|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Action n° 3.3 | **Mise en place d’une Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP)** | | | |
|  |  | | | |
| **Typologie de l'action** | Nouvelle action  Action expérimentale  Action Innovante  X Action existante (adaptation, extension) | | | |
| **Porteur** | *Structure :* | CD 67 | | |
| *Personne référente* | Nathalie THOMAS : Infirmière Cadre de Santé Responsable d’équipe | | |
| **Axe stratégique du CLS** | **Axe 3 : Accès à la prévention et aux soins des populations vulnérables** | | | |
| **Contexte et enjeux locaux** | 20 % des personnes rencontrées dans les UTAMS sont confrontées à une problématique de santé.  L’EMSP, composée de 8 professionnels infirmiers répartis sur l’ensemble des territoires du département, a été créée en 2018 et s’inscrit dans la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté pour améliorer la prise en compte des problématiques de santé des personnes en situation de précarité.  Le diagnostic local de santé montre un taux élevé de bénéficiares du Revenu de Solidarité notamment dans le QPV de Saverne, et le territoire d’Alsace Bossue. Le taux d’allocation personnalisée d’autonomie à domicile est plus élevé dans les CC les plus rurales du département (6,6 %).  Enfin, le taux de familles bénéficiants d’une prestaion de la CAF est de  10 à 15 % (selon les ComCom) superieur à celui du Bas-Rhin.  Ces personnes en situation de précarité sociale se retrouvent éloignées du système de santé dans un territoire où l’offre de soins est peu accessible en proximité (territoire rural, accessibilité géographique, densité médicale).  Le principe de l’action Equipe Mobile Santé Précarité est d’aller vers cette population, et de les accompagner pour une prise en charge optimisée de leur problèmatique santé. | | | |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | Axe 1 : Prévention - Objectif 03.0 - Améliorer l’information et la connaissance du public en s’appuyant sur les campagnes nationales de prévention pour les maladies chroniques  Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.  Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.  Axe 4 : Parcours Objectif  Axe 5 : Autonomie et social - Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté  Axe 6 : Efficience  Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.  Organisation de l’offre Choisissez un élément.  Hors objectifs PRS  Coordination, animation et évaluation du CLS | | | |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément.  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément.  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au   quotidien Choisissez un élément.  Hors PRSE 3 | | | |
| **Objectif général** *(si indiqué)* | Faciliter l’accès à la prévention, aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité au travers d’actions individuelles et collectives réalisées par une équipe infirmier(e)s dans les territoires | | | |
| **Objectifs spécifiques** *(si indiqué)* | Faciliter la mobilité et/ou l'aller vers pour l'accès à la santé | | | |
| **Objectifs opérationnels** | 1. **Faciliter la mobilité ou l’aller vers pour l’accès à la santé**   Faciliter l’accès à la prévention, aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité au travers d’actions individuelles et collectives réalisées par une équipe infirmier(e)s dans les territoires   renforcer le partenariat entre le réseau social et le réseau sanitaire.   favoriser l’accès à la prévention, aux soins et aux droits.   apporter un soutien aux professionnels du champ social en matière de  santé.   1. **Réduire les conduites addictives et les conduites à risques :** à l’occasion des consultations infirmières individuelles, l’infirmière aborde la question des conduites addictives et des conduites à risques et peut orienter les personnes vers des structures adaptées. 2. **Favoriser l’accès à l’éducation à la santé et à la prévention primaire** | | | |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | Depuis le 1er juillet 2019, déploiement de l’activité sur le territoire. L’infirmière est présente 2 journées par semaine sur le territoire : le mardi à l’UTAMS de Saverne et le jeudi au CMS de Drulingen.  La mobilité et « l’aller vers » sont des principes de fonctionnement de l’EMSP  Phase A début 2020 : Développement de l’ »aller vers » sur le territoire  Mise en place de consultations individuelles au sein des Centre Médicaux-Sociaux de proximité sur le territoire  L’infirmière propose des consultations indiviuduelles :  - à l’occasion de permanences dans les CMS (Saverne et Drulingen) mais   pourra se déplacer dans des CMS secondaires, au plus proche des   usagers.  - sous la forme d’accompagnement physique de personnes sur des lieux de   consultation, en cas de besoin, pour des personnes qui ont des difficultés   physiques et/ou psychiques pour se déplacer :   levier visant à enclencher une démarche de soin   peut permettre d’initier un parcours de soin   l’autonomisation de la personne étant favorisée et/ou travaillée  - sous la forme de visites à domicile, si besoin, afin d’évaluer la situation de   la personne dans son milieu de vie habituel et/ou pour les personnes qui   ont des difficultés physiques et/ou psychiques pour se déplacer  Phase B  début 2021 : Mise en place par l’EMSP d’actions collectives de promotion et d’éducation à la santé auprès de groupes constitués en partenariat avec les acteurs locaux de la prévention et promotion de la santé : des actions de promotion de la santé pourront être proposées au travers d’activités. Exemple : animation d’un atelier cuisine dans une épicerie sociale | | | |
| **Durée de l’action** | Annuelle : x Pluriannuelle : Ponctuelle :  Début : 2020 Fin : | | | |
| **Partenaires de l’action** | La psychiatrie de secteur (EPSAN), le centre d’addictologie du Centre Hospitalier de Saverne, les médecins généralistes et spécialistes du territoire, les centres de prévention mutualistes, la CPAM,  les professionnels de l’insertion, REDOM | | | |
| **Public visé** | Jeunes enfants (0 à 6 ans)  Enfants (7 à 11 ans)  Adolescents (12 à 15 ans)  Jeunes Adultes (16 à 25 ans)  Adultes (26 à 65 ans)x  Personnes âgées (>65 ans)  **Professionnels\***  Autre (Précisez) : Adultes (>18 ans) | | | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :  Médical  Paramédical  Médico-social  Social  De la prévention et de la   promotion de la santé  De l’éducation/la formation  De la culture/Loisirs  Autre (Précisez) : |
| **Territoire d’intervention** | Pays de Saverne Plaine et Plateau | | | |
| **Financement** | *Budget global prévisionnel* | | Budget du CD | |
| *Financeurs et montants* | |  | |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* | | Présence d’une infirmière 2 journées par semaine sur le secteur concerné par le CLSMS | |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions   sociales)  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)  Efficacité et sécurité | | | |
| **Mode de vie**  Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation   d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*  Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) | | | |
| **Conditions de vie**  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services   sociaux et éducatifs, alimentation …)*  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*  Conditions de travail | | | |
| **Environnement social**  Intégration sociale  Empowerment *(participation des habitants)*  Normes et climat social | | | |
| **Contexte économique et politique**  Augmentation des richesses locales  Adaptation aux besoins de la population  La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé   dans les politiques)* | | | |
| **Conditions socio-économiques**  Niveau de revenu  Niveau d’éducation | | | |
| **Autre(s)** | | | |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?** | Oui  Non | | | |
| **Politiques Publiques concernées** | *Stratégie Nationale contre la Pauvreté* | | | |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?** | Oui  Non (Précisez) | | | |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus** | ***Evaluation propre de l’action***   * Nombre de consultations infirmières : * au CMS   - sous la forme de visites à domicile  - sous la forme d’accopagnements physiques et nombre de  personnes concernées   * Nombre d’accompagnements physiques réalisés ; * Nombre de personnes ayant entamé des démarches de soins * Nombre d’actions collectives d’éducation à la santé réalisées et nombre de personnes concernées ; * Actions mises en œuvre pour échanger entre professionnels sur des situations ayant une problématique liée à la santé ; * Nouveaux réseaux/partenariats développés. | | | |