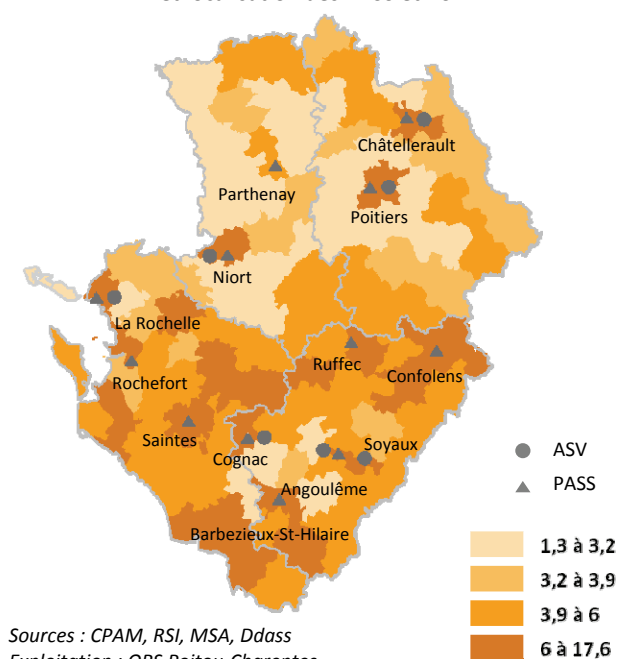


Des dispositifs d'accès à la santé majoritairement urbains

L'accès à la prévention et aux soins constitue un des facteurs d'inégalités de santé, notamment pour les personnes les plus fragilisées socialement et les plus exposées à des pathologies graves. Ainsi, en 2004, selon l'enquête soins et protection sociale, 13 % de la population adulte déclarait avoir renoncé, au moins une fois au cours de l'année, à des soins de santé pour des raisons financières. De même, les soins préventifs tendent à être utilisés de façon inégalitaire, même en l'absence de barrière de coût. Depuis plus de dix ans, plusieurs dispositifs ont été instaurés afin de réduire ces inégalités. Ainsi, les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (Praps), institués par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, constituent un outil de concertation et de coordination visant à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité. Dans ce cadre, les permanences d'accès aux soins de santé (Pass) ont été mises en place afin de faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier ainsi qu'aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Toujours dans le prolongement des Praps, le comité interministériel des villes a précisé en 1999, les orientations de la politique de la ville en matière de santé avec la mise en place d'*ateliers santé ville*. En 2000, la couverture maladie universelle (CMU) a été créée dans le but d'assurer à tous une couverture maladie de base et de proposer aux personnes les plus démunies de bénéficier gratuitement d'une couverture complémentaire. La même année a été modifiée l'aide médicale d'Etat (AME) dont la vocation est de rendre possible l'accès aux soins pour les personnes étrangères qui résident en France de façon continue depuis plus de trois mois, mais qui demeurent en situation irrégulière. Plus récemment, la loi de santé publique de 2004 s'est fixé pour objectif de réduire les obstacles financiers d'accès aux soins pour les personnes en situation précaire. Cette même année, la loi relative à l'assurance maladie a mis en place une aide à la souscription d'une complémentaire santé en faveur des personnes dont les revenus n'excèdent pas le plafond de la CMU complémentaire majoré de 15 %. Enfin, la loi Hôpital patient santé et territoire de 2009 énonce que les agences régionales de santé veillent « à assurer l'accès aux soins de santé et aux services psychosociaux des personnes en situation de précarité et d'exclusion ».

EN POITOU-CHARENTES

Part de bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2008 (%)
et localisation des PASS et ASV



Quelques éléments clés

- ☞ 12 Pass et 7 ASV en Poitou-Charentes
- ☞ Réactualisation du PRAPS en 2009
- ☞ 300 actions financées par le GRSP en 2008 et 2009 sur les territoires prioritaires

Permanences d'accès aux soins de santé et ateliers santé ville

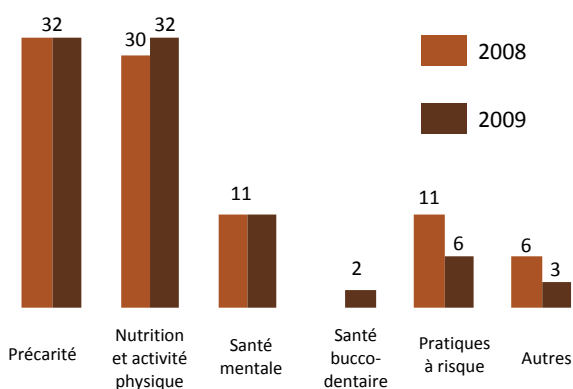
L'un des principaux objectifs du Praps de 1^{ère} génération couvrant la période 2001-2003 consistait en la mise en place progressive de dix Pass sur l'ensemble du territoire régional. En 2009, douze Pass existent effectivement en Poitou-Charentes : cinq en Charente, trois en Charente-Maritime, deux dans les Deux-Sèvres et deux dans la Vienne. Ces services hospitaliers d'accompagnement des personnes en situation de précarité dans leur accès aux soins hospitaliers et dans leurs démarches de reconnaissance de leurs droits constituent souvent des partenaires des ateliers santé ville.

Certaines Pass proposent des permanences hors des murs de l'hôpital, par exemple le relais George Charbonnier à Poitiers ou au sein de centres sociaux à Niort.

Au total, l'ensemble des ASV picto-charentais, tous créés en 2007 ou 2008, porte sur vingt quartiers prioritaires ou zones urbaines sensibles (Zus) regroupant près de 90 000 habitants.

Pass et ASV sont donc majoritairement implantés sur des territoires urbains, alors que de fortes proportions de bénéficiaires de la CMUc (voir fiche Précarité) sont observées sur certains territoires ruraux. Cette superposition géographique entre indicateurs défavorables et faiblesse des ressources en matière de prévention et d'accès aux soins en milieu rural est d'ailleurs l'un des constats issus des réflexions des groupes de travail mis en place, fin 2009, dans le cadre de la réactualisation du Praps.

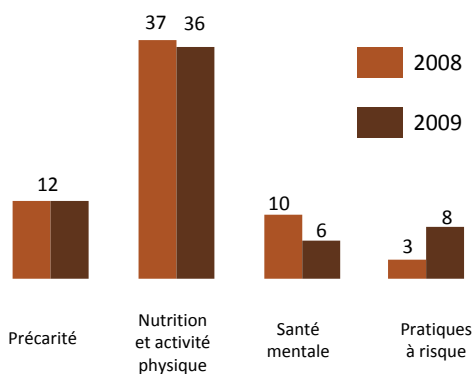
Actions financées par le GRSP en 2008 et 2009 au sein des territoires urbains (contrats urbains de cohésion sociale)



Source : GRSP [2]

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Actions financées par le GRSP en 2008 et 2009 au sein des territoires ruraux définis comme prioritaires par le GRSP



Source : GRSP [2]

Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Définitions et concepts

ASV : dispositif de coordination visant à améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville.

Pass : service hospitalier de prise en charge médico-sociales des personnes en situation de précarité.

Des compléments d'informations vous sont proposés dans les fiches Définitions et Méthodologie.

Pour en savoir plus

- Haut comité de santé publique. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Décembre 2009. 100 p.
- Groupe régional de santé publique. Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité réactualisé. Novembre 2009. 32 p.
- Villes au carré. Etat des lieux des ateliers santé ville en région Centre et Poitou-Charentes. Avril 2009. 59 p.
- J. Lebas. Permanence d'accès aux soins de santé : 10 ans d'expériences méconues. La revue de médecine interne. Vol. 30. Sup. 2. Juin 2009. p. S8-S9
- Allonier C., Guillaume S., Rochereau T. Enquête Santé et Protection Sociale 2004 : premiers résultats. Irdes. Questions d'économie de la santé. N° 110. Juillet 2009. 6 p.
- DGS. Evaluation nationale des PRAPS 1. Juillet 2003. 50 p.

Orientations du Praps en 2009

La deuxième génération du Praps a porté sur la période 2004-2006 puis a été intégrée dans le cadre du plan régional de santé publique. En 2009, un travail de réactualisation a été conduit afin, d'une part de faire un bilan des objectifs précédents, et d'autre part d'en définir de nouveaux. Ainsi, cette réactualisation a abouti à 4 préconisations principales : Renforcer l'approche territoriale pour contribuer à réduire les inégalités de santé, développer l'accès aux soins et à la prévention, prendre en compte des publics spécifiques (détenus, travailleurs saisonniers, apprentis et étudiants, gens du voyage, personnes âgées isolées), prendre en compte les inégalités sociales de santé dès la petite enfance.

Actions financées par le groupement régional de santé publique (GRSP)

Le GRSP financé par des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie, a été installé en 2006 afin de mettre en œuvre les orientations du plan régional de santé publique (PRSP). Il est composé de représentants de l'Etat, des régimes d'assurance maladie, de l'agence régionale de l'hospitalisation, d'établissements publics de l'Etat (InVs et Inpes), de collectivités territoriales et de personnalités qualifiées. Le GRSP a défini des priorités d'actions à partir des axes du PRSP et décidé de leur financement direct ou dans le cadre d'appels à projets.

Ainsi, en 2008 et 2009, près de 250 actions ont été financées dans le cadre de la mise en œuvre du Praps, soit sur les territoires urbains définis dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale, soit des territoires ruraux identifiés comme prioritaires par le GRSP. En milieu urbain (Cognac, Rochefort et Saintes, et les quartiers prioritaires des communautés d'agglomérations d'Angoulême, La Rochelle, Niort, Châtelleraut et Poitiers), les trois quarts des actions ont porté soit sur la précarité (actions transversales en direction de populations cibles), soit sur la nutrition et l'activité physique.

Au sein des territoires ruraux, c'est sur le thème de la nutrition et de l'activité physique que le plus d'actions ont été financées. Ces actions sont majoritairement portées par des associations, des établissements scolaires, des centres socioculturels et plus rarement par des collectivités territoriales ou des établissements de santé.

Une action de promotion du droit à la santé et de l'accès aux soins en direction des gens du voyage

Le centre social *Le Chemin du hérisson* est une association dont l'objet est l'accompagnement des gens du voyage dans le nord de la Charente. L'une des actions de cette structure porte, d'une part sur l'accompagnement des familles dans leurs démarches (prise de rendez-vous médicaux, dossier de demande de couverture maladie universelle...), et d'autre part sur l'accompagnement physique à des rendez-vous avec des professionnels de santé. Cette action, cofinancée par le GRSP et la Ddass, a permis en 2007 et 2008, d'accompagner individuellement près de 90 personnes.