

RESTITUTION

« REGARDS CROISES : SANTE X SOCIAL » :

Comment améliorer l'accès aux soins des personnes en
situation de précarité ?

-

A Rennes le 03/10/2024



Améliorer l'accès aux soins
des personnes en situation
de grande précarité

THÉÂTRE, DÉBAT et DÉJEUNER

REGARDS CROISÉS SANTÉ
& SOCIAL

LE LAVOIR **RENNES**
MJC La Paillette – 2 rue du Pré de Bris

Évènement Gratuit
Inscription Obligatoire

De 11h00
à 14h00 **03 OCTOBRE**

Retrouvez ci-dessous la vidéo de captation de cet évènement (6 minutes 43) :



Améliorer l'accès aux soins
des personnes en situation
de grande précarité

THÉÂTRE, DÉBAT et DÉJEUNER

REGARDS CROISÉS SANTÉ & SOCIAL

LE LAVOIR **RENNES**
MJC La Palette – 2 rue du Pré de Bris

De 11h00 à 14h00 **03 OCTOBRE**

Évènement Gratuit
Inscription Obligatoire

 Fédération
des acteurs de
la solidarité
BRETAGNE

 RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

 ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

CONTACT
Émilie Rey – Chargée de mission santé
emilie.rey@federationsolidarite.org
www.federationsolidarite.org

Vous pouvez également visionner cette vidéo sur la page You tube de la FAS Bretagne :

[Regards croisés Santé x Social - Rennes](#)

TABLE DES MATIERES

I)	Contexte	4
II)	METHODOLOGIE	5
III)	RESTITUTION DES ECHANGES	5
III.1)	Saynète 1 : « Rendez-vous manqué »	5
III.1.1	Rappeler des RDV aux personnes concernées (2 groupes)	6
III.1.2	Développer la médiation en santé et accompagner physiquement aux RDV.....	8
III.1.3	Développer des permanences sans RDV et développer l'aller vers.....	10
III.1.4	Développer un accueil bienveillant et favoriser l'empowerment des personnes	12
III.2)	Saynète 2 : « Les acronymes »	14
III.3)	Saynète 3 : « C'est trop compliqué »	15
IV)	Synthèse des préconisations faites par les participant·le·s	17
IV.1)	Préconisations à destination des professionnel·le·s du social et des professionnel·le·s de la santé.	17
IV.2)	Préconisations à destination des à destination des politiques publiques pour adapter le système de soin de droit commun	18
IV.2.1	Développer l' « aller vers »	18
IV.2.2	Développer la médiation en santé	18
IV.2.3	Repenser la formation des professionnel·le·s de la santé et favoriser les partenariats entre secteur sanitaire et social	18
IV.2.4	Penser et construire la santé de manière globale et systémique	19
IV.2.5	Rendre les soins plus accessibles aux publics en situation de fragilité.....	19

I) Contexte

En 2023, à la suite de la « Journée Régionale Santé x précarité » organisée par la FAS Bretagne à Brest, réunissant près de 450 participant-e-s ; nous avons mis en place des groupes de travail dans chaque département. Ces groupes réunissaient des adhérent-e-s de la FAS Bretagne et portaient tous sur « l'accès aux soins des personnes en situation de précarité ».

Dans ces groupes de travail, les différents freins à l'accès aux soins que rencontrent les personnes accompagnées par les structures adhérentes à la FAS - c'est-à-dire des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion – ont été évoqués.

Ces personnes sont parfois victimes de refus de soin pour différentes raisons : parfois, il leur est réservé un plus mauvais accueil qu'à une personne lambda ; pour certaines, c'est l'ouverture de leurs droits à la santé qui est entravée ; pour d'autres l'utilisation de l'interprétariat lors d'une consultation leur est refusé ; ou encore, entre autres exemples, elles sont parfois blacklistées des cabinets médicaux ou dentaires à la suite de RDV non honorés.

Parfois ce sont les personnes elles-mêmes qui renoncent aux soins : par peur de la blouse blanche, par manque de solution de garde pour les enfants, par manque de ressources financières, ou encore par manque de confiance dans les institutions soignantes.

Chacun de ses freins sont multifactoriels. Ils viennent d'un manque de souplesse du secteur sanitaire lié à l'organisation du système de soins ; d'un manque de connaissance des particularités du public en situation de grande précarité ; de délais de RDV extrêmement longs qui eux-mêmes viennent du manque d'effectifs médicaux sur le territoire ; et ainsi de suite. Ces fils pourraient être déroulés à l'infini, ils nous amèneraient tous à des facteurs structurels et systémiques. La FAS Bretagne et ses adhérent-e-s ont bien conscience que ces deux secteurs, celui du sanitaire et celui du social, sont tous deux en crise ; du fait d'un manque d'attractivité de ces professions ; du fait de coupes budgétaires répétitives ; de contraintes temporelles toujours plus pressantes et enfin d'une injonction à la rentabilité.

L'un des freins à l'accès aux soins des personnes en situations de précarité repéré par le groupe de travail « accès aux soins – département 35 » est le manque d'interconnaissance entre les professionnel-le-s du secteur social, qui accompagnent les personnes en situation de précarité ; et les professionnel-le-s du secteur de la santé, qui les soignent. Nous avons donc souhaité organiser ce temps d'échange entre professionnel-le-s du territoire Rennais afin de favoriser l'interconnaissance entre ces deux secteurs ; pour que Santé et Social arrivent à travailler ensemble au profit des personnes concernées.

II) METHODOLOGIE

Des témoignages audios ont été recueillis auprès de professionnel-le-s, à la fois du social et de la santé, salarié-e-s dans des structures adhérentes à la FAS Bretagne.

Deux comédiennes ont réalisé à partir de ces matériaux trois saynètes. Après chaque saynète un temps de travail collectif était réalisé.

Un temps d'échange informel autour d'un déjeuner clôturait l'évènement.

Nombre de participant-e-s : 43 participants

III) RESTITUTION DES ECHANGES

III.1) Saynète 1 : « Rendez-vous manqué »

Vous pouvez retrouver l'intégralité de la saynète ci-dessous (5 minutes 24)

Améliorer l'accès aux soins
des personnes en situation
de grande précarité

THÉÂTRE, DÉBAT et DÉJEUNER

REGARDS CROISÉS SANTÉ & SOCIAL

LE LAVOIR RENNES
MJC La Paillette – 2 rue du Pré de Bris

De 11h00 à 14h00 **03 OCTOBRE**

Évènement Gratuit
Inscription Obligatoire

Fédération des acteurs de la solidarité BRETAGNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

CONTACT
Émilie Rey – Chargée de mission santé
emilie.rey@federationsolidarite.org
www.federationsolidarite.org

Ou la retrouver sur la page You tube de la FAS Bretagne : [Saynète 1 – « Rendez-vous manqué »](#)

Travail des participant-e-s

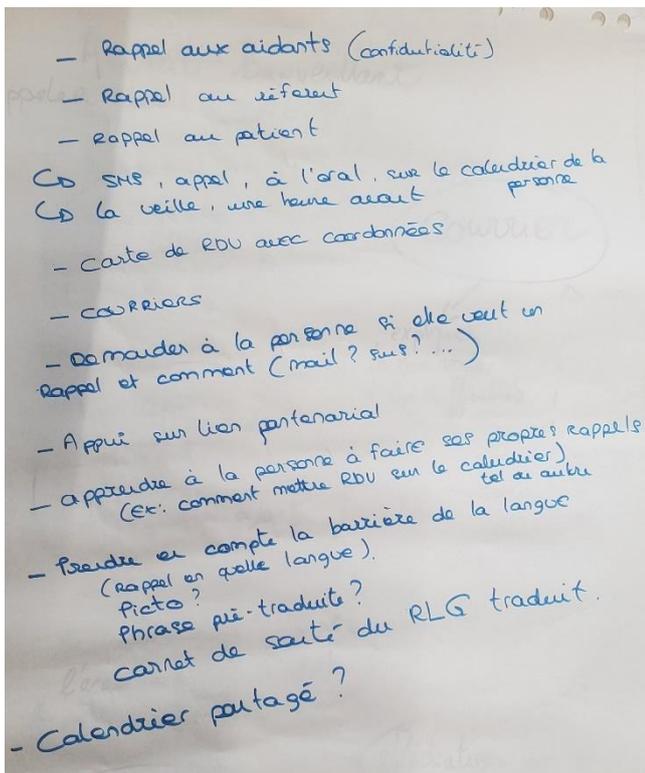
A l'issue de la première saynète "Rendez-vous manqué", les participant-e-s ont pu proposer quatre pistes d'action majeures pour améliorer l'accès aux soins des personnes en situations de précarité :

- Rappeler leurs RDV aux personnes concernées
- Développer la médiation en santé et accompagner physiquement aux RDV
- Développer des permanences (sociales et médicales) sans RDV et développer *l'aller vers*
- Développer un accueil bienveillant et favoriser *l'empowerment* des personnes

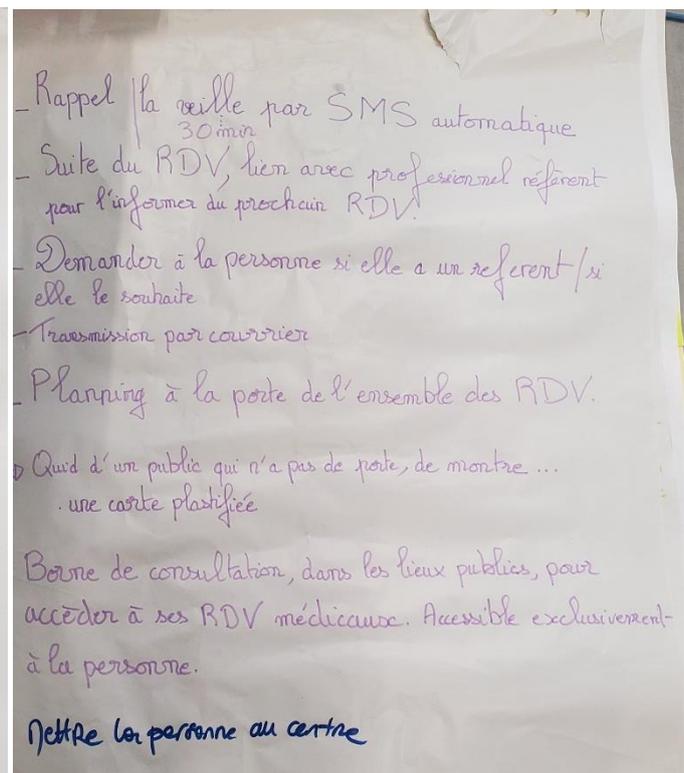
Les participant-e-s se sont constitués en 5 sous-groupes de travail pour travailler chacun sur une de ces différentes thématiques.

III.1.1 Rappeler des RDV aux personnes concernées (2 groupes)

Groupe 1



Groupe 2



Afin de s'assurer à la fois de la bonne continuité des soins, mais aussi pour éviter que des personnes soient blacklistées à la suite de plusieurs RDV non honorés, les deux groupes ont pensé qu'il était important de **rappeler leur RDV aux personnes à deux reprises** : la veille ainsi qu'une demi-heure ou une heure avant (selon le groupe).

Ce rappel pourrait se faire de manières différentes : **par SMS**, par un **appel téléphonique**, ou bien à l'oral par un-e **professionnel·le référent·e** de sa structure d'hébergement par exemple. Il serait également intéressant de convenir avec la personne non seulement la manière dont ce rappel doit être fait (SMS, appel...) mais également à qui ce rappel sera fait. En effet, il pourrait être fait auprès de la personne elle-même, auprès d'un-e proche, ou bien d'un-e professionnel·le· référent·e, au choix de la personne, afin de s'assurer de l'efficacité de ce rappel. Seule la personne concernée est à même de déterminer ce qui est le mieux et le plus efficace selon sa situation.

La dernière possibilité (rappel à d'un-e professionnel·le référent·e) implique cependant la création de liens entre le ou la praticien·ne et le ou la professionnel·le· référent·e notamment. Ce lien pourrait également permettre de transmettre les informations concernant le prochain RDV au ou à la professionnel·le· référent·e. Il est donc indispensable de **créer un lien partenarial entre professionnel·le·s de santé et professionnel·le·s du secteur social**.

Pour les deux groupes il est important de **demandeur en amont à la personne son accord** pour un rappel de RDV.

Dans les structures d'hébergement, un **planning des différents RDV** médicaux peut être affichée sur la porte de la chambre de la personne.

Une carte indiquant la date, le lieu du RDV ainsi que les coordonnées du praticien avec qui la personne a RDV, pourrait également être délivrée aux personnes lorsqu'elles prennent le RDV. Ces informations pourraient également être **transmises à la personne par courrier**.

Indiquer alors les coordonnées sur lesquelles le praticien est joignable peut permettre au ou à la référent·e social·e de la personne concernée de rapidement entrer en contact avec lui en cas de besoin. Pour les personnes en situation de rue, sans hébergement, il peut être utile de plastifier cette carte pour la rendre plus résistante.

D'autres pistes de solutions ont été envisagées par les deux groupes :

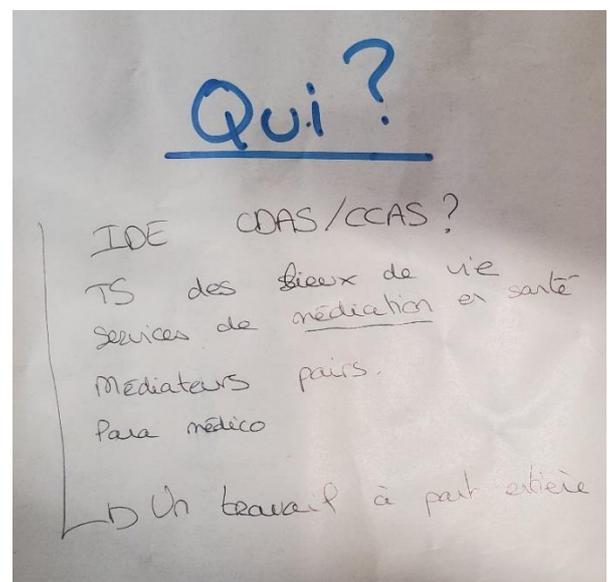
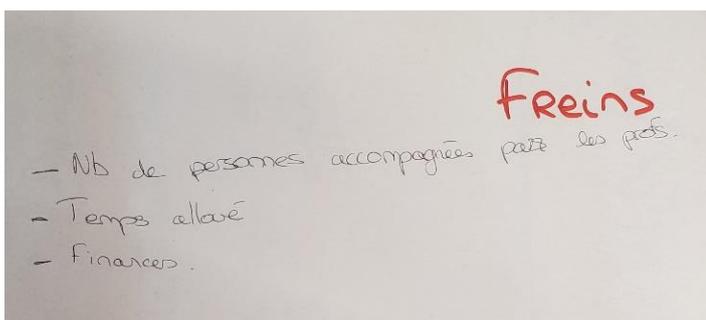
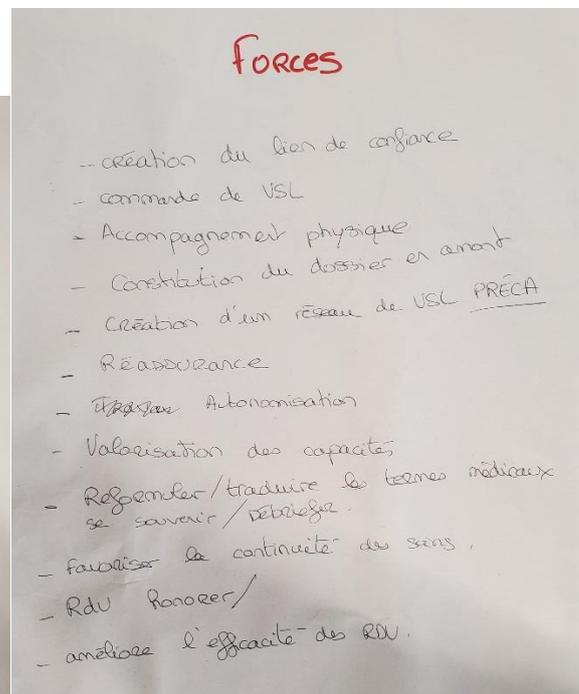
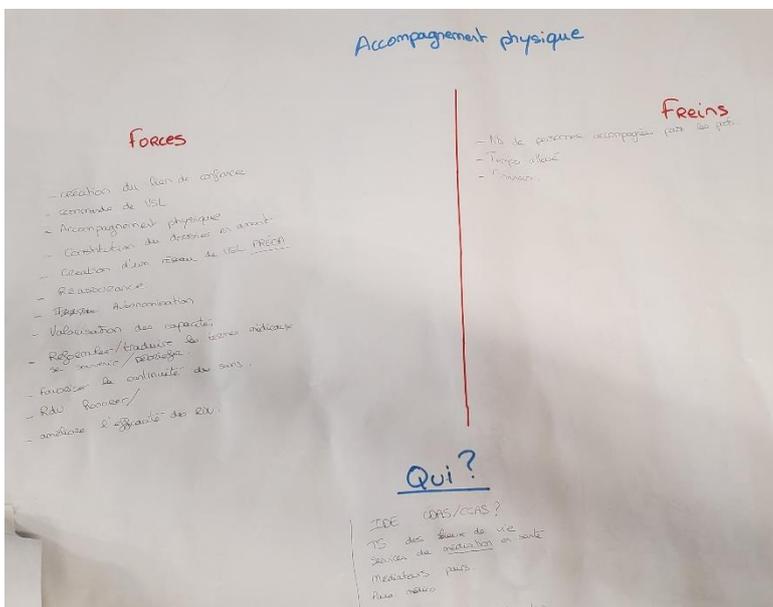
- Il est important de **prendre en compte la barrière de la langue**, notamment pour les publics exilés. L'utilisation de **pictogrammes** peut être envisagée. L'utilisation de carte déjà traduite et de **phrases pré-traduites** pour l'envoi de rappel par SMS peut également être une solution pour prendre en compte les différentes langues maternelles des publics accompagnés. Il existe également un **carnet de santé traduit en plusieurs langues**, proposé par le Réseau Louis Guilloux.

[Outil : Carnet de santé traduits en plusieurs langues](#)

Carnet de santé conçu en tenant compte des spécificités des publics exilés. Le carnet est distribué avec un protège-carnet, aux professionnel·le·s de santé qui en font la demande. Pour passer commande, envoyer un mail à a.bravet@rlg35.org.

- Des **bornes numériques**, accessibles dans les lieux publics pourraient permettre aux personnes de consulter le planning de leurs RDV. Cependant, pour respecter la confidentialité nécessaire aux données de santé, ces plannings ne devraient pouvoir être accessibles uniquement de manière individualisée et sécurisée.
- Les professionnel-le-s, notamment du secteur social et/ou les médiateur-ice-s en santé, pourraient également **former ou accompagner les personnes concernées à utiliser un agenda numérique** sur le téléphone, si ceux-ci en possèdent un.

III.1.2 Développer la médiation en santé et accompagner physiquement aux RDV



Un autre groupe a travaillé sur l'accompagnement physique des personnes à leurs RDV et la notion de médiation en santé.

Définition : la médiation en santé par la Haute Autorité de Santé (Has) :

La médiation est un processus temporaire de « **l'aller vers** » et du « **faire avec** » dont les objectifs sont de renforcer : l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ; le recours à la prévention et aux soins ; l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ; la prise en compte, par les acteurs de la santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

Elle désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurée auprès des publics les plus vulnérables ; et d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Ainsi, les médiateur.rice.s en santé créent du lien et participent à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

Développer ainsi la médiation en santé dans les équipes sociales, médicosociales ou médicales permettrait en premier lieu la création d'un lien de confiance entre médiateur.rice.s et personnes accompagnées. Ce lien permettrait ainsi de réassurer la personne, la soutenir, s'assurer de la continuité des soins, éviter les RDV non honorés et alors assurer des soins de qualité ainsi que d'améliorer l'efficacité des soins. A force d'accompagnement, ce lien permet également de travailler l'autonomisation en santé des personnes accompagnées.

Parmi les nombreux outils et moyens d'action des médiateur.rice.s en santé, le groupe ayant travaillé sur ce sujet en a retenus plusieurs qui pourraient améliorer l'accès aux soins des personnes concernées. En effet, ils/elles peuvent, entre autres, constituer des dossiers en amont des RDV, se charger de réserver des VSL ou préparer le trajet avec les personnes, accompagner physiquement les personnes jusqu'à leur lieu de RDV ou bien les accompagner durant le RDV. Un **accompagnement physique aux RDV**, outre le fait de s'assurer que le RDV soit honoré et d'apporter un soutien à la personne, permet de traduire/expliciter les propos du praticien à la personne ainsi que de reprendre les points essentiels du RDV, à distance de celui-ci.

Enfin, plus spécifiquement sur l'accompagnement physique aux RDV, le groupe suggère **d'ouvrir les droits aux bons de transport à la situation sociale**. Ainsi, la prise en charge du transport permettrait de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Le groupe ayant travaillé sur ce sujet repère plusieurs professionnel.le.s qui réalisent des accompagnements physiques aux RDV ainsi que des missions de médiation en santé, à savoir, des professionnel.le.s du social, des professionnel.le.s des structures d'hébergement, des médiateur.rice.s en santé, des médiateur.rice.s pair.e.s et des professionnel.le.s para-médico. En revanche, compte-tenu du nombre de personnes qui auraient besoin d'un tel accompagnement, **ces**

missions de médiation en santé représentent un travail à temps complet en lui-même. C'est pourquoi, développer des postes de médiateur·rice·s en santé inclu·e·s dans des équipes professionnelles, sociales ou médicales paraît nécessaire pour réaliser un accompagnement efficient.

Enfin, le groupe ayant travaillé sur le sujet de la médiation en santé et de l'accompagnement physique aux RDV relève néanmoins plusieurs freins à la mise en place de tels dispositifs :

- Le manque de moyens financiers et l'absence de financements pérennes pour des postes de médiateur·rice·s en santé
- L'accompagnement physique au RDV et les missions de médiation en santé sont des activités chronophages, et nécessitent donc un certain nombre d'ETP pour les réaliser
- D'autant plus que le nombre de personnes nécessitant un tel accompagnement est important sur le territoire

C'est pourquoi la proposition de création de postes de médiateurs et médiatrices en santé paraît la plus adaptée afin de ne pas surcharger des professionnel·le·s du secteur social ou sanitaire, déjà en sous-effectif.

III.1.3 Développer des permanences sans RDV et développer l'aller vers

PERMANENCE SANS RDV

- CATION "DE SOINS"
- PERMANENCE MÉDECINS/BOIGNANTS DANS LES CENTRES SOCIAUX / QUARTIERS TOUS LES JOURS
- LIEU ACCUEIL UNIQUE SANTÉ SOMATIQUE, MENTALE ET ACCUEIL SOCIAL (TYPE ACCUEIL DE JOUR)
- PERMANENCE SOCIALE CHEZ LES MÉDECINS / + ASSISTANTE SOCIALE SANS RV À L'HÔPITAL.

ALLER VERS

- CATION "DE SOINS" (EX : MARSOINS à REDON, CAMPING-CAR PÉDOPSY)
- MÉDECINS MARAUBEURS TRAVAILLEURS SOCIAUX
- FORMATION MÉDECINS/BOIGNANTS/SECRETARIE MÉDICALE AUX PROBLÉMATIQUES DE PRÉCARITÉ
- PAIR-AIDANTS QUI SE DÉPLACENT
- ACCESSIBILITÉ DES SOUTIENS (FALC, TRADUCTIONS...)

ESPACES DE TRANSITION/MÉDIATION POUR DÉSACRALISER ACCÈS AUX SOINS (THIÈRE Forum? Travail/rôle des pairs...)
LIEN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

PERMANENCE

Un autre groupe a travaillé sur la notion **d'aller vers et le développement de permanences sans RDV**. Il propose le développement de « **Camions de soins** » qui seraient des unités de soins mobiles, à l'instar « des Marsoins » qui proposent des actions de prévention itinérantes ou du « Camping-car pédopsy » qui propose des consultations pédopsychiatriques itinérantes.

Pour développer *l'aller vers*, le groupe propose le **développement de maraudes pluriprofessionnelles, composée de médecins et de travailleur·euse·s sociales**, à l'image du dispositif « Pas de santé sans toit » de Médecin du monde Paris.

Il propose **d'intégrer des pairs-aidants ou travailleur·euse·s pair·e·s dans les équipes de maraudes** existantes, qui réalisent des maraudes ou des visites à domicile.

Pour favoriser la compréhension des différents supports de santé (plaquette de prévention, comptes-rendus médicaux, dépliants d'information, ...), le groupe propose d'en réaliser des **versions plus accessibles pour les différents publics**, par exemple en utilisant le **FALC** (facile à lire et à comprendre) ou des **traductions en différentes langues**.

Outils :

Le réseau Louis Guilloux propose un certain nombre de documents pour faciliter l'explication de différents examens, traduits en différentes langues (vous pouvez les retrouver [par ici](#)) ; ainsi qu'un certains nombre d'autres outils traduits en plusieurs langues, que vous pouvez retrouver dans la [bibliothèque numérique du DATASAM](#).

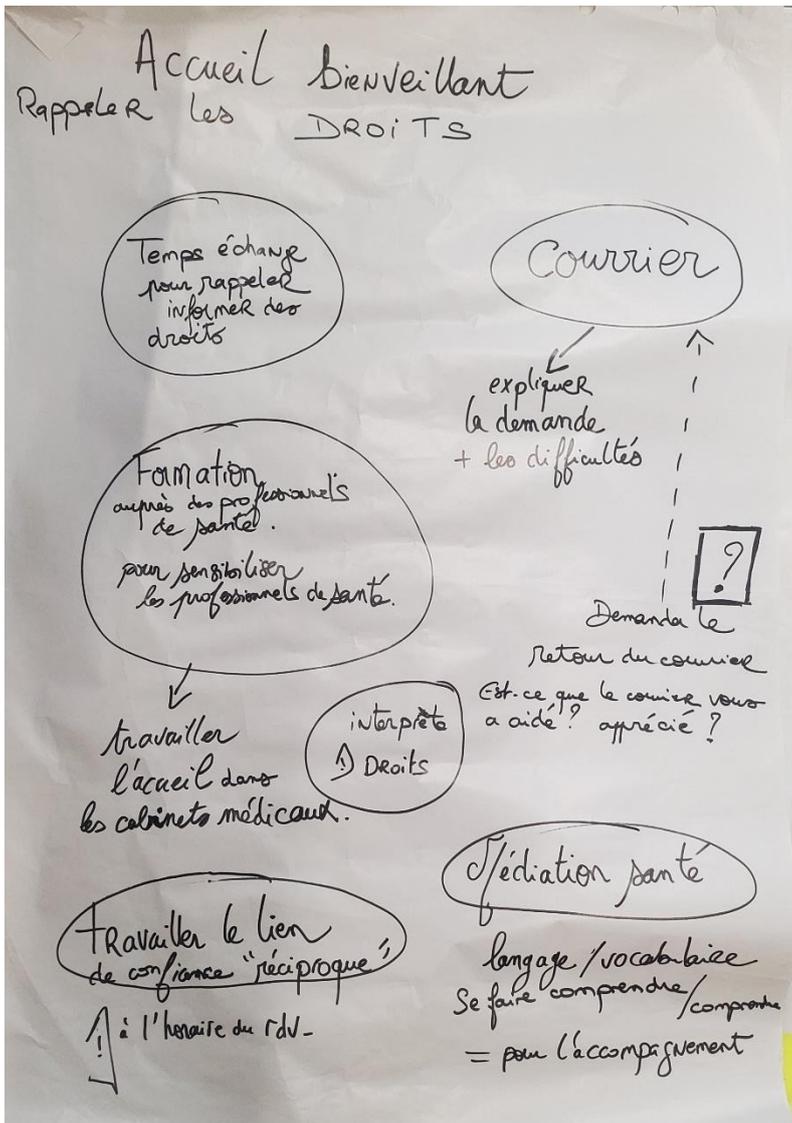
Pour faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, ce groupe propose également de **compléter la formation des professionnel·le·s soignant·e·s**, autant les praticien·ne·s que les secrétaires médicales, par des formations aux **problématiques et prises en charge spécifiques liées à la précarité**.

Afin de travailler la santé de manière globale, le groupe propose :

- La **permanence journalière de soignant·e·s dans les centres sociaux, structures sociales et quartiers prioritaires de la ville**
- La **permanence de professionnel·le·s du social dans les structures médicales** (cabinets libéraux, MSP, et hôpitaux). Il propose également **l'accès aux services sociaux des hôpitaux sans RDV**.
- La **création de lieux d'accueil uniques** regroupant à la fois des professionnel·le·s du social (accueil social), des professionnel·le·s de la santé somatique (accueil santé) et des professionnel·le·s de la santé mentale (accueil santé mentale), afin de faciliter le repérage du lieu dans lequel exercent les professionnel·le·s-ressources, sur le modèle de ce qui peut se faire dans les centres de santé communautaire.

Enfin, le groupe propose de créer des **espaces de transition collectifs** pour faciliter l'accès aux soins et rendre une image « plus accessible » du système de soin.

III.1.4 Développer un accueil bienveillant et favoriser l'empowerment des personnes



Un dernier groupe a travaillé sur les notions d'accueil en santé et d'empowerment.

Définition

L'empowerment : concept qui traduit un accès ou une reprise de pouvoir en tant qu'objectif mais également en tant que processus afin d'atteindre cet objectif.

Dans un contexte où le secteur sanitaire est pressurisé et les professionnel-le-s manquent de temps pour réaliser des consultations suffisamment longues pour permettre d'interroger la situation sociale des personnes ainsi que les nombreuses problématiques de santé auxquelles ils peuvent faire face, ce groupe propose aux professionnel-le-s, notamment du secteur social de **rédiger un courrier à l'attention des praticiens en amont du RDV** des personnes afin d'y **explicitier les différentes difficultés qu'elles rencontrent et d'explicitier clairement la demande et les raisons du RDV**. Dans un objectif de partenariat et d'améliorer l'accès aux soins, il pourrait être intéressant que les praticien-ne-s fassent alors un retour sur le courrier, afin d'échanger sur son utilité, sur les informations qui manqueraient, etc.

Les professionnel-le-s de ce groupe proposent également de **sensibiliser les personnes concernées à leurs droits**, en amont des RDV ou de manière un peu continue.

Le groupe propose également de **(re)travailler la formation des professionnel-le-s de la santé**. En effet, trop peu d'entre eux ont l'occasion, pendant leurs formations, d'être à minima sensibilisés aux spécificités, besoins et contraintes d'un public en situation de grande précarité. Il pourrait être pertinent de **former les professionnel-le-s à ces sujets dès leur formation initiale** (fac de médecine), mais également **en formation continue**, tout au long de leur carrière.

Prendre en compte les spécificités, les besoins et les contraintes des publics en situation de précarité permettrait de créer un lien de confiance réciproque entre patient-e-s et professionnel-le-s. Cette prise en compte, permettrait par exemple de systématiquement avoir recours à l'interprétariat lorsque le ou la patiente est allophone, adapter l'heure de RDV aux contraintes des personnes concernées (par exemple, privilégier les temps de pause du midi pour les mères célibataires qui ont un emploi, privilégier des horaires de RDV l'après-midi pour les personnes souffrant de troubles d'addiction, etc). Cela permettrait ainsi non seulement d'éviter les RDV non honoré, mais également de mettre à l'aise la personne, respecter son rythme et ses contraintes, s'adresser à elle dans un langage compréhensible et ainsi de créer une relation de confiance réciproque.

Enfin, ce groupe rejoignait le groupe ayant travaillé sur la médiation en santé, puisqu'il signalait que différentes de ces propositions font parties des actions de médiation en santé, à savoir le rappel et l'explication des droits des personnes, la sensibilisation des professionnel-le-s du soin sur les contraintes des individus et la proposition d'outils pour pouvoir s'y adapter et les prendre en compte, l'information des professionnel-le-s sur les difficultés que rencontrent les personnes et ainsi la visibilisation des différents points de blocage.

III.2) Saynète 2 : « Les acronymes »

Vous pouvez retrouver l'intégralité de la saynète ci-dessous (11 minutes)

Améliorer l'accès aux soins
des personnes en situation
de grande précarité

THÉÂTRE, DÉBAT et DÉJEUNER

REGARDS CROISÉS SANTÉ & SOCIAL

LE LAVOIR
MJC La Paillette – 2 rue du Pré de Bris

RENNES

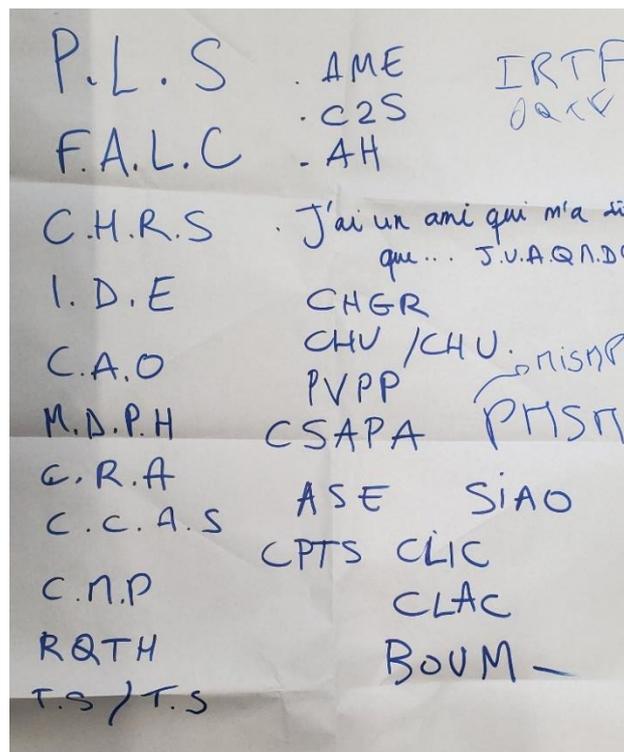
Évènement Gratuit
Inscription Obligatoire

De 11h00
à 14h00 **03 OCTOBRE**

CONTACT
Émilie Rey – Chargée de mission santé
emilie.rey@federationsolidarite.org
www.federationsolidarite.org

Ou la retrouver sur la page You tube de la FAS Bretagne : [Saynète 2 – « Les acronymes »](#)

Travail des participant-e-s



Cette saynète a été l'occasion de se rendre compte dans un premier temps de l'impact de l'utilisation du « jargon professionnel » sur la compréhension des patient·e-s et personnes accompagnées, qui peut rendre le discours du ou de la professionnelle confus, inaudible et incompréhensible pour la personne concernée. Elle a ainsi permis de se rappeler de l'importance **d'adapter son discours et de prendre le temps d'expliquer autant les acronymes que les notions que ces derniers traduisent.**

Dans un second temps, le temps de travail collectif qui a suivi la saynète a permis de mettre en évidence l'emploi de mêmes acronymes pour désigner des termes différents selon le secteur d'activité des professionnel·le-s. C'est le cas par exemple de l'acronyme « TS » qui signifie « tentative de suicide » dans le secteur médical et « travailleuse sociale » dans le secteur de la santé ; ou bien de l'acronyme « CHU » qui peut revêtir la signification de « centre d'hébergement d'urgence » ou « centre hospitalier universitaire » dans le secteur social ou médical respectivement. Ce temps d'échange était l'occasion de rappeler **la nécessité de construire une culture professionnelle commune aux secteurs de social et de la santé** afin d'améliorer la communication et donc les liens de partenariat entre les différents professionnel·le-s.

III.3) Saynète 3 : « C'est trop compliqué »

Vous pouvez retrouver l'intégralité de la saynète ci-dessous (6 minutes 14)

Améliorer l'accès aux soins
des personnes en situation
de grande précarité

THÉÂTRE, DÉBAT et DÉJEUNER

REGARDS CROISÉS SANTÉ & SOCIAL

LE LAVOIR **RENNES**
MJC La Paillette – 2, rue du Pré de Bris

Évènement Gratuit
Inscription Obligatoire

De 11h00 à 14h00 **03 OCTOBRE**

CONTACT
Émilie Rey – Chargée de mission santé
emilie.rey@federationsolidarite.org
www.federationsolidarite.org

Fédération des acteurs de la solidarité BRETAGNE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et de la Prévention

ars
Agences Régionales de Santé Bretagne

Ou la retrouver sur la page You tube de la FAS Bretagne : [Saynète 3 – « C'est trop compliqué »](#)

Travail des participant-e-s

La dernière saynète illustre la situation d'une professionnelle, un peu dépassée, en RDV avec une personne en colère, et paniquée face à d'importantes difficultés récentes. A l'issue de cette saynète, les participant-e-s ont pu échanger en petit groupe sur la gestion de ce type de situations qui peuvent être rencontrées autant dans les secteurs du social que dans le secteur de la santé. Les participant-e-s ont eu l'occasion d'échanger sur les moyens et outils – s'ils existent – mis en place sur leurs structures d'exercice afin de pouvoir faire face à des situations qui peuvent potentiellement les toucher, les émouvoir, les inquiéter ou les angoisser si elles sont ressenties comme violentes, ainsi tenter de maintenir une bonne santé mentale au travail.

Et vous, comment faites-vous face aux situations difficiles ?

Vous, professionnel.le.s, qu'avez-vous comme espaces et possibilités pour « décharger » ?

Comment prenez-vous soin de votre propre santé mentale, santé au travail et bien-être au travail ?

IV) Synthèse des préconisations faites par les participant·le·s

IV.1) Préconisations à destination des professionnel·le·s du social et des professionnel·le·s de la santé

A destination de professionnel·le·s du social	A destination de professionnel·le·s de la santé	A destination de médiatrices en santé
Rappeler leur RDV aux personnes à deux reprises (la veille et quelques heures auparavant), par SMS, par un appel téléphonique, ou bien à l'oral par un·e professionnel·le référent·e (selon le choix de la personne)	Afficher un planning des différents RDV médicaux sur la porte de la chambre de la personne lorsque celle-ci est hébergée en structure d'hébergement	Former ou accompagner les personnes concernées à utiliser un agenda numérique Sensibiliser les personnes concernées à leurs droits, en amont des RDV
Distribuer une carte indiquant la date, le lieu du RDV ainsi que les coordonnées du praticien avec qui la personne a RDV. Cette carte peut être plastifiée pour la rendre plus résistante	Prévoir la rédaction d'un courrier (par les professionnel·le·s référent·es, travailleuses sociale ou médiatrices en santé) à l'attention des praticiens en amont du RDV, afin d'y expliciter les différentes difficultés que la personne rencontre et d'expliquer clairement la demande et les raisons du RDV.	
Utiliser le carnet de santé traduit en plusieurs langues fournis par le réseau Louis Guilloux	Sensibiliser les personnes concernées à leurs droits, en amont des RDV	
Adapter la documentation médicale (les plaquettes de prévention, les comptes-rendus médicaux, les dépliants d'information, ...) pour les rendre plus accessibles pour les différents publics, par exemple en utilisant le FALC (facile à lire et à comprendre) ou des traductions en différentes langues	Accompagner physiquement les personnes qui le souhaitent à leurs RDV	
Adapter son discours et prendre le temps d'expliquer autant les acronymes que les notions que ces derniers traduisent.		
Construire une culture professionnelle commune aux secteurs de social et de la santé		
Créer un lien partenarial entre professionnel·le·s de santé et professionnel·le·s du secteur social.		

IV.2) Préconisations à destination des à destination des politiques publiques pour adapter le système de soin de droit commun

IV.2.1 Développer l'« aller vers »

- Développer des « Camions de soins » qui pourraient proposer des consultations itinérantes (*Aller vers*)
- Développer des maraudes pluriprofessionnelles, composées de médecins et de travailleur·euse·s sociales (*Aller vers*)
- Intégrer des pairs-aidants ou travailleur·euse·s pair·e·s dans les équipes de maraudes existantes (*Aller vers*)

IV.2.2 Développer la médiation en santé

- Développer la médiation en santé dans les équipes sociales, médicosociales ou médicales. Les missions de médiation en santé représentant un travail à temps complet en lui-même, il serait judicieux de développer des postes de médiateur·rice·s en santé inclu·e·s dans des équipes professionnelles, sociales ou médicales, plus que de compter sur la prise en charge de ces missions par des professionnel·le·s occupant déjà d'autres fonctions
- Attribuer des financements pérennes pour les de médiateur·rice·s en santé

IV.2.3 Repenser la formation des professionnel·le·s de la santé et favoriser les partenariats entre secteur sanitaire et social

- Former tous les professionnel·le·s soignant·e·s aux problématiques et prises en charge spécifiques liées à la précarité, dès leur formation initiale (fac de médecine), mais également en formation continue, tout au long de leur carrière.

- Créer un lien partenarial entre professionnel·le·s de santé et professionnel·le·s du secteur social.

IV.2.4 Penser et construire la santé de manière globale et systémique

- Créer des permanences journalières de soignant·e·s dans les centres sociaux, structures sociales et quartiers prioritaires de la ville
- Créer des permanences de professionnel·le·s du social dans les structures médicales (cabinets libéraux, MSP, et hôpitaux).
- Proposer un accès aux services sociaux des hôpitaux sans RDV
- Créer des lieux d'accueil uniques regroupant à la fois des professionnel·le·s du social (accueil social), des professionnel·le·s de la santé somatique (accueil santé) et des professionnel·le·s de la santé mentale (accueil santé mentale), sur le modèle de ce qui peut se faire dans les centres de santé communautaire.

IV.2.5 Rendre les soins plus accessibles aux publics en situation de fragilité

- Mettre à disposition des bornes numériques, accessibles dans les lieux publics permettant aux personnes de consulter le planning de leurs RDV, de manière individualisée et sécurisée - en respectant la confidentialité nécessaire aux données de santé
- Ouvrir les droits aux bons de transport pour des raisons liées à la situation sociale.