



O3PNA
Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine

Cycle de conférences
2024 / 2025

Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité

04
Jour

04
Mois

25
Année

🕒 09h00 - 16h30



Maison de Région de Limoges
Salle Gérard Vandembroucke
27 boulevard de la Corderie, 87000 Limoges



RÉGION
Nouvelle-Aquitaine



POUR PLUS D'INFORMATIONS



www.o3pna.fr



o3pna@ch-perrens.fr



06 60 15 10 26

PROGRAMME

PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

[09h00 – 09h45]

- **Thibault BERGERON** – Conseiller régional, Délégué à l'accès à la formation – Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine
- **Claire MATAS** – Coordinatrice du CLS Limoges et Limoges Métropole
- **Arnaud RUBI** – Coordinateur de l'O3PNA

« QU'EST-CE QU'ÊTRE ACCOMPAGNANT DE PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ? »

[09h45 – 11h15]

- **Docteur Christophe LAGABRIELLE** – Psychiatre, Praticien hospitalier, Médecin Pilote de l'O3PNA
 - Discutante & modératrice : **Elsa EBENSTEIN** – Psychologue à l'EMPP de Limoges

PAUSE [11H15 - 11H30]

TABLE RONDE 1 : *Quels dépassements pour les politiques dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité?*

[11h30 – 13h00]

- **Hubert GANGLOFF** – Chef du service Insertion, Accès à l'Emploi et Politique de la Ville - DDETS.PP 87
- **Miliane LE BIHAN** – Coordinatrice régionales des PASS Nord de Nouvelle-Aquitaine (Limousin et Poitou-Charentes)
- **Gulsen YILDIRIM** – Vice-présidente du Conseil Départemental de la Haute-Vienne
- **Matthieu PARNEIX** – Conseiller Municipal Délégué à la Santé de la commune de Limoges
- **Odile BERGER** – Maire de Saint-Hilaire-la-Treille
 - Modérateur : **Arnaud RUBI** – Coordinateur de l'O3PNA

PAUSE-DÉJEUNER [13h00 – 14h30]

TABLE RONDE 2 : *Quels dépassements pour les structures et dispositifs de proximité dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité?*

[14h30 – 16h00]

- **Sophie SERRE** – Coordinatrice d'appui au parcours de santé du DAC 87
- **Quentin DUMONT** – Responsable des services de la plateforme précarité – CCAS de Brive-la-Gaillarde
- **Pauline FERNANDES** – Accompagnatrice santé – CHU de Limoges
- **Carole-Anne CARNEIRO** – Educatrice spécialisée – Association Hestia 87
- **Aurélien GUITTARD** – Médecin à l'EMPP de Limoges
- **Maëlle AGUIRRE & Frédéric GAILLARDIN** – Éducateurs au CHRS Augustin Gartempe
 - Modératrice : **Doïna ZGUREANU** – Coordinatrice régionale des EMPP de Nouvelle-Aquitaine

SYNTHÈSE DU COLLOQUE

[16h00 – 16h30]

- **Docteur Christophe LAGABRIELLE** – Psychiatre, Praticien hospitalier, Médecin Pilote de l'O3PNA





O3PNA
Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité



PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

Thibault BERGERON

Conseiller régional, Délégué à l'accès à la formation
Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine



04 avril 2025



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité



PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

Claire MATAS

Coordinatrice du CLS Limoges et Limoges Métropole



04 avril 2025



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité



PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

Arnaud RUBI
Coordonnateur de l'O3PNA



04 avril 2025



O3PNA

Observatoire des **P**ratiques **P**rofessionnelles
en **P**récarité de **N**ouvelle-**A**quitaine



À l'écoute des territoires, cultivant les savoirs



Notre financeur



Nos établissements supports



L'équipe de l'O3PNA est composée de 7 personnes

**EQUIPE MOBILE
PSYCHIATRIE PRÉCARITÉ**
Réseau Nouvelle-Aquitaine



**Coordinatrice
des EMPP NA**



**Coordinatrice
des PASS Nord NA**



**Médecin pilote
de l'O3PNA**



Coordonnateur de l'O3PNA

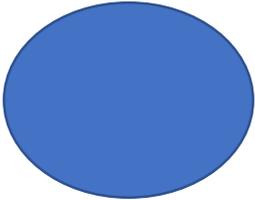


**Coordinatrice
des PASS Sud NA**



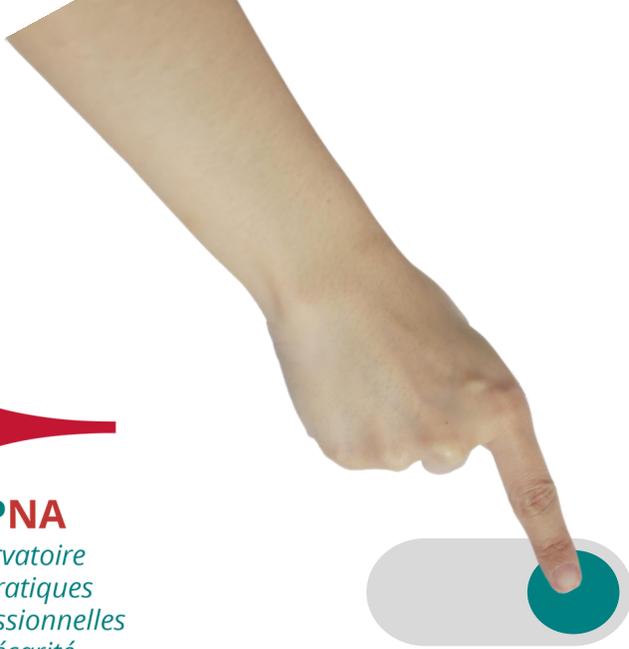
**Chargée de communication
& assistante à la coordination**

**Assistante à la coordination
des PASS NA**





O3PNA
Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine



Missions

COORDONNER FORMER COMMUNIQUER

Axes stratégiques 2024/2028

-  **Décloisonnement**
entre le sanitaire et le social
-  **Déploiement médiation en santé**
-  **Recherche interdisciplinaire**
(précarité & errance)
-  **"1000 premiers jours"**
Parcours en périnatalité des personnes en situation de précarité
- Axes complémentaires
-  **Insertion par l'activité économique**
-  **Création artistique**
inclusive et multimodale

Coordination

Groupes d'Animation et de Travail (GAT)

○ COMPOSITION

- 15 à 30 professionnels par GAT
- Des professionnels du sanitaire et du social
- Des zones urbaines et rurales
- Sans niveau hiérarchique
- Animé par un trio de professionnels : O3PNA, sanitaire, social

○ BUT

- Partager des expériences multiples
- Partager des constats
- « Pépinières d'idées » de nouvelles coordinations, dispositifs, projets, activités

○ FONCTIONNEMENT

- Une réunion par mois de 1h30 mn en Visio
- Sur le temps de travail
- Animé par un trio de professionnels : O3PNA, sanitaire, social

○ REGROUPEMENT ET DIFFUSION des IDEES

- Par l'O3PNA
- Sur le site et la Newsletter O3PNA
- Journée de partage inter-GAT
- Elaboration de documents types

○ LANCEMENT

- Via information à vos responsables médicaux, para médicaux et chefs de service
- Inscription sur le site O3PNA
- Avril / Mai 2025

Formation



Webinaires Déca-Lab'

(Outils théoriques et conceptuels permettant une réflexivité sur les pratiques professionnelles)

- *Déca-Lab' 1 : Géographie de la santé et lutte contre la précarité (Octobre 2024)*
- *Déca-Lab' 2 : Pour une éthique des soins aux migrants, entre culture et société (Novembre 2024)*
- *Déca-Lab' 3 : Précarité : entre vulnérabilités et résilience (Décembre 2024)*
- *Déca-Lab' 4 : Conditions d'efficacité de la médiation en santé pour favoriser le recours aux services de santé des populations qui en sont éloignées (Mars 2025)*
- *Déca-Lab' 5 : Ressources de soin en santé psychique pour les personnes exilées en grande précarité (Mai 2025)*



Cycle de conférences itinérantes Santé-Précarité

- Colloque Santé-Précarité **Dordogne** à Périgueux (**Décembre** 2024)
- Colloque Santé-Précarité **Haute-Vienne** à Limoges (**Avril** 2025)
- Colloque Santé-Précarité **Lot-et-Garonne** à Agen (**Juin** 2025)
- Colloque Santé-Précarité **Gironde** à Bordeaux (**Septembre** 2025)
- Colloque Santé-Précarité **Deux-Sèvres** à Niort (**Novembre** 2025)
- Colloque Santé-Précarité **Landes** à Dax (**Février** 2026)



Action sociale



Précarité



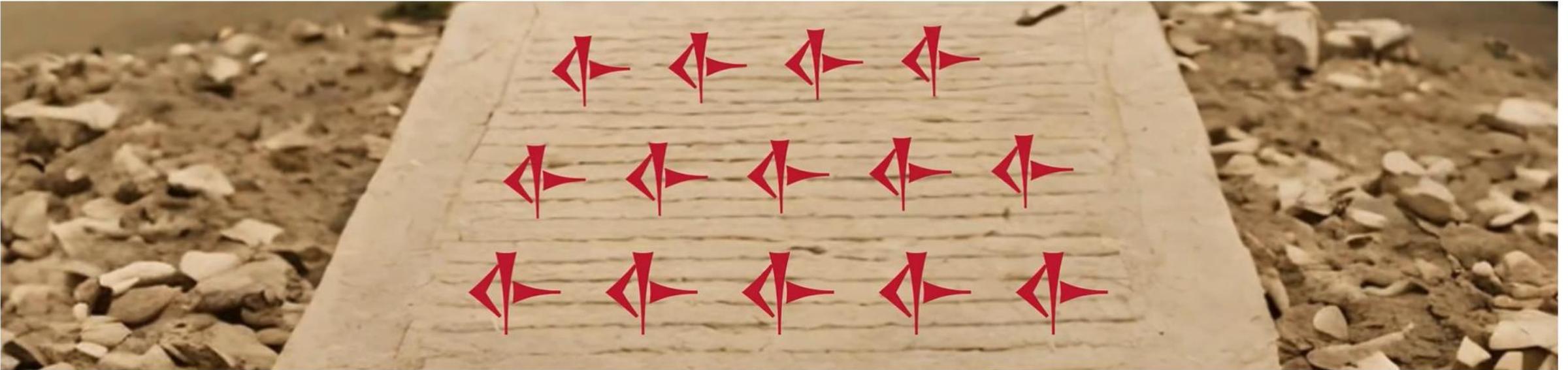
Santé



Action sociale



Observatoire



Contact

Mentions légales



Données personnelles

Plan du site

Communication



LA LETTRE BIMESTRIELLE



Précarité



Santé



Action sociale



O3PNA

Observatoire
des *Pratiques*
Professionnelles
en *Précarité*
de *Nouvelle-Aquitaine*

Nos actus

dans votre boîte e-mail

Abonnez-vous !





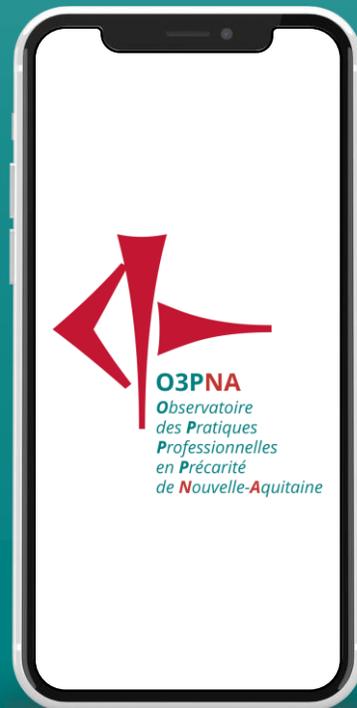
WWW.O3PNA.FR



05 56 56 39 80
06 60 15 10 26



O3PNA@ch-perrens.fr



LinkedIn
O3PNA



O3PNA
CH Charles Perrens
121 rue de la Bechade
33076 Bordeaux



VOTRE CONTACT PRIVILÉGIÉ

Arnaud RUBI, Coordonnateur O3PNA

arubi@ch-perrens.fr

06 60 15 05 40 ou 05 56 56 39 35



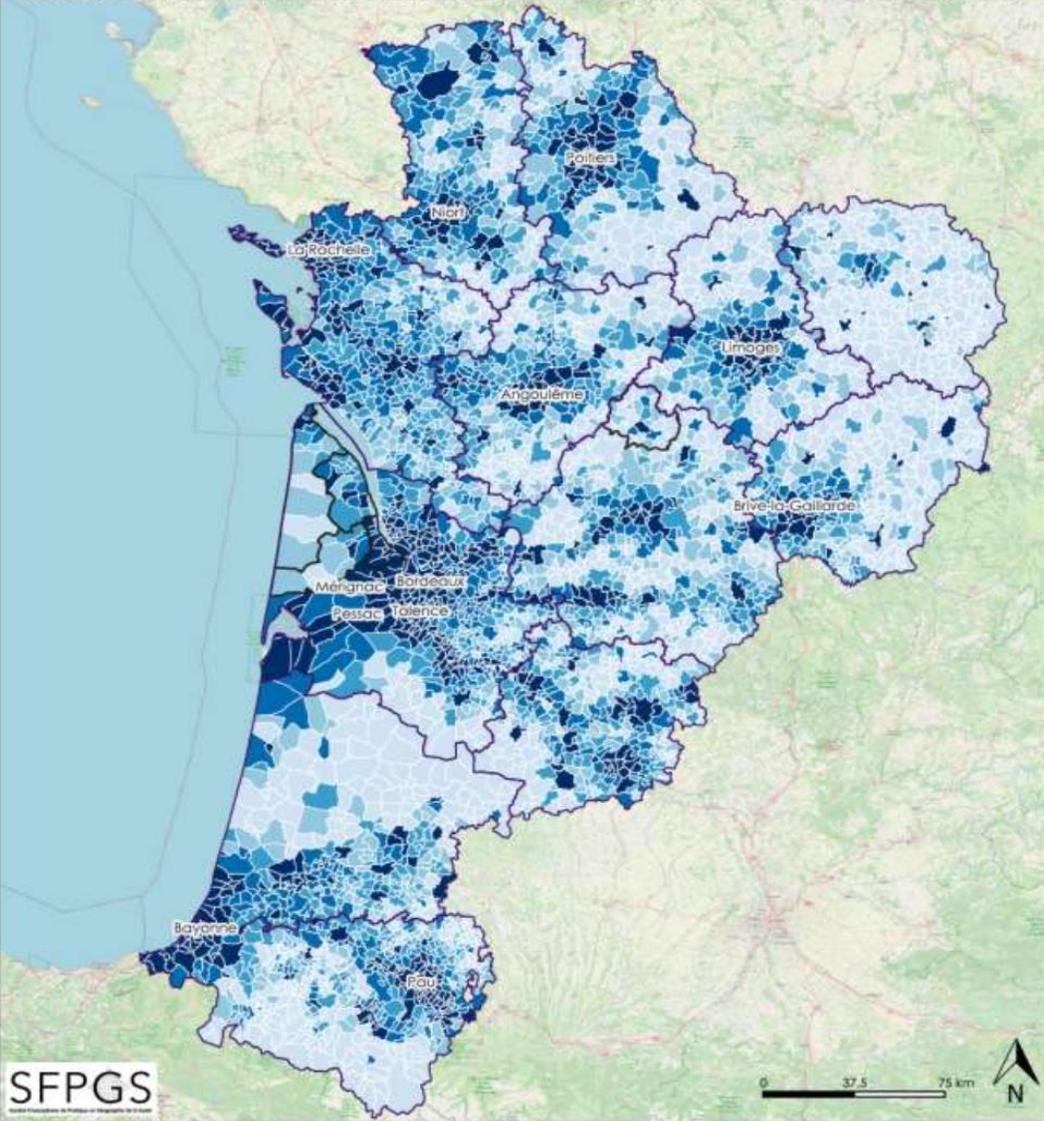
O3PNA

Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine

Ecosystème à intégrer en Nouvelle-Aquitaine



Revenu médian et densité de population dans la région Nouvelle Aquitaine en 2019

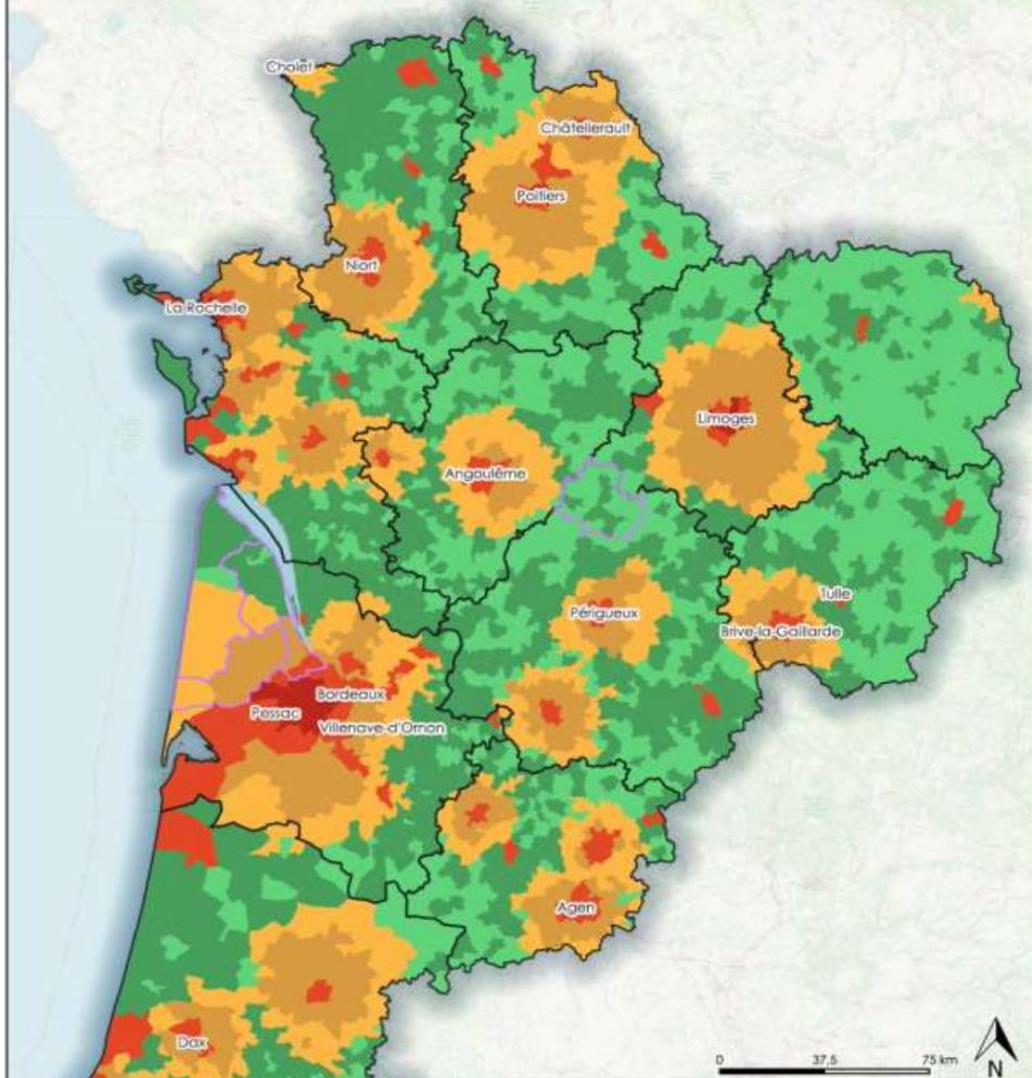


SFPGS
Service Régional de l'Équipement, de l'Énergie et de l'Environnement

Revenu médian	Densité de population au km ²
Aucune donnée	Aucune donnée
De 13000 à 19960€	De 1 à 20
De 19960 à 20850€	De 21 à 30
De 20850 à 21700€	De 31 à 48
De 21700 à 22905€	De 49 à 92
De 22905 à 31140€	De 93 à 5287

Source : Commune INSEE / base de données revenu Fiscaf, discrétisation par la méthode des quantiles ; Réalisation : T.R. - Avril 2023

Répartition des communes en fonction de l'influence urbaine dans la région Nouvelle Aquitaine en 2020

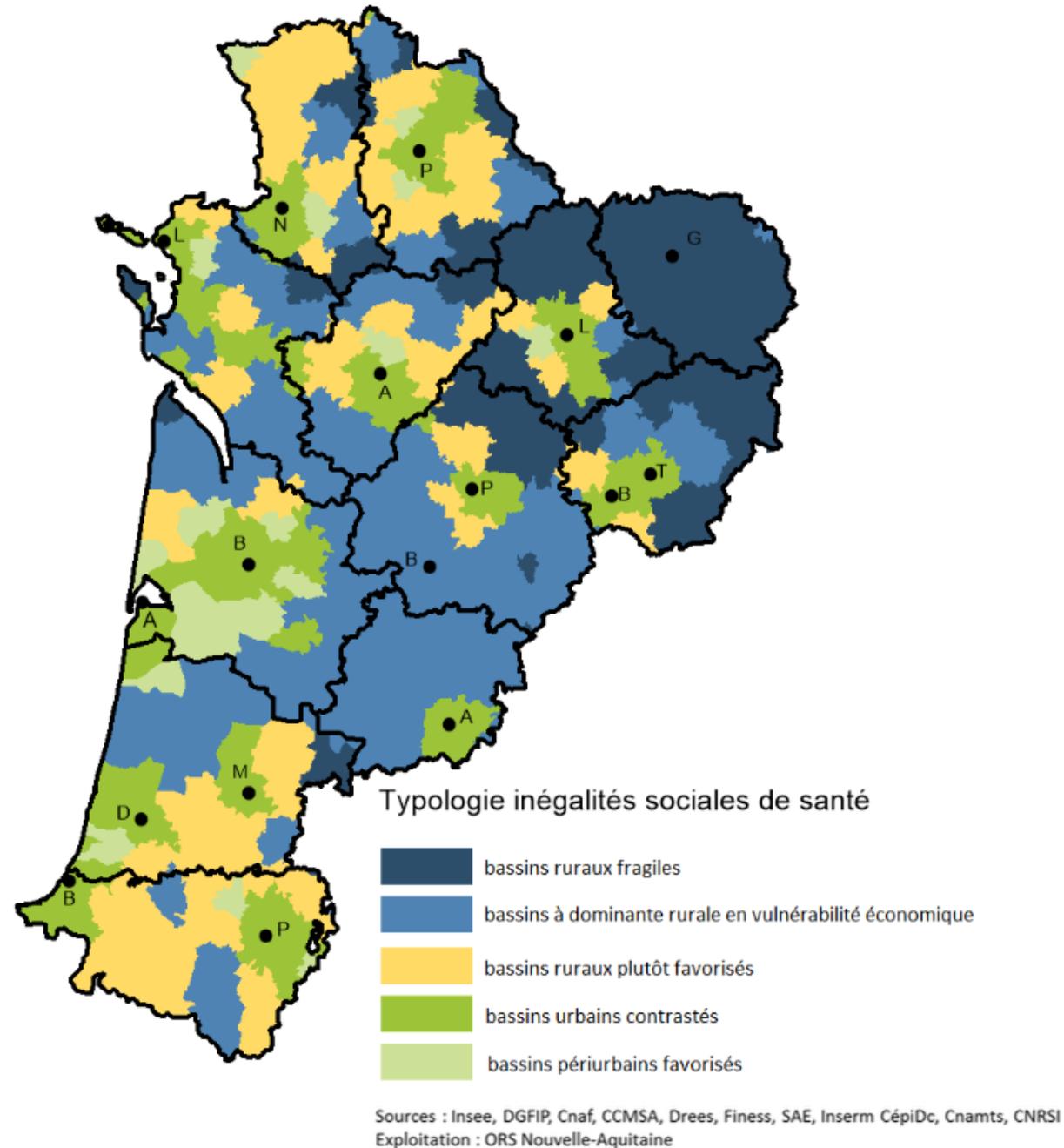
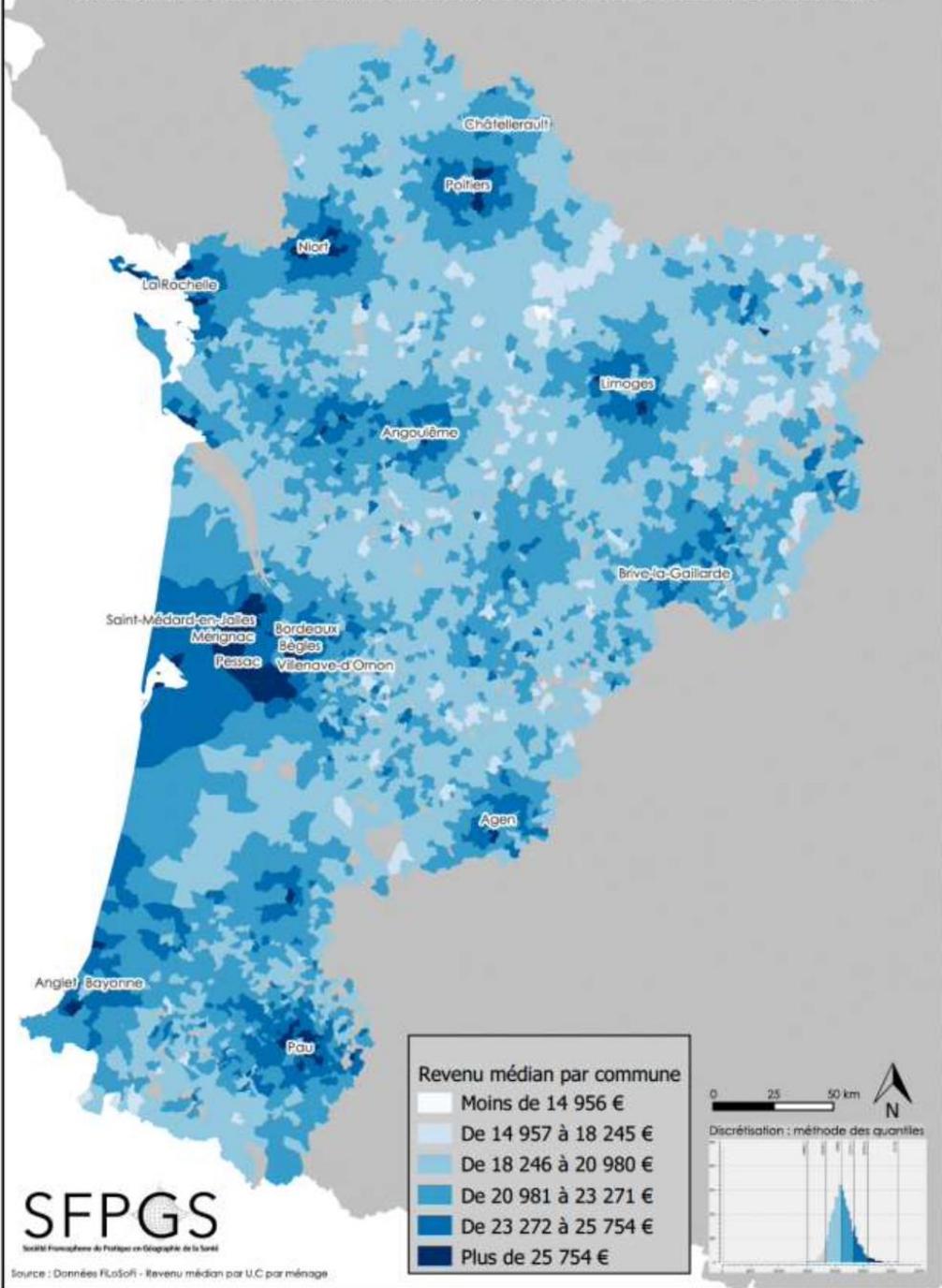


SFPGS
Service Régional de l'Équipement, de l'Énergie et de l'Environnement

Influence urbaine sur les communes	Symbole
Rural autonome très peu dense	Vert clair
Rural autonome peu dense	Vert moyen
Rural sous faible influence d'un pôle	Orange clair
Rural sous forte influence d'un pôle	Orange foncé
Urbain densité intermédiaire	Rouge clair
Urbain dense	Rouge foncé
Limite départementale	Ligne noire
EPCI du Médoc	Ligne violette
EPCI du Périgord Nontronnais	Ligne rose

Source : Commune INSEE / base de données INSEE 2020
Réalisation : T.R. - Avril 2023

Revenu médian par commune dans la région de la Nouvelle Aquitaine





O3PNA

*Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine*

Merci pour votre attention



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité



“QU'EST-CE QU'ÊTRE ACCOMPAGNANT DE PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITE ?”

Docteur Christophe LAGABRIELLE

Psychiatre, praticien hospitalier, médecin pilote de l'O3PNA

Discutante & modératrice : Elsa EBENSTEIN

Psychologue à l'EMPP de Limoges



04 avril 2025



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité

O3PNA
Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine

TABLE RONDE 1 *Quels dépassements pour les politiques dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité ?*

- **Milanie LE BIHAN** – Coordinatrice régionale des **PASS** Nord de Nouvelle-Aquitaine (Limousin et Poitou-Charentes)
- **Hubert GANGLOFF** – Chef du service Insertion, Accès à l'Emploi et Politique de la Ville – **DDETS.PP 87**
- **Gulsen YILDIRIM** – Vice-présidente en charge de l'enfance, de la famille et de la démocratie sanitaire au **Conseil Départemental de la Haute-Vienne**
- **Matthieu PARNEIX** – Conseiller Municipal Délégué à la Santé de la **commune de Limoges**
- **Odile BERGER** – Maire de **commune de Saint-Hilaire-la-Treille**
 - Modérateur : **Arnaud RUBI** – Coordonnateur de l'O3PNA



04 avril 2025

Table –ronde « Colloque Santé –précarité »

« Quels dépassements pour les politiques dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité? »

*Du PRAPS au terrain en passant par la
coordination régionale des PASS*

Coordination régionale des PASS de Nouvelle-Aquitaine

Milianie LE BIHAN, coordinatrice des PASS Nord de Nouvelle-Aquitaine

Elsa JUGIE, coordinatrice des PASS Sud de Nouvelle-Aquitaine

Rédigé en concertation
avec les acteurs du
pacte national des
solidarités

Prenant en compte les
aspects
multidimensionnels des
inégalités d'accès aux
soins

Suivant le principe de
l'universalisme
proportionné

Soutenant l'approche
écosystémique

PRAPS

Programme régional
pour l'accès aux soins et à la
prévention des plus démunis
2023 – 2028

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

PRS 2018-2028
NOUVELLE
AQUITAINE
Projet Régional de Santé

6 OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

OBJECTIF 1
Prioriser les actions
pour les jeunes
de 0 à 25 ans



OBJECTIF 4
Éviter les ruptures
de parcours
de santé



OBJECTIF 2
Renforcer
le pouvoir d'agir
des personnes



OBJECTIF 5
Prioriser les
territoires fragiles



OBJECTIF 3
Développer
les dispositifs d'accès
aux soins et aux droits



OBJECTIF 6
Agir sur le logement
et l'hébergement



12 PRIORITÉS D'ACTION

1. Déployer les actions de repérage, de prévention et d'accompagnement précoce vers la prévention et les soins des enfants de 0 à 6 ans
2. Renforcer la coordination des actions auprès des enfants et jeunes vulnérables
3. Déployer 6 à 10 Centres de santé participatifs
4. Contribuer à renforcer la pair-aidance bénévole ou professionnelle, ainsi que le pouvoir d'agir dans le champ de l'accès aux soins
5. Renforcer les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en priorisant, l'accès aux soins gynécologiques et l'accès aux soins bucco dentaires.
6. Renforcer le maillage des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) en Nouvelle Aquitaine
7. Déployer les structures médico-sociales : lits d'accueils médicaux (LAM), Lits Halte Soins Santé (LHSS), Appartements de coordination thérapeutique (ACT)
8. Accélérer le déploiement de la médiation en santé auprès des populations vulnérables pour favoriser la réussite des parcours et diminuer le non recours et l'abandon de soins
9. Renforcer l'accès aux soins et à la prévention des personnes demandeuses d'emploi et en insertion par l'activité économique, en priorité sur les territoires avec un haut niveau de chômage
10. Soutenir les formations spécifiques ou croisées selon les problématiques rencontrées sur les territoires pour contribuer à des partenariats renforcés dans les accompagnements.
11. Poursuivre le déploiement du Chez soi d'abord en Nouvelle Aquitaine
12. Contribuer à renforcer l'action en santé des bailleurs sociaux

Acteurs associatifs
de la veille sociale:
aides alimentaires,
accueil de jour...

Acteurs
institutionnels de la
veille sociale

Chantiers d'insertion

Maison France
service

Réseau addicto /
réseau périnatal /
réseau violences
faites aux femmes

Dispositifs de l'asile



CCAS

Contrats locaux de santé

Mission locale

dispositifs
d'hébergement

Département: PMI,
ASE, action sociale

DÉVELOPPER L'ALLER VERS

(Permanences d'Accès Aux Soins de Santé, Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, Dispositifs d'accompagnements aux soins sur les territoires fragiles...)



CPAM et MSA

Transport solidaire

CPTS



LES GRANDES LIGNES

43 établissements portant une ou plusieurs PASS
12 départements
27 492 patients différents
9366 patients vus en mobilité
1500 femmes enceintes
127.5 ETP et 2 coordinatrices régionales & 1 assistante

- Soutenir et accompagner l'ensemble des PASS dans toutes les facettes de leurs missions (visites, COPIL, mise à disposition d'outils, expertise...)
- Animer un réseau de PASS (journée régionale, ateliers interdépartementaux, GT métiers...)
- Participer aux échanges nationaux, régionaux et locaux concernant les PASS en suivant des réflexions thématiques
- Être en appui de l'ARS et des DD dans le cadre de projets et d'une politique de répartition des moyens

Public cible: personnes sans couverture sociale ou avec une couverture sociale incomplète, et de personnes désocialisées et/ou en situation de précarité qui ont besoin d'être accompagnées dans leur parcours de soin.

- **Accompagner les personnes en situation de rupture de droits et de soins**
- **Réduire les inégalités d'accès à la santé et les renoncements aux soins**
- **Permettre un retour de ces personnes vers le droit commun**

Equipe pluridisciplinaire (médecin, infirmier, assistant social, sage-femme, chirurgien-dentiste, ...). Les interventions permettent, de façon temporaire, un accès aux soins, aux droits de santé, une orientation vers le soin spécialisé et les acteurs de la veille sociale, des actions de prévention et de promotion de la santé des personnes en situation de précarité.

Le rural et l'urbain : une diversité de visages et d'interactions



Equipes + mobiles

Faible ressources en professionnels de santé libéraux

Public PASS beaucoup plus hétérogène:

- Plus grande proportion de + de 45 ans
- 50% d'origine française
- 50% avec un hébergement stable
- Beaucoup plus de personnes qui ont des droits ou peuvent avoir des droits rapidement
- La majorité perçoivent les minimas sociaux ou un salaire
- Principale barrière identifiée : isolement/éloignement/rupture



Equipes + en proximité
Maillage partenarial + serré

Public PASS moins hétérogène:

- Public de – de 45 ans essentiellement
- 80% d'origine étrangère
- 9% un hébergement stable
- Grosse majorité sans revenu
- 65 % sans droits
- Principale barrière identifiée: langue

Partout,

- la proportion de femmes dans les files actives augmente
- La question de la santé mentale et de la santé bucco-dentaire est prédominante

Quelques leviers identifiés pour soutenir le décroisement et le partenariat indispensable

- Dédier du temps de travail balisé pour le partenariat et s'appuyer sur les coordinations existantes (instruction avril 2022 cahier des charges des PASS) / un réseau ça s'entretient
- Un pilote dans chaque avion pour voler en escadron (cahier des charges PASS: COPIL obligatoire)
- Développer avec méthode toutes les formes de mobilité, de médiation et le travail collaboratif
- S'appuyer sur la prévention et les approches collectives et pluripartenariales
- La question de la formalisation des partenariats: conventions et protocoles de collaboration? Comment ces outils peuvent soutenir le partenariat sans le figer
- Attention au risque de glissement: dans un contexte de manque de ressources sur beaucoup de territoires chaque dispositif doit penser les frontières de son périmètre (les dispositifs qui agissent sur un principe de subsidiarité comme les PASS ne doivent pas non plus prendre une place qui n'est pas la leur...)
- Se donner la possibilité d'être en adaptation perpétuelle et d'être imaginatif sans perdre de vue sa feuille de route

Colloque santé précarité – 4 avril 2025

INTRODUCTION,

En précision liminaire, la **DDETSPP ne gère pas directement** de politiques publiques liées à la **santé**.

La **DDETSPP** cependant **intègre la dimension santé** :

1/ A travers la **stratégie de lutte contre la pauvreté en lien avec** le commissariat régional qui y est dédié et les **actions** qu'elle peut être amenée à **piloter, suivre et gérer** le financement ; ceci toujours **en articulation avec les dispositifs de droit commun** et les partenaires institutionnels qui en ont la compétence (dont au premier chef l'ARS).

On peut ainsi souligner que le **pacte national des solidarités** comporte dans ses différents axes des **mesures qui concernent la santé** des plus précaires (accès aux droits, soigner les personnes malades à la rue, déployer le programme mieux manger pour tous, renforcer la tarification sociale des cantines pour une alimentation saine).

La **DDETSPP** est impliquée **dans la déclinaison de ce pacte**. Ce qui a pu se traduire ainsi par :

- une **convention** insertion, emploi et solidarité **avec le Conseil Départemental** qui comporte notamment dans son volet solidarité **une action encouragement au bien manger dans les lieux de vie et accueil des enfants confiés** ;
- une **convention locale des solidarités avec la communauté de communes du Haut Limousin en Marche** qui prévoit une action pour **renforcer la couverture de l'aide alimentaire sur son territoire** pouvant intégrer une dimension « mieux manger » (circuits courts avec producteurs locaux).

2/ **En prenant compte cette dimension dans ses missions liées à l'insertion professionnelle** des publics les plus fragiles, exclus ou en voie de l'être, ou rencontrant des difficultés particulières (jeunes, habitants des quartiers prioritaires, bénéficiaires des minima sociaux, public féminin, personnes, en situation de handicap, migrants...). La **santé** constituant **l'un des principaux freins périphériques** (au même titre que la mobilité, le logement, ou la fracture numérique) à **l'accès à l'emploi** de ceux-ci. **L'hébergement et le logement**, ainsi que l'accès à celui-ci, qui sont des corollaires aussi à la santé, sont une des missions intrinsèques de la DDETSPP.

ILLUSTRATIONS DE L'ACTION DE LA DDETSPP INTEGRANT LA DIMENSION SANTE

Deux illustrations

1/ La thématique santé dans le contrat territorial d'accueil et d'intégration

Un contrat territorial d'intégration (**CTAI**) est une contractualisation entre l'État et une collectivité territoriale pour **améliorer l'accueil, l'intégration des publics réfugiés et primo-arrivants en France**. Il est co-construit entre l'État et la collectivité signataire à partir d'un diagnostic partagé.

Un **CTAI** a été conclu **en septembre** pour une durée de **3 ans entre l'État et la Ville de Limoges**. L'État apportant la contribution financière pour la réalisation des actions.

La **question** de la santé de personnes d'origine étrangère engagée dans un parcours d'intégration est particulièrement **prégnante**. La CTAI a donc prévu un **axe (2) consacré à « améliorer l'accès aux soins – santé mentale et somatique »**. Une démarche diagnostic et un état des lieux (besoins et réponses existantes) ont donc été engagés en 2024 pour **compléter l'offre recensée**.

Parmi le public migrant certains de par leur parcours peuvent développer des **troubles psychiques spécifiques**. Ces troubles, mais également d'**autres problèmes de santé** (troubles visuels, cognitifs...), **retardent l'acquisition de la langue et rendent plus complexe l'intégration**. [Il s'agit de proposer d'une part des actions spécifiques à la **connaissance et la prise en charge des troubles post-traumatiques**, et d'autre part de développer des **solutions de prévention et de dépistage des problèmes de santé des primo-arrivants au début de leur parcours d'intégration**.] La dimension inter-culturelle est indissociable des actions à mener.

A partir de là différentes actions devraient être déclinées en 2025 à la suite d'un appel à projets – avec une procédure pour retenir les candidats en cours - qui a été lancé :

- formation **sensibilisation des professionnels et/ou bénévoles aux enjeux de santé** des personnes réfugiées et primo-arrivantes ;
- développer une **offre de soin alternative** aux dispositifs de droit commun pour la prise en charge du **psycho-traumatisme** ;
- **favoriser l'accès aux soins de santé, somatique notamment** ;
- **prévention et accompagnement dans la parentalité**.

2/ La prise en compte de la question de la santé pour les salariés des structures de l'insertion par l'activité économique (SIAE)

Les **SIAE** sont des structures qui exercent une activité économique et qui **emploient pour cela les personnes les plus éloignées du monde du travail**, selon différentes formules (association intermédiaire (AI), atelier et chantier d'insertion (ACI), entreprise d'insertion (EI), entreprise de travail temporaire d'insertion (ETTI)), sur des postes spécifiquement encadrés avec un accompagnement au projet d'insertion professionnelle de ces personnes.

Ces structures sont fortement soutenues par l'État, ainsi que par le **Conseil Départemental**.

Les **salariés** en insertion des **SIAE** sont plus particulièrement **confrontés**, comme tous les publics vulnérables, à la **prise en compte et en charge de leurs problèmes de santé**.



PRÉFET DE LA HAUTE-VIENNE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Les SIAE en Haute-Vienne travaillent ainsi en collaboration avec l'**Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité**.

Elles font également régulièrement intervenir des **spécialistes de la prévention des addictions** (services de centres hospitaliers et/ou associations), notamment lors de réunions d'information à destination de l'ensemble des salariés en insertion.

Enfin, elles sollicitent régulièrement la **mission accompagnement santé de la CPAM** pour trouver des solutions pour leurs salariés nécessitant un suivi médical ou cherchant un médecin référent ou un spécialiste.

Il s'agit de deux illustrations, d'**autres actions** sont menées ayant un lien avec la santé pour les publics au titre de leur démarche d'insertion professionnelle. On pourrait aussi citer par exemple le travail avec les **missions locales** pour les jeunes ou ce qui peut être fait dans le cadre de la **politique de la ville**.

LES PISTES OU PROJETS A COURT TERME

Au premier chef ce peut être au titre du **pacte des solidarités**, la possibilité de conclure d'autres **conventions locales avec un EPCI** comme cela a pu être fait en 2024 avec la communauté de communes du Haut Limousin en Marche. Bien entendu si les partenaires concernés souhaitent se positionner sur une des mesures précitées qui auraient un lien avec la santé.

Un travail engagé, et en cours, au niveau régional avec la DREETS pour doter d'un **outil simple et pratique** en particulier les **opérateurs de l'insertion** (conseillers en insertion professionnelle chargés d'accompagner les publics dans leur démarche d'accès à l'emploi) permettant d'avoir **une vue d'ensemble du paysage existant « accès aux soins et à la santé » et des leviers qui peuvent être activés**. A l'image de ce qui a déjà été fait, et initié à l'origine en Haute-Vienne avant une extension régionale à l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine, dans les domaines du logement et de la mobilité.

**Direction départementale
de l'emploi, du travail, des solidarités
et de la protection des populations**



Épisode n°2 / Haute-Vienne

O3PNA
Observatoire
des Pratiques
Professionnelles
en Précarité
de Nouvelle-Aquitaine

Colloque Santé-Précarité

TABLE RONDE 2 *Quels dépassements pour les structures et dispositifs de proximité dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité ?*



- **Sophie SERRE** – Coordonnatrice d'appui au parcours de santé du **DAC 87**
- **Quentin DUMONT** – Responsable des services de la plateforme précarité au **CCAS de Brive-la-Gaillarde**
- **Pauline FERNANDES** – Accompagnatrice santé au **CHU de Limoges**
- **Carole-Anne CARNEIRO** – Educatrice spécialisée, rattachée à la Plateforme d'Accompagnement SolutionS Logement - Association **Hestia 87**
- **Aurélien GUITTARD** – Médecin à l'**EMPP de Limoges**
- **Maëlle AGUIRRE & Frédéric GAILLARDIN** – Éducateurs au **CHRS Augustin Gartempe**
- Modératrice : **Doïna ZGUREANU** – Coordinatrice régionale des EMPP de Nouvelle-Aquitaine

04 avril 2025





Présentation du DAC 23-87



Qu'est-ce qu'un Dispositif d'Appui à la Coordination ?

Volonté d'unifier des dispositifs spécifiques pour la coordination des parcours de santé complexes



Mise en place sur chaque département de
« Dispositif d'appui à la coordination » (DAC) (*)
« Sans distinctions d'âge, de pathologie ou de handicap »



(*) loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation des systèmes de santé
(article D.6327-1 à D.6327-3 du Code de la santé publique).

Quelles sont ses missions ?

3 volets :

Information sur les ressources du territoire :

- Orientation et mise en relation

Accompagnement des situations complexes :

- Analyser la situation
- Garantir le maintien à domicile dans les meilleures conditions
- Assurer l'interface « ville- hôpital »
- Sécuriser le parcours en amont et en aval des hospitalisations

Coordination territoriale :

- Observatoire des ruptures sur le territoire
- Structurer les parcours santé
- Implication dans les projets menés pour fluidifier les parcours santé

« Sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap »



Un contact unique

0809 109 109

Une réponse téléphonique continue

(du lundi au jeudi 8h30/18 h et le vendredi 8h30/17h)



D'autres dispositifs et projets



**Hébergement temporaire en sortie
d'hospitalisation**

SDIS, patients chuteurs



**Projet Service d'Accueil des Urgences au CHU de
Limoges**



URGENCES

Quelle est son organisation en Haute-Vienne ?

Équipe dédiée 23 -87



Les coordonnateurs réceptionnent les demandes, réalisent une primo évaluation et accompagnent les situations dites urgentes



30
coordonnateurs

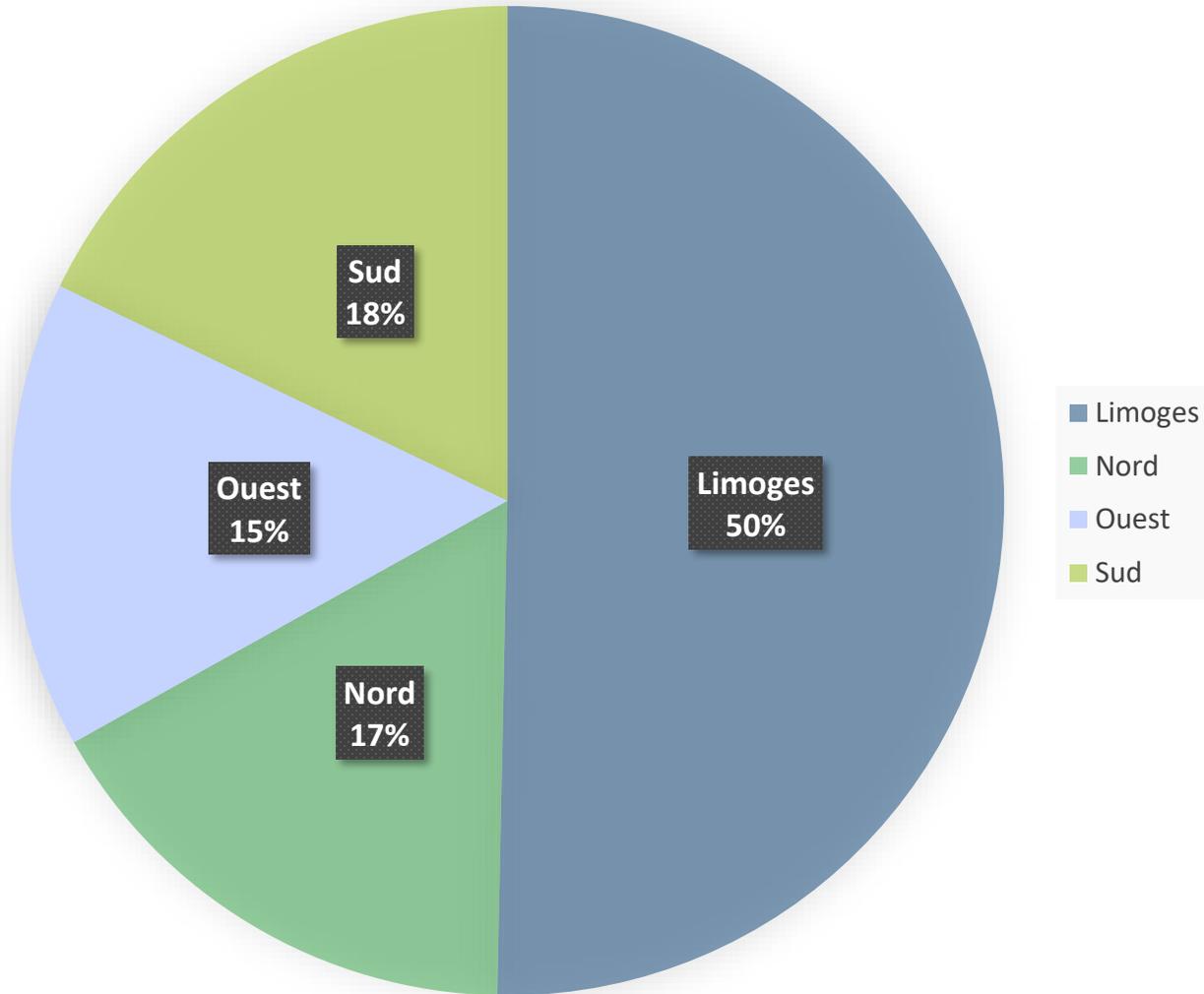
Équipe secteur



Les coordonnateurs de secteur accompagnent les situations au long cours

Evolution du nombre d'accompagnement et durée

Le nombre de situations accompagnées en 2024

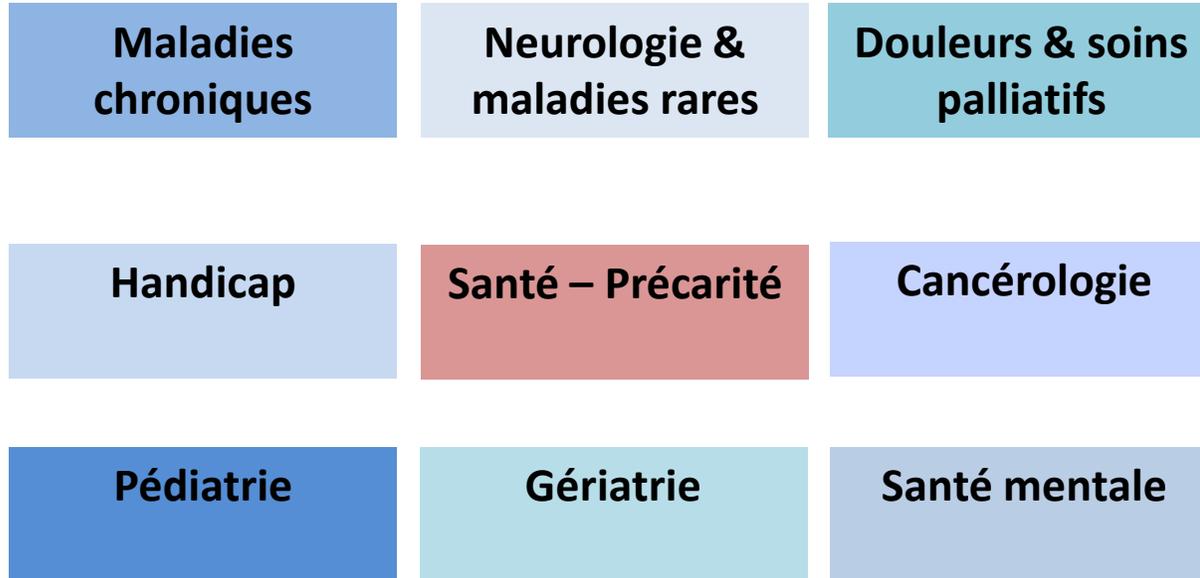


Temps d'accompagnement
moyen en 2024:

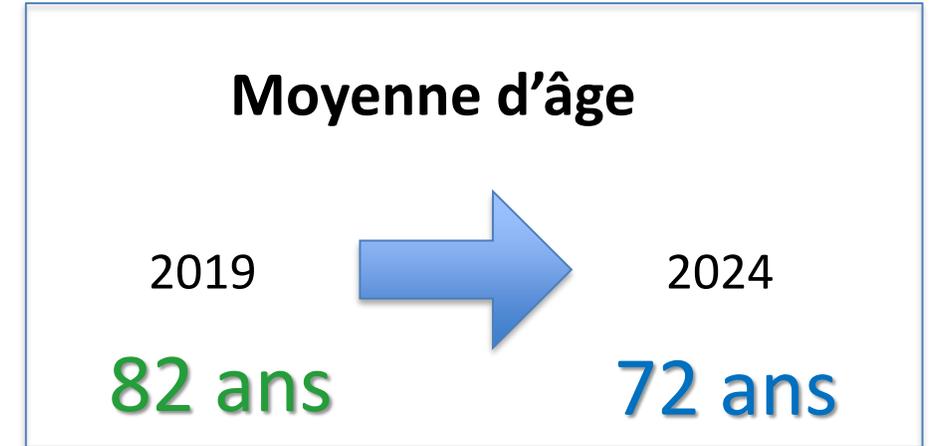
11 mois

Typologie du public accompagné en 2024

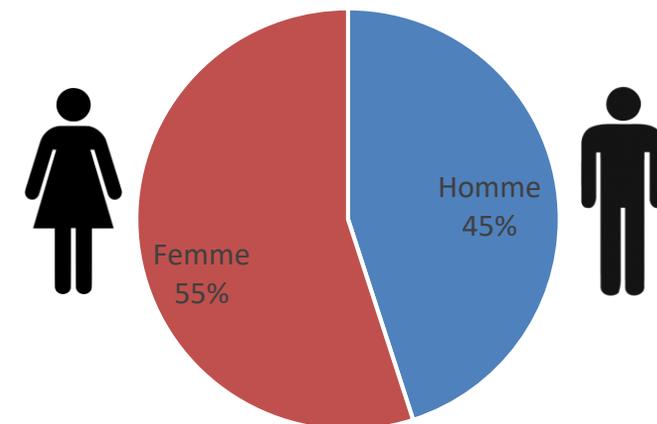
Différents parcours émergent....



....mais la notion de précarité reste souvent présente!



Répartition homme/femme



Accompagnement DAC : Prisme de la santé & Complexité des situations

Évaluation globale & partagée

- Analyse de toutes les dimensions de la situation
- Mise en lien avec les acteurs et les aidants
 - 👉 Mise en lumière des difficultés
 - 👉 Élaboration d'une **synthèse** avec **axes de travail**

Travail en partenariat

- Médecin traitant = **acteur pivot**
- Orientation grâce à une **fine connaissance du territoire** (4 sectorisations)
- Notion de **non substitution**

Coordination & lien de confiance

- Mobilisation des professionnels de proximité
- Création d'un **lien de confiance** avec le patient et ses aidants
- Attention renforcée pour les **personnes en situation de précarité** (rupture de parcours, exclusion sociale, détresse psychique, addictions, logement, barrière linguistique...)

Rôle de médiateur

- **Mettre en confiance** professionnels & patients
- **Répondre aux besoins primaires** → dignité retrouvée
- Coopération avec les **acteurs** pour les ouvertures ou rétablissements de **droits**

Problématiques de terrain et dépassements

☑ Tensions du terrain

- **Manque de professionnels** libéraux (généralistes, psychiatres, infirmiers, dentistes...)
- **Tension RH** dans les structures sociales et sanitaires
- **Engorgement** des services & **manque de places** (MAS, FAM, EHPAD, SAVS, SAMSAH, SESSAD...)

⬡ Refus de la personne

- Situation **complexe** nécessitant **du temps**
- Coopération engagée avec les **partenaires**
- Objectif : **ouvrir un dialogue** avec le patient

🏠 **Réaliser un signalement au Procureur de la République** pour répondre à l'urgence d'une situation et accompagner les professionnels dans cette démarche pour autonomie par la suite:

- **Freins** : crainte des professionnels, méconnaissance de la procédure

⚠ **Mission des DAC** : Travailler sur la complexité des situations individuelles.
👉 Cependant on constate un glissement vers une complexité structurelle du système

En conclusion : s'adapter face aux défis du terrain



Trouver des solutions à la diversité des difficultés rencontrées

Exemple : barrière de la langue

+ Création du dispositif PRISME

- Interprétariat en direct 7j/7, 24h/24
- Gratuit pour médecins, spécialistes, dentistes, sage-femmes
- Financé par l'ARS



Précarité = une problématique omniprésente et complexe

🔑 C'est pourquoi les équipes du DAC ont toujours la volonté de **questionner leurs pratiques** (participation aux colloques, regards croisés...), **se former et de progresser** dans la prise en charge des personnes accompagnées.

Merci pour votre attention !



Le DAC 23-87

Un point d'entrée unique

Un accompagnement personnalisé

Un appui aux professionnels de santé

0809 109 109



Prix d'un appel local

dac-23.fr



contact@dac-23.fr



dac-23@na-mssante.fr
(sécurisée)

dac-87.fr



contact@dac-87.fr



dac-87@na-mssante.fr
(sécurisée)



Plateforme AHI

Brive Solidarité

les rendez-vous des jeudis



VILLE DE BRIVE

Cité gaillarde

BRIVE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA CORRÈZE

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHÉSION SOCIALE
ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS DE LA CORRÈZE



CCAS

VILLE DE BRIVE Centre communal
d'action sociale

Association
Le ROC

La Plateforme AHI

2012 - Un diagnostic territorial a été réalisé, à l'initiative de la DDETSPP, pour étudier la restructuration de l'offre AHI (Accueil/hébergement/Insertion) sur le territoire de Brive.

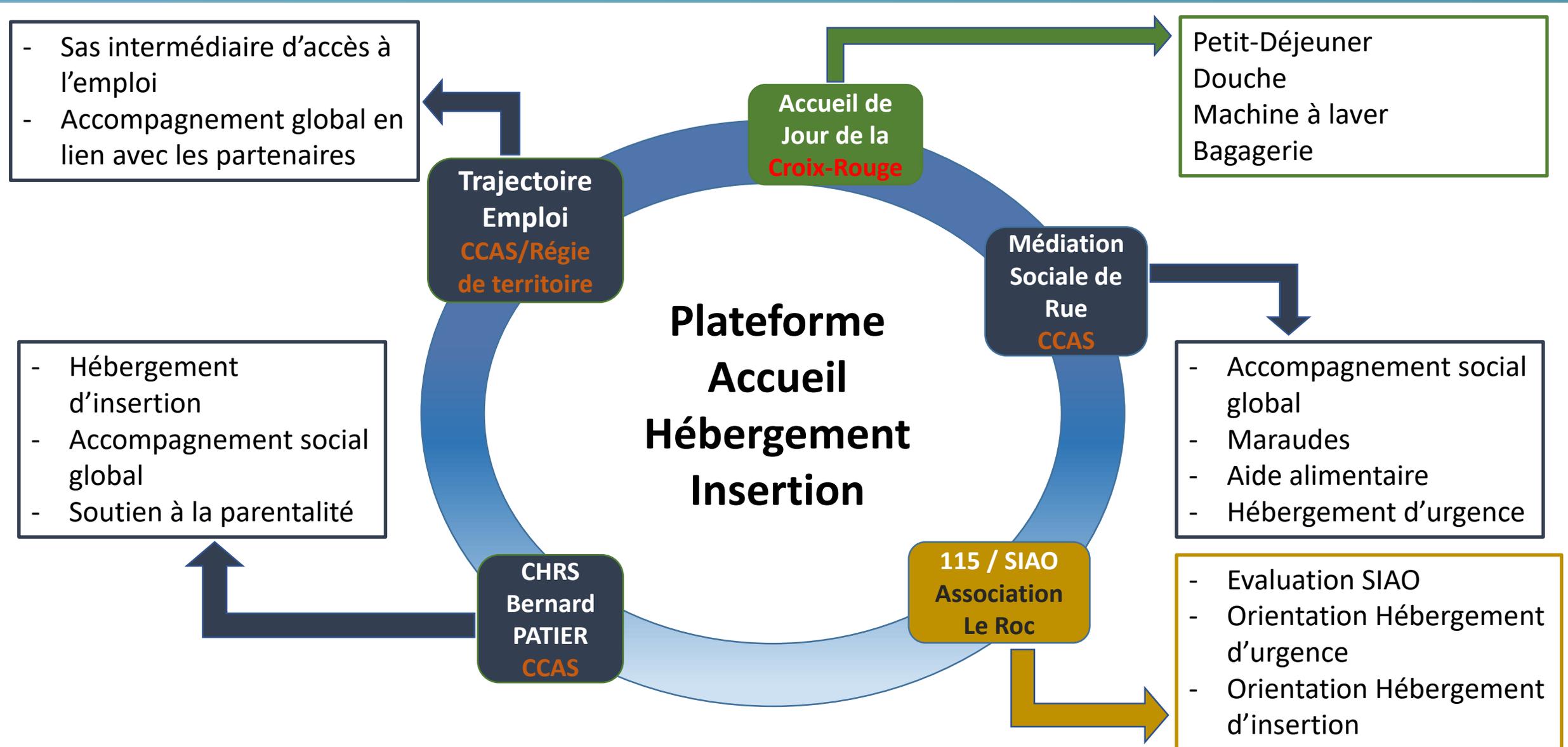
3 axes majeurs soulevés :

- Offres parfois inadaptées voire inexistantes (internat, accueil de familles...)
- Des organisations cloisonnées qui ne favorisent pas une coopération entre les acteurs
- Un pilotage dispersé avec une juxtaposition d'actions et de dispositifs sans réelle coordination.

2014 - Le CHRS Bernard PATIER ferme son internat pour développer une offre en diffus / Le service de Médiation Sociale de Rue rejoint les locaux du 11 Rue Gabriel Males.

2016 - Ouverture de la plateforme

La Plateforme AHI



La Plateforme AHI

- **L'Association Addiction France** : Permanence d'une équipe mobile constituée d'une infirmière et d'un travailleur social les lundi matin.
- **Equipe Mobile Santé précarité** : Permanence d'une infirmière et d'un médecin généraliste tous les Mardi matin.
- **Secteur de Psychiatrie Public** : Réunion de la cellule du CLSM tous les deux mois en présence d'un psychiatre et d'une cadre de Santé du CH.
- **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD)** : Intervention une fois par mois le mercredi matin d'une équipe du CAARUD sur la plateforme AHI.
- **Assistante sociale de secteur** : Permanence toutes les semaines, le jeudi matin.

Association HESTIA

En date du 04/04/2025

L'ASSOCIATION HESTIA

L'association Hestia, implantée depuis 65 ans sur le territoire de Limoges, est engagée dans l'accueil des populations migrantes et sans-abri, et œuvre plus globalement dans la lutte contre toute forme d'exclusion.

Aujourd'hui, l'association HESTIA gère :

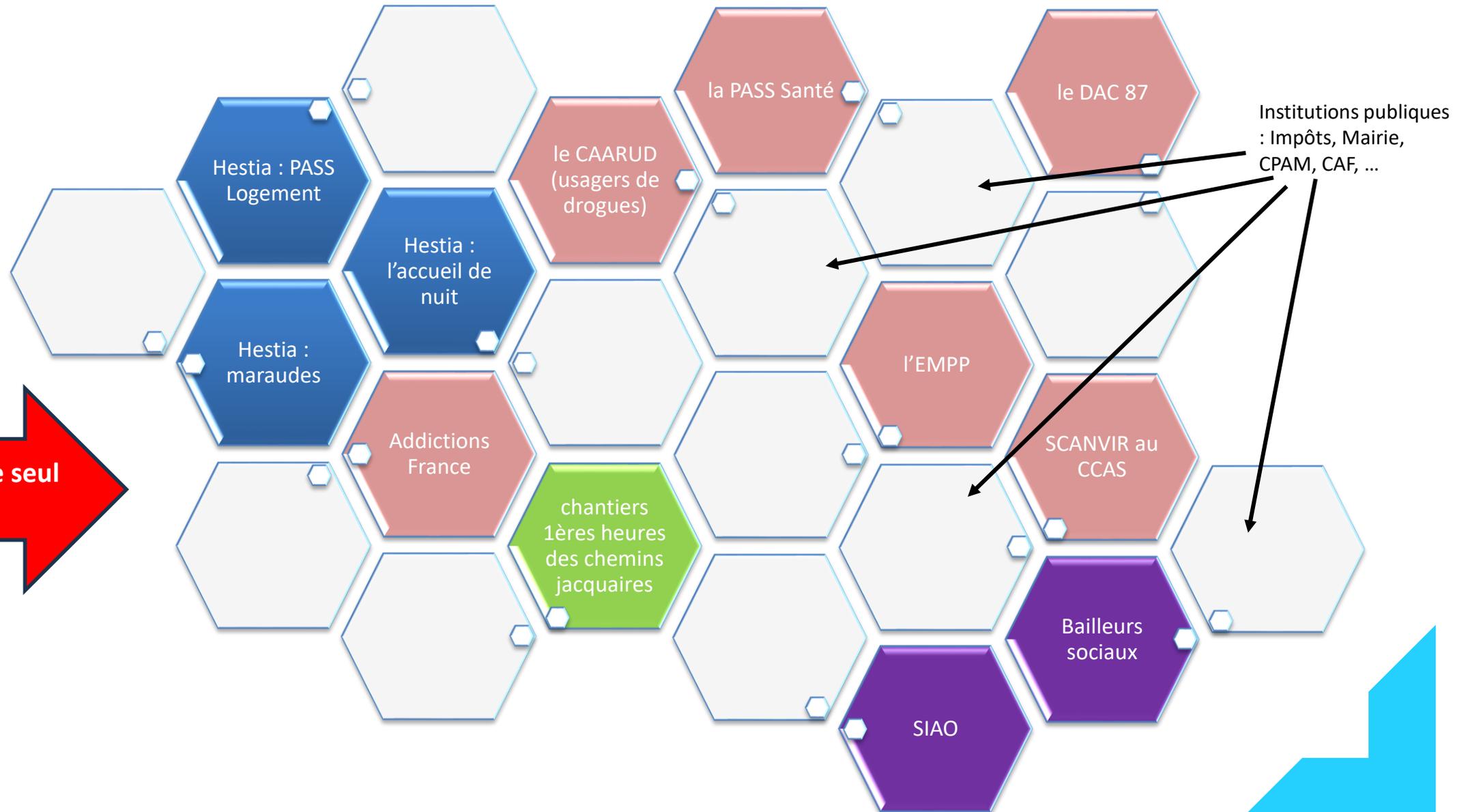
- Asile et intégration : 1 CADA 99 places, 1 service d'intégration pour les réfugiés et primo-arrivants (sous-traitant AGIR, plateforme PAI'R / FAMI avec 138 accompagnements par an)
- Hébergement des sans-abris : 2 CHRS, 90 places dont 15 places d'accueil de nuit et 10 places CHRS hors-les-murs. CPOM signé en 2022.
- Accès et maintien dans le logement : PASS'Logement : service assurant des prestations AVDL (120 mesures à l'année), gestion 10 places IML, « Aller vers » en maraudes (avec 15 accompagnements), 2 logements Toit à moi, la gestion de mobilité régionale et nationale des réfugiés (10 logements), des postes en soutien au dispositif du Service Public de la RUe au LOGement (SPRULO) et des places en ALT.

L'association compte aujourd'hui 41 salariés permanents, plusieurs jeunes en contrat de service civiques et plus d'une quinzaine de bénévoles actifs.

Présentation Cas pratique

Missions Hestia :	Le logement, la stabilisation et l'autonomie
Public accompagné :	Eligible au logement (exclusion des personnes en situation irrégulière)
Constat :	La coordination d'une équipe pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle autour d'une situation complexe
Ressources :	Le travail en réseau

Présentation Cas pratique



Présentation Cas pratique

Dépassements :

Trouver des espaces de communication entre les services

Création du lien social (visibilité, régularité, identification, adaptabilité)

Freins / Obstacles :

Il manque des places pour les grands marginaux entre la santé et le social et pouvant accueillir des animaux de compagnie



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité

SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

- **Docteur Christophe LAGABRIELLE**
Psychiatre, Praticien hospitalier, Médecin Pilote de l'O3PNA



04 avril 2025



Épisode n°2 / Haute-Vienne

Colloque Santé-Précarité

MERCI A TOUTES ET A TOUS



RÉGION
Nouvelle-Aquitaine



04 avril 2025

Présentation du réseau EMPP Nouvelle Aquitaine et maillage régional

Coordination régionale des EMPP en NA

par Doïna ZGUREANU, *Coordinatrice régionale*



- 1) Historique de la création et bref rappel des missions des EMPP
- 2) Changements apportés par le cahier des charges des EMPP 2024
- 3) Présentation du réseau des EMPP en NA
 - a) localisation et composition des équipes
 - b) évolution de la file active des EMPP en Nouvelle Aquitaine
 - c) patients allophones et interprétariat
- 4) Missions de la coordination régionale des EMPP en NA



1) Historique de la création et bref rappel des missions des EMPP

Les EMPP ont été créées vers le milieu des années 1990 à partir d'un double constat :

- les personnes en situation de très grande précarité ne demandent, voire n'acceptent pas les soins psychiatriques lorsqu'elles en ont besoin ;
- les services de psychiatrie ont du mal à accueillir et à maintenir cette population dans les soins.

D'abord expérimentales, les EMPP ont été officialisées par la circulaire du 23 novembre 2005, qui prévoit un financement assorti d'un cahier des charges afin de doter l'ensemble du territoire de ce type de structure.

Un peu plus tôt, la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions prévoyait la mise en place de Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).



Créées pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion, les Equipes Mobiles de Psychiatrie et Précarité ont vocation à intervenir :

- * Après des publics en situation de précarité et d'exclusion :
 - évaluation de l'état de santé psychique, orientation, afin de permettre un accès aux soins et de premières prises en charge, créer ou rétablir un lien social

- * Après des acteurs de première ligne (sanitaires, sociaux, éducatifs, professionnels et/ou bénévoles)
 - soutien des équipes, sensibilisation à des problématiques psychiques, échanges et analyses de pratiques, interventions conjointes



2. Éléments apportés par le nouveau cahier des charges des EMPP

- Distinction entre missions socles et missions complémentaires
- Abaissement de la limite d'âge du public accueilli en dessous de 18 ans
- Ouverture de la composition des équipes aux nouveaux professionnels (interprètes, médiateurs santé, pair-aidants)
- Généralisation de la coordination régionale et création d'une coordination nationale



3) Réseau des EMPP en Nouvelle Aquitaine

a) Localisation et composition des équipes (chiffres de 2023)

- Nombre total d'ETP : 97

- taille moyenne des équipes : 5 ETP

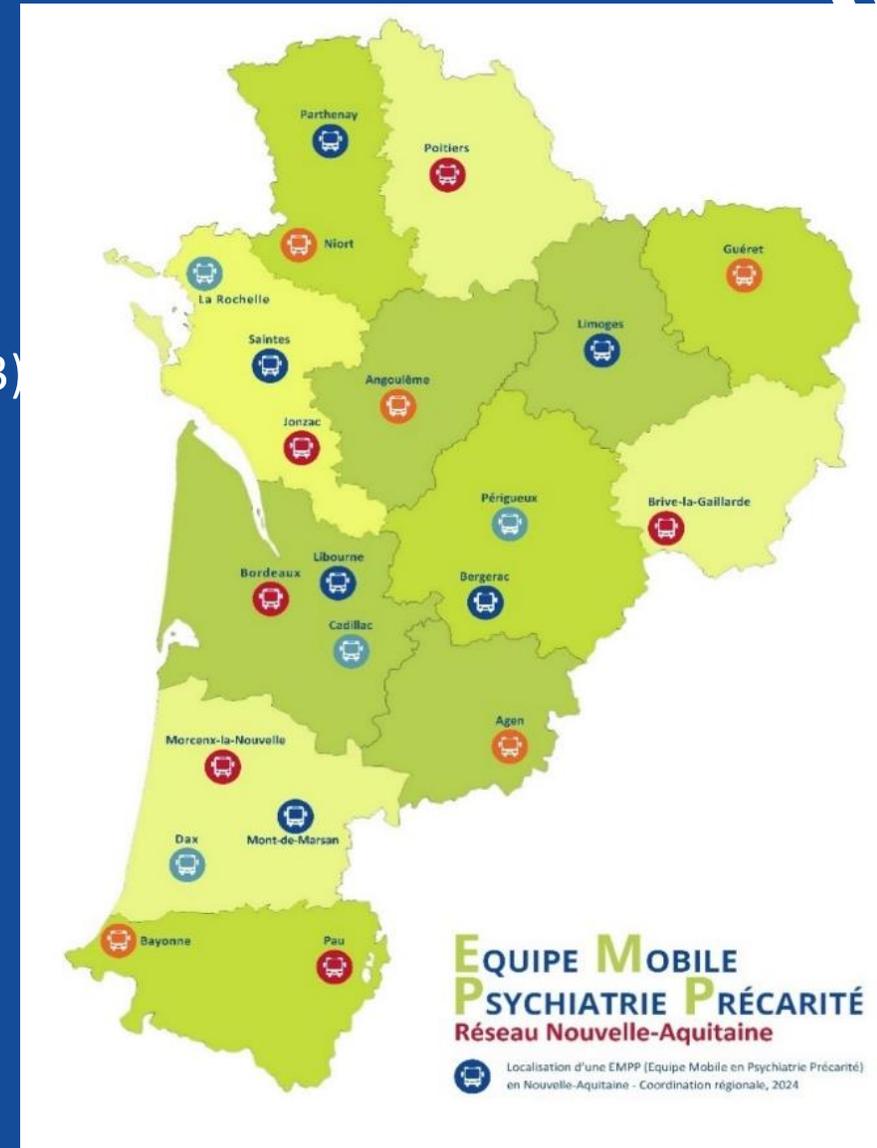
Grande diversité dans la région :

- EMPP de Bordeaux : 16 professionnel.le.s (12 ETP)
- EMPP du 47 : 6 professionnel.le.s (5 ETP)
- EMPP Nord Deux Sèvres : 3 professionnel.le.s (0,68 ETP)

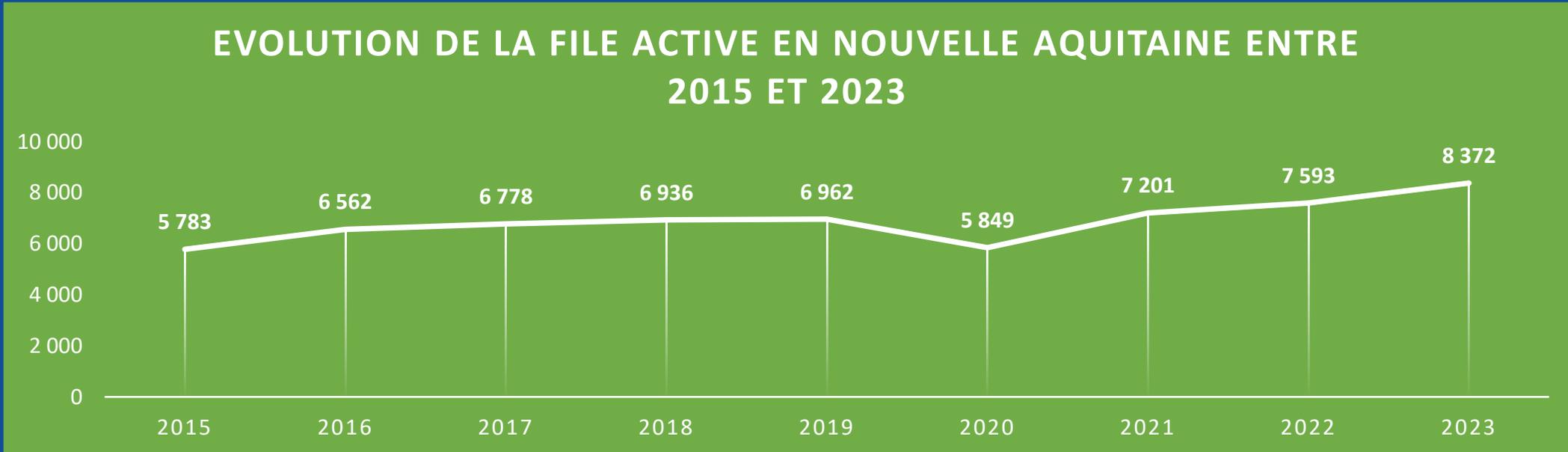
Pour rappel :

Equipe socle (CDC) : 0,2 ETP médecin + 1,5 ETP IDE

+ 1 ETP Psychologue + 0,2 ETP secrétariat



b) Evolution de la file active



- Part de nouveaux patients dans la file active : 44%
- Nombre de personnes non comptabilisées dans la File Active en 2023 : **1708**
- La file active des EMPP en NA a augmenté de **plus de 10% entre 2022 et 2023** et de **près de 45% entre 2015 et 2023**



c) Patients allophones et interprétariat

- ✓ **1.652 patients allophones** dans la file active néo-aquitaine, soit environ **20% de la file active** globale.
- ✓ **3313 actes d'interprétariat professionnels** organisés (y compris réalisés par les équipes et/ou partenaires de l'EMPP), dont 69% reviennent à l'EMPP de Bordeaux
- ✓ **1619 d'actes d'interprétariat par téléphone**

Le recours à l'interprétariat reste encore, malheureusement, un problème majeur pour plusieurs EMPP de la région, ce qui empêche la prise en charge correcte du patient.



Quelques chiffres régionaux 2023 :

20 Equipes Mobile de Psychiatrie et Précarité en Nouvelle Aquitaine

8.372 Patients pris en charge

6.545 Interventions en mobilité

1.370 Partenaires, soit **68** en moyenne par équipe

166 Demi-journées réalisées au titre de la sensibilisation des acteurs de première ligne

2.016 Réunions (Intervisions, Commissions, etc.)

avec **2.582** situations cliniques (personnes) correspondantes évoquées.



d) ...et au-delà des chiffres...

EMPP de Poitiers : colloque « Précarité, santé mentale et inclusion sociale : regards croisés en Vienne » organisé le 26 septembre 2022

EMPP de Libourne : colloque sur l'accès à la santé mentale sur le territoire du Libournais à l'attention des élus en mai 2023

EMPP de Bayonne : signature en 2023 de conventions avec les bailleurs sociaux afin d'intervenir auprès des publics précaires atteints de troubles psychiques en amont des expulsions locatives

EMPP de Bordeaux : formation « Accompagnement des migrants en santé mentale » dispensée par l'équipe pour le compte de l'IFAPS en janvier 2024

EMPP de Pau : Séminaire Précarité organisé le 8 février 2024 en collaboration avec la PASS Psy de l'établissement



Missions de la coordination régionale :

- orchestrer, harmoniser, fédérer l'ensemble des EMPP d'une région (par ex. *mise en lien entre les EMPP, organisation de rencontres régionales et d'échanges de pratiques*) ;
- faciliter les liens avec l'ARS, intervenir sur des problématiques regroupant plusieurs EMPP ;
- organiser une journée régionale une fois par an à minima pour réunir les différentes équipes ;
- entretenir des liens étroits avec l'ARS, mais aussi les coordonnateurs PASS et autant que de besoin avec les coordonnateurs des PTSM
- participer au Groupe de Travail des coordonnateurs régionaux sous l'égide de la DGOS (coordination nationale)

