

# CONTRIBUTION DE L'ARS OCCITANIE À LA STRATÉGIE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ EN 2021

---

## LES AXES D'INTERVENTION

Février 2022



# L'ARS Occitanie est engagée dans la mise en œuvre de la **stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté**.

---

Portée depuis 3 ans, cette nouvelle approche qui prend en compte la parole des citoyens et des citoyennes directement concernées par les politiques sociales afin d'être au plus près des réalités est déclinée dans chaque région sous l'impulsion d'un commissaire prévention et lutte contre la pauvreté placée auprès de M. le préfet.

Engagée depuis septembre 2018, la stratégie a été construite autour de la lutte contre les inégalités dès le plus jeune âge et de l'aide à la réinsertion vers l'emploi. Elle cible trois publics prioritaires : les enfants, les jeunes et les allocataires du RSA.

Elle s'articule autour de 5 axes :

**Axe 1** : Assurer l'égalité des chances dès les premiers pas et conforter les droits fondamentaux des enfants.

**Axe 2** : Garantir un parcours de formation pour tous les jeunes, leur permettant de construire leur avenir.

**Axe 3** : Renforcer l'accès aux droits et rendre la vie quotidienne plus facile.

**Axe 4** : Lutter contre les inégalités sociales de santé.

**Axe 5** : Mieux accompagner vers l'action pour sortir de la pauvreté.

Le Projet Régional de Santé (PRS) et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de l'ARS Occitanie, par le développement de leurs actions, agissent de manière transversale sur les populations les plus vulnérables, dont celles en situation de précarité.

Sous l'impulsion donnée par la mesure 27 du Ségur de la santé, l'action de l'ARS en 2021 s'est traduite principalement au niveau l'axe 4 mais aussi sur l'axe 1.

La lutte contre les inégalités sociales de santé est une des priorités de l'ARS, elle intervient au cœur de chacune de ses interventions. L'ambition portée par l'ARS est de mobiliser les acteurs de santé et ses partenaires, pour agir plus efficacement auprès des publics les plus vulnérables et les plus précaires, notamment par une coordination renforcée.

**A l'initiative du Commissaire Prévention et Lutte contre la pauvreté, l'ARS Occitanie a contribué aux deux conférences régionales prévention et lutte contre la pauvreté :**

- Le 7 juillet 2021, une table ronde a été animée par l'ARS sur l'articulation des contrats locaux de santé et la lutte contre les inégalités sociales de santé
- Le 28 octobre 2021, l'ARS a co-animé trois ateliers :
  - "Développer les compétences psychosociales, une urgence chez les jeunes les plus fragiles " ;
  - "Obésité et pauvreté : quels enjeux ? Quelles solutions ?" ;
  - "Quelles démarches d'«aller-vers » dans le cadre de la vaccination COVID pour l'accès au droit commun des personnes en situation de précarité" .

## **L'ARS Occitanie s'est impliquée fortement dans la gestion de la crise sanitaire et plus particulièrement auprès des personnes en situation de précarité :**

- Publics précaires des quartiers politique de la ville ou en zone rurale – population en habitat diffus ;
- Gens du voyage ;
- Grands précaires hébergés en établissements sociaux (CHRS- foyers de travailleurs migrants, en structures du dispositif national d'accueil pour demandeur d'asile) ou détenus en centres de détention ;
- Grands précaires sans hébergement (SDF) ou en hébergement informel (squat- bidonville).

Chaque Délégation Départementale en articulation avec les acteurs territoriaux (associatifs, services de l'Etat, collectivités territoriales et organismes de protection sociale) a pu mettre en œuvre des actions de proximité permettant :

- De sensibiliser et d'informer sur le respect des gestes barrières et sur la vaccination ;
- D'optimiser le dispositif de droit commun pour la vaccination des publics précaires ;
- De mettre en place des dispositifs d'« aller-vers ».

*Ainsi, à titre d'exemple, l'ARS a soutenu, en Haute-Garonne des dispositifs de médiation par les pairs de lutte anti-covid, pilotés par la maison de santé de la Reynerie avec l'appui de la médiatrice en santé de l'Association Bell' arc-en-ciel d'une part et la Plateforme Santé Précarité de l'hôpital Joseph Ducuing d'autre part.*

*D'autres initiatives départementales doivent être soulignées, révélatrices de l'implication de l'ensemble des acteurs de proximité, dans le but de favoriser l'adhésion au respect des gestes barrières et l'engagement vers la vaccination.*

## **La Commission Régionale Santé Autonomie (CRSA), instance régionale de démocratie en santé s'est impliquée sur la précarité**

Dans le cadre du groupe de travail régional (GT) de la CRSA-COVID initié par l'ARS pendant la crise sanitaire (dès 2020), un projet de résolution a été élaboré par les membres de la CRSA sur la grande précarité et les effets négatifs de la pandémie.

Suite à la réunion de ce GT le 27 avril 2021, la commission permanente de la CRSA du 5 mai 2021 a présenté cette résolution, qui a été validée et transmise ensuite au niveau national.

Cela reflète d'une part la collaboration étroite et continue entre l'ARS et la CRSA ; d'autre part, la nécessité induite d'une action intersectorielle, à laquelle l'ARS tente déjà d'apporter des réponses (cf. mission de lutte contre les ISS).

Concernant le travail nécessaire sur les représentations (afin de les déconstruire), la CRSA et l'ARS ont mis en exergue les « efforts » à faire chez les professionnels, notamment de santé, et donc pas seulement chez les publics. Cela passe notamment par des actions de sensibilisation, d'information et d'outillage de ces professionnels (cf. PRAPS).

## Au titre de bilan, un focus particulier sera fait sur les axes 1 et 4 de la stratégie prévention et lutte contre la pauvreté

### Axe 1.

### Assurer l'égalité des chances dès les premiers pas et conforter les droits fondamentaux des enfants

La période des 1000 premiers jours est une **priorité en matière de prévention précoce et de lutte contre les inégalités sociales de santé**. La feuille de route nationale visant à créer un véritable parcours s'inscrit en synergie avec la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté et la lutte contre les inégalités sociales de santé.

C'est ainsi qu'au début de l'été, l'ARS Occitanie, la DREETS Occitanie et le commissaire à la prévention et la lutte contre la pauvreté ont souhaité s'engager financièrement pour soutenir **des initiatives en faveur de la santé du jeune enfant et de l'accompagnement des parents**.

Pour assurer une couverture la plus large possible du territoire régional, la procédure d'appel à projets a été retenue. Les projets devaient s'inscrire parmi les 4 objectifs régionaux :

1. Le développement d'actions en promotion de la santé pour les plus petits (nutrition, environnement et exposition aux substances toxiques dès la période pré-conceptionnelle dans le milieu professionnel, au domicile, dans les lieux d'accueil du jeune enfant, logement, etc.),
2. La prévention de l'isolement et de l'épuisement des parents d'enfants de 0 à 3 ans, notamment des mères en post-partum,
3. L'aménagement des lieux et de l'offre pour favoriser l'éveil culturel et artistique des tout-petits notamment des plus défavorisés,
4. La conciliation des temps de vie professionnelle et parentalité.

A l'issue de la clôture de cet appel à projets fin juillet, **119 dossiers** ont été déposés pour un besoin de financement de **plus de 4,5 millions d'euros**. Le **comité de sélection réuni le 16 septembre** composé de l'ARS, la DREETS et du Commissaire à la lutte contre la pauvreté se sont prononcés sur les avis émis par les instructeurs désignés parmi les services de l'ARS, de la DREETS, des CAF et de la DRAC.

**15 projets ont été retenus dont 93 % relèvent du niveau départemental**. Le choix des lauréats a été guidé par trois principes : le caractère innovant de la démarche proposée, la diversité des porteurs et la couverture territoriale.

Parallèlement, d'autres projets ont été développés :

- **Projet expérimental de déploiement d'une Sage-Femme coordinatrice référente Vulnérabilité dans le département de l'Aveyron**. Elle a pour mission d'améliorer le repérage et l'accompagnement des femmes enceintes et/ou des futurs parents en situation de vulnérabilité. Elle est hors des maternités, elle est l'interlocuteur privilégié de la parturiente et/ou du couple pour éviter toute rupture du parcours de soins et des professionnels impliqués.
- **Projet PEGASE = Programme d'Expérimentation d'un protocole de santé standardisé appliqué aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'Enfance**. Ce programme de santé publique a pour objet d'améliorer la prise en charge en santé des jeunes enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (accueil collectif, famille d'accueil, suivi à domicile). Pour les enfants pris en charge, le programme PEGASE associe un protocole de suivi de santé standardisé et un plan de soins, financés par l'Assurance Maladie jusqu'à l'âge de 7 ans. Il y a 2 structures en Occitanie qui sont entrées dans ce programme (30 et 66), les enfants seront inclus au cours du 1<sup>er</sup> trimestre. Jusqu'à présent, c'était la phase de formation.

- **Projets TSLA= Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages (article 51, en place depuis 1 an) et COCON** = projet de suivi des nouveau-nés vulnérables (en place en Occitanie Ouest depuis 10 ans, en passe de rentrer dans le dispositif article 51) = projets qui permettent que TOUS les enfants nécessitant une prise en charge de soins non remboursés par la CPAM (psycho, ergo, psychomotricien, etc.) puissent en bénéficier avec l'établissement d'un forfait.
- **Contractualisation préfet/ARS/département dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance** : 9 départements ont signé (11, 12, 30, 31, 32, 46, 65, 81, 82).

## Axe 4. Lutter contre les inégalités sociales de santé

### 1. INSTALLATION DE LA MISSION DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ (ISS) À L'ARS OCCITANIE

En application de l'instruction du 4 janvier 2021 relative à la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé à l'échelle de la région, la mission de lutte contre les inégalités sociales de santé a été installée. Elle s'articule à 3 niveaux :

- **La désignation d'un délégué régional à la lutte contre les ISS** :  
Au plus près du Directeur général de l'ARS, il est garant de la lutte contre les ISS au sein de l'ARS et auprès de ses partenaires institutionnels. Il finance des actions Occitanes qui visent à la réduction des ISS et ont vocation à essaimer et à définir des actions de référence (probantes).

Il s'appuie sur :

- **Un groupe projet interne à l'ARS**. Il est garant de l'acculturation de l'Agence au concept des ISS et aux moyens pour les réduire. Il contribue au pilotage des groupes de travail thématiques sur les territoires afin de développer ou renforcer des dispositifs qui participent à la réduction des inégalités sociales de santé. Il est composé de représentants de chacune des directions de l'ARS (métiers ou départementales)
- **Un réseau des correspondants en délégation départementale** en charge de décliner dans leur territoire, les actions de réduction des inégalités sociales de santé en articulation avec les acteurs de proximité.
- **Un comité d'appui scientifique**, externe à l'ARS, expert sur la thématique des ISS. Il doit s'assurer en interne et en externe que la lutte contre les ISS est « l'affaire de tous » car la santé doit être appréhendée de manière globale sur l'ensemble des déterminants de santé et pas seulement réduite à la notion d'accès aux soins.
- **Une commission régionale de lutte contre les ISS**. Elle agit sur les ISS grâce à sa composition représentative des acteurs de santé et institutions agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé et disposant d'un levier d'intervention afin de favoriser une politique globale de lutte contre les ISS. Elle permet une diffusion au cœur des institutions partenaires d'une culture commune sur les ISS et les moyens de les réduire.

Elle est constituée de plusieurs collèges composés pour partie de membres désignés par la CRSA et pour partie de membres n'appartenant pas à cette instance mais essentiels dans la lutte contre les ISS :

- Le collège des élus nationaux et territoriaux ;
- Le collège des usagers ;
- Le collège des représentants institutionnels de l'Etat et des organismes de protection sociale ;
- Le collège des acteurs de santé.

Elle est présidée par le Directeur Général de l'ARS et le commissaire de prévention et de lutte contre la pauvreté en est membre de droit.

La commission régionale lutte contre les inégalités sociales de santé a été installée le 10 décembre 2021. Sa feuille de route opérationnelle est en cours de construction, à partir des propositions des ateliers collectifs organisés lors de l'installation.

## **2. LANCEMENT D'UN APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT (AMI) D'ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ**

L'AMI s'inscrit dans le cadre de la mesure 27 : lutter contre les inégalités de santé du Ségur de la santé afin d'engager des actions de réduction des inégalités au niveau territorial, voire régional par exception si le bénéfice est avéré pour l'ensemble des territoires (ex. : centre de ressources, centre de référence, ...).

Cet appel à manifestation d'intérêt lancé par l'ARS Occitanie vise à faire émerger les actions favorisant la réduction des inégalités sociales de santé en priorisant :

- Les projets qui intègrent explicitement la prise compte des ISS dans leurs objectifs et une méthodologie ad hoc permettant de les réduire ;
- Les projets dont la logique d'action repose sur la participation effective des personnes accompagnées et accueillies dans une ou plusieurs étapes du projet ;
- Les projets prometteurs dans la lutte contre les ISS, transférables dans d'autres territoires ou à plus grande échelle.

Les projets annuels ou pluriannuels (3 ans) attendus doivent participer au développement d'actions de prévention (primaires ou secondaires) et d'éducation à la santé dans le cadre des orientations suivantes :

- La santé environnement et l'urbanisme favorable à la réduction des ISS ;
- Les inégalités d'accès aux professionnels de santé et le non recours aux soins ;
- La souffrance psychosociale et la santé mentale ;
- Les compétences psychosociales et la littératie en santé.

*Ainsi,*

***76 projets ont été reçus et 16 projets ont été retenus pour un financement de 1,7 million d'euros.***

Ces projets participent à la lutte contre les inégalités sociales de santé en favorisant :

- Les modalités d'aller vers les populations les plus éloignées de l'accès à la santé en zone urbaine sensible ou rurale ;
- L'appui aux professionnels de santé - prioritairement ceux du premier recours - favorisant la coordination de ces derniers auprès des publics ciblés ;
- La médiation en santé par le sport ;
- La promotion de la santé des jeunes parents d'enfants (0 à 3 ans) ;
- L'accompagnement des jeunes faisant l'objet d'une prise en charge au titre de l'ASE, de la PJJ ou de la MDPH ;
- L'accompagnement des populations LGBT+ par la création d'un centre ressource régional ;
- L'accompagnement des femmes victimes de violence ;
- L'urbanisme favorable à la santé.

De manière transversale, la plupart des projets ciblent les problématiques d'accès aux soins et de souffrance psychosociale et de santé mentale.

**Ces projets seront mis en œuvre en 2022**

### 3. SOUTIEN DES ACTIONS D'« ALLER-VERS » VERS LES PUBLICS PRÉCAIRES (MESURE 27 : LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ) :

En 2021 en Occitanie, le Ségur de la santé a permis d'agir concrètement face aux ISS au plus près des besoins. Des moyens importants ont d'abord permis de renforcer des dispositifs existants et de déployer des interventions pluridisciplinaires. Plus de 5 M€ ont ainsi été délégués à l'ARS Occitanie en vue de mettre en œuvre des actions au bénéfice des usagers les plus éloignés de l'offre de soins et des dispositifs de prévention.

Plusieurs créations de places supplémentaires ont pu, d'ores et déjà, être mises en œuvre en Occitanie :

- 69 places en appartements de coordination thérapeutique « hors les murs » et 30 places en appartements de coordination thérapeutique, dispositifs visant à proposer un hébergement à titre temporaire à des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical ;
- 20 places de lits halte soin santé (LHSS), qui ont pour objectif l'accueil et l'hébergement de personnes vulnérables sans domicile fixe ;
- La création d'une équipe mobile « psychiatrie précarité » dans le dernier département non pourvu (Aveyron), dispositif de prévention permettant de prendre en charge les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion sociale en souffrance psychique.

Ces financements issus du Ségur de la santé ont également permis de renforcer des dispositifs déjà existants :

- 18 centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) ;
- 39 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ;
- 14 équipes mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) pour prendre en charge les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion sociale en souffrance psychique ;
- 35 permanences d'accès aux soins de santé (PASS), dont 17 proposant des actions « hors les murs » afin de faciliter l'accès à une prise en charge médico-sociale aux personnes les plus démunies ;
- 88 établissements bénéficiant de revalorisations salariales au titre du complément de traitement indiciaire.

Cette dynamique se poursuivra en 2022 avec le déploiement de nouveaux dispositifs dédiés : LHSS « mobiles », LHSS « de jour », équipes mobiles santé précarité (EMSP) et équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP). Elles feront, compte-tenu de la publication récente des cahiers des charges, l'objet d'appels à projets et à candidatures dans les mois à venir.

De plus, deux structures d'Occitanie (Maison et centre de santé) ont été sélectionnées pour participer durant une période de 2 ans à l'expérimentation portée par le ministère des Solidarités et de la Santé et de la Cohésion des Territoires.

Cette expérimentation a pour objet de vérifier le modèle économique de la « santé participative et aura vocation à être généralisée. Elles devront proposer une prise en charge adaptée aux populations précaires ou éloignées du soin, grâce à un accompagnement médico-psycho-social mis en œuvre par une équipe pluri professionnelle et visant à rendre les usagers acteurs de leur propre santé.