



[P] PROGRAMME
[R] RÉGIONAL REALTIF
[A] À L'ACCÈS À LA
[P] PRÉVENTION ET AUX
[S] SOINS DE PERSONNES
LES PLUS DÉMUNIES

2018-2022

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	4
A. LES POPULATIONS CIBLES DU PRAPS	5
B. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION	6
C. GOUVERNANCE	6
II. LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DU PRAPS – VISION SYNTHÉTIQUE	8
III. LE PLAN D'ACTION	10
AXE 1 MIEUX CONNAÎTRE LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES POPULATIONS CONCERNÉES ET RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LES COMPÉTENCES DES ACTEURS	10
1.1 Recenser, identifier et diffuser les dispositifs, données, études et enquêtes existants.....	10
1.2 Mener de nouvelles études pour améliorer la connaissance des besoins.....	12
1.3 Renforcer la formation et les compétences des professionnels pour améliorer le repérage puis l'orientation.....	13
AXE 2 RENFORCER ET FACILITER L'ACCÈS A LA PRÉVENTION AUPRÈS DES POPULATIONS CIBLES	14
2.1 Développer des actions et dispositifs de prévention adaptés pour les populations cibles du PRAPS.....	15
2.2 Soutenir le développement d'actions/dispositifs innovants et de proximité.....	16
2.3 Accompagner les publics PRAPS à être acteurs de leur santé.....	17
2.4 Informer, sensibiliser et faire connaître les dispositifs de prévention existants.....	19
AXE 3 GARANTIR UN ACCÈS AUX SOINS EFFECTIF	21
3.1 Favoriser et renforcer l'accès aux droits.....	21
3.2 Organiser et adapter l'offre de soins et son accessibilité pour les publics cibles du PRAPS.....	22
3.3 Améliorer l'accessibilité aux soins et l'accompagnement vers les dispositifs et l'offre existants.....	24
AXE 4 ASSURER LA COORDINATION DES ACTEURS	27
4.1 Développer les outils facilitant la coordination des acteurs et limiter les ruptures de parcours des publics cibles du PRAPS.....	27
4.2 Renforcer le travail partenarial, l'interconnaissance des acteurs et améliorer la coordination à l'échelle régionale et locale.....	29
IV. SYNTHÈSE DES PROJETS STRUCTURANTS PAR PUBLIC CIBLE	32



[P]
[R]
[A]
[P]
[S]

[1] INTRODUCTION

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) de nouvelle génération, comme le rappelle la note d'information DGS/DGOS/DGCS qui précise également que « *la priorité doit être donnée à l'action sur les déterminants sociaux systémiques (accès aux soins), environnementaux (logement, emploi...) et comportementaux (nutrition, addictions...) qui influencent l'état de santé et participent aux ISS* ». Ce programme, qui doit être le plus opérationnel possible, se décline à partir des objectifs définis dans le cadre du Schéma Régional de Santé (SRS) de Martinique pour assurer une cohérence maximale de ces deux plans d'actions complémentaires.

Ce document directeur identifie donc **les actions à conduire pour permettre un accès aux soins, mais également à des conditions de vie favorables à la santé**, pour les personnes les plus démunies. Une attention particulière est ainsi portée à la **réduction des inégalités sociales de santé (ISS)**, et aux actions permettant une intervention **auprès des personnes qui sont les plus éloignées du système de santé**, notamment en travaillant sur les modalités pour aller-vers les publics éloignés qui ont peu connaissance de l'offre territoriale mais surtout qui n'ont pas les moyens de la solliciter.

Dans ce cadre, le PRAPS 2018-2022 de Martinique **identifie quatre axes qui s'imposent comme autant de leviers pour parvenir à cet objectif d'accompagnement, voire d'inclusion des publics fragiles du territoire**.

Ces axes portent sur la connaissance renforcée des problématiques de santé et des acteurs pouvant intervenir, l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins et enfin ils cherchent à renforcer la coordination des acteurs intervenant auprès des personnes les plus vulnérables, pour inscrire ces derniers dans une dynamique de parcours.

Pour chacun de ces leviers d'action il s'est agi, **dans une logique de co-construction et en lien étroit avec les acteurs de terrain (via des groupes de travail), d'identifier les projets structurants à mettre en œuvre**, puis de les détailler en vue d'une opérationnalité renforcée. Dans ce sens, une attention particulière a été donnée aux apports de l'évaluation du précédent PRAPS, aux enseignements apportés par le diagnostic du territoire réalisé par l'Observatoire de la Santé de la Martinique (notamment sur les publics cibles) et à la prise en compte des cadres nationaux (SNS, ...) et locaux (COS, SRS, etc.).

A/

Les populations cibles du PRAPS

Afin de proposer des projets efficaces dans leur intervention et pertinents vis-à-vis des spécificités du territoire martiniquais, un travail d'identification et de caractérisation des personnes les plus démunies du territoire – cibles du PRAPS – a été engagé, notamment via les groupes de travail mis en œuvre dans le cadre de la définition de ce programme d'actions. Ce nécessaire travail de cadrage s'est particulièrement articulé autour des préconisations de la SNS qui rappelle que : « *certaines catégories de personnes ont moins recours au système de santé par méconnaissance de leurs droits ou des dispositifs, ou en raison d'obstacles pratiques, tels que leur manque de mobilité ou leur absence de domiciliation. Le non-recours au droit commun est plus fréquent chez les jeunes peu qualifiés sans emploi ni formation (28 % contre 18 % en moyenne), les jeunes chômeurs (27 %), les inactifs non-étudiants (24 %), les parents (26 %), les bas revenus (26 %), ainsi que les femmes (21 %). Les personnes en situation d'exclusion, les gens du voyage et les personnes migrantes, ainsi que les personnes placées sous main de justice, ...* ».

Plusieurs populations ont ainsi été identifiées et retenues pour le PRAPS 2018-2022 ; certaines étant déjà concernées par le précédent PRAPS (les personnes en situation d'errance ou de squat, les jeunes avec de faibles ressources, les personnes victimes de violences) :

Les personnes victimes de violences :

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

Les jeunes avec de faibles ressources :

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 faibles ressources financières car sans emploi ou sortis du système scolaire

puisqu'ils ne sont pas insérés dans un circuit de formation ou d'orientation, voire en rupture familiale. Les situations concernées peuvent ainsi être diverses : il peut s'agir de jeunes scolarisés ou non, étudiants ou non, en rupture sociale qui vivent chez leurs parents ou pas, exposés à des problématiques d'addictions, délinquants, sous main de justice, jeunes parents, jeunes handicapés et jeunes en souffrance psychique.

Les personnes en situation d'errance ou de squat :

En 2017 en Martinique, près de 400 personnes subissaient ces conditions de vie découlant de parcours de vie complexes (errance, et/ou hospitalisation et/ou incarcération, etc.). Les connaissances sur ce public laissent à croire qu'il est homogène (essentiellement masculin, impacté par des problématiques psychiatriques ou d'addictions, en majorité installé sur la CACEM, dans l'errance depuis plus d'un an, ...) mais les échanges ont permis de percevoir une certaine diversité (des femmes de plus en plus touchées, des jeunes de plus en plus nombreux, le monde rural également impacté, ...) qu'il faut accompagner.

Les personnes sous main de justice :

La Martinique compte un unique établissement pénitentiaire (Ducos) qui regroupe maison d'arrêt et centre de détention. En 2009, le diagnostic du SROS recensait 880 détenus pour 570 places. En 2017, on dénombre environ 1000 détenus pour 740 places, chiffre confortant cette situation de surpopulation carcérale. Dans ce cadre, ce public s'avère important à accompagner particulièrement, dans le système carcéral mais aussi hors de ce dernier.

Les personnes en charge de familles monoparentales :

Ce sont essentiellement des femmes (80 à 90%) même s'il faut noter que de plus en plus d'hommes sont repérés. Cette situation concerne en majorité des familles en situation de précarité financière avancée. On identifie également un certain nombre de personnes d'origine étrangère donc avec des droits très limités, des publics souvent peu qualifiés et en difficulté d'insertion professionnelle. 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 il y a d'enfants, 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). Enfin le secteur géographique est 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 :

le PRAPS 2018-2022 souhaite se donner pour public cible les personnes en perte d'autonomie, public rassemblant d'une part les personnes en situation de handicap vulnérables du territoire c'est-à-dire cumulant handicap et un facteur complexifiant (tutelle, problématique de mobilité forte, troubles cognitifs...) et, d'autre part, les personnes vieillissantes (cette problématique fait écho au schéma de l'autonomie 2018-2022 adopté par la CTM ; une proximité dans la définition des publics cibles sera donc recherchée pour plus de synergies).

B/ Méthodologie d'élaboration

L'élaboration du PRAPS de Martinique s'est fondée sur **une importante concertation avec l'ensemble des acteurs concernés par les publics identifiés sur le territoire**. Six groupes de travail se sont ainsi réunis entre les mois de juin et septembre 2017, afin d'identifier les priorités martiniquaises en lien avec ces publics cibles en vue de les décliner en modalités d'actions opérationnelles.

Ce travail s'est fait **en lien étroit avec la démarche d'élaboration du Schéma Régional de Santé (SRS)**, qui a reposé sur la même logique de concertation. Le PRAPS reprend ainsi un certain nombre d'objectifs du SRS, et des actions ou leviers pertinents identifiés par les groupes de travail du SRS ont aussi pu être repris dans le cadre du PRAPS. La complémentarité de ces documents est donc optimale.

Par ailleurs, **l'articulation avec le précédent PRAPS a été assurée**, avec l'intégration de propositions présentes dans le précédent document mais toujours pertinentes au regard des besoins mis en avant par les groupes de travail. Enfin, les enseignements issus de l'évaluation du précédents PRAPS ont été mobilisés pour enrichir les réflexions.

Chacun de ces groupes de travail a rassemblé une vingtaine d'acteurs - partenaires institutionnels et professionnels de terrain issus de différents champs d'intervention (social, sanitaire, médico-social, monde associatif, collectivités, services de l'Etat, etc.) - pour mieux appréhender les spécificités et besoins des publics cibles sur le territoire. Des actions transversales, concernant l'ensemble des publics, ont également été identifiées au sein des groupes.

Ces groupes étaient pilotés par des référents au sein de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les propositions ont ensuite été revues et validées par le Comité de pilotage spécifique du PRAPS.

C/ Gouvernance

L'ARS, en cohérence avec sa volonté de transparence et de coopération territoriale renforcée, souhaite qu'un dispositif de gouvernance soit mis en place pour **permettre un pilotage fin du PRAPS tout au long de sa déclinaison sur le territoire martiniquais** (2018 à 2022). Ce système de gouvernance favorisera ainsi un suivi précis du déploiement des différentes actions du PRAPS (à travers l'outil 6PO notamment) et permettra également une évaluation régulière de ce plan d'actions en vue d'éventuels ajustements. Il s'agira ainsi de rendre compte aux nombreux partenaires mobilisés pour la mise en œuvre du programme, ainsi qu'aux usagers, afin de permettre des adaptations, si nécessaires, confortant ainsi le caractère opérationnel du plan d'actions du PRAPS.

Pour autant, pour ne pas solliciter à l'excès ses partenaires mais aussi pour s'assurer de l'efficacité du dispositif de suivi, l'ARS propose de mettre en place **deux instances distinctes et néanmoins complémentaires** dans leurs rôles et fonctionnements:

Comité technique du PRAPS :

Rassemblant les représentants de l'ARS, de la CGSS, de la CAF, de la DJSCS et de la CTM, il sera mobilisé tous les semestres pour connaître et juger, à travers les présentations des pilotes des différentes actions, de l'état d'avancement de la mise en œuvre du dispositif. Les membres de ce comité pourront faire des propositions pour ajuster les actions du PRAPS et pourront entériner leur mise en œuvre opérationnelle. Ce comité pourra être ouvert, autant que de besoin, à des acteurs extérieurs pour gagner en expertise.

Comité de suivi :

Rassemblant les membres du comité technique ainsi que les représentants des différents partenaires concernés par le PRAPS (Rectorat, SPIP, PJJ, Préfecture, associations, etc.), cette instance se réunira annuellement (nécessairement dans le mois suivant le dernier comité technique de l'année) pour prendre connaissance de l'état d'avancement de la mise en œuvre des actions du PRAPS. Les membres de cette instance pourront émettre des avis sur le réalisé et proposer des ajustements pour les actions restant à mettre en œuvre.



[II] LES ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DU PRAPS

VISION SYNTHÉTIQUE

Au regard de la diversité des publics cibles identifiés et des actions souhaitées pour les accompagner, il s'est avéré qu'une approche transversale était pertinente, notamment parce qu'elle permettait de s'inscrire dans la continuité du précédent PRAPS. Ainsi, 4 axes ont été définis qui impacteront, selon une géométrie variable, les 6 publics cibles (cf. pages 26 et suivantes) :

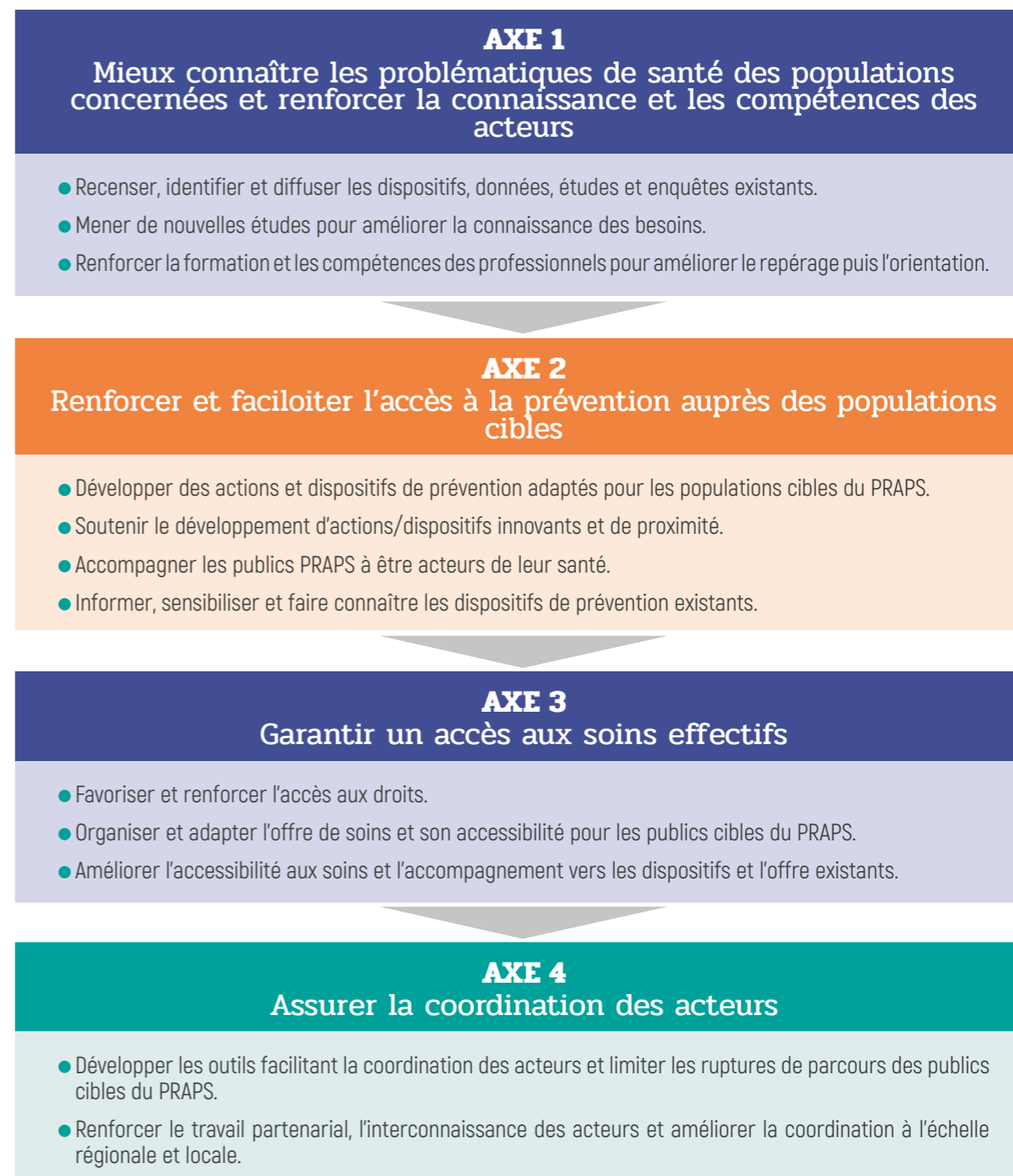
☑ **AXE 1**
Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs.

☑ **AXE 2**
Renforcer et faciliter l'accès à la prévention auprès des populations cibles.

☑ **AXE 3**
Garantir un accès aux soins effectif.

☑ **AXE 4**
Assurer la coordination des acteurs.

Chacun de ces axes d'intervention se décline en plusieurs objectifs opérationnels (12 au total), eux-mêmes bâtis autour de programmes d'actions permettant de faire du PRAPS un plan d'actions à visée opérationnelle. En effet, la volonté de l'ARS a été de réduire au maximum le périmètre du plan d'actions, pour en assurer l'efficacité. Le schéma suivant synthétise cette structure :



Chacune des actions prévues au programme fera l'objet, dans le cadre du suivi par les instances de suivi décrites précédemment, d'une déclinaison en fiche opérationnelle précisant :

- Le pilote ;
- Les moyens dédiés par le pilote et ses partenaires ;
- Le calendrier de mise en œuvre, ou a minima une priorisation des actions ;
- Les indicateurs de suivi propres à l'action.

[III] LE PLAN D'ACTION

✓ AXE 1

MIEUX CONNAÎTRE LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ DES POPULATIONS CONCERNÉES ET RENFORCER LA CONNAISSANCE ET LES COMPÉTENCES DES ACTEURS.

1.1 RECENSER, IDENTIFIER ET DIFFUSER LES DISPOSITIFS, DONNÉES, ÉTUDES ET ENQUÊTES EXISTANTS

Enjeux / Éléments de diagnostic

Les acteurs du territoire soulignent un manque de données et études permettant de garantir une connaissance fine des besoins et attentes des publics cibles du PRAPS permettant d'adapter les dispositifs existants et/ou d'en créer de nouveaux pertinents.

Pourtant, des études et des enquêtes sont menées, à l'échelle de la Martinique ou à l'échelle nationale, pouvant alimenter ces besoins de connaissance. Il s'agit donc de mieux les valoriser et mieux les faire connaître auprès des professionnels concernés.

Populations ciblées

· Tous les publics cibles du PRAPS.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DJSCS
- CTM
- CAF
- CGSS
- Associations du territoire
- Fédérations
- INSEE

Public visés par l'action

· Professionnels du social, du médico-social et de la santé.

Programmes d'actions à 5 ans

1. Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics cibles par le PRAPS.

Champ : tous publics cibles du PRAPS.

- Assurer la centralisation des études existantes sur les publics PRAPS (études CNAF, rapport national du Haut Conseil pour l'Égalité, enquête de l'OSM auprès des jeunes appuyée sur 600 questionnaires...).
- Assurer si besoin une vulgarisation de ces études.
- Les mettre à disposition des acteurs concernés en vue d'une utilisation accrue.

2. Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des publics cibles.

Champ : tous publics cibles du PRAPS.

- Améliorer la visibilité des dispositifs existants en s'appuyant sur des outils de communication adaptés et/ou existants (ex : boussole de droits...)
- Renforcer l'information auprès des professionnels sociaux et médico-sociaux (CCAS, CTM, Missions Locales, Association pour le Logement Social...)

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ 1.1.1 Nombre d'études/parutions/analyses/... centralisées par an.
- ▶ 1.1.2 Nombre d'études/parutions/analyses/... transmises par an.
- ▶ 1.1.2.1 Nombre de communication autour de l'offre par an.



1.2 MENER DE NOUVELLES ÉTUDES POUR AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES BESOINS

Enjeux / Éléments de diagnostic

Les acteurs du territoire ont fait ressortir le manque de données et études permettant de garantir une connaissance fine des besoins et attentes des publics cibles du PRAPS et ainsi d'adapter les dispositifs existants. Un premier axe d'amélioration sera une meilleure valorisation des données existantes (cf. fiche précédente).

Pour autant, les groupes de travail réalisés ont permis de conforter cette analyse d'un manque d'informations, particulièrement pour les Personnes en perte d'autonomie et les personnes en situation d'errance. Il convient donc de chercher à enrichir les connaissances acquises en lien avec ces publics, notamment à travers leur actualisation.

Populations ciblées

- Personnes en perte d'autonomie.
- Personnes en situation d'errance.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Professionnels des ESSMS
- CGSS
- CTM
- ARS
- DJSCS
- CCAS
- Fédérations et associations

Public visés par l'action

- Professionnels des ESSMS.
- Professionnels du social, du médico-social et de la santé.

Programmes d'actions à 5 ans

1. Réaliser une étude sur les freins à l'accès aux soins pour les personnes en situation en handicap dans les ESSMS du territoire martiniquais.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Mener une étude permettant d'identifier précisément les freins à l'accès aux soins rencontrés par les Personnes en perte d'autonomie, usagers des établissements et services médico-sociaux de Martinique.
- Cette étude devrait permettre de renforcer la compréhension de ce phénomène pour mieux l'accompagner par la suite en déployant des mesures adaptées au sein des ESSMS.

2. Favoriser une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins en termes de prévention.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Organiser le recueil de l'expression des besoins et attentes des professionnels, des personnes âgées de 65 ans et plus, des aidants pour proposer une offre de prévention de la perte d'autonomie et d'aide aux aidants plus efficace.
- Développer le partage d'expertises régionales pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'actions communes innovantes de prévention.

3. Mettre en place une étude sur la situation de l'errance en Martinique.

Champ : personnes en situation d'errance.

- Réaliser une étude visant à préciser le profil des personnes en errance ainsi que les raisons de leur situation et leurs besoins d'accompagnement.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **1.2.1.1** Réalisation de l'étude sur les freins à l'accès aux soins.
- ▶ **1.2.1.3** Réalisation de l'étude sur la situation de l'errance en Martinique.

1.3 RENFORCER LA FORMATION ET LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS POUR AMÉLIORER LE REPÉRAGE PUIS L'ORIENTATION

Enjeux / Éléments de diagnostic

Malgré des tentatives de définitions précises, les publics cibles du PRAPS restent difficilement perceptibles puisqu'on évoque des parcours de vie qui, par nature, ne sont pas linéaires et simples de compréhensions.

Dans ce cadre, bien identifiés les publics fragiles pour bien les accompagner et/ou orienter est évidemment complexe pour les professionnels. Cette hétérogénéité contraint les acteurs concernés par les publics cibles à toujours renforcer leurs compétences et connaissances pour être toujours plus efficaces et pertinents dans leur soutien.

Populations ciblées

- Personnes en perte d'autonomie, personnes victimes de violences, jeunes avec de faibles ressources.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CTM
- MMPH
- CAF
- DJSCS
- CGSS
- Organismes de formation public/privé
- Associations et institutions concernées et œuvrant avec les personnes victimes de violence

Public visés par l'action

- Professionnels du social – en charge d'accompagner les publics dans l'accès aux droits (dont polyvalence de secteur de la CTM, CCAS, Centres sociaux, CAF, CGSS, MDPH).
- Professionnels du médico-social (intervenant au sein d'ESSMS).
- Professionnels de la PTA.
- Professionnels de santé.
- Acteurs socio-éducatifs en contact avec les publics en difficulté (Prévention spécialisée, PAEJ, professionnels de l'ASE, Centres sociaux...).
- Professionnels de l'éducation, de la santé, du social et du secteur associatif.

Programmes d'actions à 5 ans

1. Enrichir la formation des professionnels sur le repérage, l'accueil des publics cibles et leur orientation.

Champ : personnes en perte d'autonomie, personnes victimes de violence, jeunes en difficultés.

- Développer la formation des professionnels à **l'accueil et l'écoute des Personnes en perte d'autonomie** : prévoir la signature par les acteurs de la charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des Personnes en perte d'autonomie. Dans ce cadre, décliner un plan d'actions prévoyant la formation et la sensibilisation des professionnels du social, du médico-social et plus généralement des professionnels en contact avec les publics, à l'accueil et l'orientation des Personnes en perte d'autonomie.
- Former les professionnels de santé et/ou social à **l'identification des signes de violence** et au recueil de l'information : renforcer les techniques de repérage des signaux de maltraitance et de violence, y compris pour les professionnels en contact avec les enfants.
- Sensibiliser les intervenants en contact avec les **jeunes en difficulté** au repérage précoce.

2. Organiser des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations.

Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

- Poursuivre l'organisation de groupes d'échanges de pratiques entre professionnels et acteurs de l'aide aux victimes et l'ouvrir à d'autres acteurs concernés.
- Travailler sur les représentations des professionnels sur les publics PRAPS et leur santé.

3. Sensibiliser et former au repérage des personnes fragiles.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Former les médecins généralistes au repérage de la fragilité.
- Former les professionnels intervenant autour des personnes âgées au repérage de la fragilité.
- Intégrer dans les programmes de formation initiale les critères de fragilité des personnes âgées et les outils en permettant le repérage.
- Sensibiliser les proches aidants et l'entourage aux critères de fragilité.

4. Assurer un repérage de la fragilité plus précoce et plus efficient.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Informer les libéraux de la valorisation possible de consultations longues visant le repérage de la fragilité.
- Assurer l'intégration de la grille SEGA dans les outils numériques de gestion et de coordination des parcours.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **1.3.1.1** Nombre de formations par an par thématique.
- ▶ **1.3.1.2** Nombre de professionnels formés par an.
- ▶ **1.3.1.3** Nombre de signataires de la Charte Romain Jacob et déclinaison d'un plan d'action opérationnel associé.
- ▶ **1.3.2.1** Nombre de groupes d'échanges de pratique par an.
- ▶ **1.3.2.2** Nombre de participants.
- ▶ **1.3.3.1** Nombre de médecins généralistes formés au repérage de la fragilité.
- ▶ **1.3.3.2** Nombre de professionnels formés au repérage de la fragilité sur chaque territoire.
- ▶ **1.3.3.3** Nombre de personnes âgées signalées à la PTA.
- ▶ **1.3.4.1** Nombre de personnes âgées ayant bénéficié d'une consultation de repérage de la fragilité.
- ▶ **1.3.4.2** Nombre de personnes âgées dépistées fragiles.
- ▶ **1.3.4.3** Nombre d'expertises demandées.

AXE 2

RENFORCER ET FACILITER L'ACCÈS À LA PRÉVENTION AUPRÈS DES POPULATIONS CIBLES.

2.1 DÉVELOPPER DES ACTIONS ET DISPOSITIFS DE PRÉVENTION ADAPTÉS POUR LES POPULATIONS CIBLES DU PRAPS

Enjeux / Eléments de diagnostic

La seule diffusion des messages de prévention et promotion de la santé est insuffisante pour l'adoption de comportements favorables à la santé, notamment chez les personnes en situation de précarité, ces dernières étant moins réceptives aux dispositifs de prévention classique.

Le non-recours au droit commun est plus fréquent chez les jeunes peu qualifiés et en situation de précarité dont l'accumulation de difficultés rend complexe leur accès à la prise en charge et à la connaissance des dispositifs. Renforcer et adapter les dispositifs et actions de prévention pour aller vers les populations cibles du PRAPS est ainsi une nécessité pour accompagner leur recours aux services de santé, notamment dans un territoire de disparités comme la Martinique.

Populations ciblées

- Personnes en perte d'autonomie vulnérables.
- Jeunes avec de faibles ressources.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DJSCS
- CTM
- CAF
- EPCI et communes
- Membres des COTECH et COTER
- CGSS

Public visés par l'action

- Publics cibles du PRAPS.

Programme d'actions à 5 ans

1. Garantir l'accessibilité à tous les types de handicap des campagnes de prévention et de dépistage (déficience visuelle, auditive, cognitive, psychique).

Champ : personnes en perte d'autonomie.

2. Faciliter l'accès des personnes âgées de 65 ans et plus à un bilan kinésithérapique afin de repérer précocement les principaux facteurs de risques de chute et les troubles de l'équilibre.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Former les kinésithérapeutes au dépistage et à la prévention des chutes et des troubles de l'équilibre.
- Formaliser une fiche commune de diagnostic kinésithérapique.
- Mettre en place sur les territoires de proximité des ateliers de prévention des chutes sur le modèle Equilibreizh.

3. Développer les actions de prévention primaire et secondaire sur tous les infra-territoires en veillant à s'adapter à tous les types de handicap.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

4. Intégrer un volet santé dans le parcours d'insertion (par l'activité économique, professionnelle et logement) des jeunes.

Champ : jeunes avec de faibles ressources.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

► 2.1.1.1 Nombre de campagnes de prévention accessibles aux personnes en situation de handicap par an.

► 2.1.2.1 Nombre de masseurs kinésithérapeutes formés.

► 2.1.2.2 Nombre de personnes âgées assistant aux ateliers de prévention des chutes.

► 2.1.2.3 Nombre de médecins traitants demandant l'inscription de leur patient aux ateliers de prévention des chutes.

► 2.1.4.1 Nombre de jeunes en parcours d'insertion bénéficiant d'un bilan de santé ou d'un accompagnement vers les droits/les soins dans le cadre de leur suivi.

2.2 SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIONS/DISPOSITIFS INNOVANTS ET DE PROXIMITÉ

Enjeux / Éléments de diagnostic

L'accès à l'offre (de soins par exemple) est complexe en Martinique, du fait des contraintes de mobilité notamment. Les publics cibles du PRAPS sont tout particulièrement frappés par ces difficultés, ce qui ne fait que renforcer leur vulnérabilité.

Conscient de cet enjeu, les professionnels souhaitent développer des actions de proximité permettant de mieux mailler le territoire et donc de toucher un plus grand nombre de personnes fragiles. A cette fin, ils proposent de s'appuyer le plus possible sur des dispositifs innovants permettant de mobiliser des nouvelles technologies ou proposant des approches expérimentales s'adaptant aux spécificités des publics précaires.

Populations ciblées

- Jeunes avec de faibles ressources et Personnes en perte d'autonomie vulnérables.
- Tous publics cibles du PRAPS.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- DJSCS
- CGSS
- CTM
- Membres des COTECH et COTER

Public visés par l'action

- Jeunes avec de faibles ressources et Personnes en perte d'autonomie vulnérables.
- Tous publics cibles du PRAPS.

Programme d'actions à 5 ans

1. Développer le travail de sensibilisation auprès des publics cibles en s'appuyant sur l'implication de pairs venant témoigner de leurs parcours.

Champ : jeunes avec de faibles ressources et personnes en perte d'autonomie vulnérables.

- Harmoniser et renforcer le dispositif de relais-pairs sur le territoire martiniquais en faveur des jeunes : recenser l'existant, soutenir méthodologiquement, partager les expériences, évaluer
- Développer sur les territoires de proximité l'appui aux actions de sensibilisation ou d'information mobilisant des pairs.

2. Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir.

Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

3. Développer le partage d'expertises régionales pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'actions communes innovantes de prévention.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Mettre en place des groupes de transferts d'acquis en compétence pour permettre une harmonisation des pratiques.

4. Favoriser le déploiement sur les territoires de proximité d'actions d'éducation thérapeutique mises en œuvre par des équipes pluridisciplinaires libérales (IDEL, Kinés, Ergothérapeutes).

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Accompagner l'élaboration d'une programme d'éducation thérapeutique expérimental traitant des facteurs de risque de la perte d'autonomie (dénutrition, chute, risque iatrogène...).

Indicateurs d'évaluation et de suivi

► 2.1.1.1 Réalisation de rencontres pour harmoniser le dispositif de relais-pairs.

► 2.2.1.2 Nombre d'actions de sensibilisations mobilisant des pairs par an et par territoire.

► 2.2.2.1 Réalisation d'un travail de recensement dans le cadre du dispositif relais.

► 2.2.2.2 Montant financier annuel pour soutenir le dispositif relais.

► 2.2.4.1 Nombre de professionnels de santé libéraux formés à l'éducation thérapeutique.

► 2.2.4.2 Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus bénéficiant du programme d'éducation thérapeutique par territoire.

2.3 ACCOMPAGNER LES PUBLICS PRAPS À ÊTRE ACTEURS DE LEUR SANTÉ

Enjeux / Éléments de diagnostic

Améliorer l'effectivité des droits des usagers sur l'ensemble de leur parcours de santé et créer une culture de décision partagée entre soignants et patients ou leurs représentants est l'une des ambitions de la Stratégie Nationale de Santé.

Permettre spécifiquement aux publics PRAPS d'être acteurs de leur parcours de santé et de participer aux processus de décision est un enjeu majeur dans la gouvernance, la construction des politiques de santé et leur efficacité sur le territoire. Pour autant, au regard des contraintes que connaissent ces publics, il apparaît essentiel de les soutenir dans cette prise de responsabilité.

Populations ciblées

- Personnes victimes de violences.
- Jeunes avec de faibles ressources.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CTM
- CCAS
- Associations porteuses

Public visés par l'action

- Professionnels intervenants auprès des personnes victimes de violences
- Psychologues.

Programme d'actions à 5 ans

1. Renforcer les compétences psychosociales des populations.

Champ : personnes victimes de violence.

- Proposer des actions d'accompagnement des victimes intégrant le renforcement des compétences psychosociales.
- Faciliter l'accès à l'offre en accompagnement psychologique
- S'appuyer sur les compétences des personnes et leur implication tout au long du parcours de santé.

2. Soutenir les démarches communautaires en santé.

Champ : jeunes avec de faibles ressources.

- S'appuyer sur des actions, dispositifs ou initiatives réalisés par des jeunes pour des jeunes (Commission Jeunes CRSA, Conseil départemental de la Jeunesse, etc.).

3. Informer les patients de 65 ans et plus de l'existence de la consultation de repérage de la fragilité.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Diffuser des messages dans les médias pour sensibiliser le grand public aux critères de fragilité.
- Favoriser le recours au médecin traitant pour une évaluation de cette fragilité et un accompagnement adéquat.
- Travailler avec la CGSS et les mutuelles à la mise en place d'un programme de prévention de la fragilité.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **2.3.1.1** Nombre d'actions de sensibilisation/formation par an proposées à des personnes victimes de violence.
- ▶ **2.3.1.2** Evolution de l'offre de soutien psychologique pour les personnes victimes de violences (évolution du nombre d'ETP dédiés).
- ▶ **2.3.2.1** Nombre de dispositifs/initiatives/actions par an.
- ▶ **2.3.3.1** Nombre de personnes âgées demandant une évaluation de leur fragilité en consultation.
- ▶ **2.3.3.2** Nombre de personnes âgées sollicitant la prise en charge par la mutuelle d'une évaluation gériatrique standardisée.

2.4 INFORMER, SENSIBILISER ET FAIRE CONNAÎTRE LES DISPOSITIFS DE PRÉVENTION EXISTANTS.

Enjeux / Eléments de diagnostic

Donner les moyens spécifiquement aux publics PRAPS de connaître les dispositifs de prévention existants est indispensable pour leur permettre de prendre des décisions concernant leur propre santé ou celle d'un proche.

Ainsi, faciliter l'accès, sensibiliser et promouvoir les dispositifs de prévention est un enjeu indispensable pour accompagner le recours aux services de santé des personnes vulnérables.

Populations ciblées

- Personnes victimes de violences.
- Personnes en charge de familles monoparentales, jeunes avec de faibles ressources.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- CAF
- CGSS
- CCAS
- CTM
- DJSCS
- Centres hospitaliers.
- 16 Conseils locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance .
- Accueil de jour et CHRS spécialisés.
- Associations (Union de femmes de Martinique, Collectif martiniquais d'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales, association des Mille et une Victimes d'Inceste Traumatisées...).

Public visés par l'action

- Grand public
- Professionnels du social intervenant auprès des familles et des jeunes : CAF, CCAS, associations de soutien à la parentalité ou d'insertion, CGSS.

Programme d'actions à 5 ans

1. Réaliser des actions de communication sur les violences.

Champ : personnes victimes de violence.

- Organiser des manifestations rassemblant les acteurs locaux concernés.
- Créer des supports locaux grand public en veillant à une fréquence renforcée de diffusion (tout média), sans cibler d'évènements particuliers, visant à sensibiliser les Martiniquais à la question des violences sexuelles et/ou intrafamiliales.
- Soutenir la campagne annuelle régionale d'élimination des violences faites aux femmes (25 novembre).

2. Renforcer les interventions visant les parents.

Champ : personnes en charge de familles monoparentales et jeunes avec de faibles ressources.

- Intégrer de « l'information santé » dans les dispositifs en place ou à venir (manifestations, supports communication, etc.) proposés par des institutions et structures œuvrant en proximité (CAF, CGSS, CCAS, associations, etc.).

3. Rendre plus lisible l'offre et les ressources agissant en prévention et en accompagnement de la perte d'autonomie sur le territoire .

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Créer un répertoire des ressources et des actions de prévention mises en œuvre sur les territoires de proximité et en faciliter l'accès via Internet.
- Renforcer l'information et la communication sur les aides techniques participant à la prévention des pertes d'autonomie.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **24.1.1** Nombre de manifestations par territoire par an.
- ▶ **24.1.2** Nombre de supports grand public distribués par an.
- ▶ **24.2.1** Nombre d'informations santé mises en place par an.
- ▶ **24.3.1** Nombre de consultations du site internet.
- ▶ **24.3.2** Nombre d'équipements techniques accordés soumis à la MMPH.



AXE 3

GARANTIR UN ACCÈS AUX SOINS EFFECTIF

3.1 FAVORISER ET RENFORCER L'ACCÈS AUX DROITS

Enjeux / Éléments de diagnostic

De nombreux obstacles à l'accès aux droits subsistent pour un grand nombre de martiniquais et d'autant plus pour les publics précaires, pouvant expliquer en partie des renoncements aux soins et contribuant au maintien d'inégalités sociales de santé. Ces difficultés d'accès aux droits peuvent être liées à la fois, à une méconnaissance des droits et du système de protection sociale, à la complexité et la lourdeur des démarches administratives (délais de traitement, dématérialisation), ainsi qu'à différentes formes de renoncement.

Ainsi, les actions entreprises dans le champ de la santé doivent porter une attention particulière aux publics les plus fragiles en les informant sur leurs droits, en les orientant et en les accompagnants à l'aide de réseaux de proximité.

Populations ciblées

- Publics cibles du PRAPS.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Missions locales
- UDCCAS
- CGSS
- CTM
- DJSCS
- CAF
- Associations et fédérations
- CRSA

Public visés par l'action

- Professionnels sociaux
- Commission Jeunes de la CRSA
- CDJ

Programme d'actions à 5 ans

1. Augmenter les opportunités d'accès à l'information.
Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

- Co-construire avec les jeunes des messages d'informations adaptés (Mobilisation de la commission jeunes de la CRSA, CDJ, etc.).

2. Travailler avec la CGSS sur l'ouverture des droits notamment des jeunes entrant dans la vie active.
Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **31.1.1** Mobilisation de jeunes pour co-construire de la communication.
- ▶ **31.1.2** Nombre de professionnels touchés par la communication.
- ▶ **31.2.1** Nombre d'ouvertures de droit par an par catégorie de public cible.

► **3.1.2.2** Evolution du nombre de bénéficiaires de la PUMA, de la CMU-C et de l'ACS.

► **3.1.2.3** Nombre de conventions de partenariat entre la CGSS et les acteurs du social et de l'insertion (ex : CCAS et Missions Locales) pour faciliter l'accès aux droits.

3.2 ORGANISER ET ADAPTER L'OFFRE DE SOINS ET SON ACCESSIBILITÉ POUR LES PUBLICS CIBLES DU PRAPS

Enjeux / Éléments de diagnostic

L'offre présente sur le territoire en matière de soins est riche et variée, tant pour l'ensemble des martiniquais que pour les publics fragiles (la diversité des professionnels ayant participé aux groupes de travail le démontre). Pour autant, l'offre en place connaît quelques faiblesses et peut donc évoluer pour toujours mieux répondre aux besoins et attentes des publics vulnérables du territoire qui ont des besoins et attentes spécifiques : offre de proximité, lisibilité-visibilité de l'offre, facilité de mobilisation,...

Populations ciblées

- Personnes placées sous main de justice en milieu ouvert ou fermé.
- Personnes en situation d'errance.
- Personnes en perte d'autonomie.
- Jeunes avec de faibles ressources.
- Publics cibles du PRAPS.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| • Unité sanitaire | • CSAPA référent pénitentiaire |
| • DJSCS | • CPP |
| • SUMPPS | • CGSS |
| • CTM | • CAF |
| • Maison de la mère et de l'enfance | • SMPR (CHUM) |
| • SPIP | • PJJ |
| • Professionnels de santé de ville | |

Public visés par l'action

- Professionnels de l'unité sanitaire et du SMPR ; personnes placées sous main de justice.
- Personnes en situation d'errance et nécessitant des soins.
- Personnes en perte d'autonomie.
- Professionnels du SUMPPS.
- Tous publics PRAPS.

Programme d'actions à 5 ans

1. Renforcer l'accès aux soins des personnes placées sous main de justice en milieu ouvert ou fermé.

Personnes placées sous main de justice en milieu ouvert ou fermé.

- **Améliorer les locaux dédiés à l'unité sanitaire** : il manque une salle de soins : des locaux plus grands et mieux équipés pour la consultation en prison : cf. projet de reconstruction de l'unité sanitaire qui existe déjà. Dans le cadre de la transition, il faudrait un minimum de 2 boxes pour assurer les soins. Une attention renforcée doit être donnée à la sécurité des personnels dans la manière dont les locaux seront conçus.
- **Renforcer la permanence des soins au niveau de la prison** : la permanence devrait déjà être mise en œuvre mais elle souffre d'un manque de moyens humains : un seul médecin est mobilisé, rendant le dispositif inefficace puisqu'il a vocation à fonctionner la nuit, les weekends et jours fériés.
- **Renforcer les moyens humains paramédicaux et médicaux de l'Unité Sanitaire et du SMPR** : pour 1000 détenus, il faudrait en plus de l'existant s'assurer que tous les postes prévus sont pourvus et créer de nouveaux postes : 3 IDE au SMPR ; Un(e) Assistant social à l'US ; 5 psychologues (4 sont prévus théoriquement) ; Un éducateur spécialisé ; 4 psychiatres (un pour le moment) ; Un médecin (un pour le moment) ; Un aide-soignant (un AVS) ; Un addictologue.
- **Sensibiliser les personnes sous main de justice aux dispositifs d'accès aux soins** : renforcer les actions de sensibilisation et de prévention santé visant les personnes placées sous main de justice de manière à renforcer leur adhésion aux démarches de soins, même en l'absence d'obligation de soin.

2. Créer des lits halte-soin santé sur les territoires de proximité non pourvus et développer une offre de LAM en Martinique.

Champ : personnes en situation d'errance.

- Les lits halte soins santé (LHSS) et lits d'accueil médicalisé (LAM) sont des structures d'accueil et d'hébergement temporaire de personnes vulnérables sans domicile fixe, ne pouvant être accueillies dans d'autres structures.
- Les LHSS accueillent des personnes dont l'état ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécifique, mais est tout de même incompatible avec la vie à la rue. Des soins médicaux et paramédicaux et un accompagnement social sont fournis par une équipe pluridisciplinaire.
- Les LAM accueillent des personnes atteintes de pathologies lourdes et chroniques, pouvant engendrer une perte d'autonomie. Les services fournis sont similaires aux LHSS.
- La Martinique compte peu de lits halte soins-santé, concentrés en grande partie à Fort de France. Il n'y a pas à ce jour de lits d'accueil médicalisé sur l'île.

3. Accompagner la mise en place d'un pôle HandiConsult.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

4. Renforcer la consultation santé (dépistage et bilan de santé) au niveau de l'Université.

Champ : jeunes avec de faibles ressources.

5. Renforcer l'accès aux dispositifs de soins et de prévention par la mise en place d'un « bus santé ».

Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

- Équiper un bus, rassemblant plusieurs spécialistes (ex : gynécologue, ...) et allant sur les communes pour faciliter l'accès à une consultation. Un espace permettant en parallèle la garde des enfants pendant que la mère est en consultation, devra être imaginé (ex : via un ludobus).
- Un partenariat avec la caravane des droits portée par la CGSS et la CAF pourra être envisagé de manière à assurer des permanences communes sur un même territoire.

6. Mettre en place des lits temporaire d'accueil en urgence post MCO.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Conventionner avec 2 ou 3 EHPAD sur le territoire pour mise à disposition de 4 places d'hébergement temporaire pour accueillir en 24 à 48h pour une durée de 30 jours max des personnes âgées GIR 4 et 5 ne nécessitant pas de soins médicaux ou rééducation.

- Accompagner les proches aidants en parallèle dans leurs démarches afin de favoriser un retour rapide au domicile.
- Réaliser un repérage précoce des risques d'épuisement des proches aidants et si nécessaire les inclure dans un programme d'accompagnement des aidants.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **3.2.1.1** Evolution des moyens humains dédiés à l'unité sanitaire et le SMPR. Amélioration effective des conditions matérielles dédiées à l'unité sanitaire et SMPR.
- ▶ **3.2.2.1** Lancement d'un appel à projets ; Nombre de lits autorisés par territoire ; Nombre de lits installés.
- ▶ **3.3.3.1** Mise en place du pôle handi-consulte ; nombre de passages annuels ; nombre de patients différents par an.
- ▶ **3.3.4.1** Evolution du nombre d'étudiants consultants.
- ▶ **3.3.5.1** Mise en place du bus, nombre de communes couvertes, nombre de personnes bénéficiaires.
- ▶ **3.3.6.1** DMS en Médecine et Chirurgie des personnes âgées de 75 ans et plus.

3.3 AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT VERS LES DISPOSITIFS ET L'OFFRE EXISTANTS.

Enjeux / Eléments de diagnostic

Les difficultés d'accès aux soins des personnes en situation de précarité sont nombreuses notamment concernant les soins de premiers recours et les soins spécialisés. Le rapport à la santé ou au corps de ces publics notamment engendre souvent des recours tardifs, voire des renoncements aux soins.

Améliorer l'accessibilité aux soins et l'accompagnement vers l'offre et les dispositifs existants est un enjeu essentiel pour amener les publics du PRAPS vers les soins.

Populations ciblées

- Publics du PRAPS.
- Personnes victimes de violences et jeunes avec de faibles ressources et Personnes en perte d'autonomie.
- Personnes en situation d'errance.
- Personnes victimes de violences.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Ordres et URPS
- CGSS
- EMPP, EMRI, le CAARUD, l'ACISE et la PAAL
- Association pour le Logement social
- CEGIDD
- Associations du territoire
- PMI
- Coordonnateurs des CLS
- CCCAS

Public visés par l'action

- Personnes nécessitant des soins mais sans droits ouverts.

- Porteurs de Maisons de Santé Pluridisciplinaires.
- Centres de santé et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.
- Professionnels de l'EMRI, du CAARUD, l'ACISE et la PAAL.
- Personnes victimes de violences.

Programme d'actions à 5 ans

1. Améliorer le fonctionnement de la PASS.

Champ : tous publics ciblés du PRAPS.

- Réaliser un diagnostic de la PASS permettant d'objectiver les limites de l'organisation en place (particulièrement en ce qui concerne la logique d'aller-vers) et favorisant l'identification de préconisations d'évolution.
- Mettre en œuvre les préconisations validées suite au diagnostic.

2. Développer, au sein des MSP et CPP, une approche adaptée pour la prise en charge des jeunes et des Personnes en perte d'autonomie et des femmes victimes de violences.

Champ : personnes victimes de violence, jeunes avec de faibles ressources et personnes en perte d'autonomie.

- Améliorer l'accueil des femmes victimes de violences au sein des services et dispositifs médicaux.
- Sensibiliser les porteurs de projet de MSP à la question de l'accès aux soins des jeunes et des personnes en perte d'autonomie.
- Veiller à ce que les projets de santé intègrent bien des dispositions facilitant l'accès aux soins pour ces publics (accueil sans RDV, horaires d'accueil adaptés (notamment le soir), locaux adaptés, accompagnement dans l'accès aux droits ou orientation, possibilités de visites à domicile...).
- Inciter les porteurs de projet à adhérer à la Charte Romain Jacob.
- Inciter les porteurs de projet à développer des axes de prévention en faveur des jeunes et des Personnes en perte d'autonomie.

3. Mettre en place une équipe pluridisciplinaire allant au-devant des publics en errance pour les accompagner vers le soin.

Champ : personnes en situation d'errance.

- Définir un dispositif complémentaire aux interventions existantes : plusieurs scénarii pouvant être envisagés :

> **Scénario 1** : Elargir l'intervention du CAARUD mobile en faveur de nouveaux publics et/ou de nouveaux territoires.

1.1 Le CAARUD propose un accueil du public tous les matins entre 8h00 et 12h00 dans un local dédié mais dispose également d'un véhicule adapté pour aller à leur rencontre dans le cadre de maraudes de jour.

1.2 Ses interventions pourraient être étendues à d'autres territoires voire auprès d'autres publics consommateurs de drogues (publics plus jeunes ?).

> **Scénario 2** : Positionner les équipes mobiles de rue et d'intervention (EMRI) sur cette mission en renforçant leur maillage territorial

> **Scénario 3** : S'appuyer sur l'expérimentation de maraudes pluridisciplinaires « cellule de coordination des équipes de rue » ayant réuni l'EMRI, le CAARUD, l'ACISE et la PAAL pour mettre en place une équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) (sanitaire, sociale, médico-sociale) permettant d'aller vers les publics en errance et de proposer un diagnostic et une prise en charge multidimensionnelle.

4. Renforcer la couverture territoriale des permanences associatives et relais d'informations.

Champ : personnes victimes de violence.

- Proposer plus de permanences associatives de proximité pour les personnes victimes de violences sur les territoires non-pourvus (grand nord atlantique notamment et le grand sud).

- Développer des relais d'information sur les 4 territoires de proximité.

5. Faciliter l'orientation des personnes fragiles et accompagner leur parcours.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Favoriser le signalement des personnes fragiles en instaurant un processus régional d'orientation privilégiant le recours au médecin traitant.
- Identifier l'ensemble des ressources d'évaluation, d'expertise, d'information en santé sur les 4 territoires de proximité.
- Favoriser le développement des compétences professionnelles partagées en termes d'évaluation.
- Informer et orienter les professionnels et les usagers vers les ressources adéquates.

6. Améliorer l'accueil aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Mettre en place un fiche de liaison domicile/hôpital dans les dossiers de suivi des patients pris en charge au domicile par les IDEL ou SSIAD.
- Former les infirmières d'accueil et d'orientation à l'accueil des personnes âgées.
- Former les personnels des urgences au repérage de la fragilité.
- Repérer précocement les personnes âgées à risque : évaluer leurs besoins, préparer le retour à domicile en lien avec l'équipe de sortie complexe.
- Assurer une présence infirmière spécialisée en gériatrie auprès de l'équipe des urgences de PZQ aux heures et jours d'affluence des personnes âgées.
- Renforcer l'appui gériatrique de l'équipe des urgences de PZQ par l'équipe mobile gériatrique.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **3.3.1.1** Réalisation d'un diagnostic de la PASS.
- ▶ **3.3.1.2** Evolution du nombre de passages à la PASS et du nombre de dossiers traités.
- ▶ **3.3.2.1** Nombre de sensibilisation des porteurs de projets de MSP.
- ▶ **3.3.2.2** Nombre de projets de santé intégrant des dispositions pour favoriser l'adaptation de l'accueil et de la prise en charge des jeunes et des Personnes en perte d'autonomie et des femmes victimes de violences.
- ▶ **3.3.2.3** Nombre de signataires de la charte Romain Jacob sur les territoires par an.
- ▶ **3.3.3.1** Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire allant au-devant des publics cibles et nombre de contacts réalisés par l'équipe.
- ▶ **3.3.4.1** Nombre de permanence associative, par association par territoire par an.
- ▶ **3.3.5.1** Nombre de demandes d'expertises gériatrique transmises par le médecin traitant.
- ▶ **3.3.5.2** Nombre de professionnels sollicitant la PTA pour une orientation vers une ressource d'évaluation gériatrique.
- ▶ **3.3.6.1** Nombre de patients arrivant aux urgences avec la fiche de liaison.
- ▶ **3.3.6.2** Nombre de signalement par les services du CHUM à l'équipe de sortie complexes.
- ▶ **3.3.6.3** Nombre de conventions signées avec les professionnels de santé de terrain.

✓ AXE 4

ASSURER LA COORDINATION DES ACTEURS

4.1 DÉVELOPPER LES OUTILS FACILITANT LA COORDINATION DES ACTEURS ET LIMITER LES RUPTURES DE PARCOURS DES PUBLICS CIBLES DU PRAPS

Enjeux / Eléments de diagnostic

L'efficacité des actions à destination des publics cibles du PRAPS repose sur la prise en charge globale de l'ensemble des problématiques relevant du champ de la santé, du social, du médico-social.

Ainsi dépasser les approches sectorielles et créer des outils articulant les interventions des acteurs est un enjeu indispensable pour limiter les ruptures de parcours.

Populations ciblées

- Personnes sous main de justice.
- Personnes en perte d'autonomie vulnérables.
- Personnes en situation d'errance.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- Centre pénitentiaire
- Juge
- Associations
- GEM
- ACISE
- EMRI
- Associations et institutions concernées et œuvrant avec les personnes victimes de violence
- Professionnels médicaux et paramédicaux extérieurs - PTA
- Centres hospitaliers
- Associations de familles ou représentants d'usagers
- CAARUD de Martinique
- PAAL
- Association pour le Logement social (ALS)

Public visés par l'action

- Acteurs locaux intervenant directement ou indirectement en lien avec le SPIP ; Professionnels pouvant intervenir autour de la personne sous main de justice (Unité sanitaire, CSAPA, ...) ; Personnes sous main de justice ; Détenus du centre pénitentiaire ; PSMJ ayant obligation de se soigner.
- Personnes en perte d'autonomie et leurs aidants.
- Professionnels de l'EMRI, du CAARUD, de l'ACISE et de la PAAL.
- Associations et institutions concernées et œuvrant avec les personnes victimes de violence.

Programme d'actions à 5 ans

1. Faciliter la ré/insertion des personnes sous main de justice.

Champ : personnes sous mains de justice.

- Mettre en place une fiche de liaison personnalisée pour chaque PSMJ : formaliser une fiche de suivi personnalisée (en lien avec le projet personnel de la PSMJ) favorisant le suivi du parcours de la PSMJ dans le système carcéral et à sa sortie (à créer dès l'entrée : à penser avec le GT « arrivant » déjà existant).
- Identifier un référent, au niveau du SPIP, spécialisé pour chaque type de partenaire, favorisant le rôle central de cet acteur vis-à-vis des PSMJ.
- Renforcer la mobilisation des unités de vie familiale : accélérer la mobilisation des unités de vie familiale (UVF) présentes dans les locaux de la prison.
- Mettre en place un trinôme de professionnels pour préparer la sortie d'une PSMJ ayant obligation de se soigner : en CPU, repérer les PSMJ appelées à sortir avec obligation de soin puis mettre en place un trinôme (soignants, SPIP et juge), le plus tôt possible, pour sensibiliser la PSMJ et anticiper sa sortie.

2. Identifier des personnes ressources pour les Personnes en perte d'autonomie sur les territoires/structures.

Champ : personnes en perte d'autonomie vulnérables.

- Identifier des personnes ressources / référentes handicap pour accompagner les Personnes en situation de handicap dans leur accès aux services de santé. Ces personnes seraient identifiées sur la base du volontariat. L'objectif est de favoriser l'intervention et l'accompagnement en proximité des Personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants.

3. Identifier, pour chaque personne en situation d'errance entrée en parcours, un référent.

Champ : personnes en situation d'errance.

4. Mettre en place un protocole de suivi pour les personnes victimes de violences.

Champ : personnes victimes de violence.

- Optimiser l'accueil, l'orientation et le suivi des victimes des violences par la création d'un document de référence pour les pratiques des acteurs. Ce document serait réalisé et validé par tous les acteurs. Il pourrait également permettre d'améliorer le parcours de la victime. Il devra garantir la confidentialité.
- Mettre en place une animation régionale à l'attention des structures de santé pour :
 - > Développer et diffuser des outils de repérage des violences et les protocoles d'accueil des victimes.
 - > Elaborer un parcours de soins adapté (urgence/chronique) prenant en compte toutes les dimensions de ces problématiques.
 - > Valoriser et diffuser les initiatives de réseau périnatalité sur l'accueil et l'orientation des femmes victimes de violence.

5. Mettre en place sur les territoires de proximité des équipes d'IDEL chargées de rendre visite aux patients 2h après leur retour au domicile pour rassurer le patient et sa famille et assurer le relais J+1 avec le médecin traitant.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

6. Créer une équipe mobile pluridisciplinaire de gériatrie de proximité apportant expertise au domicile des personnes âgées à la demande des médecins traitants, des professionnels de santé du domicile ou de la PTA.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Réaliser au domicile des patients les plus complexes des évaluations gériatriques.
- Organiser la prise en charge du patient en filières courtes et éviter le passage par les urgences.
- Organiser la concertation professionnelle afin de proposer une PPS et en assurer le suivi.

7. Créer une permanence téléphonique gériatrique.

Champ : personnes en perte d'autonomie.

- Permettre aux médecins traitants d'accéder du lundi au vendredi de 8h à 18h à une plateforme pour les conseiller, faciliter l'orientation, la prise en charge par un service spécialisé ou une consultation afin d'éviter le passage par les urgences.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ **4.1.1.1** Création d'une fiche de liaison personnalisée pour chaque PSMJ.
- ▶ **4.1.1.2** Nombre de fiches de liaison personnalisées créées par an.
- ▶ **4.1.1.3** Identification de référents par institution.
- ▶ **4.1.1.4** Mise en place d'un trinôme de professionnels.
- ▶ **4.1.1.5** Nombre de dossiers de sortie dans lequel un trinôme est intervenu par an.
- ▶ **4.1.2.1** Nombre de personnes ressources identifiées par territoire par an.
- ▶ **4.1.3.1** Nombre de personnes en errance avec un référent identifié par an.
- ▶ **4.1.4.1** Création d'un protocole de suivi.
- ▶ **4.1.5.1** Taux de réhospitalisation dans le mois des personnes âgées.
- ▶ **4.1.6.1** Taux de personnes âgées admises directement en court séjour.
- ▶ **4.1.6.2** Taux de personnes âgées admises après passage aux urgences.
- ▶ **4.1.7.1** Nombre d'appels reçus par la permanence téléphonique.

4.2 RENFORCER LE TRAVAIL PARTENARIAL, L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS ET AMÉLIORER LA COORDINATION À L'ÉCHELLE RÉGIONALE ET LOCALE

Enjeux / Éléments de diagnostic

Les travaux engagés dans l'élaboration du PRS 2 témoignent d'un manque de connaissance de la diversité des acteurs de la santé et d'un manque de coordination à l'échelle régionale et locale entre ces derniers. 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 mise en parcours.

Le développement de formes organisées de coordination, de démarches d'intégration, d'échanges de bonnes pratiques sont donc des défis à nécessairement relever pour améliorer l'efficacité et la qualité de l'accompagnement proposé aux publics cibles du PRAPS.

Populations ciblées

- Personnes victimes de violences.
- Personnes en charge de familles monoparentales.
- Jeunes avec de faibles ressources.
- Personnes victimes de violences.
- Personnes sous main de justice.
- Personnes en situation d'errance.

Acteurs associés à la mise en œuvre

- UFM
- Croix-Rouge
- ALEFPA
- ADAVIM

- APMF AF
 - ADAFAE
 - CCAS
 - EMRI
 - Rectorat
 - Associations
 - DJSCS
 - Dispositifs mobiles (EMPP, EMRI, CAARUD...)
 - Les acteurs locaux intervenant, directement ou non, auprès d'auteurs de violences sexuelles ou de leurs victimes.
- AMEVIT
 - CAD'HOME
 - PAAL
 - CTM
 - SPIP
 - Professionnels de santé et du social
 - SIAO

Public visés par l'action

- Professionnels de santé et du social
- Associations du territoire œuvrant sur l'aide aux victimes.
- Acteurs de terrain et relais locaux (CCAS)
- Professionnels des PMI.
- Professionnels (social, médico-social, éducation, insertion) intervenant auprès des publics jeunes.
- Victimes de violences.
- Les acteurs locaux intervenant, directement ou non, auprès des PSMJ.
- Acteurs de l'accueil, de l'hébergement, de l'insertion.

Programme d'actions à 5 ans

1. Consolider le partenariat entre les acteurs du soin et de l'aide aux personnes victimes de violences. *Champ : personnes victimes de violence.*

- Actualiser et diffuser l'annuaire du CREPSS à l'ensemble des professionnels de santé et social.
- **Animer le réseau partenarial** : désigner un animateur du réseau en charge d'en assurer la gestion et l'organisation (tête de réseau).
- Développer les conventions entre structures (et actualiser les existantes) pour pérenniser les partenariats.

2. Renforcer l'interconnaissance des acteurs santé et des acteurs de soutien à la parentalité. *Champ : personnes en charge de familles monoparentales.*

- Renforcer la connaissance des acteurs associatifs du territoire (ADAFAE, CAD'HOME, ...) auprès des acteurs de terrains (CCAS, etc.) et développer le partenariat avec eux (conventions).
- Renforcer le partenariat ARS - PMI, notamment pour développer le repérage des publics et leur orientation.

3. Renforcer la rencontre et les échanges entre professionnels œuvrant auprès des jeunes. *Champ : jeunes avec de faibles ressources.*

- Partager un annuaire actualisé des acteurs de la santé et de la prévention intervenant auprès des enfants et jeunes.
- Réunir de manière régulière les acteurs de la santé des enfants et de la jeunesse pour renforcer l'interconnaissance et la coordination des acteurs : organiser et animer, à fréquence régulière, un colloque/séminaire/assises, etc. permettant aux acteurs de se rencontrer et d'échanger autour du public cible et/ou de thématiques (niveau départemental) : institutionnels et/ou opérationnels.

4. Mettre en place un centre régional d'information sur les auteurs de violences sexuelles (CRIAVS). *Champ : personnes victimes de violence et personnes sous main de justice.*

- En Martinique, l'installation n'est pas finalisée, il faut donc mener à terme ce projet.

5. Améliorer l'interconnaissance des acteurs locaux intervenant auprès des personnes sous main de justice. *Champ : personnes sous main de justice.*

- Créer et partager une cartographie des acteurs professionnels intervenant auprès des personnes sous main de justice.
- Organiser des rencontres à fréquence annuelle pour une meilleure connaissance des acteurs locaux.

6. Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes en errance. *Champ : personnes en situation d'errance.*

- Désigner au sein de chaque structure potentiellement concernée par ces publics un référent clairement identifié.
- Mettre en place un séminaire annuel permettant aux professionnels de se rencontrer pour mieux se connaître.

Indicateurs d'évaluation et de suivi

- ▶ 4.2.1.1 Actualisation de l'annuaire du CREPSS.
- ▶ 4.2.1.2 Nombre de réunions de réseau par an.
- ▶ 4.2.1.3 Nombre de conventions entre structures par an.
- ▶ 4.2.2.1 Nombre de rencontres associations / institutions par territoire par an.
- ▶ 4.2.2.2 Nombre de groupes de travail ARS / PMI par an.
- ▶ 4.2.3.1 Nombre de bénéficiaires de l'annuaire par an.
- ▶ 4.2.3.2 Nombre de colloques/séminaires/assises par an.
- ▶ 4.2.4.1 Création du CRIAVS et nombre de sollicitations par an.
- ▶ 4.2.5.1 Nombre de rencontres des professionnels des PSMJ par an.
- ▶ 4.2.6.1 Nombre de référents identifiés.
- ▶ 4.2.6.2 Création d'un séminaire annuel et nombre de participants.



[IV] SYNTHÈSE

DES PROJETS STRUCTURANTS PAR PUBLIC CIBLE

Jeunes avec de faibles ressources

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médico-social et de la santé.
- Enrichir la formation des professionnels sur l'accueil des publics cibles et leur orientation.

AXE 2

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

- Intégrer un volet santé dans le parcours d'insertion des jeunes.
- Développer le travail de sensibilisation auprès des publics cibles en s'appuyant sur l'implication de pairs venant témoigner de leurs parcours.
- Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir...
- Renforcer les compétences psychosociales des populations.
- Soutenir les démarches communautaires en santé.
- Renforcer les interventions visant les parents éloignés du système.

AXE 3

Garantir un accès aux soins effectifs

- Augmenter les opportunités d'accès à l'information sur les droits.
- Travailler avec la CGSS sur l'ouverture des droits notamment jeunes entrant dans la vie active.
- Renforcer la consultation santé (dépistage et bilan de santé) au niveau de l'Université.
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.
- Développer, au sein des MSP et CPP, une approche adaptée pour la prise en charge des jeunes.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Renforcer la rencontre et les échanges entre professionnels œuvrant auprès des jeunes.

Personnes en errance

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médico-social et de la santé.
- Mettre en place une étude sur la situation de l'errance en Martinique.

AXE 2

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

- Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir...
- Renforcer les compétences psychosociales des populations.

AXE 3

Garantir un accès aux soins effectifs

- Augmenter les opportunités d'accès à l'information sur les droits.
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.
- Mettre en place une équipe pluridisciplinaire allant au-devant des publics en errance pour les accompagner vers le soin.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Identifier, pour chaque personne en situation d'errance entrée en parcours, un référent en charge du suivi du dossier.
- Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes en errance.



Personnes en charge de familles monoparentales

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre en accompagnement à la parentalité auprès des publics cibles.
- Enrichir la formation des professionnels sur l'accueil des publics cibles et leur orientation.
- Organiser des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations.

AXE 2

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

- Renforcer les compétences psychosociales des populations.
- Renforcer les interventions visant les parents éloignés du système.

AXE 3

Garantir un accès aux soins effectifs

- Augmenter les opportunités d'accès à l'information sur les droits.
- Renforcer l'accès aux dispositifs de soins et de prévention par la mise en place d'un « bus santé ».
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Renforcer l'interconnaissance des acteurs santé et des acteurs de soutien à la parentalité.



Personnes placées sous main de justice

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médico-social et de la santé.

AXE 2

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

- Renforcer les compétences psychosociales des populations.

AXE 3

Garantir un accès aux soins effectifs

- Renforcer l'accès aux soins des personnes détenues en établissement pénitentiaire.
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Faciliter la ré/insertion des personnes placées sous main de justice.
- Mettre en place un centre régional d'information sur les auteurs de violences sexuelles (CRIA VS).
- Améliorer l'interconnaissance des acteurs locaux intervenant auprès des personnes placées sous main de justice.



Personnes victimes de violences

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médico-social et de la santé.
- Enrichir la formation des professionnels sur l'accueil des publics cibles et leur orientation.
- Organiser des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations.

AXE 2

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

- Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir...
- Renforcer les compétences psychosociales des populations.
- Réaliser des actions de communication sur les violences.

AXE 3

Garantir un accès aux soins effectifs

- Augmenter les opportunités d'accès à l'information sur les droits.
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.
- Développer, au sein des MSP et CPP, une approche adaptée pour la prise en charge des femmes victimes de violences.
- Renforcer la couverture territoriale des permanences associatives et relais d'informations.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Mettre en place un protocole de suivi pour les personnes victimes de violences.
- Consolider le partenariat entre les acteurs du soin et de l'aide aux personnes victimes de violences.
- Mettre en place un centre régional d'information sur les auteurs de violences sexuelles (CRIAVS).



Personnes en perte d'autonomie

AXE 1

Mieux connaître les problématiques de santé des populations concernées et renforcer la connaissance et les compétences des acteurs

- Favoriser la communication relative aux études existantes autour des publics ciblés par le PRAPS.
- Communiquer autour de l'offre d'accompagnement auprès des professionnels du social, du médico-social et de la santé.
- Réaliser une étude sur les freins à l'accès aux soins pour les personnes en situation en handicap dans les ESSMS du territoire martiniquais.
- Favoriser une meilleure connaissance des publics et de leurs besoins en termes de prévention.
- Enrichir la formation des professionnels sur l'accueil des publics cibles et leur orientation.
- Organiser des groupes d'échanges de pratiques entre professionnels pour travailler sur les représentations.
- Sensibiliser et former au repérage des personnes fragiles.
- Assurer un repérage de la fragilité plus précoce et plus efficient.

AXE 2

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

- Garantir l'accessibilité à tous les types de handicap des campagnes de prévention et de dépistage (déficience visuelle, auditive, cognitive, psychique).
- Faciliter l'accès des personnes âgées de 65 ans et plus à un bilan kinésithérapique afin de repérer précocement les principaux facteurs de risques de chute et les troubles de l'équilibre.
- Développer les actions de prévention primaires et secondaires sur tous les infra-territoires en veillant à s'adapter à tous les types de handicap.
- Renforcer le dispositif relais (médiation) : recenser, soutenir...
- Développer le partage d'expertises régionales pour favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'actions communes innovantes de prévention.
- Accompagner l'élaboration d'un programme d'éducation thérapeutique expérimental traitant des facteurs de risque de la perte d'autonomie (dénutrition, chute, risque iatrogénique).
- Renforcer les compétences psychosociales des populations.
- Informer les patients de 65 ans et plus de l'existence de la consultation de repérage de la fragilité.
- Rendre plus lisible l'offre et les ressources agissant en prévention et en accompagnement de la perte d'autonomie sur le territoire.

AXE 3

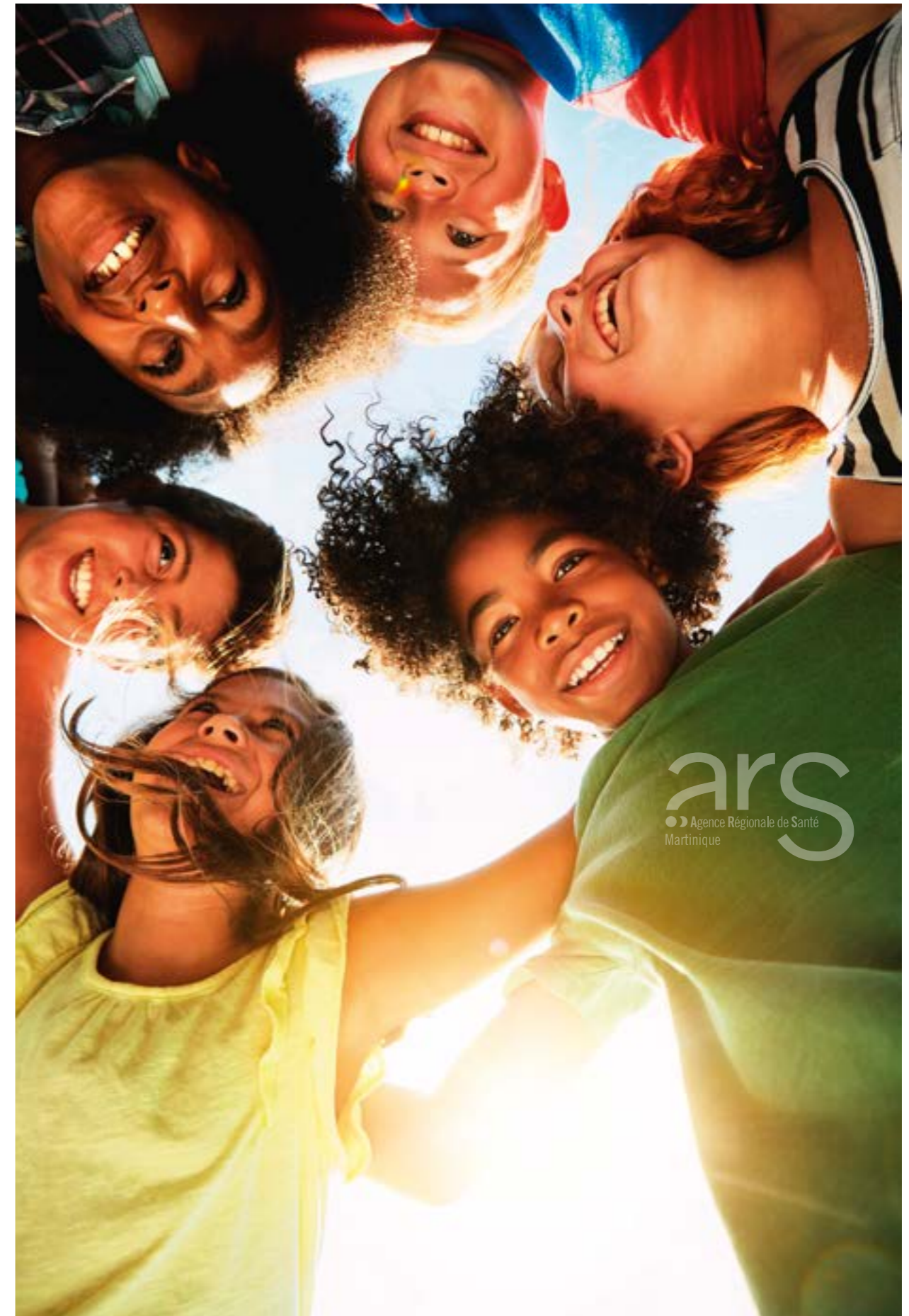
Garantir un accès aux soins effectif

- Augmenter les opportunités d'accès à l'information sur les droits.
- Accompagner la mise en place d'un pôle handiconsult.
- Mettre en place des lits temporaire d'accueil en urgence post MCO.
- Améliorer le fonctionnement de la PASS : logique d'accessibilité et d'aller vers.
- Développer, au sein des MSP et CPP, une approche adaptée pour la prise en charge des Personnes en perte d'autonomie.
- Faciliter l'orientation des personnes fragiles et accompagner leur parcours.
- Améliorer l'accueil aux urgences des personnes âgées de 75 ans et plus.

AXE 4

Assurer la coordination des acteurs

- Identifier des personnes ressources pour les Personnes en perte d'autonomie sur les territoires/structures.
- Mettre en place sur les territoires de proximité des équipes d'IDEL chargées de rendre visite aux patients 2h après leur retour au domicile pour rassurer le patient et sa famille et faire le relais avec le médecin traitant.
- Créer une équipe mobile pluridisciplinaire de gériatrie de proximité apportant expertise au domicile des personnes âgées à la demande des médecins traitants, des professionnels de santé du domicile ou de la PTA.
- Créer une permanence téléphonique gériatrique.



PRS 2

PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ
M A R T I N I Q U E

