


# Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité

10 Jour    12 Mois    24 Année

🕒 09h15 - 16h15

 Centre Départemental de la Communication  
Salle "Joséphine Baker"  
1 Cours Saint-Georges, 24000 Périgueux



# PROGRAMME

## PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS [ 09h15 – 10h00 ]

- **Mireille VOLPATO** – Vice-présidente chargée de la Solidarité Enfance et Famille, Insertion et Economie Sociale et Solidaire – Conseil Départemental Dordogne
- **Cécile TAGLIANA** – Directrice Générale Adjointe ARS Nouvelle-Aquitaine
- **Éric LABADIE** – Commissaire à la lutte contre la pauvreté en Nouvelle-Aquitaine
- **Arnaud RUBI** – Coordonnateur de l'O3PNA

## « QU'EST-CE QU'ÊTRE PRÉCAIRE ? » (EXPOSÉ + ÉCHANGES AVEC PUBLIC) [ 10h00 – 11h30 ]

(Discussion animée par **Docteur Céline BOUTOT**, psychiatre EMPP de Périgueux)

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

## ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN DORDOGNE [ 11h30 – 12h15 ]

POUR L'ESPACE URBAIN :

- **J-L REYNAL** – Directeur Association de Soutien à la Dordogne (ASD)

POUR L'ESPACE RURAL :

- **Marc MELOTTI** – Président UD-CCAS 24
- **Julien GIRAUD** – Directeur ORS NA

## DÉCLINAISON DU PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ DE NOUVELLE-AQUITAINE EN DORDOGNE [ 12h15 – 12h45 ]

**Didier COUTEAUD** – Directeur, Délégation Départementale ARS 24

**Sandie ROUSSEL** – Chargée de mission Précarité Santé Mentale, Délégation Départementale ARS 24

## PAUSE-DÉJEUNER [ 12h45 – 14h15 ]

## TABLE RONDE « RESSOURCES DES TERRITOIRES DE DORDOGNE » [ 14h15 – 15h45 ]

(Modératrice table ronde : **Léa POUGET** – Chargée de mission, Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance Conseil Départemental Dordogne)

- **Pauline HECKMANN** – Cheffe du service solidarités-logement-insertion DDETSPP 24
- **Claude REY** – Directeur Union Départementale des Maires de Dordogne (UDM)
- **Elen CHANTEUR** – Directrice du CCAS de Périgueux
- **J-C CASSAGNOLE** – Président EPCI Domme - Villefranche du Périgord & Maire de Domme
- **PASS Périgueux** et **PASS Bergerac**
- **EMPP Bergerac**

## SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE [ 15h45 – 16h15 ]

- **Michel LAFORCADE** – Ancien Directeur de l'ARS Nouvelle-Aquitaine





O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité



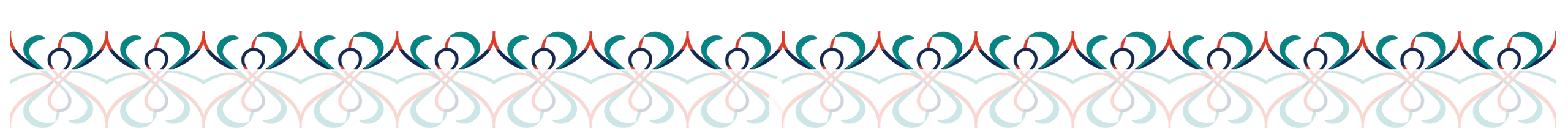
### PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

**Mireille VOLPATO**

Vice-présidente chargée de la Solidarité - Enfance et Famille, Insertion et Economie Sociale et Solidaire – Conseil Départemental Dordogne



Le 10 décembre 2024



O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

**Colloque Santé-Précarité**



**PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS**

**Cécile TAGLIANA**

Directrice Générale Adjointe ARS Nouvelle-Aquitaine



Le 10 décembre 2024



Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

### PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS

**Éric LABADIE**

Commissaire à la lutte contre la pauvreté en Nouvelle-Aquitaine



Le 10 décembre 2024



Épisode n°1 / Dordogne

**Colloque Santé-Précarité**



**PROPOS INTRODUCTIFS INSTITUTIONNELS**

**Arnaud RUBI**  
Coordonnateur de l'O3PNA



Le 10 décembre 2024



# 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



**Coordinatrice  
des EMPP NA**

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



**Coordinatrice  
des PASS Nord NA**



**Coordinatrice  
des PASS Sud NA**



**Médecin pilote  
de l'O3PNA**



**Coordonnateur de l'O3PNA**



**Assistante à la coordination  
des PASS NA**



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



## Plan d'action 2024 – 2025

### **Campagne de lancement**

Campagne médias, Site web, LinkedIn, Newsletter.

Octobre 2024

### **Webinaires mensuels : Déca-Lab'**

Apport de concepts et d'outils en lien avec les problématiques de précarité.

Octobre 2024 / Juin 2025

### **Journée régionale annuelle PASS/EMPP**

26 Novembre 2024

### **Cycle de conférences itinérantes**

Co-construire des rencontres avec les acteurs locaux des territoires.

Décembre 2024 / Décembre 2025



**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**



## Ecosystème à intégrer en Nouvelle-Aquitaine





WWW.O3PNA.FR



05 56 56 39 80  
06 60 15 10 26



[O3PNA@ch-perrens.fr](mailto: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](mailto:arubi@ch-perrens.fr)

06 60 15 05 40 ou 05 56 56 39 35



Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité



**“QU'EST-CE QU'ÊTRE PRÉCAIRE ?”**

**Docteur Christophe LAGABRIELLE**

Psychiatre, praticien hospitalier, médecin pilote de l'O3PNA

Discussion animée par **Docteur Céline BOUTOT**, psychiatre EMPP de Périgueux



Le 10 décembre 2024



Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité



Association  
de Soutien  
de la Dordogne

### ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN DORDOGNE POUR L'ESPACE URBAIN :

**J-L REYNAL**

Directeur Association de Soutien à la Dordogne (ASD)



Le 10 décembre 2024



# Colloque Santé Précarité

---

**Journée du 10 décembre 2024**

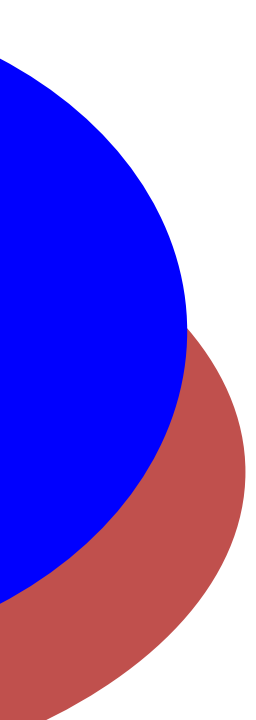
## **Éléments de diagnostic territorial : l'espace urbain**

**Jean-Louis Reynal**



**Association de Soutien de la Dordogne**

61, rue Lagrange-Chancel  
24000 PERIGUEUX-05 53 06 82 10

- 
- 
- 1. Le Grand Périgueux (GP) et la pauvreté**
  - 2. Les chiffres de la précarité en 2023 sur le GP**
  - 3. Quelques remarques générales sur la santé de personnes précaires**
  - 4. Les principaux troubles de la santé diagnostiqués, chez les personnes accompagnées par ELiPSS et les LHSS, en 2023**
  - 5. L' offre médico-sociale et sociale, spécialisée dans les soins et la santé des personnes précaires, sur le territoire du GP**
  - 6. Commentaires sur le couple santé/précarité sur le territoire du GP**
  - 7. Conclusion**



# 1- Le Grand-Périgueux et la pauvreté

---

Espace urbain et péri-urbain le plus important en superficie, en population et en densité

Il concentre 25% de la population de la Dordogne

Part modérée d'habitants pauvres (13% contre 16.1% pour le département),

Mais qui touche particulièrement les jeunes, les locataires et les travailleurs pauvres

D'autres taux élevés à souligner (ORS-NA) : forte prévalence des troubles de la santé mentale

## 2- Les chiffres de la précarité en 2023, sur le GP

---

- 433 personnes ont été rencontrées dans la rue, au cours des maraudes
- 669 ménages, représentant 1091 personnes, ont adressé une demande d'aide au 115
- 80% étaient des personnes isolées, 43% se déclaraient sans revenus et 25% faisaient état d'un revenu inférieur à 900 €/mois
- 81% exprimaient une demande d'hébergement d'urgence
- 1 000 places d'hébergement, de logements adaptés ou de résidences, sociales accueillent des ménages, dans l'impossibilité de se loger par leur propres moyens

Le défaut de logement ou d'hébergement est un marqueur fort de précarité et de conditions de vie défavorables à la santé :

**sans toit durable, il est impossible de prendre soin de soi et de sa santé.**

**Plus la précarité s'installe, plus la santé se dégrade**

**Une estimation consolidée à partir des données disponibles (ORS NA, INSEE, SIAO) :  
environ 13 500 personnes pauvres et 2000 personnes en situation de précarité sur le GP  
(dont 500 en grande précarité)**



### 3- Quelques remarques générales sur la santé des personnes précaires

---

- Conditions de vie défavorables à la santé = facteurs de risques accrus de maladies et de maladies chroniques
- Faiblesse ou absence de prévention primaire = demande curative lorsque les symptômes deviennent gênants ou invalidants = diagnostic plus tardif et plus sévère
- Perte de l'estime et de l'écoute de soi, sentiment de rejet ou de peur = refus, retards, renoncements en matière de soins, discontinuité et sinuosité du parcours de soins = pronostic médical moins favorable et moindre efficacité des soins, observance des traitements et éducation thérapeutique plus difficiles à suivre
- Espérance de vie largement réduite : 46 ans pour les femmes sans chez soi et 50 ans pour les hommes, soit 30 ans de moins que la population générale
- Prévalence plus importante des maladies chroniques et des comorbidités que la population générale, en particulier en matière de diabète, d'hypertension et de maladies psychiatriques

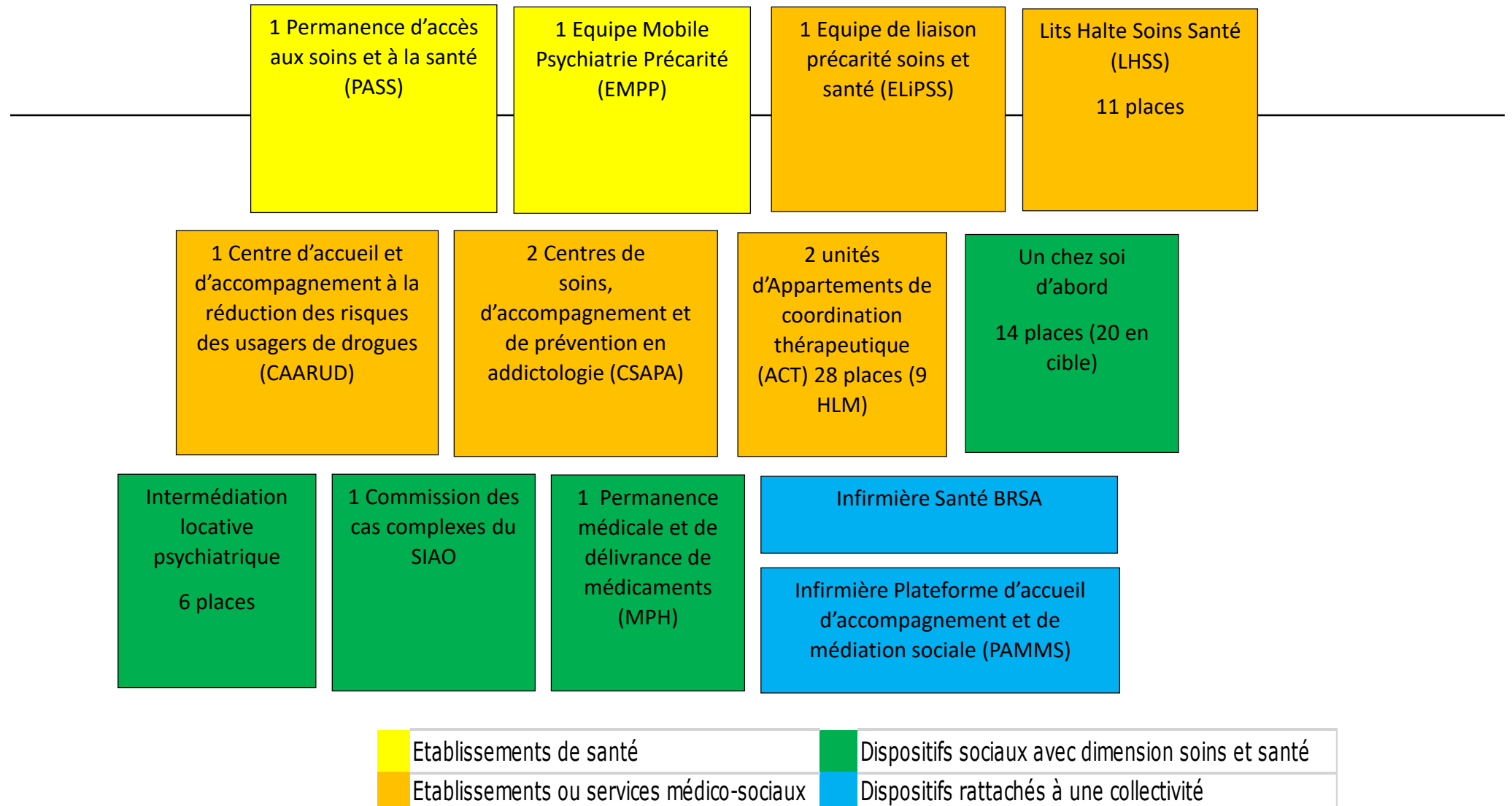


## 4- Les principaux troubles de la santé diagnostiqués, chez les personnes accompagnées par ELiPSS et les LHSS, en 2023

---

- Troubles respiratoires
- Diabète
- Troubles hépatiques
- Troubles cardiaques
- Troubles neurologiques
- Troubles orthopédiques
- Troubles associés chez 7 patients sur 10 : addiction et santé mentale

## 5- L' offre médico-sociale et sociale\*, spécialisée dans les soins et la santé des personnes précaires, sur le territoire du GP



\* Non exhaustive



---

Des atouts :

- Place croissante donnée à l'aller-vers et à l'ambulatoire
- L'engagement dans le Housing first et le rétablissement
- Le bon niveau de coopération des acteurs
- Une instance pluri-institutionnelle de concertation et coordination sur des cas complexes

Mais :

- Croissance de files actives avec risques de saturation
- Capacité résidentielle modeste, au regard de la zone de recrutement couverte, supérieure au territoire du GP, et segmentée (50 places/4 dispositifs)
- Pas de CSAPA résidentiel ni de Lits d'accueil médicalisé



## 6- Commentaires sur le couple santé/précarité sur l'espace urbain du territoire du GP

---

### **Un regard positif et contrasté sur le couple santé/précarité dans le GP**

- Une offre de santé de droit commun de bonne densité
- Une offre spécialisée dans la santé des personnes précaires, qui privilégie l'aller-vers, l'ambulatoire, le rétablissement et favorise la coordination des acteurs
- Une pauvreté globalement contenue, qui touche plus durement des jeunes, des locataires, non insérés et des travailleurs pauvres
- Une précarité qui se concentre sur le territoire, avec le marqueur du mal logement et ses effets délétères sur la santé

### **Des points de préoccupation ou d'amélioration à retenir**

- L'insuffisance de médecin généralistes, psychiatres et autres spécialistes, à la ville et à l'hôpital
- L'évolution des capacités au regard de la croissance des files actives
- L'accueil des personnes précaires vieillissantes
- L'absence de lits d'accueil médicalisés pour celles atteintes de pathologie lourdes, séquellaires ou invalidante et la promotion du rétablissement
- Une meilleure prise en compte de besoins émanant d'autres zones urbaines du département



O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

**Colloque Santé-Précarité**



**ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN DORDOGNE**  
POUR L'ESPACE RURAL :  
**Marc MELOTTI**  
Président UD-CCAS 24



Le 10 décembre 2024



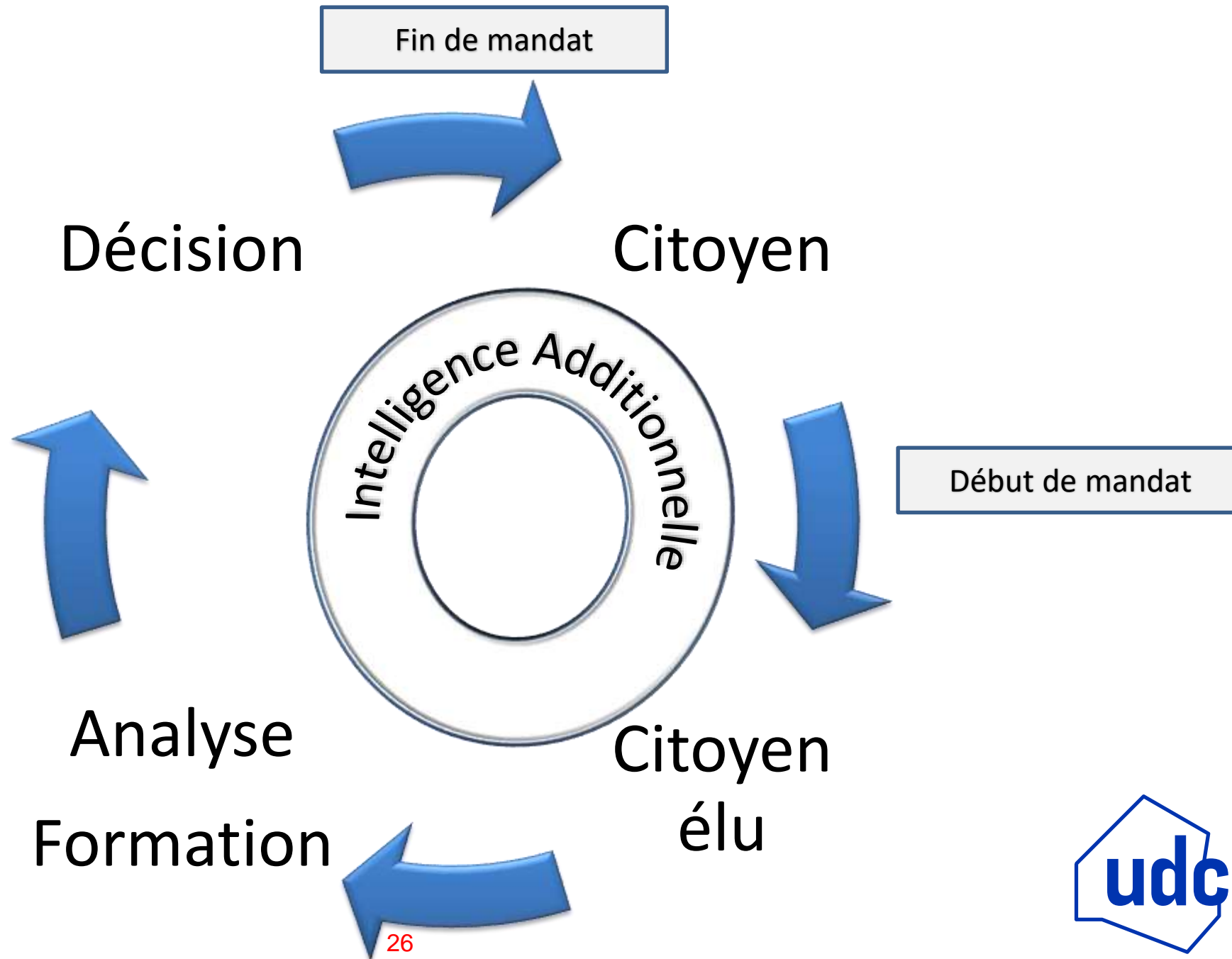


Colloque Santé-Précarité Dordogne

# Éléments de diagnostic territorial en Dordogne

Marc Melotti – Président UD-CCAS 24

# Élu et I.A



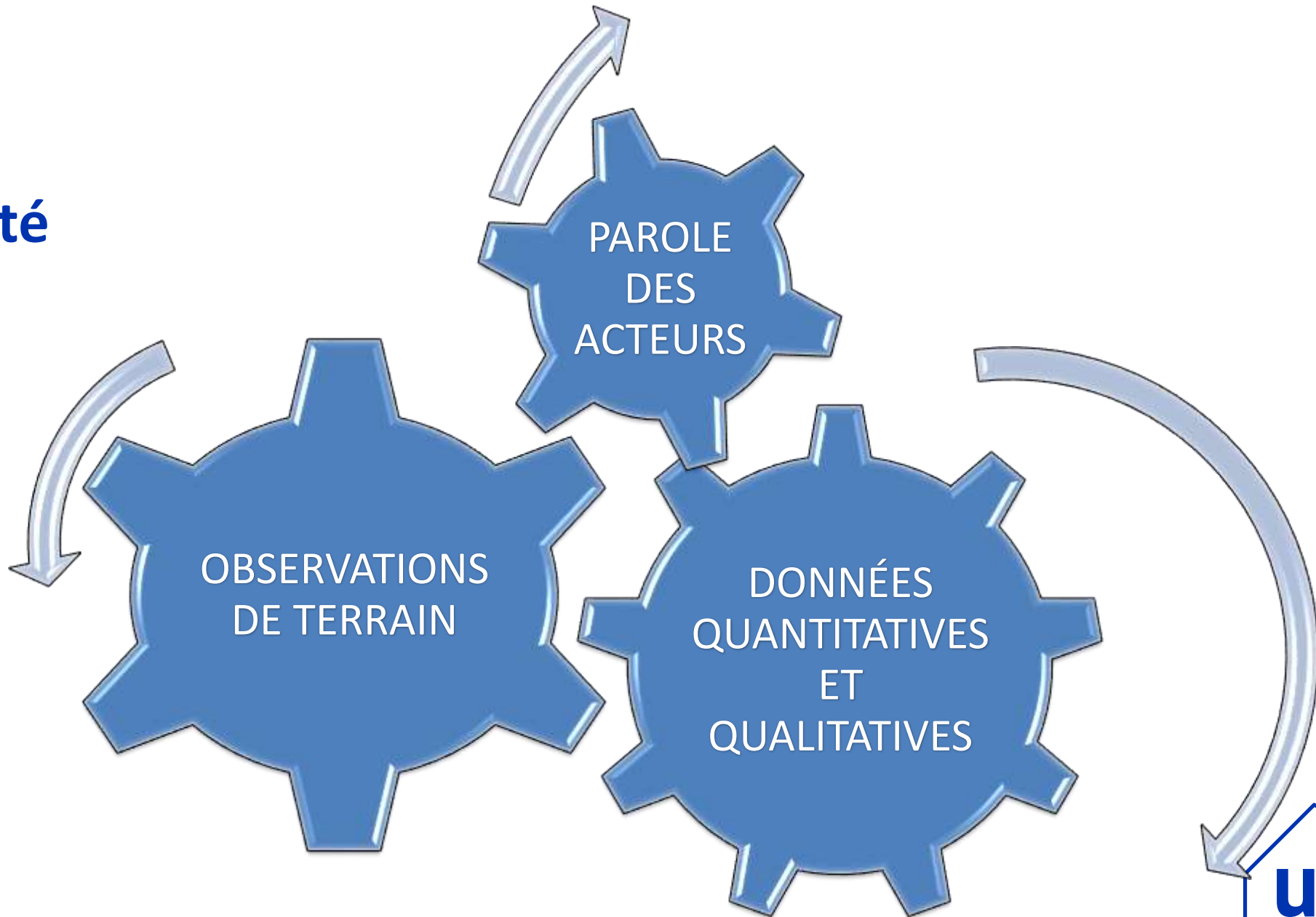
# L'analyse des enjeux territoriaux

Liberté

Égalité

Fraternité

# Ruralité



# Boite à outil



**Indicateurs :**  
**visualiser cartes**  
**et graphiques**

Je visualise des indicateurs sur une problématique donnée



**Rapports :**  
**éditer un portrait**  
**sur mesure**

Je sélectionne un territoire et j'obtiens des rapports détaillés



**Zonages :**  
**visualiser et comparer**

Je cartographie un vaste éventail de découpages, j'analyse leur composition

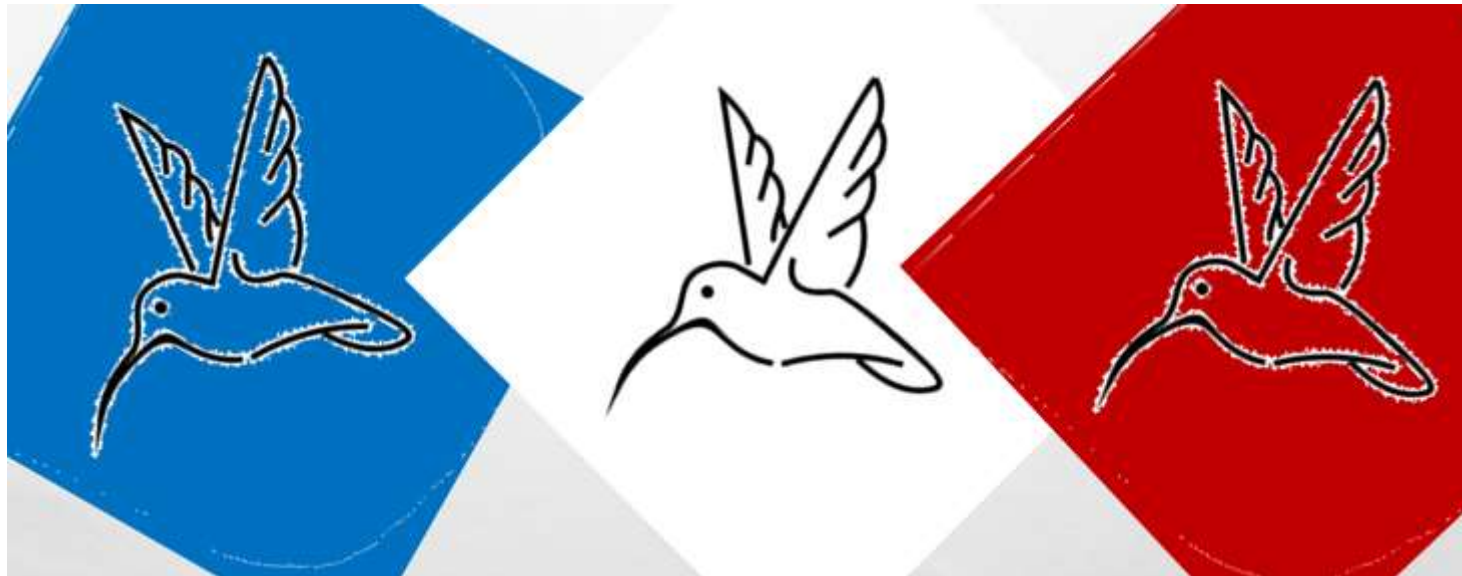


**Données externes : importer**

J'importe des données pour les cartographier et les croiser avec d'autres

<https://geoclip.ors-na.org/>

# Légende





O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

**Colloque Santé-Précarité**



**ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN DORDOGNE**  
POUR L'ESPACE RURAL :  
**Julien GIRAUD**  
Directeur ORS NA



Le 10 décembre 2024



# **OCARINA : un outil en Open data au service des territoires**

Le 10 décembre 2024



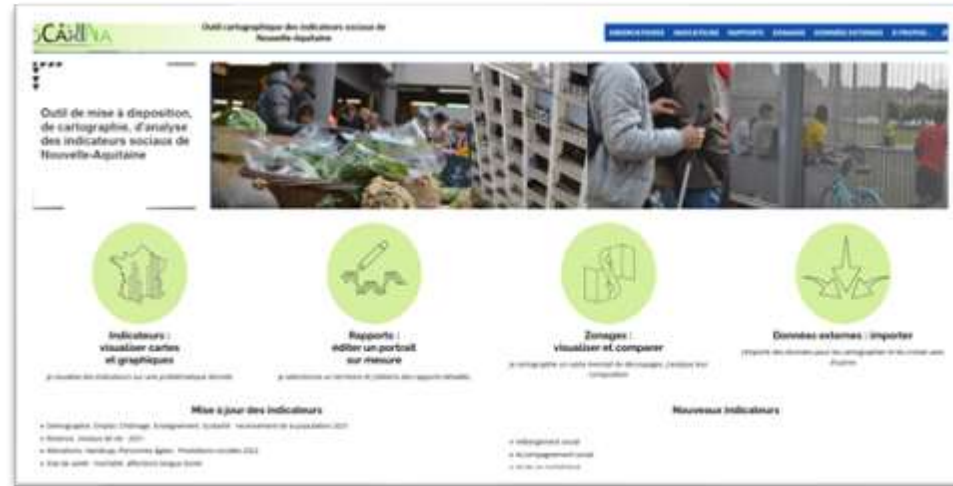
**Colloque santé Précarité,  
Périgueux**



# OCARINA...c'est quoi ?



DÉMOGRAPHIE  
EMPLOI, CHÔMAGE, REVENUS  
ENSEIGNEMENT, SCOLARITÉ  
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP  
PERSONNES ÂGÉES  
ALLOCATIONS, INSERTION, ACCOMPAGNEMENT SOCIAL  
ETAT DE SANTÉ, ACCÈS ET RECOURS AUX SOINS  
MOBILITÉ  
LOGEMENT, HÉBERGEMENT SOCIAL  
ACCÈS AU NUMÉRIQUE



Un outil de carto dynamique en OpenData

Commune  
CLS  
EPCI  
Zone d'emploi  
Territoire ML  
Département

Près de 250 indicateurs à ce jour !

Financiers



Partenariat





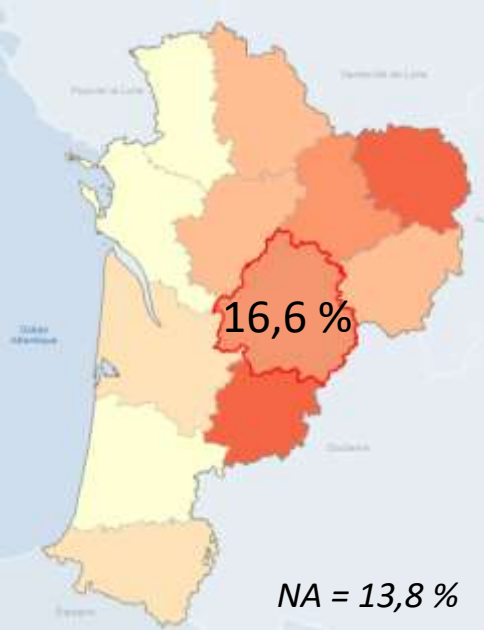
# La Dordogne...quelles vulnérabilités ?



*Cette présentation ne constitue pas un diagnostic du territoire !*

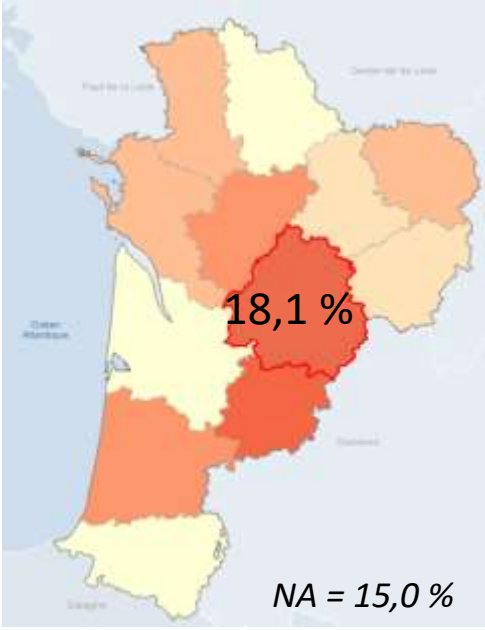
# A titre d'illustration...

Un taux de **PAUVRETE** de 3 pts > à la moyenne régionale (2021, %)



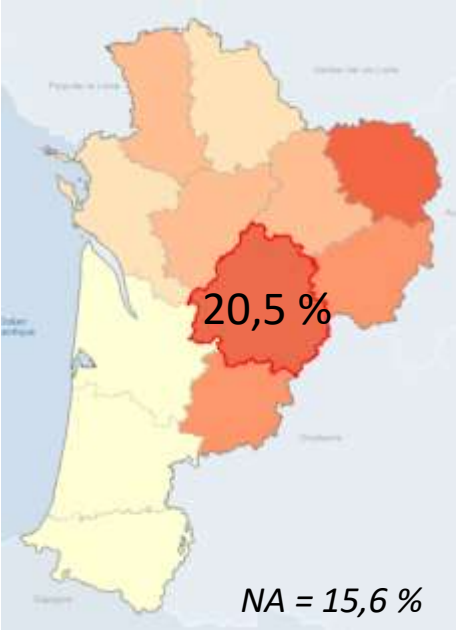
Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA

Le taux le plus élevé de **JEUNES** de 15 à 24 ans **NON INSERES** (2021, %)



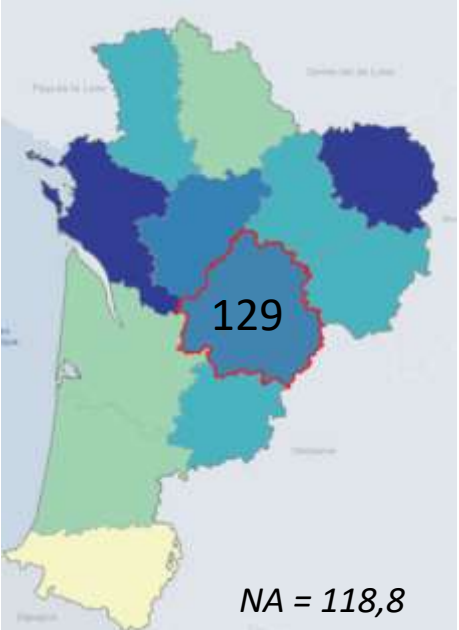
Sources : Insee RP

La 2ème part la plus élevée de ménages en **PRECARITE ENERGETIQUE** logement (2018, %)



Sources : GEODIP (ONPE)

Un taux élevé de **MORTALITE EVITABLE** survenant avant 75 ans et dus à une cause liée aux pratiques de **PREVENTION** primaire (2017-2021, ensemble, pour 100 000)

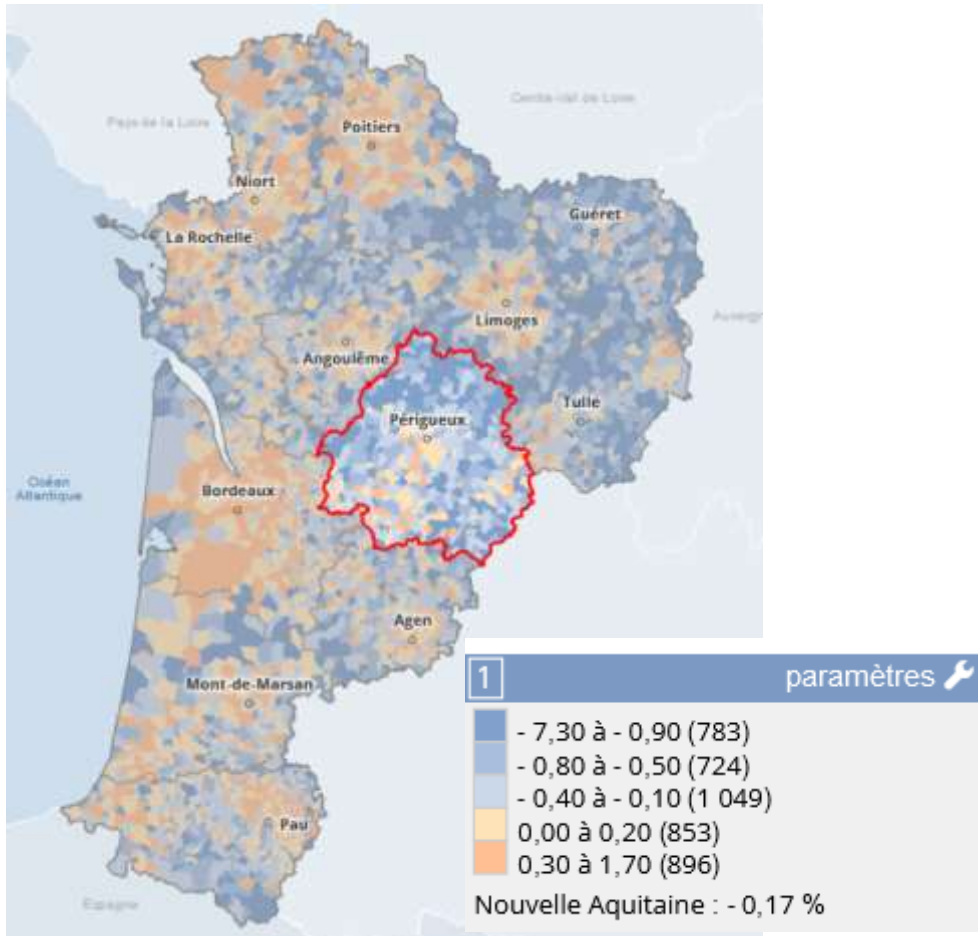


Sources : Inserm CépiDc, Insee RP

**Vulnérabilité économique...face à l'emploi...face à la santé....**

# Une vulnérabilité...en lien avec la ruralité ?

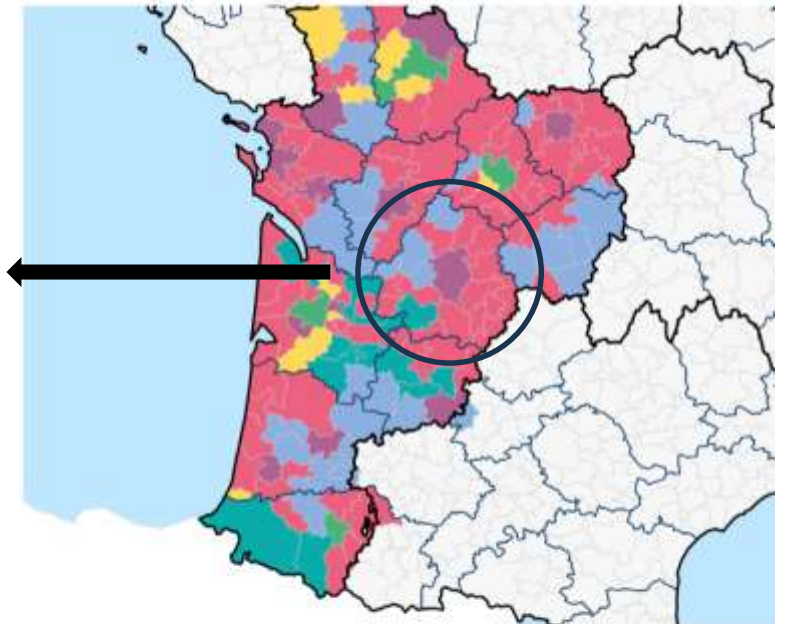
Taux d'évolution annuel de la population due au solde naturel (2015- 2021, %)



Source : Insee-RP

Surreprésentation des « non insérés propriétaires » et des retraités parmi les populations pauvres

Figure 4 - Profil de pauvreté le plus surreprésenté selon les EPCI de Nouvelle-Aquitaine



Profil le plus surreprésenté selon l'EPCI

- Non insérés locataires du social
- Non insérés locataires du privé
- Non insérés propriétaires
- Non insérés de moins de 30 ans
- Insérés sur le marché du travail
- Retraités

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé et fiscal (Filosofi), 2020



---

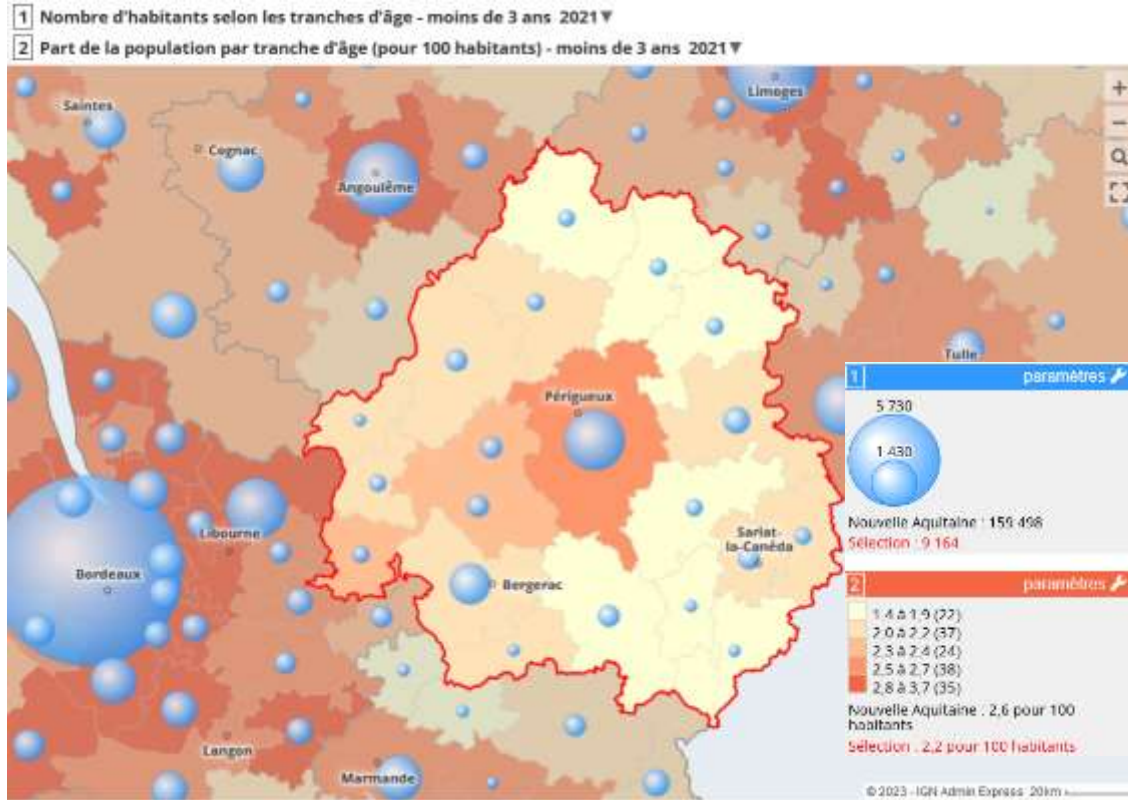
# Les Des populations vulnérables

---



*...les inégalités socio-économiques engendrent des inégalités devant la maladie, devant le risque...les individus sont d'autant plus vulnérables qu'ils ont de probabilité de connaître, à exposition égale face à un risque, des conséquences délétères*

# Les populations vulnérables...la vulnérabilité « intrinsèque »



Les moins de 3 ans dans la population (% , 2021)

Source : Insee-RP



9 164 moins de 3 ans

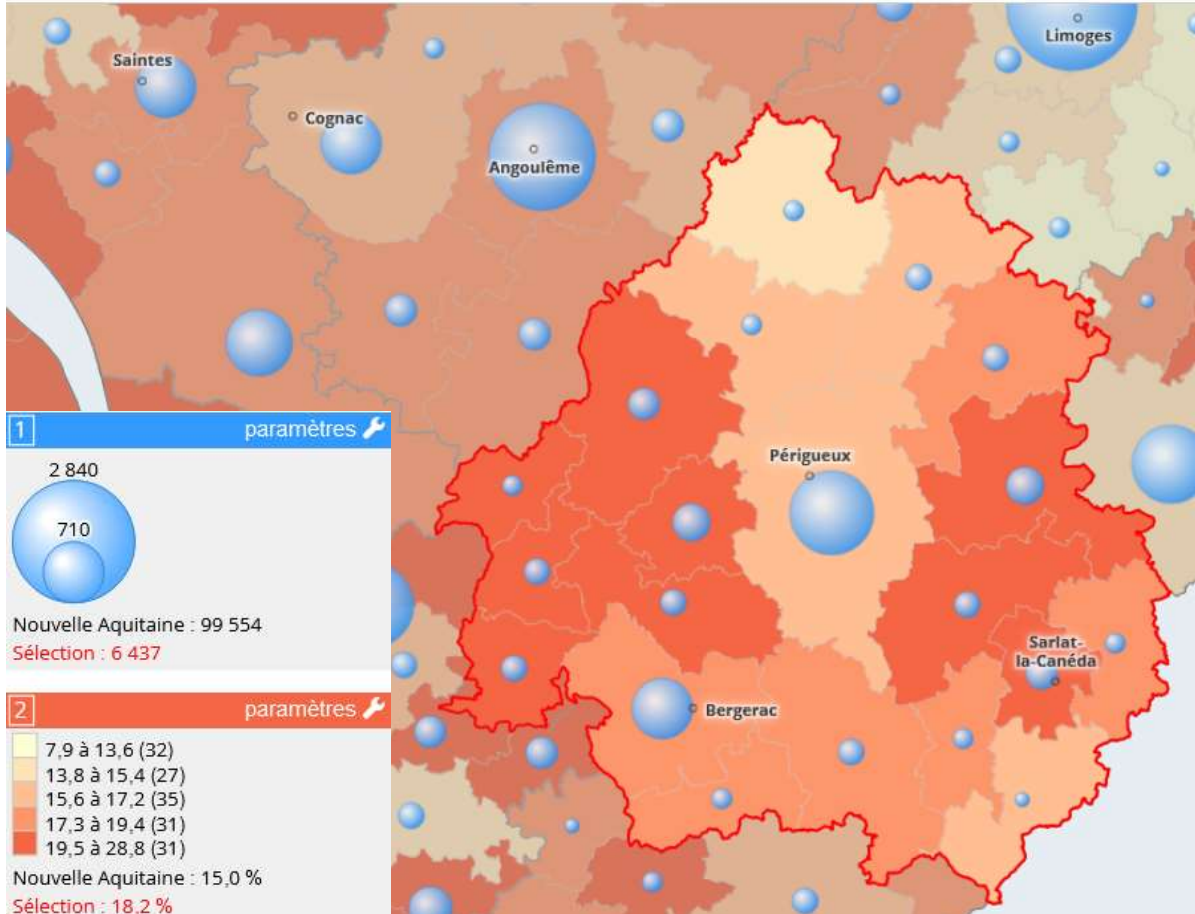


Plus de 58 000 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 14 % de la population (2<sup>ème</sup> part la plus élevée de NA derrière la Creuse)

# Les populations vulnérables...des critères sociodémographiques

1 Nombre de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui n'ont pas d'emploi et qui ne sont pas étudiants 2021 ▼

2 Nombre des jeunes de 15-24 ans non insérés rapporté aux jeunes de 15-24 ans (%) 2021 ▼



*Les 15 à 24 ans ni en emploi, ni en formation (% , 2021)*

Source : Insee-RP



13 000 familles monoparentales avec enfant de moins de 25 ans



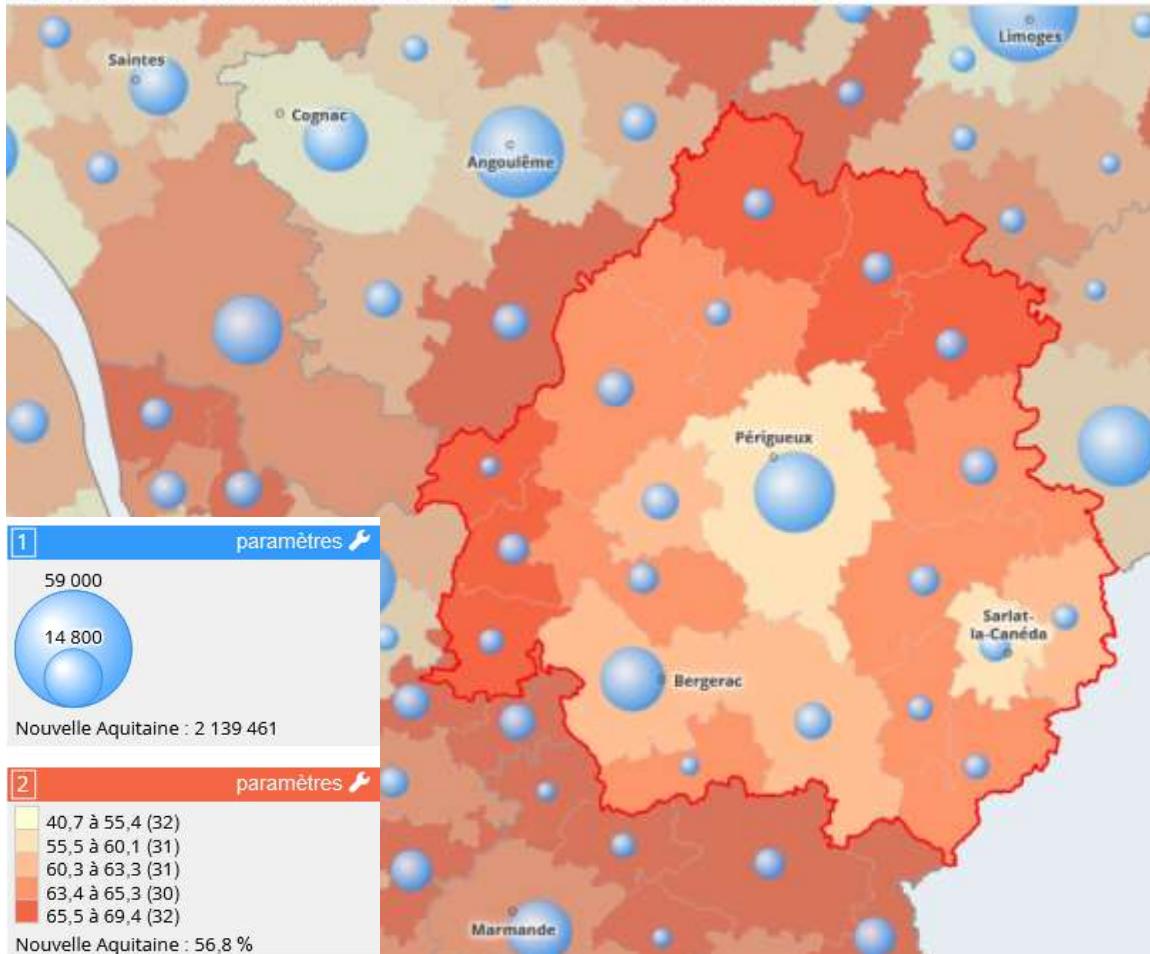
1 900 jeunes de 20 à 24 ans avec au plus le brevet des collèges

6 400 jeunes de 15 à 24 ans ni étudiant ni en emploi soit 18 % d'entre eux (taux le plus élevé de NA avec le Lot-et-Garonne)

# Les populations vulnérables...des critères économiques

1 Nombre de foyers fiscaux non imposés 2022 ▾

2 Nombre de foyers fiscaux non imposés parmi l'ensemble des foyers fiscaux (%) 2022 ▾



*Part et nombre de foyers fiscaux non imposés (% , 2022)*

Source : Ministère de l'Action et des Comptes publics – DGFIP

Un revenu médian disponible le 2<sup>ème</sup> le plus faible de NA !



175 000 personnes vivant dans un ménage percevant au moins une allocation familiale ou sociale versable en regard de leur situation familiale et/ou monétaire



10 140 allocataires dont les prestations représentent 100 % des revenus

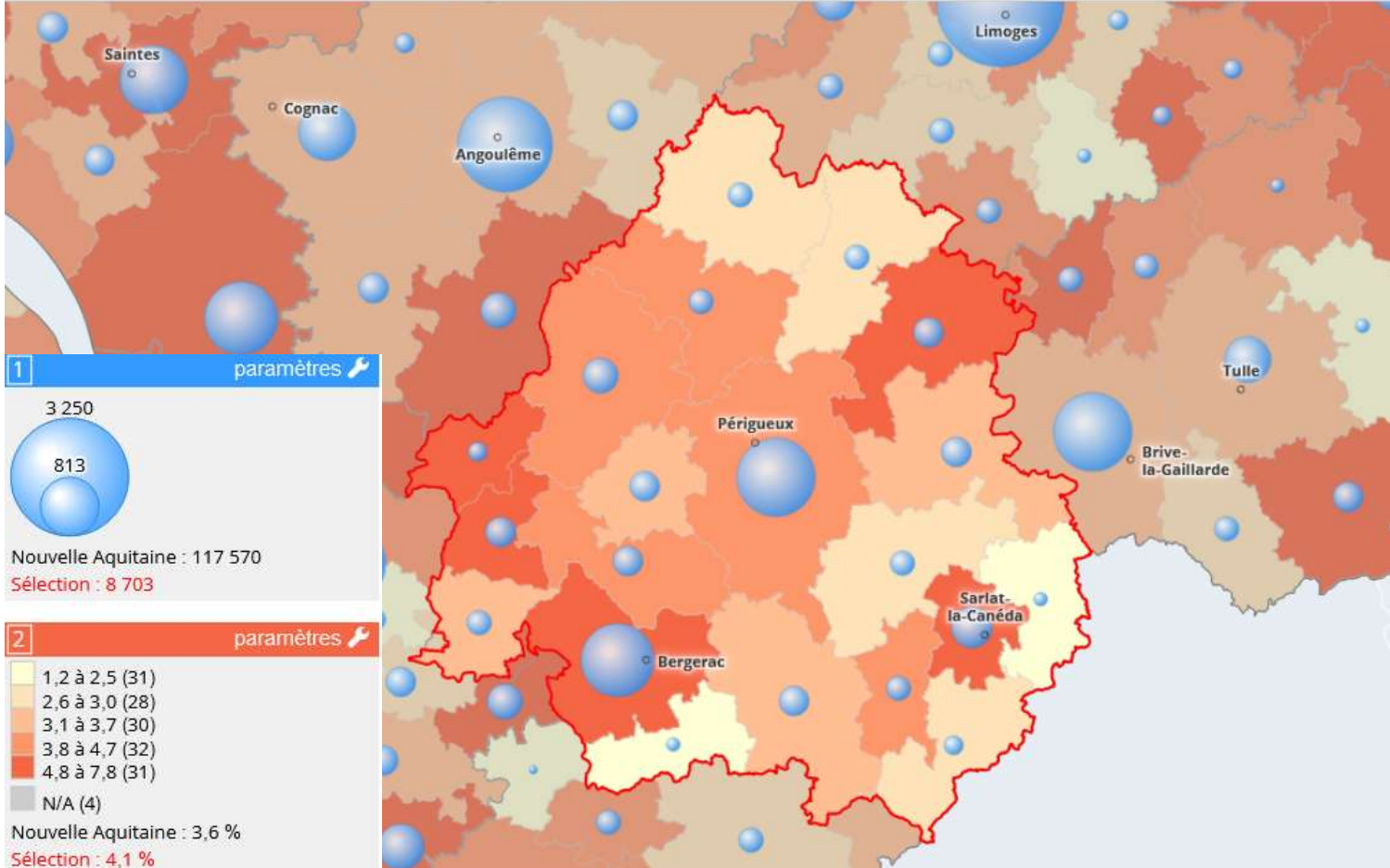
163 000 foyers fiscaux non imposés



# Les populations vulnérables...Critères économiques

1 Nombre d'allocataires âgés de 20 à 64 ans percevant l'allocation adulte handicapé (AAH) 2022 ▾

2 Nombre d'allocataires âgés de 20 à 64 ans percevant l'allocation adulte handicapé (AAH) rapporté aux personnes âgées de 20 à 64 ans (%) 2022 ▾



8 700 bénéficiaires de l'AAH

3 700 bénéficiaires de l'AEH

*Part et nombre de bénéficiaires de l'AAH chez les 20-64 ans (% , 2022)*

Source : CNAF, CMSA, INSEE RP



---

# Vulnérabilités des territoires : La santé, à la fois cause et conséquence

---



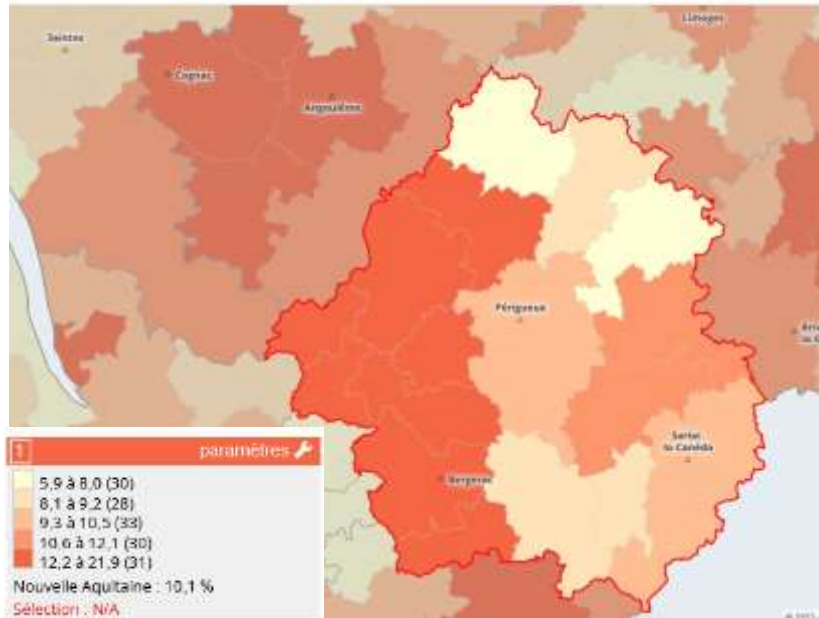
# L'accès à la santé : un effet offre ?



37 400 personnes sans MT actifs en 2020 (11 % de la population et même plus de 18 % sur certaines EPCI)

19 000 bénéficiaires de la CSS (5 % de la population = NA)

1 Part des personnes n'ayant pas de médecin traitant actif (%) 2020



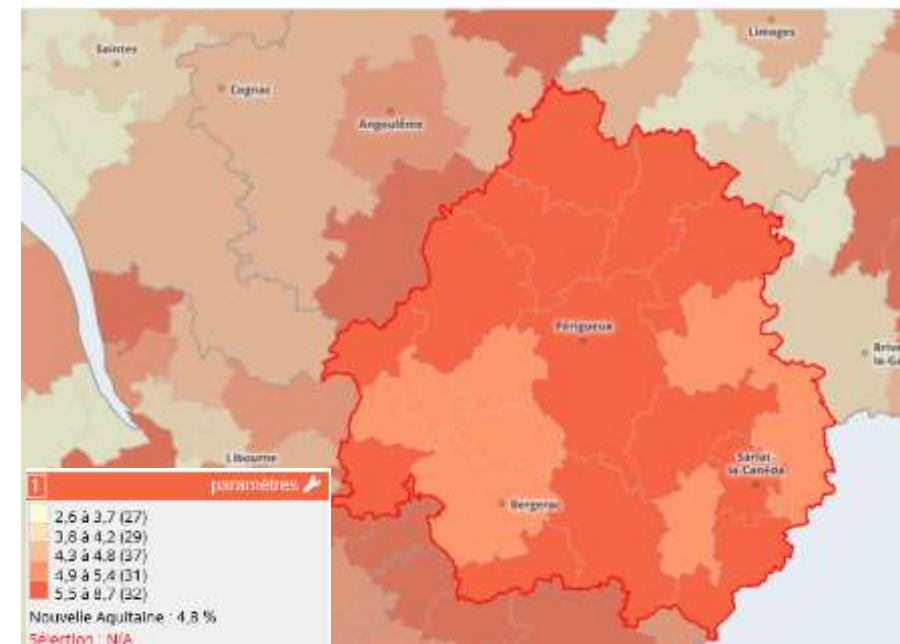
*Part des personnes sans MT actif (% , 2020)*

Source : SNDS - Cartographie des pathologies et des dépenses, version G8v



18 600 personnes sans recours aux soins au cours des 2 dernières années (RG, 2023), soit 5,8 % de la population (taux le plus élevé de NA)

1 Part des bénéficiaires sans recours aux soins au cours des 24 derniers mois du régime général (%) 2023 - 16 ans et plus



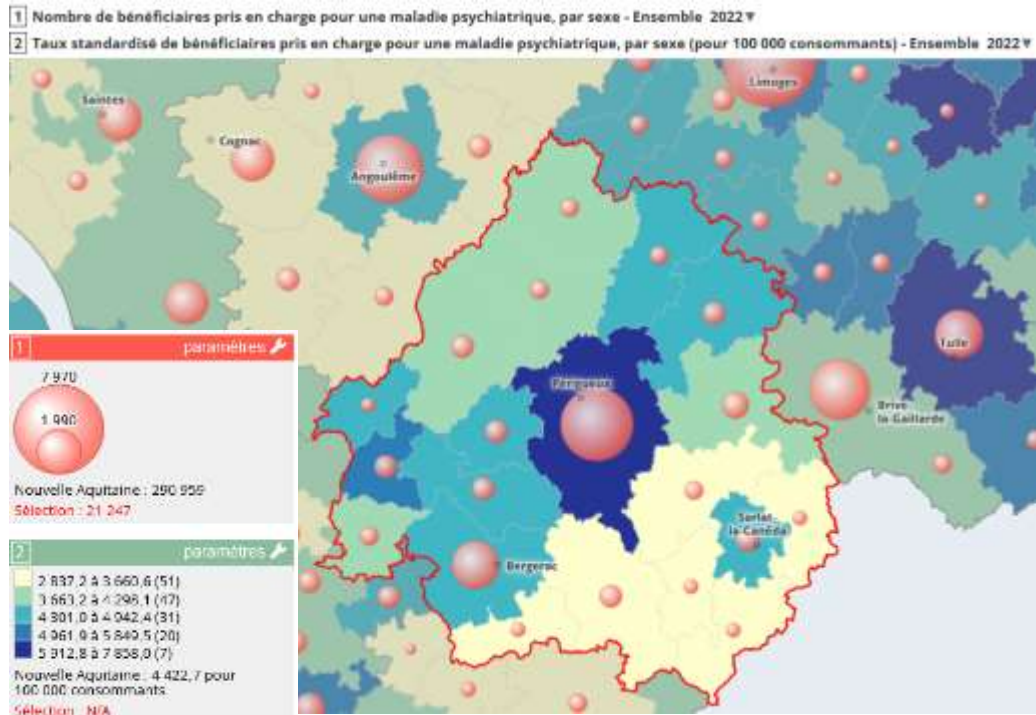
*Part des bénéficiaires sans recours aux soins les 24 derniers mois (% , RG, 2023))*

Source : Observatoire interrégime des situations de fragilités (CNAV, CNAM, CMSA)

# L'accès à la santé : Des besoins spécifiques



21 250 personnes prises en charge pour une maladie psychiatrique en 2020  
Un rapport de 1 à 2 selon les territoires

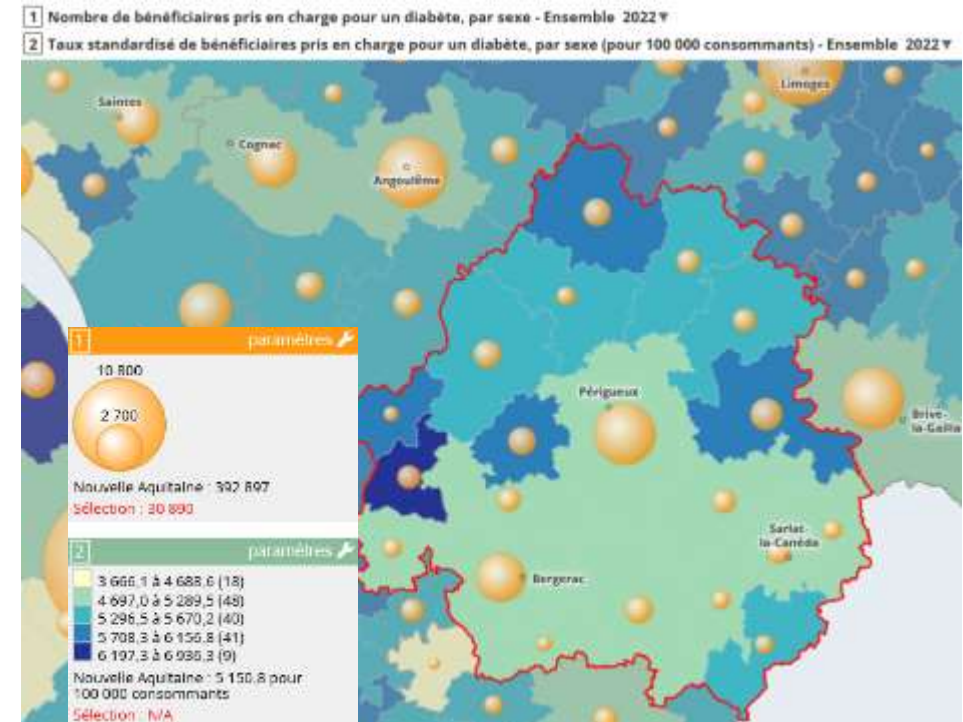


Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une maladie psy (pour 100 000 consommateurs, 2022)

Source : Cnam, SNDS (cartographie des pathologies version G11, juillet 2024)



31 000 bénéficiaires prises en charge pour un diabète en 2020



Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour un diabète (pour 100 000 consommateurs, 2022)

Source : Cnam, SNDS (cartographie des pathologies version G11, juillet 2024)



---

# Vulnérabilités des territoires : Une géographie spécifique

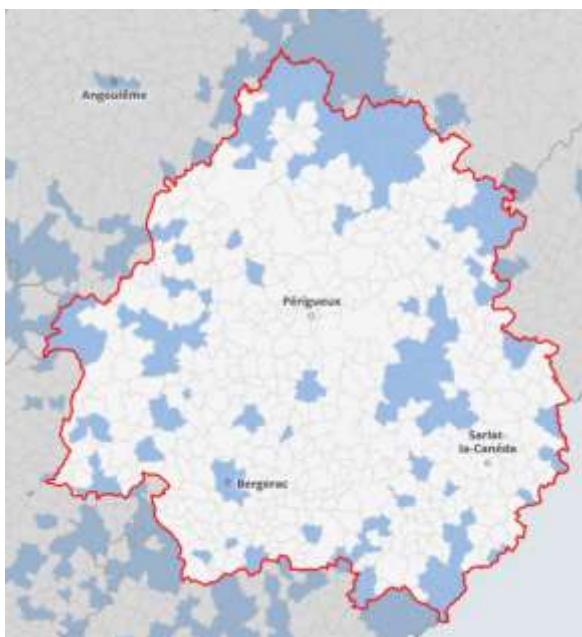
---



# Une géographie de la marge ?

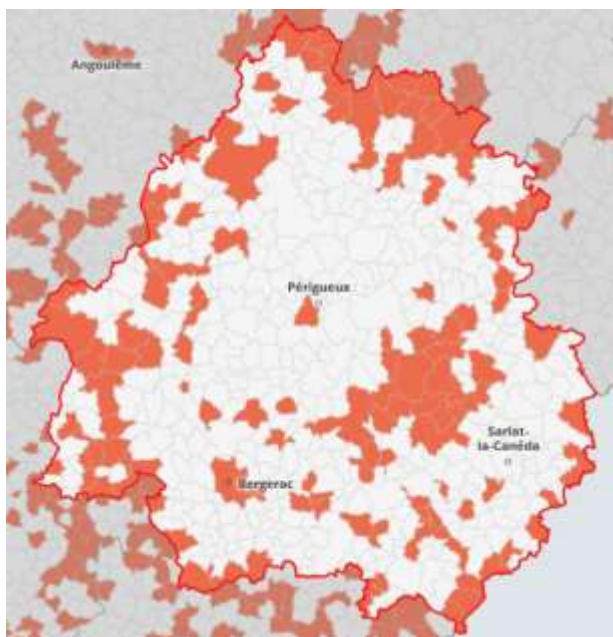


Les communes avec un niveau de vie médian < 20 260 € (2021, €), NA = 22 710 €



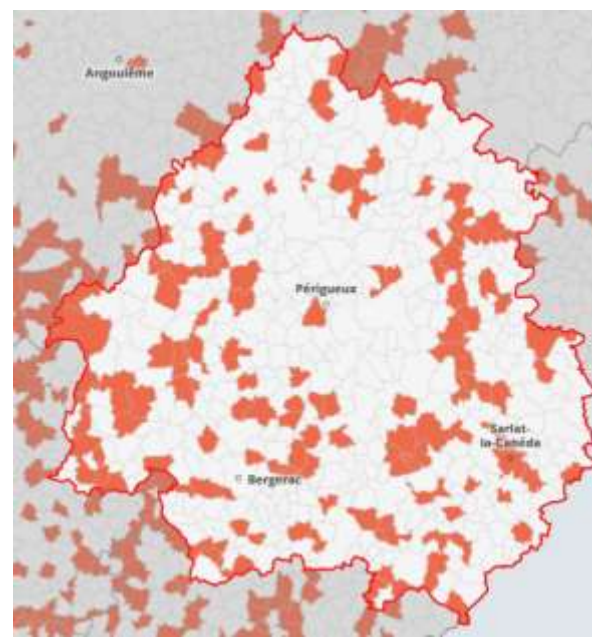
Sources : Insee-DGFIP

Les communes avec un taux d'allocataires à bas revenus > à 35,6 % (2022, %), NA = 28,1%



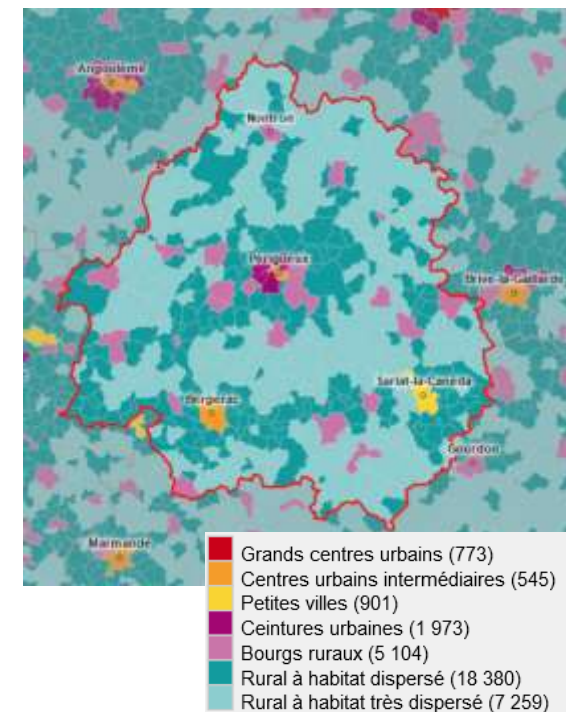
Sources : Insee-DGFIP

Les communes avec une part de 15-24 ans ni en emploi ni en formation > à 21,2 % (2021, %), NA = 15,0 %



Sources : Insee-RP

Grille communale de densité en 7 niveaux



Sources : Observatoire des territoires, ANCT 2024



---

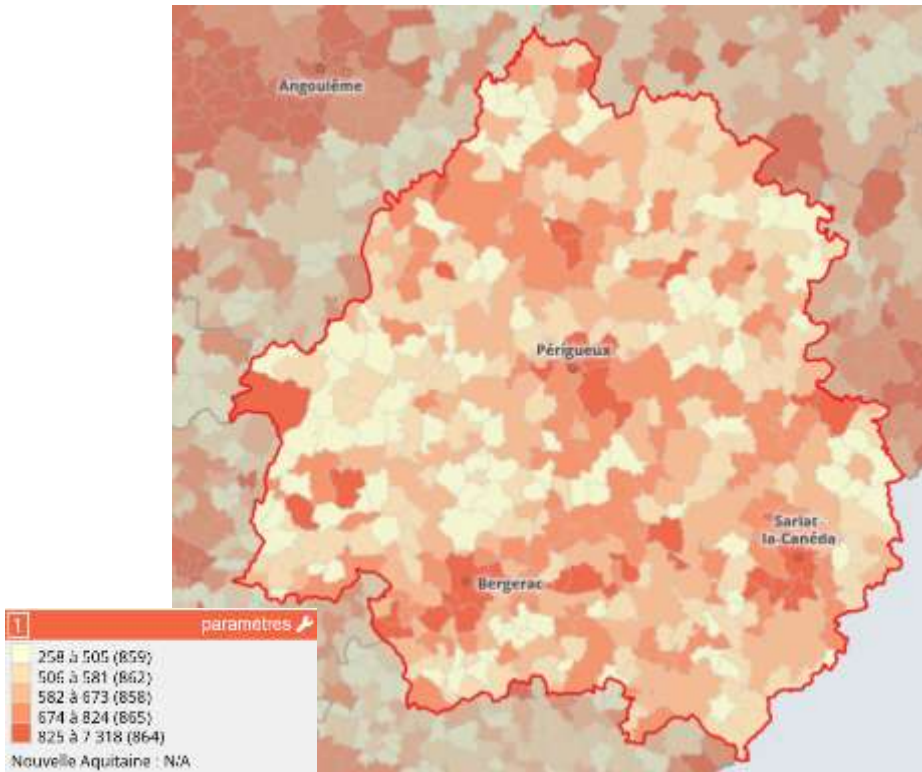
# Des Politiques publiques

---



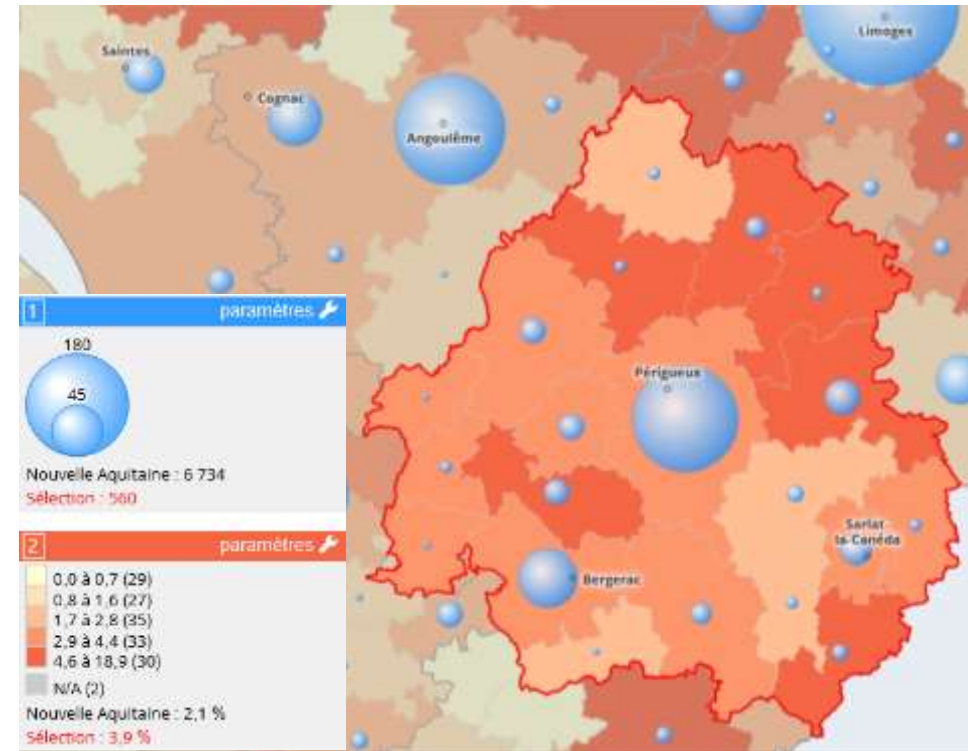
# Des politiques publiques...

Le potentiel fiscal des communes (€/hab, 2023)



Source : Observatoire des finances et de la gestion publique locales (OFGL)

Nombre et part de logements sociaux vacants (% , 2022)

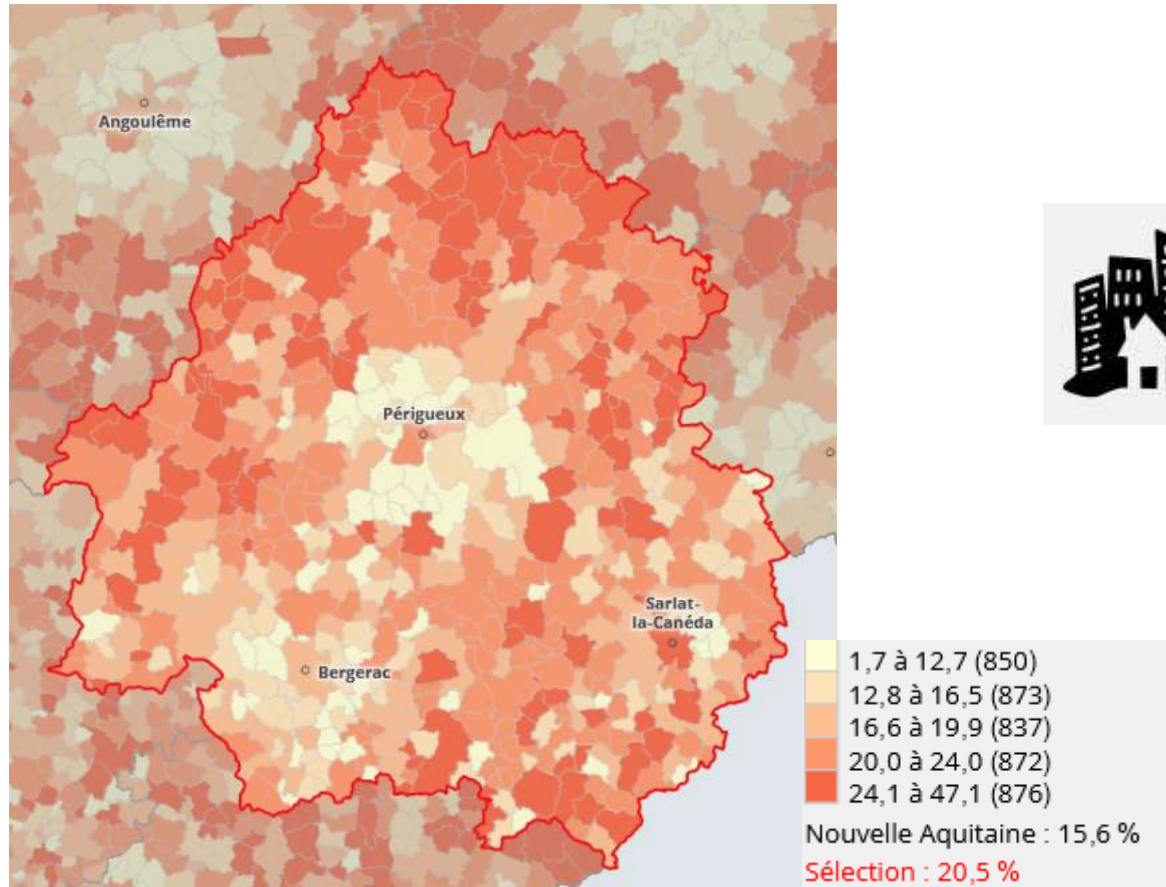


560 logements sociaux vacants soit 3,9 % du parc Vs 2,1 % en NA



# Des politiques publiques...

Part des ménages en précarité énergétique logement  
(%, 2018)



Source : GEODIP (ONPE)

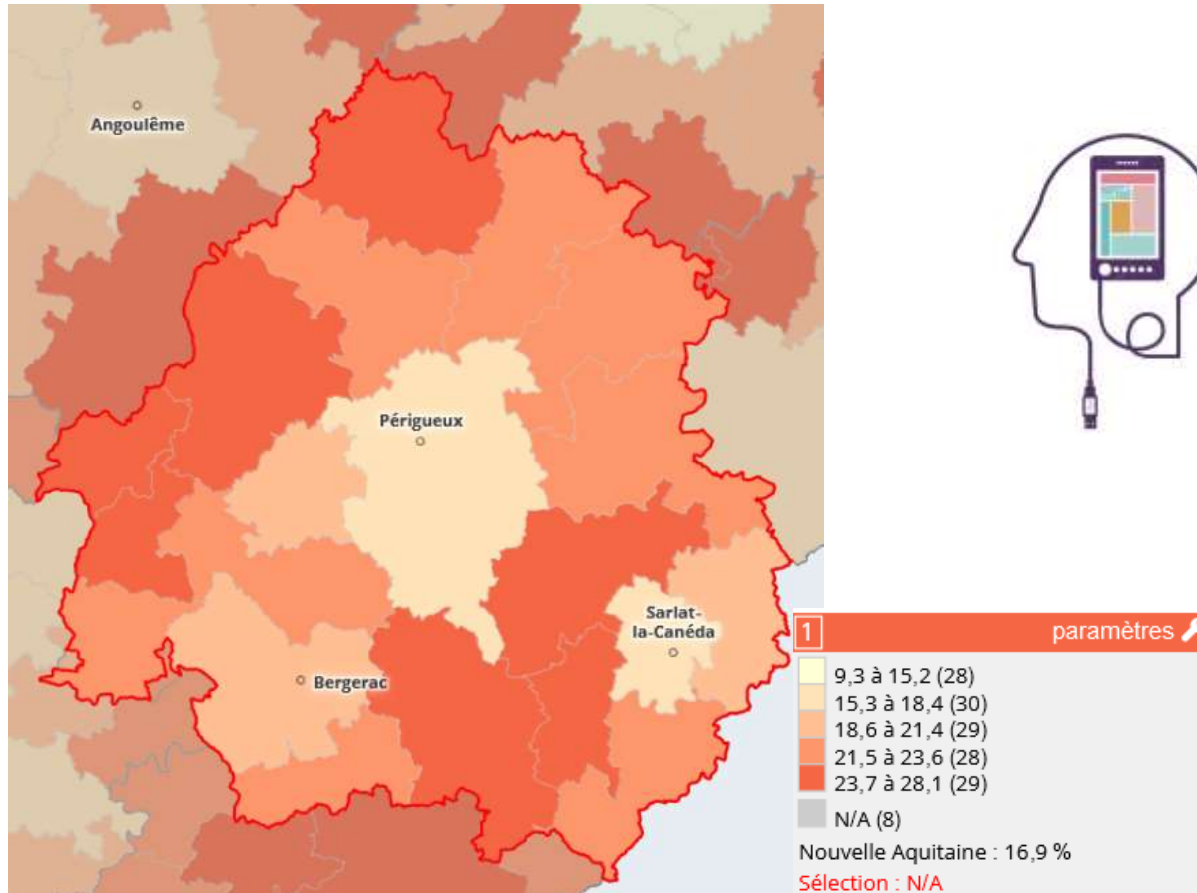


Certaines communes avec plus de 30 % des ménages concernés

*Cet indicateur se base sur les ménages dont le TEE 3D (Taux d'effort énergétique trois premiers déciles de revenu) (partie logement) est supérieur au seuil considéré de 8%. Soit le double du taux d'effort médian*

# Un accroissement des inégalités

Taux d'illectronisme parmi les individus de 15 ans ou plus (%) 2019



Plus d'un habitant sur 5 du département concerné par l'illectronisme

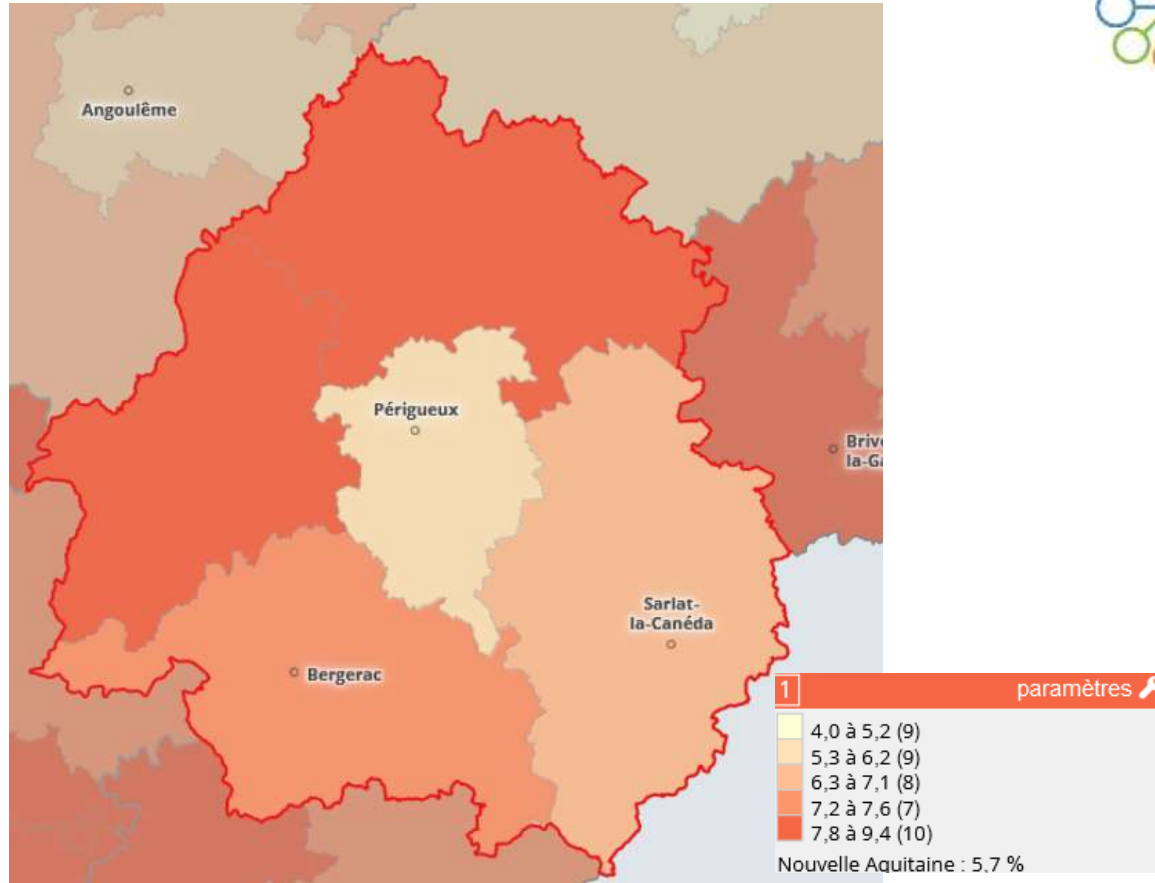
Nombre de personnes en difficulté avec les outils numériques et/ou n'ayant pas utilisé internet dans l'année parmi les 15 ans ou plus

Source : Insee, Enquête Technologique et de l'information et de la communication (TIC) ménage, RP



# Des dispositifs de prise en charge

Nombre de jeunes reçus en premier accueil dans les missions locales rapporté aux jeunes âgés de 16 à 25 ans (% , 2023, territoires d'intervention des ML)



6 200 jeunes accompagnés par les ML du département, soit 18 % des 16 à 25 ans (13,8 % en NA)

Source : ARML Nouvelle-Aquitaine, données issues de l'entrepôt régional i-milo, SI des Missions Locales, Insee



# Des dispositifs de prise en charge

## Nombre de places en CHRS en 2024



- 207 places en CHRS
- 336 places en CADA
- 50 places en centres provisoires d'hébergement
- 250 places en FJT
- ...

Source : Finess



---

# En substance...

---





# En substance...

- **Quelques indicateurs qui illustrent les possibilités d'analyses offertes par Ocarina :**
  - // Selon différentes thématiques
  - // Selon différentes échelles
- **Un outil dynamique à faire vivre (actualisations, enrichissements, partenariats...)**
- **Des utilisateurs à accompagner...**
  - // Pour s'approprier l'outil
  - // Pour produire des diagnostics pertinents intégrant la parole des acteurs



 **OCARINA :**

<https://geoclip.ors-na.org/?obs=ocarina#c=home>



### SIÈGE

58 rue Abbé de l'Épée  
33000 BORDEAUX

05 56 56 99 60

### ANTENNE DE LIMOGES

4 avenue de la Révolution  
87000 LIMOGES

05 55 32 03 01

### ANTENNE DE POITIERS

203 route de Gençay  
86280 SAINT-BENOIT

05 49 38 33 12



O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

**Colloque Santé-Précarité**



## DÉCLINAISON DU PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ DE NOUVELLE-AQUITAINE EN DORDOGNE

**Didier COUTEAUD**

Directeur, Délégation Départementale ARS 24

**Sandie ROUSSEL**

Chargée de mission Précarité Santé Mentale,  
Délégation Départementale ARS 24



Le 10 décembre 2024





# Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS Nouvelle Aquitaine Déclinaison en Dordogne

**Didier COUTEAUD** – Directeur de la Délégation Départementale de la Dordogne

# Le PRS

## Cadre d'action pour l'avenir

Document de référence qui définit la politique de santé de notre région.

Cadre d'action cohérent pour tous les acteurs de la santé du territoire

Fondement juridique :

### **Article L. 1434-1 du code de la santé publique**

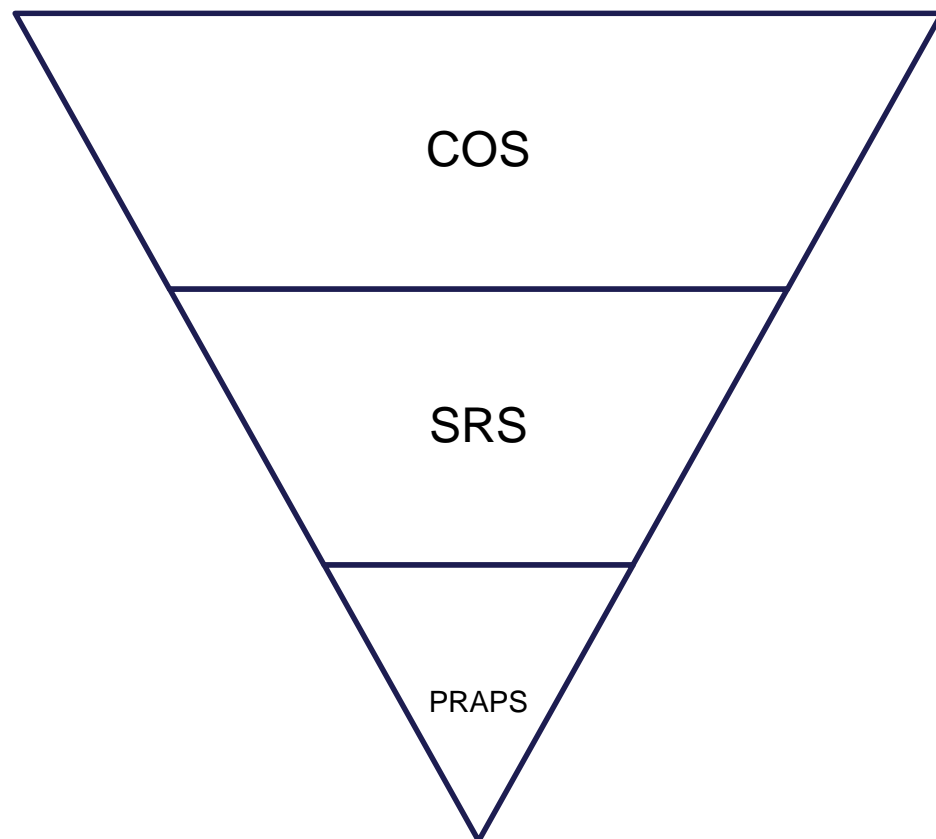
Définit le cadre légal du Projet Régional de Santé.

### **→ Cohérence avec la stratégie nationale**

Assure l'alignement avec les objectifs nationaux de santé.

# Le PRS

## Structure du PRS



### Objectifs généraux à 10 ans

- Assure la cohérence entre les initiatives régionales et nationales
- Permet une approche proactive et anticipative des enjeux de santé.

---

### Objectifs opérationnels sur 5 ans

- Planifie la distribution et l'organisation des services de santé.
- Définit les stratégies pour promouvoir la santé et prévenir les maladies.

---

### Établi pour une période de 5 ans, aligné avec le SRS.

- Accès aux soins pour les plus démunis
- Programmes spécifiques pour réduire les inégalités de santé.

# Contexte socio-économique

**412 807**

- **Population**
- Nombre d'habitants en Dordogne en 2020

**16,6%**

- **Taux de pauvreté**
- Supérieur à la moyenne nationale de 14,6%

**12,9%**

- **Chômage**
- Pourcentage des 15-64 ans au chômage

# Le PRAPS

## Objectifs

### Faciliter

→ l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité.

### Améliorer

→ le parcours des personnes les plus démunies.

### Accompagner

→ les personnes concernées vers le droit commun.

- Les personnes sans chez soi
- Les jeunes en errance professionnelle et/ou sociale
- Les personnes en situation irrégulière / sans accès aux droits
- Les gens du voyage
- Les personnes placées sous-main de justice
- Les personnes en situation de précarité
- Les personnes en situation d'addiction
- Les personnes en situation de fragilités psychologique et sociale
- Les familles / enfants en difficultés
- Les personnes âgées isolées

**Population cible : population vulnérable**

# Le PRAPS

## Inégalités de santé - Selon Santé Publique France en 2022

### Définition

« Des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux.

### Causes

Inégalité de distribution d'une multitude de **déterminants sociaux** tels que le genre, le pays de naissance, la composition familiale, le revenu, la scolarité, le métier, le soutien social mais aussi d'autres déterminants plus globaux, telles que les politiques sociales.

→ Les déterminants sociaux sont à l'origine des **inégalités sociales de santé**, définies comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale ».

→ Ces inégalités s'accompagnent d'**inégalités territoriales d'accès à des services** ou à l'emploi selon les territoires. Elles s'accompagnent aussi de disparités de qualité de vie, d'environnement et de travail.

# Le PRAPS



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



**OBJECTIF 4**  
Eviter les ruptures  
de parcours



**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



# Mesure 27 du Ségur « lutte contre les inégalités de santé »

Une réponse stratégique aux inégalités de santé

## Contexte et objectifs

<b>Consultation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juillet 2020</li> <li>• Acteurs du système de santé</li> </ul>
<b>Objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des mesures concrètes pour le budget de la SS</li> </ul>
<b>Réponse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la crise sanitaire ayant exacerbée les inégalités sociales et territoriales de santé</li> </ul>

## 33 mesures

<b>Renforcer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositifs médico-sociaux</li> </ul>
<b>Améliorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises en charges</li> </ul>
<b>Réduire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les inégalités de santé</li> <li>• Inscription explicite dans la mesure 27 du plan</li> </ul>

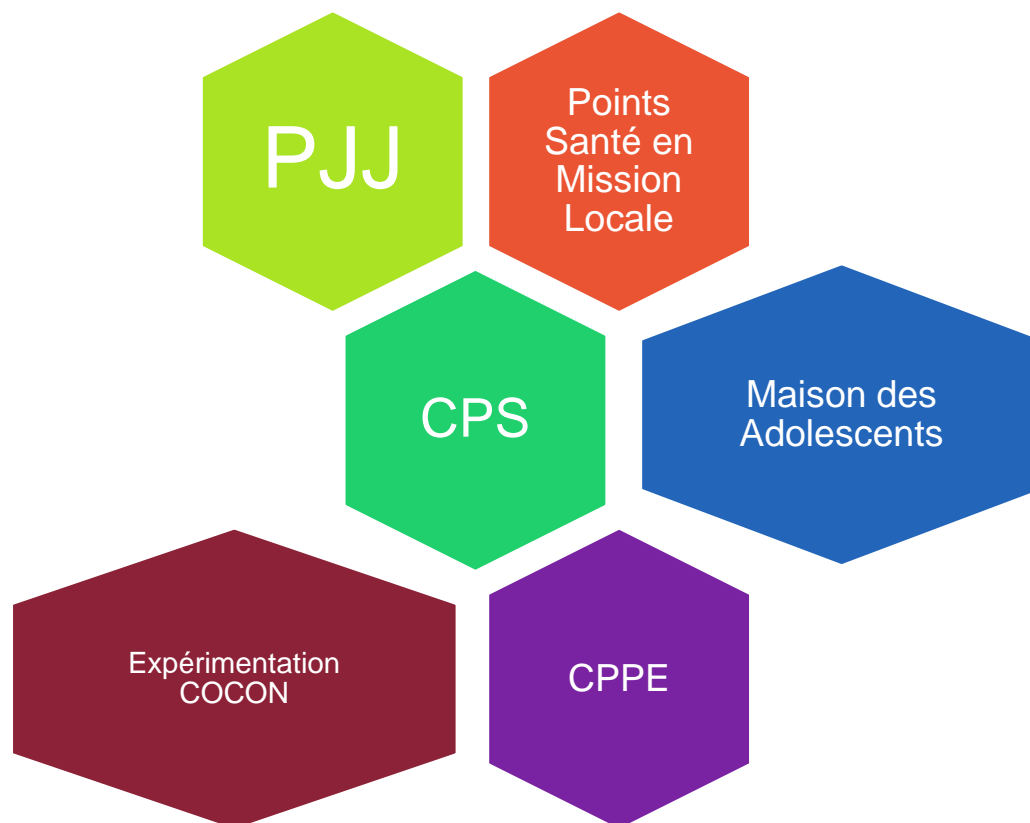
## Gouvernance régionale renforcée

<b>Instruction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 janvier 2021</li> <li>• cadre stratégique régional</li> </ul>
<b>Pilotage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DG de l'ARS</li> </ul>
<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du FIR</li> </ul>



# Déclinaison en Dordogne

Renforcer les facteurs de protection dès le plus jeune âge

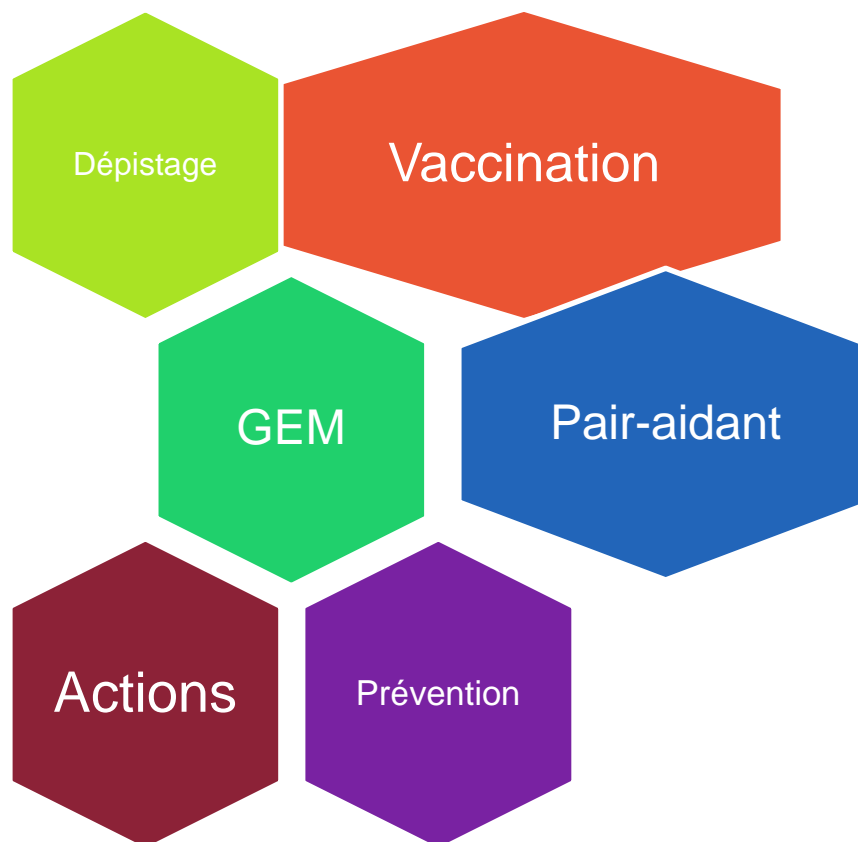


**OBJECTIF 1**  
Prioriser les actions  
pour les jeunes  
de 0 à 25 ans



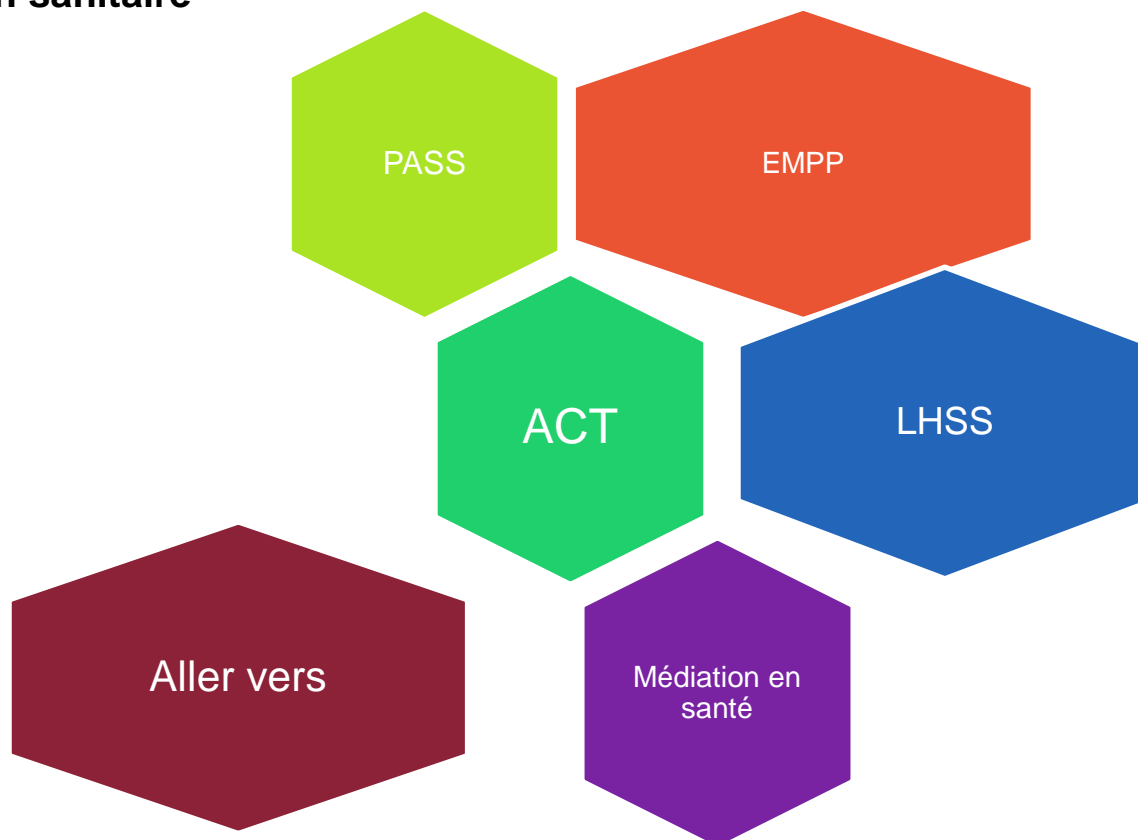
# Déclinaison en Dordogne

Renforcer les capacités de prise de décision et d'action des personnes concernées



# Déclinaison en Dordogne

Diminuer le non-recours en renforçant les dispositifs d'accès et de médiation sanitaire



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



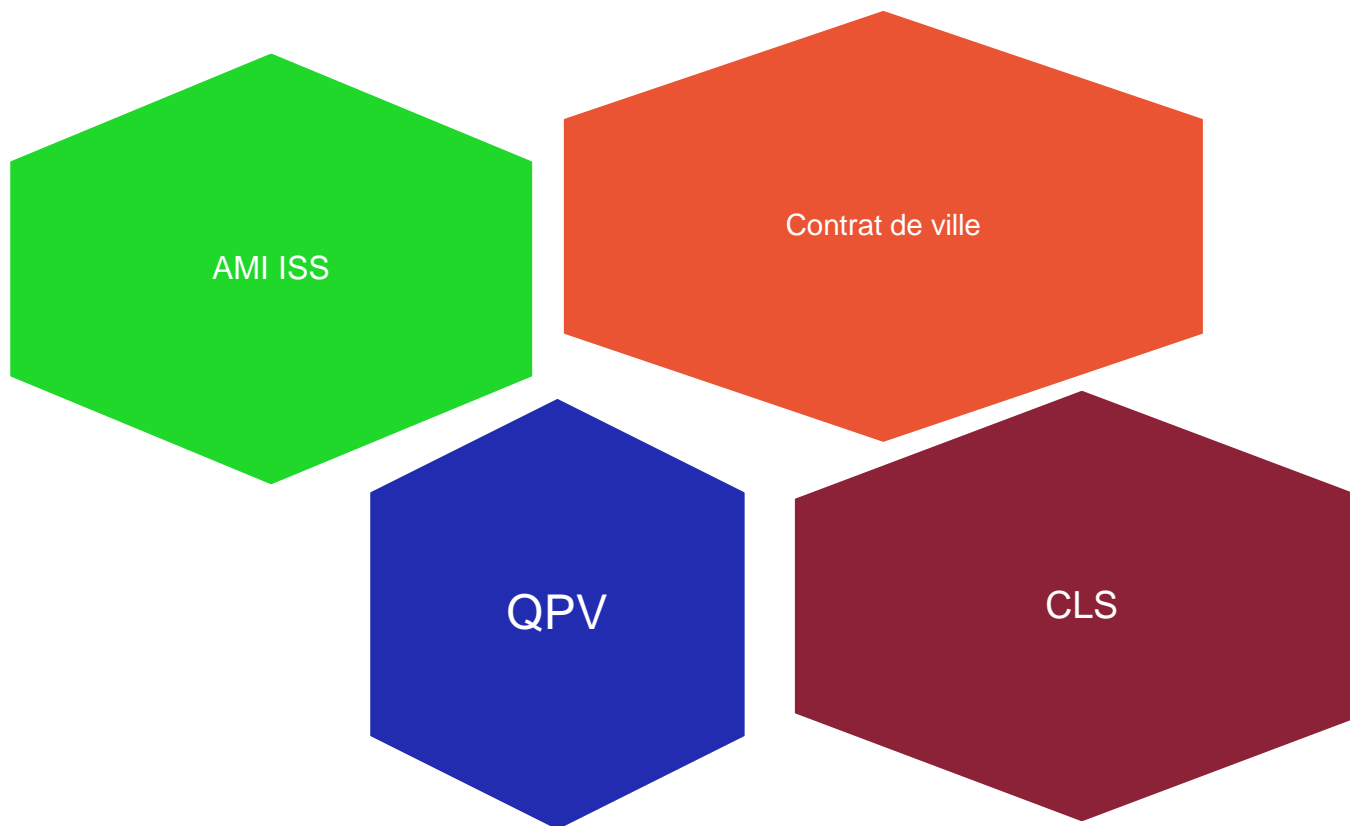
# Déclinaison en Dordogne

Identifier et agir sur les risques de ruptures de parcours des personnes cumulant des fragilités



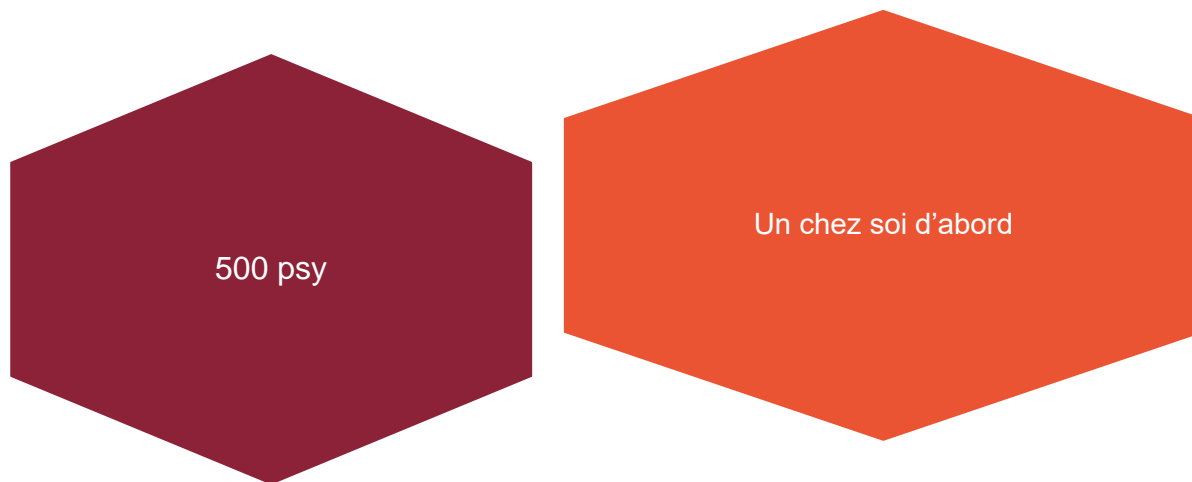
# Déclinaison en Dordogne

Prioriser des actions de lutte contre l'isolement et favoriser l'accès aux soins sur des territoires fragilisés/enclavés (QPV, ZRR)



# Déclinaison en Dordogne

Agir sur le logement et l'hébergement en tant que milieu de vie déterminant l'état de santé



# Perspectives

## Lutter contre les ISS

Poursuivre et développer les actions, les programmes de lutte contre les inégalités de santé en passant par :





Merci de votre attention

**Contact :**  
**Délégation Départementale de la Dordogne**  
**[ars-dd24-direction@ars.sante.fr](mailto:ars-dd24-direction@ars.sante.fr)**



**TABLE RONDE « RESSOURCES DES TERRITOIRES DE DORDOGNE »**

(Modératrice table ronde : **Léa POUGET** – Chargée de mission, Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance Conseil Départemental Dordogne)

- **PASS Périgueux**
- **PASS Bergerac**
- **EMPP Bergerac**
- **Pauline HECKMANN** – Cheffe du service Solidarités – Logement – Insertion DDETSPP 24
- **Elen SEIGNEUR**, Directrice du CCAS de la Ville de Périgueux
- **J-C CASSAGNOLE** – Président EPCI Domme - Villefranche du Périgord & Maire de Domme
- **Claude REY** – Directeur Union Départementale des Maires de Dordogne (UDM)
- **J-L REYNAL** – Directeur Association de Soutien à la Dordogne (ASD)



# EQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE PRECARITE

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE - VAUCLAIRE

2, cours Alsace Lorraine 24100 Bergerac

# NOS MISSIONS : ALLER-VERS

- ▶ Contexte : les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) ont été généralisées sur le territoire via la 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
  - ▶ Favoriser l'accès aux soins des personnes vulnérables ayant des troubles psychiques, psychiatriques liés à l'exclusion et/ou aux difficultés sociales,
  - ▶ Participer aux repérages des troubles psychiatriques, des dépressions, des conduites addictives
  - ▶ Rôle d'interface entre les acteurs de première ligne et le soin

# NOTRE EQUIPE

► Infirmier.e.s

M. CECHETTI Yohann 06 20 51 46 43

M. METAYER Mickaël 06 26 64 85 00

Mme JUDEK Peggy 06 48 00 69 28

► Psychologue

Mme JANNOT Marianne 06 30 47 95 19

► Assistante de service social Mme CAO-RIGUET Marianne 06 48 00 69 32

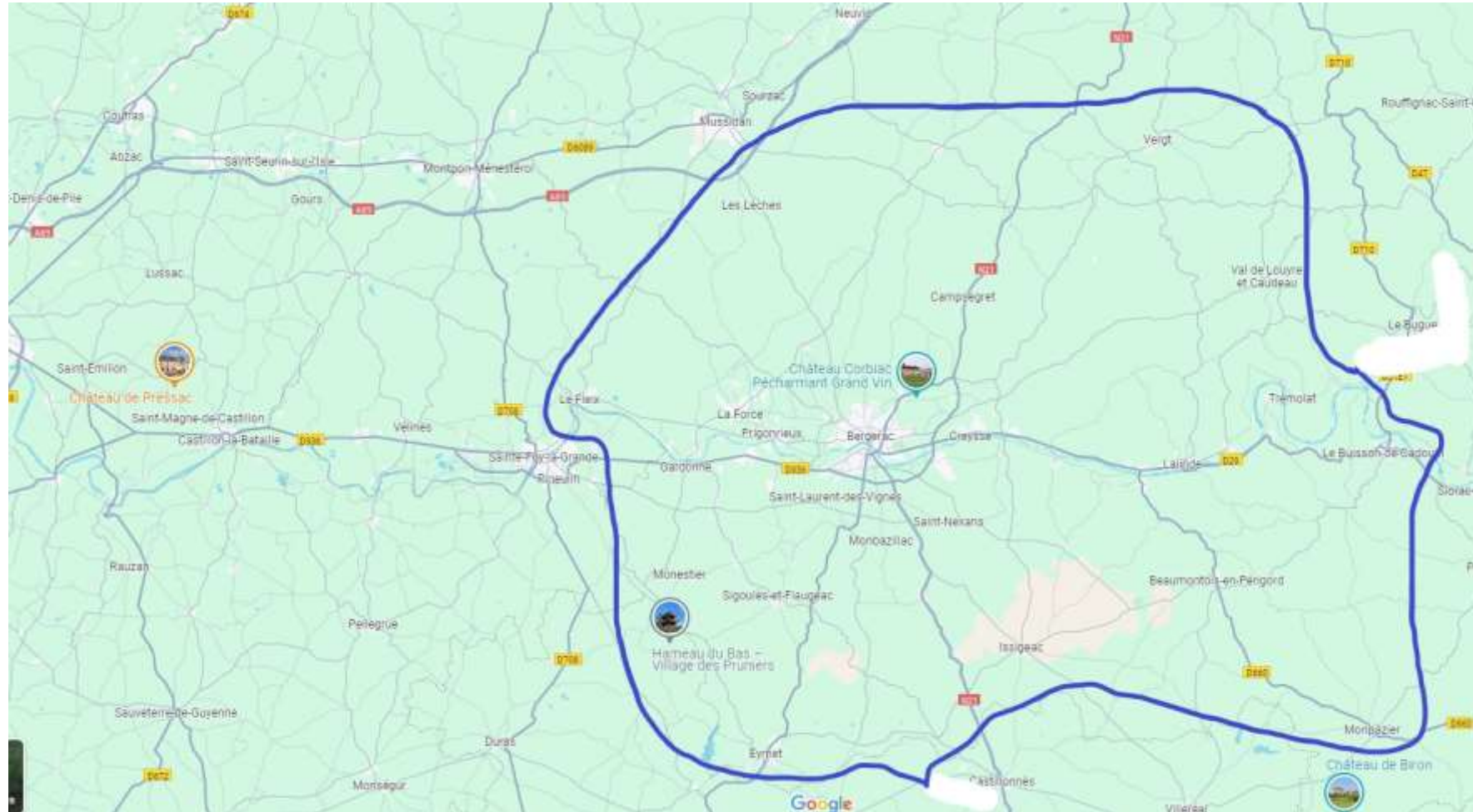
► Cadre de santé

Mme BUCARD Marjolene 05 53 82 82 82

► Psychiatre référent

M. ABIDI Omar

# SECTEUR D'ACTIVITE : CAB & Secteur psychiatrique



# NOTRE PUBLIC

- ▶ **Personnes en situation de grande précarité et d'exclusion** présentant des troubles psychiques, qu'ils soient suspectés ou avérés
- ▶ **Les acteurs de première ligne** : ceux qui connaissent la personne, ou ont vocation à la rencontrer dans le cadre de leur activité, et qui sont susceptibles de faire un signalement auprès de l'EMPP dans ce cadre. Ces acteurs peuvent naturellement émaner du **champ sanitaire, social, médico-social**, mais également être issus plus largement des champs de l'aide et l'action sociale professionnelle ou bénévole, des champs du cadre de vie, de la sécurité et de la tranquillité publique dans un territoire.

# NOS MODES D'INTERVENTION

- ▶ Accueil, évaluation, orientation et accompagnement des personnes
  - ▶ Dans tout lieu
  - ▶ Entretiens individuels
  - ▶ Groupes thérapeutiques
- ▶ Soutien aux acteurs de première ligne
  - ▶ formations au repérage des troubles psychiques, actions de soutien, développement du travail en réseau
- ▶ Permanences in situ
  - ▶ Structures caritatives (Restau du cœur)
  - ▶ Structures AHI (MAT)
  - ▶ Structures relevant du DNA (HUDA, CPH)
  - ▶ Structures médico-sociales (Mission Locale)

# QUELQUES CHIFFRES : 2022

- ▶ File active : 341
- ▶ Patients vus pour la 1<sup>ère</sup> fois : 146
- ▶ Permanences : 267
- ▶ Orientation vers le secteur : 90
- ▶ Nombre de personnes orientées par les acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne : 206



# CE QUI FONCTIONNE... CRÉER ET MAINTENIR LE LIEN

- ▶ Locaux « hors les murs » de la psychiatrie, moins stigmatisant pour les personnes
- ▶ Repérage de l'équipe par le public
- ▶ Respect de la temporalité de chaque personne
- ▶ Conventions passées avec les structures caritatives & du médico-social
- ▶ Lieu d'accueil ouvert, sans rdv
- ▶ Repas partagés

# DIFFICULTEES ET PERSPECTIVES

- ▶ Représentations/clichés sur la psychiatrie et la maladie mentale dans la société : sensibilisation des acteurs de terrain, déconstructions des stéréotypes avec les personnes, psycho-éducation
- ▶ Précarisation des personnes et des situations
- ▶ Désert médical psychiatrique et somatique (public comme privé)
- ▶ Situations complexes : accepter les limites de chacun, la temporalité psychique et celle des institutions, pas de solution magique, favoriser l'inclusion, accepter le « hors-normes »
  - ▶ Rendre visible l'invisible: l'exemple d'Arthur

# NOUS CONTACTER

- ▶ 2, cours Alsace Lorraine, 1er étage 24100 Bergerac
- ▶ [bergerac.precarite@ch-vauclaire.fr](mailto:bergerac.precarite@ch-vauclaire.fr)
- ▶ 05 53 27 71 41



**CENTRE  
COMMUNAL  
D'ACTION  
SOCIALE**



# La PAAMS

Plateforme d'Accueil d'Accompagnement et de médiation sociale

## LA PAAMS

CHRS HU/HI

PASSERELLE

ALT

MAISON  
RELAIS

AVDL

CHRS HLM

MEDIATION  
SOCIALE

DISPOSITIFS D'HEBERGEMENT

DISPOSITIFS LOGEMENT

DISPOSITIF  
HORS LES  
MURS

**Accompagnements spécifiques**

**Permanences sociales**

**Election de domicile**

**Primo évaluation**

**Regroupement familial**

**Activités collectives**

### Femmes victimes de violences

A la précarité financière s'ajoutent les difficultés liées aux procédures juridiques (désolidarisation d'un bail, séparation fiscale...), il résulte de plus grandes difficultés à se voir proposer un logement pérenne

### Personnes aux ressources absentes, précaires et/ou variables (emploi saisonnier, d'intérim, d'insertion ...)

Difficulté à rendre leur dossier de demande acceptable par les bailleurs publics comme privés, faute de garantie suffisante de solvabilité (notamment chez les jeunes ou suite à une rupture)

### Personnes âgées ou en situation de handicap, isolées et en situation de grande précarité

Difficulté à être (re) logées dans les appartements adaptés à leur situation de handicap (qui peuvent être d'origine multiple) ou de dépendance, accessibles (financièrement aussi, car, faible solvabilité) et permettant l'accès aux services nécessaires

### Personnes sortant d'institution (ASE, détention ou hospitalisation prolongée)

Difficultés récurrentes à se voir proposer un accès direct au logement, ce qui se solde par de longues périodes d'errance ou de grande précarité rendant difficile une insertion durable

### Ménages aux compositions familiales particulières

Pour les personnes isolées comme pour les grandes familles l'offre de logement ne permet pas d'apporter une réponse adaptée

## Principaux exemples de situations d'exclusion de l'accès au logement

### Personnes avec des besoins d'habitats spécifiques

Certaines personnes (notamment celles qui ont eu un long parcours de rue) ont des souhaits d'habitat particulier qui n'apparaissent pas assez parmi l'offre existante

### Communautés ou personnes fortement stigmatisées

Les personnes appartenant à certaines communautés (familles ROMS, personnes transgenres...) souffrent d'une stigmatisation récurrente qui met à mal leur accès effectif à un logement et nécessite une sécurisation renforcée de leur lieu de vie

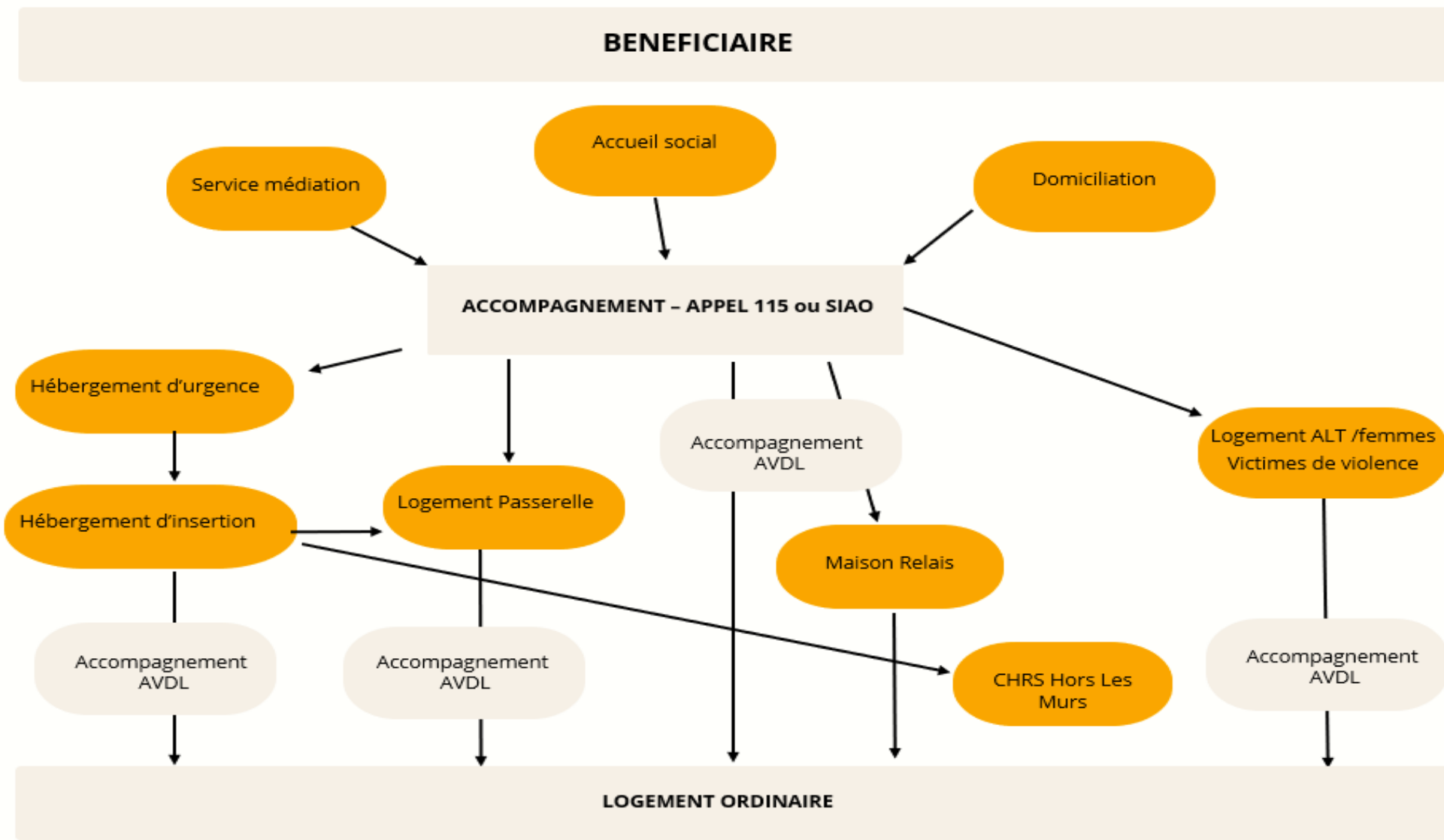
### Personnes renouvelant régulièrement leur titre de séjour

Le fait de bénéficier de récépissés ou de titres de séjour renouvelables à échéance courte pénalise la signature du bail ou le passage en commission d'attribution de logement

### Personnes ayant des problèmes psychiques ou d'addiction

L'absence de prise en charge adaptée, pluridisciplinaire est souvent un frein dans l'accès et le maintien dans le logement

## PARCOURS POSSIBLE D'UN RESIDENT



### Partenaires logements

Les offices HLM  
Bailleurs privés  
Action logement  
UT (FSL) - FJT  
115 - SIAO

### Partenaires institutionnels

Etat  
CADA

### Partenaires santé

ELIPSS (aller vers) (soin somatique)  
PTSASS (somatique)  
EMPP (psy)  
France addiction  
CEID - ELSA - AIDES - ACT  
Hôpital  
CMP  
ULISS (somatique +hébergement)  
Escate (centre de cure)  
CEGID (dépistage VIH)  
MDPH  
MPH (asso)  
CPAM  
Ilot femme

### Partenaires administratifs

ASE - AMJP- UDAFF  
CAF  
Impôts  
Info droit  
Tribunal  
Police municipale et nationale  
SPIP  
LDH  
SAFCD  
MSA

### Partenaires emploi insertion

France travail - Cap emploi  
Mission locale  
AFPA - AFAC - APARE - Le chemin  
IAE (35, ARTEEC, Microrécup, ASPII, ...)  
CMS - UT (ref RSA) - PLIE - MDE  
Atelier plume

### Partenaires Caritatifs et culture

Banque alimentaire  
Maison 24  
Secours populaire  
Secours catholique  
Resto du cœur - Emmaüs  
Culture du cœur  
Centre social  
CODA  
Théâtre l'odyssée

# Partenaires de la PAAMS







Épisode n°1 / Dordogne

## Colloque Santé-Précarité

### SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE

**Michel LAFORCADE**

Ancien Directeur de l'ARS Nouvelle-Aquitaine



Le 10 décembre 2024



O3PNA  
Observatoire  
des Pratiques  
Professionnelles  
en Précarité  
de Nouvelle-Aquitaine

Épisode n°1 / Dordogne

*Colloque Santé-Précarité*

**MERCI A TOUTES ET A TOUS**



Le 10 décembre 2024