



## Contribution du CRPA Hauts-de-France

Réflexions, constats et propositions soumises dans le cadre des travaux de réécriture du PRAPS Hauts-de-France.

*Suite au travail collectif mené lors du CRPA Hauts-de-France du 15.12.2017*

### Prévention

#### *Les conditions de vie*

La santé peut sembler superflue pour les personnes face à une recherche de logement, de nourriture ou d'emploi. On pourrait imaginer de développer des actions de sensibilisation autour de l'idée d'un « capital santé ». Cependant, sans en avoir les moyens, la prise de conscience ne suffira pas à ce que les personnes s'occupent de leur santé. Il faut davantage se concentrer sur **les conditions de vie**. L'impact des conditions de vie est primordial sur l'estime de soi, le bien être, l'accès à la prévention, aux soins (...) et tant d'autres choses encore. Tant que chacun n'aura pas des conditions de vie qui sécurisent à minima les ménages, l'accès à de très nombreux dispositifs restera un doux rêve. En segmentant la pensée et les dispositifs, les objectifs de réductions des inégalités sociales de santé ne seront pas atteints. Il faut penser global.

#### *Quelques propositions :*

- *Prendre en compte les conditions de vie pour construire des actions de prévention santé pertinente. « Comment travailler sur l'équilibre alimentaire par exemple lorsque je n'ai pas le choix de mes courses puisque j'ai un colis banque alimentaire ou seulement un micro-onde? »*
- *Augmenter suffisamment la production de logements à loyers accessibles, et le nombre de places en hébergements humanisés pour permettre à tous d'avoir des conditions de vie digne.*
- *Faire intervenir les personnes en situation de précarité dans la formation des médecins pour les sensibiliser.*

#### *La Barrière de la langue*



Pour les « personnes d'origine étrangères », le barrage de la langue est un des premiers freins évoqué. La difficulté à dialoguer avec un interlocuteur, la difficulté à se faire comprendre amène certaines personnes à renoncer aux soins. L'incompréhension amène parfois aussi au sentiment d'être jugé, « regardé de travers ». Enfin, les personnes font remarquer que la barrière de la langue est également un frein à comprendre les messages de prévention.

### Quelques propositions :

- *Faciliter le dialogue et la compréhension en s'appuyant sur la symbolisation, les pictogrammes ou encore quand cela est possible, la traduction de documents : Plus les possibilités de traduction seront nombreuses, plus les messages seront transmis et compris.*

### ***Un développement nécessaire de la communication autour de la prévention***

Pour les personnes en situation de précarité, la santé ne fait pas toujours partie de leurs préoccupations prioritaires et les messages de prévention sont d'autant plus compliqués à faire passer.

Les membres du CRPA mettent en évidence un manque de moyens d'information et de sensibilisation sur les questions relatives à la santé.

### Quelques propositions :

- *Réfléchir à la mise en place d'une antenne mobile, un « bus prévention/santé », (inspiré du bus de la Médecine du Travail) avec des professionnels de la santé, aussi bien des médecins généralistes que des spécialistes, qui se déplaceraient dans les villes, offrant la possibilité de réaliser des diagnostics gratuits.*
- *Organiser des réunions d'information et de prévention au sein même des structures ou à proximité (centres sociaux, maisons de quartiers, ...)*

### ***La précarité économique, un frein en matière de prévention***

Si pour **les personnes en situation de précarité économique**, les faibles ressources des personnes posent la question de la difficulté d'accéder aux soins, il en est de même en matière de prévention. A ce titre l'exemple des campagnes de prévention réalisées pour la lutte contre le SIDA a été cité : si le message est pourtant clair pour de nombreuses personnes, les préservatifs restent en revanche payants ! Lorsque la prévention engendre des coûts, elle freine de fait l'accès aux personnes les plus précaires.



## Quelques propositions :

- Rendre accessible à tous la prévention (exemple : préservatifs gratuits)

## Accès aux droits

### *Une nécessaire amélioration de la connaissance des dispositifs*

La PUMA, la CMU-C ou encore de l'AME et l'ACS favorisent l'accès aux soins. L'aide financière qu'ils apportent permet d'atténuer le phénomène de renoncement aux soins. Pourtant, ces dispositifs restent parfois mal ou peu connus.

Les personnes accueillies et/ accompagnées au sein des structures d'insertion sociale ne sont pas toujours au fait des dispositifs existants pour améliorer la prise en charge des soins et permettant l'accès à l'assurance maladie. Ainsi par exemple, nombreuses sont les personnes qui pensent ne pas pouvoir bénéficier de la PUMA ou de la CMU-C. Ne faisant pas les démarches, elles n'ont alors aucune couverture maladie.

Pour les professionnels eux-mêmes, il n'est pas toujours simple non plus de pouvoir renseigner les personnes sur les droits en matière de santé (conditions à remplir pour accéder aux dispositifs, barèmes...). Les évolutions législatives et réglementaires fréquentes, peuvent constituer un frein à une information.

## Quelques propositions :

- *Améliorer la communication sur les dispositifs d'accès aux droits, qu'il s'agisse de la PUMA, de la CMU-C, de l'AME ou de l'ACS et poursuivre les efforts en matière de lisibilité de ces dispositifs.*
- *Renforcer les moyens d'intervention des représentants des CPAM au sein des structures pour informer les personnes accueillies et accompagnées et les professionnels sur les différents dispositifs.*
- *Construire un document simple, synthétique et accessible à tous présentant les dispositifs d'accès aux droits, les critères d'accessibilité, les lieux ressources...*

### *Le souhait d'une simplification des dispositifs*

Les personnes accueillies et accompagnées sont souvent découragées devant la complexité des procédures d'ouverture de droits. Les démarches administratives nécessaires à l'octroi de la PUMA, de la CMU-C, de l'ACS ou de l'AME sont encore parfois longues et complexes : liste importante des pièces justificatives à fournir, formulaires parfois difficiles à comprendre et à remplir.



Face aux délais trop longs pour l'ouverture ou le renouvellement des droits, aux dossiers en attente (lorsqu'il manque une pièce justificative), de nombreuses personnes finissent par renoncer aux soins.

### Quelques propositions :

- *Simplifier les dossiers et les rendre plus « lisibles » pour les personnes et accélérer les délais de traitement.*
- *Envisager la fusion de la PUMA et de l'AME pour sécuriser les parcours de soins sans risque de rupture notamment pour les personnes d'origine étrangère. La mise en place d'un dispositif unique permettrait en effet de simplifier les démarches pour les personnes concernées mais également pour les professionnels de santé.*
- *Avoir un interlocuteur unique et identifié dans les services publics pour les personnes accompagnées et les professionnels*
- *Disposer d'interprètes pour pallier à la barrière de langue et faciliter la compréhension des dossiers et donc l'ouverture des droits.*

### **Les difficultés de domiciliation : un frein à lever**

Sans adresse postale, aucune correspondance n'est possible avec les administrations. Les freins à l'accès aux droits dépendent également des difficultés de domiciliation. Elle doit permettre aux personnes sans résidence ni domicile fixe de bénéficier d'une adresse, et par voie de conséquence, des prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Aujourd'hui encore, et ce malgré la loi et les interpellations des services de l'Etat compétents, de nombreux CCAS ou CIAS refusent de faire des domiciliations. Les personnes se tournent alors vers les associations agréées, mais qui ne couvrent pas l'ensemble des territoires. Le problème de l'adresse est un réel frein.

### Quelques propositions :

- *Faire en sorte que chaque CCAS ou CIAS remplissent son obligation de domiciliation.*
- *Faire en sorte que chaque mairie soit en mesure de proposer un document avec la liste des organismes agréés où il est possible de se domicilier. Ce document (de type annuaire) pourrait être remis à l'ensemble des associations du territoire qui pourraient l'utiliser et en discuter avec les personnes vivant à la rue dans le cadre des maraudes.*
- *Améliorer les possibilités de domiciliation (notamment pour les personnes étrangères)*
- *Informier plus largement les personnes sur les autres lieux où elles peuvent faire leurs dossiers d'ouverture de droits (accueil de jour, permanences, etc....)*



## *Avoir une complémentaire santé...*

L'absence de couverture complémentaire explique souvent le renoncement aux soins. Même avec l'ACS, après paiement de la cotisation à une mutuelle complémentaire, les personnes disposent d'un faible reste à vivre.

Le fait de ne pas octroyer le droit à la CMU-C aux bénéficiaires des minima sociaux peut sembler injuste dans la mesure où, après avoir payé une complémentaire, le reste à vivre est de peu supérieur à celui des personnes qui bénéficient de la CMU-C.

D'autre part, l'ACS ne permet pas systématiquement d'être exempté de la franchise et de bénéficier d'un tiers payant intégral d'où un reste à charge bien souvent trop important pour les titulaires des minima sociaux. L'avance des frais est une charge financière supplémentaire qui vient grever les budgets des ménages.

### *Quelques propositions :*

- *Envisager la suppression des avances de frais pour tout ce qui est remboursé*
- *Etendre l'Accès à une Complémentaire Santé à toutes les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.*
- *Enfin pour toutes les personnes qui ne pourraient pas bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS, au regard de leur revenu, mener une réflexion autour d'une harmonisation des contrats des mutuelles pour que celles-ci puissent proposer un socle minimum commun avec une cotisation à bas coût identique.*
- *Inviter les mutuelles à rendre leurs contrats plus lisibles.*

## *La nécessité d'avoir un interlocuteur physique*

Dans les CPAM, il est difficile d'avoir un interlocuteur rapidement en cas de difficulté d'ouverture des droits. Le site Ameli.fr et les plateformes téléphoniques ne suffisent pas. Lorsque l'on est reçu par un conseiller dans une antenne, il manque souvent d'informations et évoque la nécessité de réétudier le dossier.

### *Quelques propositions :*

- *Faire en sorte qu'il y ait dans chaque CPAM un référent/un interlocuteur identifié que les partenaires et les professionnels des structures puissent joindre directement par téléphone (ou par mail) pour dénouer les situations complexes.*
- *Optimiser les coopérations des professionnels de la santé, les caisses d'assurance maladie et les structures d'insertion.*
- *Expérimenter des spécificités par professionnels dans les CPAM : ainsi un conseiller serait spécialisé sur les questions d'accès aux droits, un autre sur les renouvellements...*



## Accès aux soins :

### *Refus de soins et dépassement d'honoraires*

Même si l'article 54 de la loi HPST a renforcé les mécanismes de sanction contre les professionnels de santé pratiquant des refus de soins ou encore des dépassements d'honoraires excessifs. Si la mise en place de la PUMA a permis de lever certains freins à l'accès aux soins (notamment pour les anciens bénéficiaires de la CMU), il est regrettable de constater que certains **professionnels de santé** refusent encore aujourd'hui, explicitement ou implicitement, les personnes qui ouvrent droits à la CMU-C ou à l'AME. Ces refus sont principalement liés au fait de l'exonération du ticket-modérateur ou reste à charge sur les honoraires des médecins et spécialistes pour les bénéficiaires de la CMU-C et de l'AME mais aussi parfois liés à des discriminations pour l'AME. Certains professionnels vont même jusqu'à accepter les rendez-vous mais refuser le tiers payant mettant la personne dans une situation encore plus précaire.

### *Quelques propositions :*

- *Faire appliquer la loi*
- *Maintenir, voire renforcer les sanctions et appliquer des pénalités financières à l'égard des professionnels de santé en cas de refus de prise en charge des bénéficiaires de la CMU-C.*
- *Envisager un durcissement des sanctions à l'égard des professionnels « récidivistes »*
- *Informier davantage les personnes bénéficiaires de la CMU-C et l'AME sur les recours existants en cas de refus de soins.*
- *Développer des possibilités d'accompagnement au signalement : les personnes confrontées à ces pratiques doivent être encouragées et soutenues afin d'en alerter le conseil de l'ordre de médecins et le Défenseur de Droits.*
- *Simplifier les procédures de dénonciation des refus de soins par la mise en place d'un numéro vert.*
- *Mener des enquêtes de types « testing » chez les professionnels qui ont fait l'objet de plusieurs signalements.*
- *Faire intervenir des personnes en situation de précarité dans la formation des médecins pour les sensibiliser à la précarité*
- *Mener une réflexion sur les délais de remboursement faits aux médecins et aux professionnels de santé, pharmaciens y compris, pour la CMU, la CMU-C, l'AME (cause supposée de leurs nombreux refus)*
- *Réfléchir à une tarification unique et ne plus autoriser les dépassements d'honoraires.*



## *Des délais parfois trop longs pour prendre un RDV*

Les délais pour obtenir un rendez-vous, et plus particulièrement chez les spécialistes, sont trop longs. Par exemple, les personnes peuvent attendre entre 6 mois et un an pour un rendez-vous avec un ophtalmologue. En zone rurale, les généralistes, moins nombreux, sont également moins disponibles, certains ne prennent plus de « nouveaux patients ».

### *Quelques propositions :*

- *Revoir la problématique des déserts médicaux et avoir à minima un médecin généraliste dans chaque ville/village (ou sur un rayon déterminé).*
- *Envisager une meilleure répartition territoriale des professionnels de santé et éviter la concentration sur les grandes villes.*

## *Santé et mobilité*

*En milieu rural, pour les communes isolées, les transports en communs sont moins fréquents. Pour se rendre à des rendez-vous de santé, le coût des transports est à prendre en considération. De plus, la perte de confiance en soi et les difficultés matérielles peuvent également rendre les personnes peu mobiles.*

### *Quelques propositions :*

- *Réfléchir à la mise en place d'une antenne mobile (voir la proposition dans le paragraphe « Prévention »*
- *Ouvrir d'avantage de structures d'hébergement et de soins pour les personnes en situation de précarité (Appartement thérapeutiques, LHSS...)*
- *Avoir un médecin référent dans la structure qui soit un interlocuteur privilégié et qui se déplace pour les consultations des personnes*

## *L'impact des coûts financiers*

Les coûts liés à l'accès aux soins sont importants. Les frais engendrés pour des soins dentaires, pour des lunettes ou une prothèse sont souvent onéreux. C'est également le cas pour des opérations dites « de reconstruction », pour lesquelles certaines spécificités ne sont pas ou que partiellement prises en charge.

L'accès à un appareillage médical conditionne la vie au quotidien. Pourtant, il est soumis à une logique financière qui ne permet pas aux personnes aux ressources modestes de prétendre à des prestations de meilleure qualité.



Les professionnels de santé devraient pouvoir assurer une qualité de soins équivalente à tous, quelque soit son niveau de vie.

### Quelques propositions :

- Ré-évaluer les plafonds d'aide et de remboursement de la PUMA et de la CMU-C.

## Bien-être - Estime de soi :

### *Des ateliers « estime de soi – bien être »*

Les personnes qui ont des difficultés n'accèdent que trop peu souvent aux soins esthétiques ou à des actions autour de l'image de soi. Pourtant, c'est aussi ce qui développe la confiance en soi. C'est un levier important pour la réinsertion, et pouvoir à nouveau « prendre en main » les choses.

### Quelques propositions :

- Développer et financer des actions et des ateliers « estime de soi – bien être » dans les structures d'insertion sociale.
- Développer des ateliers « estime de soi – bien être » accessibles à l'ensemble des personnes en situation précaire, y compris aux personnes à la rue ou fréquentant les accueils de jour.
- Développer et valoriser la profession de socio-esthéticienne pour favoriser l'estime de soi

### **Recommandations :**

- ✓ Permettre le financement de postes socio-esthéticiennes intervenant dans les structures
- ✓ Favoriser la mutualisation des associations sur le montage de ces actions.
- ✓ Permettre aux professionnels du travail social d'accéder à des formations d'animation d'atelier « bien-être ». Dans ce cas, il est souhaité que le professionnel ne soit pas référent social des personnes qu'il reçoit en atelier pour garantir la confidentialité des échanges.



## *Le « regard des autres »*

Le regard des autres est souvent pesant. L'accueil réservé à une personne en difficulté dans les institutions, dans les organismes de santé, dans les centres de dépistage (...) est souvent vécu comme discriminant. Les discours véhiculés par l'imaginaire collectif sont souvent blessants...

### *Quelques propositions :*

- *Réaliser une campagne de sensibilisation nationale à l'égard de l'ensemble des citoyens sur les différences.*
- *Favoriser les actions locales qui permettent d'informer la population sur les différences et de déconstruire les représentations qui font peur.*

### **Recommandations :**

*L'ensemble de la population doit pouvoir être touchée par ces actions, peu importe son statut social, son origine, etc....*

## *« L'hygiène a un prix »*

Les frais liés aux produits d'hygiène et qui permettent une bonne hygiène de vie sont trop élevés. Ces produits passent alors souvent après le minimum vital. Les personnes vont préférer s'assurer d'avoir de la nourriture par exemple et éprouvent de réelles difficultés à accorder une part d'un budget déjà très serré aux produits d'hygiène corporelle ou d'entretien du domicile lorsqu'elles en ont un.

### *Quelques propositions :*

- *Développer sur l'ensemble des territoires les lieux d'aide qui peuvent fournir des produits d'hygiène à coûts restreints (banque alimentaire, épicerie solidaire).*
- *Développer l'information sur les lieux aides existants sur chaque territoire.*
- *Augmenter les capacités d'aides des services sociaux type CCAS qui fournissent des « bons alimentaires » et des banques alimentaires et épicerie sociale (augmentation du nombre de places habilitées).*
- *Favoriser l'accès de tous à un lieu de lavage du linge.*
  - *Développer les laveries sociales*
  - *Equiper davantage les accueils de jour en machine à laver.*
  - *Développer des partenariats entre les structures d'aides sociales fournissant des « bons d'aide » et les lavomatics, qui permettraient d'utiliser la machine à laver sur la base d'un bon et non d'une pièce de monnaie.*



## *Accès à la culture et aux loisirs*

Le lien social est un élément important du bien être. C'est aussi une manière de se sentir valorisé, de se faire des contacts, d'entendre d'une autre manière des messages de prévention, d'entretenir son corps... Lorsqu'une personne est accueillie en structure d'hébergement, elle peut bénéficier d'actions internes à la structure, ou d'actions sur le quartier. Concernant ces dernières, les structures d'hébergement ont souvent travaillé un partenariat pour permettre aux personnes qu'elles accueillent de bénéficier des actions. Hors lorsqu'une personne sort du CHRS, elle est à nouveau seule, et n'a plus accès à certains services (des ateliers, des tarifs négociés...).

### *Quelques propositions :*

- *Développer les actions permettant de diffuser une information lisible sur les dispositifs de prévention, d'accès aux loisirs, à la culture, aux sports... accessibles sur un territoire.*
- *Développer au sein des structures les activités collectives (ateliers cuisine, yoga, sport ...)*
- *Développer les parcours sportifs en plein air*

## *Lien entre habitation et santé*

L'impact du lieu de vie sur la santé est important. Un logement insalubre, impropre à l'habitation dégrade l'état de santé. Mais pour les personnes sans abri, aujourd'hui la mise en place d'équipements urbains « anti-SDF », dont le seul but est de dissuader les personnes sans abri de s'installer (bancs inconfortables, picots, rochers), vient accentuer davantage leur inconfort. Au-delà de l'état de santé physique, il en va de la santé morale et du bien être des personnes.

### *Quelques propositions :*

- *Renforcer les actions de lutte contre l'habitat insalubre ou indécent et donner les moyens aux services concernés de faire plus de contrôle et de contraindre les propriétaires à mener des travaux.*
- *Augmenter suffisamment la production de logements à loyers accessibles, et le nombre de places en hébergements humanisés pour permettre à tous d'avoir des conditions de vie dignes.*
- *Interdire la mise en œuvre de dispositifs et mobilier urbains anti-SDF*