



Évaluation de la précarité sociale selon le référentiel de certification

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives

Enjeux nationaux

- Favoriser et faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.
- Développer la prévention en simplifiant les parcours de soins et les démarches administratives.

Principales données actuelles*

- Quelques chiffres clés 2019 :
 - 5 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté ;
 - 1,7 millions de personnes percevant le RSA.
- Dispositifs d'accès aux soins des plus démunis :
 - 1998 : PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) ;
 - 1999 : CMU (Couverture Maladie Universelle) + AME (Aide Médicale d'État) ;
 - 2000 : CMUc (CMU - Complémentaire) ;
 - 2016 : PUMA (Protection Universelle Maladie) remplace la CMU ;
 - 2019 : CSS (Complémentaire Santé Solidaire) remplace la CMUc et l'ACS (Aide Complémentaire Santé).

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Développer en lien avec le territoire une offre et un parcours de soins pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (3.1-01, 3.2-08).

Actions

- Mettre en place des actions pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (1.1-05, 1.4-01, 1.4-06, 2.2-06).

* L'accès aux soins et le droit à la santé, CNFPT, mai 2018.

Stratégie nationale de santé 2018-2022.

Observatoire des inégalités 2019.

Santé publique et système de santé, transitions et transformations, EHESP, janvier 2020.

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Vous recherchez comment l'établissement fait face aux inégalités d'accès aux soins en développant une offre et un parcours de soins de la personne précaire, en lien avec le territoire de santé.

Dans le cadre des parcours, une politique de l'aller-vers est développée par l'établissement.

Un lien est établi avec l'ARS, en particulier pour les permanences d'accès aux soins de santé, les équipes mobiles précarité psychiatrie et tous dispositifs d'accompagnement aux soins sur les territoires fragiles.

Pour l'hébergement des personnes sans logement des partenariats peuvent être développés avec les structures sociales ou médico-sociales offrant un hébergement, un accompagnement social et un accompagnement médical, le cas échéant.

1. La stratégie territoriale de l'établissement pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité



Vous interrogerez les équipes sur les actions de prévention mises en œuvre pour renforcer les capacités à agir du patient précaire pour sa santé.

Vous évalueriez dans quelle mesure :

- le patient est interrogé par l'équipe sur ses conditions de vie habituelles ;
- son projet de soins est adapté à ses besoins et préférences.

Pour organiser au mieux sa sortie, le patient, s'il le souhaite, peut être orienté vers les parcours proposant des aides sociales adaptées.

2. La mise en place d'actions de prévention et de soins pour prendre en charge le patient en situation de précarité

Actions de prévention en santé :

Bilan de santé, évaluation du statut vaccinal, prévention des addictions, réduction des risques et des dommages.
Pour les actions telles que la pratique hygiène : s'assurer que les conseils délivrés prennent en compte les conditions de vie réelles des patients.

Renforcer la capacité du patient à agir pour sa santé

Projet de soins adapté à la situation précaire du patient :

- construit de façon pluridisciplinaire avec le patient,
- en partenariat avec l'aval et les services sociaux,
- adapté aux conditions de vie du patient,
- prenant en compte les conditions environnementales et sociales en vue de la sortie.

Permettre des parcours pertinents et adaptés à la situation du patient

Pour aller plus loin

- Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions.
- Circulaire n°2001/393 du 2 août 2001, d'orientation relative aux actions de santé conduites dans le cadre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) dans le champ de la santé mentale.
- Circulaire du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

