



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

### Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

7 Avril 2017

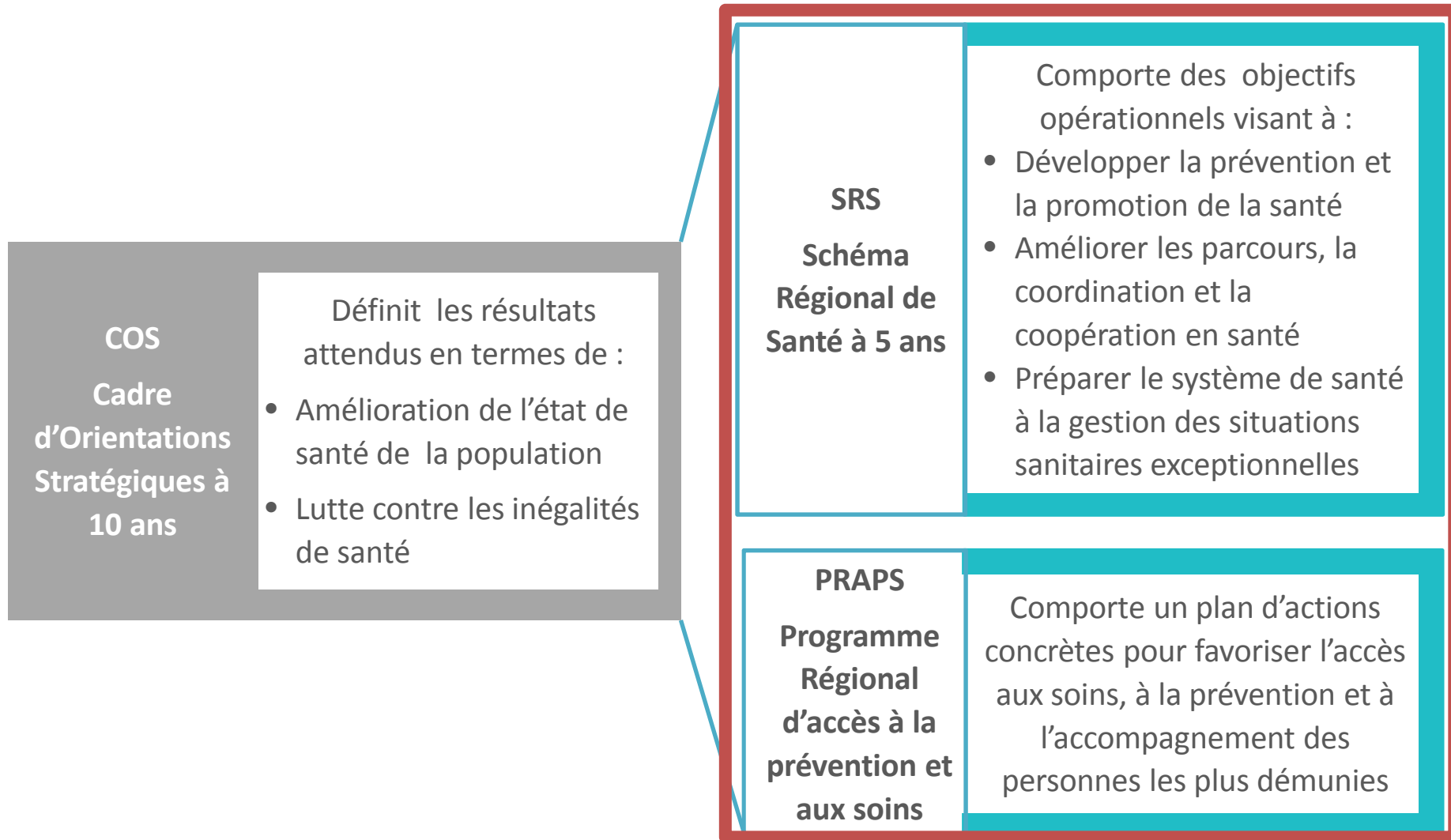
### Les publics démunis (PRAPS) À Mayotte

Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés; ils ne constituent pas un engagement d'inscription par l'ARS Océan Indien au futur PRS.



# Introduction

# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



# Les objectifs des groupes de travail

Pour chaque thématique :



# Le plan régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

Cadre réglementaire

# Les plus démunis : de quoi parle t'on ?

---

- **Le cumul de fragilités** : emploi, ressources, situation familiale, logement, santé, accès aux droits,...
- **La précarité** : processus de fragilisation économique, sociale et familiale, susceptibles d'entraîner un glissement vers des situations plus durables de grande pauvreté ou d'exclusion
- **Déterminant de santé comportementaux** (ex : malnutrition, addictions) **et environnementaux** (ex : logement, emploi)

# Loi Santé 2016 : Les objectifs du PRAPS

---

## Objectifs :

1. Améliorer l'espérance de vie des personnes les plus démunies
2. Développer un système de soins et de santé accessible à tous
3. Promouvoir l'égalité devant la santé

# Le plan régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

Éléments de diagnostic



# La santé des plus démunis

## La pauvreté à Mayotte

### Principaux constats issus du diagnostic de la situation sanitaire

- La moitié de la population mahoraise déclare disposer de moins de 384 euros par mois et par UC en 2011. La part de la population vivant avec moins de 959 euros par mois et par UC reste très élevée : 84 % de la population vit sous ce seuil à Mayotte.
- Le taux d'illettrisme à Mayotte est estimé à 33% en 2012. Le chômage concerne 19,6 % de la population active, soit 2 fois plus qu'en métropole, mais avec une population active plus réduite qu'en métropole.
- L'habitat insalubre est présent dans toutes les localités de l'île, et les deux tiers des logements sont surpeuplés. Ces conditions sont propices à plusieurs risques sanitaires (maladies infectieuses, exposition aux métaux lourds...).
- La couverture maladie universelle (CMU) n'est pas appliquée à Mayotte, ni l'Aide Complémentaire Santé (ACS), ni l'Aide Médicale d'Etat.

# Synthèse des éléments issus des ateliers de la semaine

---

- **Atelier Santé des enfants de 0 à 12 ans** : le constat a été fait d'une augmentation nette des cas de dénutrition chez les enfants à Mayotte.
- **Ateliers Santé Communautaire et Organisation des soins primaires** : la question de l'accès aux droits et de l'accès aux soins pour les personnes les plus démunies a été mise en avant.
- **Atelier santé des adolescents et des jeunes** : une connaissance partagée et structurée du public et de ses besoins spécifiques qui fait défaut.

# Rappel des orientations du précédent PRAPS pour Mayotte

---

- **Axe stratégique 1 : réduire l'exposition au risque en agissant sur les comportements**
  - ❖ Agir contre la malnutrition et la dénutrition
  - ❖ Améliorer la couverture vaccinale
  - ❖ Limiter les risques liés à la sexualité
  - ❖ Lutter contre les maladies vectorielles
  
- **Axe stratégique 2 : renforcer l'offre de prévention**
  - ❖ Développer la formation, l'information et l'éducation préventive
  - ❖ Contribuer à la résorption des zones d'insalubrité et de précarité
  - ❖ Accroître les ressources mises à disposition de l'Education nationale
  - ❖ Intervenir au plus près des lieux de vie ordinaires
  - ❖ Accompagner le développement du rôle des communes en matière d'hygiène et de santé
  
- **Axe stratégique 3 : favoriser l'accès aux droits**
  - ❖ Améliorer la couverture sociale

# La santé des plus démunis

Questionnements et objectifs proposés

# Objectifs de l'atelier

---

1. Quels sont les publics-cibles prioritaires ? Comment les identifier et selon quelles approches spécifiques ?
2. Quels sont les besoins prioritaires ?
3. Quelle méthodologie et quelles modalités de portage et de suivi pour le PRAPS 2 ?

# PRAPS 2

## Quel bilan du PRAPS 1 ?

### Constats partagés

#### Bilan PRAPS1:

##### **Les enjeux:**

- Un manque de cohérence dans la formulation des objectifs du PRAPS 1 et la difficulté d'évaluer les « actions leviers ».
- Des objectifs relevant de l'ARS et de ses partenaires.
- Des objectifs s'adressant à la fois à un public très spécifique mais également à un public très général.
- Des indicateurs trop généraux et l'absence de données de référence et de cibles pour permettre une mesure efficace des indicateurs.
- Un document insuffisamment porté et partagé (peu de partenariat interministériel)

##### **Les résultats:**

- L'installation de bornes fontaines et la réalisation d'actions de promotion/sensibilisation à la santé (par l'IREPS et la Croix Rouge notamment),
- Une étude réalisée par le GRET,
- Un protocole de prise en charge des enfants dénutris développé et le projet de prise en charge par les PMI,
- Le financement de l'aide alimentaire et la mise en place d'un programme d'aide alimentaire,
- Un travail effectué sur la vaccination des plus démunis,
- Des travaux réalisés sur les IST,
- 3 CLS signés et l'animation d'ateliers de santé

Avancées positives: l'accès aux soins pour les mineurs et les femmes enceintes

Enjeux: les difficultés d'accès aux droits pour les publics cibles ainsi que l'enjeu d'affiliation

# PRAPS 2

## Quel bilan du PRAPS 1 ?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p>Principaux enjeux identifiés relatifs au PRAPS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Une limite en matière de connaissance et de partage d'information entre les acteurs</li><li>- Le manque d'information des acteurs de terrain sur les évolutions dans le domaine</li><li>- L'absence d'un réseau social fiable et de coordination entre les acteurs</li><li>- Des dispositifs mis en place en métropole qui ne sont pas appliqués à Mayotte (exemple: AME)</li><li>- Les difficultés d'intervention des CCAS dans les communes</li><li>- L'absence d'aide financière et matérielle pour les personnes en situation d'irrégularité</li><li>- Les pertes de dossier fréquentes et les disfonctionnement administratif</li></ul>	<p>Création d'espaces d'échange entre acteurs visant à améliorer la coordination (nommer des référents au sein des services)</p>

# PRAPS 2

## Quels sont les publics-cibles prioritaires?

Constats partagés	Leviers d'action identifiés
<p><u>Publics prioritaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Les personnes vivant dans des zones non aménagées au regard des règles de construction et d'urbanisme et insalubres, notamment en périphérie des villages et des communes à flanc de montagne,</li><li>- Les populations mobiles isolées (dans la forêt)</li><li>- Les populations ne disposant d'aucune couverture sociale et d'aucun minima sociaux</li><li>- Les mères isolées avec leurs enfants dont le niveau de ressources limite l'accès aux soins,</li><li>- Les personnes souffrant de maladies chroniques et qui ne bénéficient pas d'une continuité de la prise en charge thérapeutique.</li><li>- Le public-cible de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et de l'Aide Social à l'Enfance (ASE)</li></ul>	<p>Pour spécifier davantage ce public-cible:</p> <p>S'appuyer sur les entrées existantes et croiser les données:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Géographie prioritaire- Quartiers prioritaires, Politiques de la ville</li><li>- Données INSEE (pour l'identification des ilots d'insalubrité)</li><li>- Données de la PJJ et de l'ASE</li></ul>



# PRAPS 2

## Quels sont les besoins prioritaires ?

### Constats partagés

#### Besoins prioritaires pour les publics-cibles:

- Accès aux droits existants – égalité
- Accès à l'habitat salubre
- Prévention et éducation pour la santé
- Scolarisation , accès à l'éducation
- Durée de l'affiliation
- Vaccination
- Accès à l'information
- Accès aux soins (limité par les barrières géographiques)

(schéma de domiciliation en cours)

# PRAPS 2

## Comment atteindre les publics-cibles?

### Leviers d'action identifiés

- Une partie du public est déjà identifiée et facilement accessible (bénéficiaires des associations, de la PJJ, de l'ASE)
- L'enjeu est de parvenir à atteindre les publics difficilement accessibles:
  1. Identifier les acteurs en capacité d'identifier le public-cible, de les orienter et de les informer (en s'appuyant sur l'existant et en se saisissant des opportunités de contact)
  2. Renforcer la Coordination entre les acteurs et la communication sur les compétences de chacun afin d'être en capacité d'informer, d'orienter et de référer efficacement le public visé:
    - S'appuyer sur les outils existants de recensement des informations et des acteurs (enjeu de diffusion efficace) – *(le Fonds pour l'insertion des personnes a pour exemple publié un guide recensant les structures œuvrant dans l'insertion)*
    - Organiser des rencontres régulières entre acteurs
  3. S'appuyer sur l'offre de soin sur le territoire et développer des approches innovantes: étendre des dispositifs en place pour le public-cible et diversifier l'offre

#### Les différentes entrées:

A l'échelle de la communauté:  
Identifier des référents dans les communautés.

A l'échelle communale:  
Soutenir les communes sur les modalités d'intervention coordonnées à l'échelle locale.  
S'appuyer sur les structures de proximité.

Développer le « aller vers » via :

- Le renforcement des équipes mobiles pour faciliter la mise en contact et la prise en charge - étendre le dispositif PAS mobile (permanence d'accès aux soins mobiles)
- La médecine libérale, les para médicaux

S'appuyer sur les urgences pour démarrer un parcours de prise en charge global

# PRAPS 2

## Comment atteindre les publics-cibles?

### Leviers d'action identifiés

Propositions complémentaires pour lever les freins :

- Supprimer les 10€ et rendre l'accès aux soins gratuit
- Lutter contre discrimination à l'accueil des structures
- Renforcer les moyens des structures de proximité (dispensaire, pharmacie) et revoir l'organisation au sein des structures

Une fois identifiées, s'inscrire dans une logique de parcours :

- Information / Prévention / orientation
- Vaccination
- Aide alimentaire

A noter que des initiatives existent :

En matière de coordination des acteurs:

- L'IREPS a permis le recrutement d'un animateur (en contrat aidé) en charge d'animer les ateliers santé ville sur 4 communes et d'améliorer la coordination des opérateurs, de mettre en lien et de fluidifier l'accompagnement des populations.

Enjeu : à la fin de son contrat il n'y a pas eu de reprise par les communes et aucune intégration des postes aux organigrammes communaux

- Mayana Santé : facilite la mise en lien des acteurs et la connaissance des acteurs locaux

Merci !

