



# **Améliorer l'articulation de la prise en charge des soins psychiques et de l'accompagnement social des personnes sans domicile individuel**

---

**Pour une stratégie coordonnée de santé en faveur des populations les plus  
démunies  
ou comment continuer à faire notre métier !**

Dr C. Lombard MISP / G De Angelis ARS RA / J Morens CTTS DRJSCS  
Septembre 2012

## Une préoccupation de MISp .....

- **Un double constat :**
  - inadéquation des prises en charge
  - augmentation de la prévalence des troubles psy chez les personnes en grande précarité
- **Une nouvelle organisation des services de l'Etat**  
ARS /DR-DD JSCS /Préfets
- **Peu ou pas d'espoir d'avoir des moyens nouveaux....**
- **De fortes interpellations des élus locaux**
- **Des travaux de recherche**  
qui documentent le développement de la souffrance psychique d'origine sociale....

Et légitiment la préoccupation !!!

## Une volonté commune ARS /DRJSCS ( MISP/CTTS)

- **Un axe Santé Précarité** dans les groupes projets de la préfiguration de l'ARS, en continuité de l'action publique.
- **Une idée de transversalité** portée par une Direction de la Stratégie et des Projets (poste MISP) au sein de l'ARS
- **Un portage des travaux commun** entre le niveau régional et les territoires
- **Une ouverture à la DRJSCS des groupes projet de l'ARS**
- **Une idée d'accompagnement du changement.**

## Une inscription dans l'Histoire en cours : des opportunités ?

- **Celle de la loi HPST :**
  - importance des déterminants de santé
  - mise en avant de la santé mentale comme domaine prioritaire des PSRS
  - le PRAPS parmi les programmes obligatoires du PRS
- **Celle du PRS en Rhône-Alpes :** inscription de la population précaire
  - dans les 3 axes du PSRS : prévention / accès à l'offre en santé / fluidité des parcours
  - dans le PRAPS : reprise des travaux des groupes projets
- **Celle de l'ARS :** inscription en transversal aux DM et en lien avec la DRJSCS

## Une inscription dans l'Histoire en cours : des opportunités?

- **Celle de la DRJSCS et des DDCS :**  
renouvellement de la politique d'hébergement et de veille  
actions « le logement d'abord »
- **Celle des plans nationaux :**  
Plan Psychiatrie et Santé Mentale
- **Des recommandations pour une déclinaison concertée des politiques publiques**  
instruction ministérielle aux ARS/SCS de janvier 2011
- **De nouvelles instances de démocratie sanitaire**  
vigilantes à la déclinaison transversale des priorités de santé publique

## Une méthodologie en mode projet : une opportunité d'action

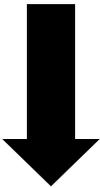
- **2 chefs de projet** ARS et DRJSCS
- **2 lettres de mission** signées par les DG des deux organismes
- **une équipe projet mixte** ARS et directions de la cohésion sociale transversale aux métiers mixant les niveaux territoriaux d'action
- **un objectif général** : mettre en place une stratégie commune de santé en Rhône-Alpes en faveur des populations les plus démunies assise sur les compétences des acteurs Santé /précarité
- **un cahier des charges** validé par la direction
- **un calendrier** fixé à un an

## La conduite du projet en 2 étapes

---

### ETAPE I

Réalisation à l'échelon régional d'un état des lieux qualitatif et d'une analyse des partenariats existants



**Modélisation des leviers d'actions favorables à l'amélioration de l'articulation entre soins psy et accompagnement social :**  
élaboration d'hypothèses et validation sur des territoires pré identifiés

## **ETAPE II**

- **Ecriture de recommandations pour soutenir les pratiques**
- **Mise en place d'une stratégie commune de Santé en Rhône-Alpes en faveur des populations les plus démunies**

## ETAPE I

### Les résultats :

#### 1- les constats de l'enquête

- plus de 30 000 personnes sans domicile individuel
- 5 à 6000 devraient bénéficier de soins psychiatriques
- de très nombreuses initiatives et partenariats existants mais fragiles et une grande richesse de pratiques
- des équipes d'accompagnement social en difficulté dans leurs pratiques et qui « inventent » un savoir faire
- des équipes de soins mise en difficulté face à de nouvelles formes de la souffrance psychique
- une inégalité territoriale dans la répartition des réponses
- des difficultés à rejoindre le droit commun

**Donc la nécessité de conforter de nouvelles pratiques d'intervention coordonnées et de s'appuyer sur les savoirs faire développés**

## ETAPE I

### Les résultats :

#### 2 - le repérage de leviers d'action :

##### 3 niveaux d'actions avec des leviers spécifiques

- **au plus près des personnes** : c'est le niveau de l'intervention = aller vers; le prendre soin et la réduction des risques; le travailler ensemble

- **au niveau du département** : coordination des politiques de l'Etat et de l'intervention des acteurs institutionnels

- **au niveau régional** : Gouvernance partagée et coordination des travaux de recherche et d'enseignement

## ETAPE II

### Les préconisations : la gouvernance

- Affirmer une stratégie **régionale** concertée et coordonnée Santé/Cohésion sociale sur les problèmes de précarité
- Mettre en place une construction conjointe ( DTD-ARS/Préfets) de la réponse aux problématiques santé social sur les **départements**
- Soutenir une démarche **territoriale** proactive de santé publique

## ETAPE II

### Les outils :

#### **Au niveau régional:**

convention cadre régionale entre le Préfet de région, les préfets départementaux et le DGARS / développement d'une fonction ressource régionale

#### **Au niveau départemental :**

déclinaison de la convention cadre avec construction conjointe DT-ARS, Préfet/DDCS-PP (PTS; PDAHI;...) et une gouvernance concertée des « opérateurs »

#### **Au niveau territorial :**

mise en place des réponses coordonnées et conjointes à partir d'outils territorialisés comme les ASV, les CLSM, les CLS, les réseaux ...

## En Pratique → après le projet, le rôle de l'ARS

L'ARS et la DRJSCS continuent ensemble la mise en œuvre et le suivi dans le cadre du PRAPS ! Pour :

### **Assurer le cadre :**

- La convention cadre est signée et un communiqué de presse a officialisé cette signature
  - Une réunion régionale ARS /DRJSCS /DDCS a eu lieu pour lancer les travaux
- 2 réunions annuelles sont prévues pour soutenir la dynamique engagée.

### **Aider les réseaux locaux par de la méthodologie et des outils**

- Un tableau de référents santé social au sein des 2 institutions a été établi
- Un plan type de déclinaison départementale de la convention a été fourni

### **Porter les travaux régionaux**

Gestation du réseau régional santé précarité .... Les personnes ressources régionales vont être réunies

## En conclusion (et de mon point de vue) :

 (Ré) Affirmer le champ de compétence du MISP au sein de l'ARS avec ses partenaires : **les compétences médicales au service du champ de la santé publique**

 Inclure l'action des MISP dans les priorités du PRS et faire **valider leurs cadres d'intervention**

 **Agir** concrètement et en équipe

 **Inventer, répéter, théoriser et publier:**

[www.ars.rhonealpes.sante.fr/Sante-publique](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Sante-publique)

 Valoriser notre **savoir faire** de travail en transversal et en interface au service du projet de santé de l'Agence et surtout de la santé des populations