



PRRS<sup>2</sup>

PROJET DE SANTÉ  
2018 - 2028 • RÉUNION - MAYOTTE

PRAPS

# PROGRAMME POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS DES PLUS DÉMUNIS 2018-2023

VOLET 2

MAYOTTE



## SOMMAIRE

<b>I. PRINCIPES D’ACTIONS EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS.....</b>	<b>4</b>
<b>II. PUBLICS VISES.....</b>	<b>5</b>
<b>III. FINALITES DU PRAPS 2018-2023.....</b>	<b>5</b>
<b>FICHE N°1 : MENER UNE REFLEXION MULTI-PARTENARIALE SUR L’ARTICULATION ENTRE ACCES AUX DROITS ET ACCES AUX SOINS A MAYOTTE .....</b>	<b>6</b>
<b>FICHE N°2 : CONSTRUIRE UN DISPOSITIF PARTENARIAL DE REPERAGE, D’ORIENTATION, D’ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DE LA POPULATION EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE .....</b>	<b>7</b>
<b>FICHE N°3 : OUVRIR UNE PERMANENCE D’ACCES AUX SOINS DE SANTE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE.....</b>	<b>9</b>
<b>FICHE N°4 : RENFORCER LES DISPOSITIFS D’« ALLER-VERS » POUR INTERVENIR AU PLUS PRES DES LIEUX DE VIE DES POPULATIONS LES PLUS PRECAIRES .....</b>	<b>10</b>
<b>REPertoire DES SIGLES.....</b>	<b>11</b>

Les difficultés d'accès à la santé et aux soins des publics les plus démunis sont complexes et diverses : elles sont liées à l'accès et à l'utilisation des droits, à des motifs psychoculturels et/ou financiers, mais également à la géographie des territoires et à la répartition de l'offre de soins.

Le Projet de Santé 2018-2028 prend en compte de manière globale les personnes les plus démunies. Plus spécifiquement, le Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins-Volet Mayotte (PRAPS 2018-2023) en constitue une déclinaison opérationnelle plus ciblée.

Les orientations et actions inscrites font appel à la mobilisation de l'ensemble des acteurs publics, au-delà du seul champ de la santé, et associant les collectivités locales.

Elles n'écartent pas la nécessité d'une révision de la couverture sociale à Mayotte, qui ne permet pas aux affiliés de disposer d'une complémentaire santé via la CMUC et l'ACS. Cette problématique relève de modifications législatives et réglementaires nationales, de même que l'évolution souhaitable du financement des soins aux étrangers.



# I. PRINCIPES D' ACTIONS EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS

---

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) Réunion-Mayotte définit des principes transversaux structurants à mobiliser dans sa déclinaison opérationnelle et notamment au travers du PRAPS :

- **Des parcours de santé et de vie fluides et sans rupture** : les publics « les plus démunis » sont sujets à des « ruptures » dans leur parcours de vie qu'il faut identifier et prévenir.
- **Une offre de santé accessible à tous** : la question de l'accès à la santé est un enjeu qui se pose de manière spécifique pour les publics précarisés et éloignés du système de santé. Une réflexion sur l'accès à la santé doit être sous-jacente à l'ensemble des actions proposées.
- **La promotion de la santé et la prévention tout au long de la vie** : les démarches de prévention doivent irriguer l'ensemble des actions menées, notamment celles en direction des publics démunis afin notamment de prévenir et réduire les conduites à risques.
- **La mobilisation des usagers et la place donnée à la santé communautaire** : la mobilisation des usagers pour leur santé sera recherchée à travers des approches innovantes, qui viseront notamment à promouvoir les diagnostics portés par les communautés, la pair-aidance et les démarches d' « aller-vers » au plus près des publics en difficulté.
- **La coordination des politiques publiques**, et des acteurs publics, au niveau régional/départemental et local : l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies implique de mobiliser l'ensemble des acteurs et intervenants autour de la personne, afin de pouvoir agir efficacement sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Un système de santé performant et innovant**, favorisant l'e-santé, la formation et la recherche : le déploiement d'outils, d'approches, de dispositifs innovants sera recherché à travers ce programme d'actions.

## II. PUBLICS VISES

---

Le PRAPS intéresse les populations les plus démunies de Mayotte qui cumulent plusieurs des facteurs suivants : précarité financière, précarité des conditions de vie, isolement social et territorial voire désocialisation, absence d'affiliation, se traduisant par une difficulté d'accès aux soins et une mise en cause de leur santé.

A ce titre sont retenus comme publics prioritaire du PRAPS Volet Mayotte :

- les personnes vivant dans des zones en écart des règles de construction et d'urbanisme, présentant de fort risque d'habitat insalubre,
- les personnes isolées géographiquement,
- les populations ne disposant d'aucune couverture sociale ou d'une couverture insuffisante au regard de leurs besoins de santé,
- les femmes isolées avec enfants, dont les ressources insuffisantes limitent l'accès aux soins,
- les jeunes les plus vulnérables, en rupture familiale et/ou sociale,
- les personnes souffrant de maladies chroniques et qui ne bénéficient pas d'une continuité de la prise en charge thérapeutique.

Les principaux besoins identifiés pour ces populations sont :

- l'accès aux droits,
- l'accès à un habitat digne,
- la prévention et l'éducation pour la santé,
- la scolarisation et l'accès à l'éducation,
- la vaccination,
- l'accès à l'information,
- l'accès aux soins.

## III. FINALITES DU PRAPS 2018-2023

---

Le PRAPS Volet Mayotte doit permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé (soins et prévention) et médico-social de droit commun, par des mesures spécifiques d'information et d'accompagnement, voire le recours transitoire à des modalités spécifiques de soins.

Les objectifs visés par le PRAPS sont de :

- favoriser l'ouverture des droits des plus démunis,
- faciliter l'accès à l'offre de soins,
- poursuivre le développement de projets de prévention et de promotion de la santé visant à contribuer à la réduction des inégalités.

Sa mise en œuvre fait appel à trois principes :

- la prise en compte des spécificités des populations visées,
- la territorialisation des actions et le développement de l'« aller-vers »,
- l'approche intersectorielle et interministérielle.

## FICHE N°1 : MENER UNE REFLEXION MULTI-PARTENARIALE SUR L'ARTICULATION ENTRE ACCES AUX DROITS ET ACCES AUX SOINS A MAYOTTE

### Éléments de contexte

L'accès aux droits est un déterminant fondamental de la santé des personnes les plus démunies.

Les spécificités du régime de protection sociale à Mayotte, et la part importante des personnes non encore affiliées à l'assurance maladie, la saturation et l'insuffisance de l'offre de soins pèsent sur le recours aux soins, et renforcent la nécessité d'articuler l'accès aux droits et l'accès aux soins.

De nombreuses institutions interviennent sur ces questions, sans que leur coordination soit suffisante pour assurer une cohérence et une continuité de la protection sociale de la population, et un exercice effectif de leurs droits par les bénéficiaires.

### Actions et leviers d'action

1. Réflexion sur l'articulation entre accès aux droits et accès aux soins (ARS, Préfecture, CSSM, Département, MDPH, CHM, ONG...) :
  - Diagnostic des besoins et priorités en termes d'accès aux droits pour les populations
  - Recherche de solutions coordonnées
  - Identification de référents « accès aux droits » pour le territoire
  - Maitrise d'ouvrage pour la création des outils de formation sur l'accès aux droits
2. Définition et désignation des référents « accès aux droits » pour l'ensemble des acteurs
3. Formation des acteurs locaux à l'accès aux droits
  - Création d'un module de formation sur l'accès aux droits
  - Diffusion et présentation du module de formation auprès des acteurs locaux

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Contrats locaux de santé
- Ateliers santé ville

### Acteurs concernés

- CSSM
- DJSCS
- Conseil départemental (PMI, ASE, APA)
- Mairies/CCAS/Elus locaux
- MDPH
- CHM
- Associations



## FICHE N°2 : CONSTRUIRE UN DISPOSITIF PARTENARIAL DE REPERAGE, D'ORIENTATION, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRISE EN CHARGE DE LA POPULATION EN SITUATION DE GRANDE PRECARITE

### Éléments de contexte

Une grande partie de la population présente des caractéristiques de pauvreté et de précarité. Le niveau d'équipement des logements est très minimal et les conditions de vie difficiles. De plus, l'offre de santé actuelle ne permet pas un accès facilité aux soins.

Compte tenu du niveau général de vie de la population, l'approche retenue est transversale et ne concerne pas un groupe spécifique de personnes.

Est ainsi privilégiée l'adoption d'une démarche partenariale en acteurs publics, services de l'Etat, organismes de protection sociale, collectivités locales, favorisant le repérage, l'orientation, l'accompagnement et la prise en charge des personnes les plus précaires et démunies, sans définition a priori de catégories de population.

Ce dispositif, construit sur un principe de coresponsabilité territoriale, sera notamment en charge de la coordination de l'offre déjà existante sur le territoire telle que l'aide alimentaire, l'accompagnement social mis en place par le Conseil Départemental et les communes, l'appui aux démarches d'ouverture des droits par la CSSM, les actions de lutte contre la pauvreté et l'exclusion de la DJSCS, et l'intervention des associations.

Il devra également identifier les difficultés rencontrées, les besoins non-couverts, afin de proposer des évolutions et développements des services sociaux et de santé.

### Actions et leviers d'action

#### 1. PILOTAGE DU DISPOSITIF

- Animation d'un comité de pilotage et de suivi chargé de la mise en œuvre du dispositif
- Réalisation d'une étude de faisabilité de la mise en place d'un dispositif de ce type sur le territoire de Mayotte au regard des structures et acteurs existants
- Evaluation et analyse des données recueillies

#### 2. REPERAGE DES PUBLIC-CIBLES

- Caractérisation des publics cibles prioritaires et définition des critères d'inclusion dans le dispositif
- Structuration d'un réseau d'acteurs chargé du repérage et de l'orientation des publics
- Recensement des « acteurs-prescripteurs » du dispositif
- Renforcement et sensibilisation des équipes mobiles déjà sur le terrain au repérage et à l'« aller-vers »
- Formation des acteurs

### 3. COORDINATION ET REGULATION DES DEMANDES

- Identification et mise en place d'un organe de coordination et de régulation des demandes d'accompagnement et de prise en charge
- Définition du rôle, des missions et des modalités de fonctionnement de l'organe de coordination et de régulation :
  - animation du réseau d'acteurs,
  - interface entre les orienteurs et ceux en capacité de répondre aux besoins du public-cible,
  - recueil des données sur les publics cibles pris en charge.

### 4. REPONSE AUX BESOINS

- Cartographie de l'offre (« prestations ») et des structures en capacité d'apporter une réponse aux besoins des personnes (soins, bilan santé, dépistage, éducation à la santé, accès aux droits, aides alimentaires, habitat, accompagnement collectif...)
- Développement des dispositifs de réponse en proximité des populations.

#### Lien programmes ou plans d'action existants

- Dispositif SIAO

#### Acteurs concernés

- DJSCS
- Conseil Départemental
- Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
- PJJ
- Communes
- CHM
- Professionnels de santé libéraux
- MDPH
- Associations



## FICHE N°3 : OUVRIR UNE PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE

<b>Éléments de contexte</b>
<p>Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) constituent « un dispositif, créé par l'article L 6112.6 du code de la santé publique, adapté aux personnes en situation de précarité, qui vise à leur faciliter l'accès au système de santé et à les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits » (circulaire DGOS du 18 juin 2013).</p> <p>Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ne dispose pas de PASS.</p> <p>La PASS doit offrir un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients en grande précarité dans la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun. Elle doit agir dans l'établissement, en accompagnement des patients qui s'y présentent, mais également préventivement, à l'extérieur de celui-ci, pour faciliter l'ouverture des droits et l'orientation vers les soins. Pour cela, la PASS devra s'appuyer sur un réseau de partenaires institutionnels et associatifs élargi, et agir en complémentarité de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM) en charge de l'affiliation.</p>
<b>Actions et leviers d'action</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Réalisation d'un état des lieux des moyens et organisation existants au sein du CHM et identification des complémentarités avec les actions d'affiliation de la CSSM</li><li>2. Structuration d'une PASS au sein du CHM répondant au cahier des charges national<ul style="list-style-type: none"><li>- Accueil des personnes en situation de précarité</li><li>- Instruction et orientation des demandes d'ouverture de droits</li><li>- Soutien au repérage des patients en situation de précarité par l'ensemble des services hospitaliers ;</li><li>- Accès à une consultation dédiée de médecine générale</li><li>- Accompagnement vers les consultations spécialisées, dentaires et psychiatriques</li><li>- Liaison avec les services sociaux et associations du champ social</li><li>- Actions de proximité à destination des personnes les plus exclues.</li></ul></li></ol>
<b>Lien programmes ou plans d'action existants</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Circulaire DGOS du 18 juin 2013</li></ul>
<b>Acteurs concernés</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• CHM</li><li>• CSSM</li><li>• Professionnels de santé libéraux</li></ul>

## FICHE N°4 : RENFORCER LES DISPOSITIFS D'« ALLER-VERS » POUR INTERVENIR AU PLUS PRES DES LIEUX DE VIE DES POPULATIONS LES PLUS PRECAIRES

### Éléments de contexte

L'éloignement des soins des populations les plus précaires de Mayotte est notamment lié à l'isolement géographique, aux conditions dégradées de vie quotidienne, au coût des transports collectifs, et à la saturation de l'offre de santé. L'irrégularité du séjour, et donc le risque d'être arrêté, est également un frein pour les personnes concernées.

Face à cette situation, la démarche retenue est de rapprocher les services de santé de la population, en allant vers les personnes les plus démunies, sur leurs lieux de vie, pour leur permettre d'accéder aux soins et de bénéficier d'actions de prévention.

Plusieurs initiatives existent déjà sur le territoire, et méritent d'être amplifiées et intégrées dans des projets de santé communautaire.

### Actions et leviers d'action

1. Réalisation d'un état des lieux et d'une cartographie des ressources existantes sur le territoire dans le champ de la santé à destination des personnes les plus démunies
2. Renforcement des équipes mobiles :
  - Mutualisation des locaux, matériels et véhicules déjà équipés pour assurer des consultations, des soins, des actions de dépistage
  - Augmentation des équipes pour mieux couvrir le territoire, en veillant aux formations adaptées et aux besoins d'interprétariat
3. Mobilisation des acteurs de proximité :
  - Appui sur les 13 centres de consultation du CHM, dans le cadre de leur évolution vers la couverture de l'ensemble des missions du 1<sup>er</sup> recours
  - Encouragement des communes sur des actions et interventions mobiles de proximité, intégrant une démarche de santé communautaire
  - Formation des acteurs de terrain sur la prise en charge des publics précaires (repérage, orientation, modes d'intervention) (cf. fiche n°1).

### Lien programmes ou plans d'action existants

- Contrats locaux de santé
- Ateliers santé ville

### Acteurs concernés

- DJSCS
- CHM
- MDA
- Réseaux de santé
- Médecins du Monde
- Croix-Rouge
- Conseil départemental
- Communes

# REPERTOIRE DES SIGLES

---

## A

ACS : Aide Complémentaire Santé

APA : allocation personnalisée à l'autonomie

ARS : agence régionale de santé

ASE : aide sociale à l'enfance

## C

CCAS: centre communal d'action social

CHM : centre hospitalier de Mayotte

CMUC : couverture Maladie Universelle Complémentaire

COS : cadre d'orientations stratégiques

CSSM : caisse de sécurité sociale de Mayotte

## D

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DJSCS : Direction de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale

## M

MDA : maison des adolescents

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

## P

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PJJ : Protection judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PRAPS : programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

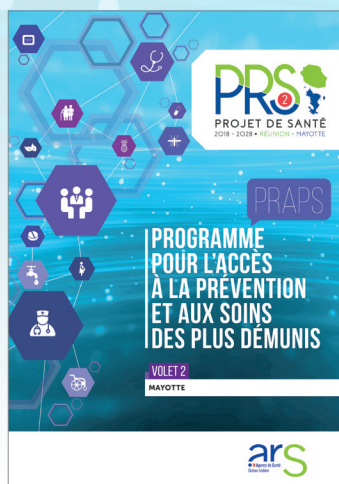
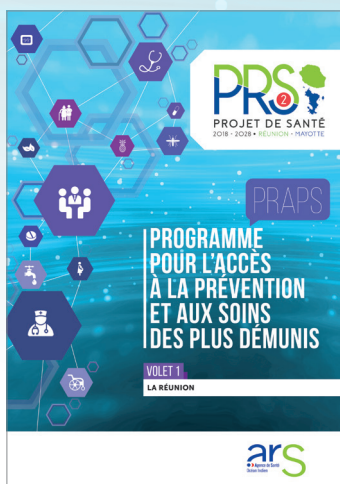
PRS : projet régional de santé

## S

SIAO : Services intégrés de l'accueil et de l'orientation



TOUTES NOS  
PUBLICATIONS PRS2



Retrouvez toutes les composantes du Projet de Santé sur notre site internet :

[www.ocean-indien.ars.sante.fr](http://www.ocean-indien.ars.sante.fr)

ARS Océan Indien

à La Réunion  
2 bis avenue Georges Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis CEDEX 9  
02 62 97 90 00

à Mayotte  
Rue Mariozé - BP 410  
97600 Mamoudzou  
02 69 61 12 25

L'ARS Océan Indien agit pour la santé  
à La Réunion et à Mayotte

