



Plateforme Santé Précarité

LA PLATEFORME SANTE PRECARITE de TOULOUSE



« UN DISPOSITIF QUI PARTICIPE AUX ACTIONS DE PREVENTION ET DE RESOLUTION DES BESOINS PRIMAIRES EN SANTE AU SEIN DES SQUATS ET BIDONVILLES DE TOULOUSE ET SES LIENS AVEC LE CLAT 31 »

I- LE CONTEXTE DE SA CRÉATION EN 2014

PRS (Programme régional de Santé à et sa déclinaison dans le cadre du PRAPS OCCITANIE

Une volonté d'accentuer les actions prévention avec :

- Développement des actions « d'aller vers » adaptées au territoire et au public.
- Collaboration au sein du territoire avec les partenaires institutionnels et associatifs (sanitaire, social, médico-social).
- Adaptation de la communication en fonction des publics visés avec l'utilisation de l'interprétariat.
- Volonté d'Implication des usagers dans l'élaboration des programmes de prévention et de promotion de la santé.
- Inclusion de la santé environnementale dans l'ensemble des politiques de santé.

NOTRE PÉRIMÈTRE

A- FINANCIER



- Mission ARS dans le cadre d'un CPOM de 4 ans.
- Rattachement **Hôpital Joseph Ducuing** - Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC)

B) Géographique

PURPAN
VIGUIER
ENFANTS MALADES
PSYCHIATRIE

MARCHANT
PSY

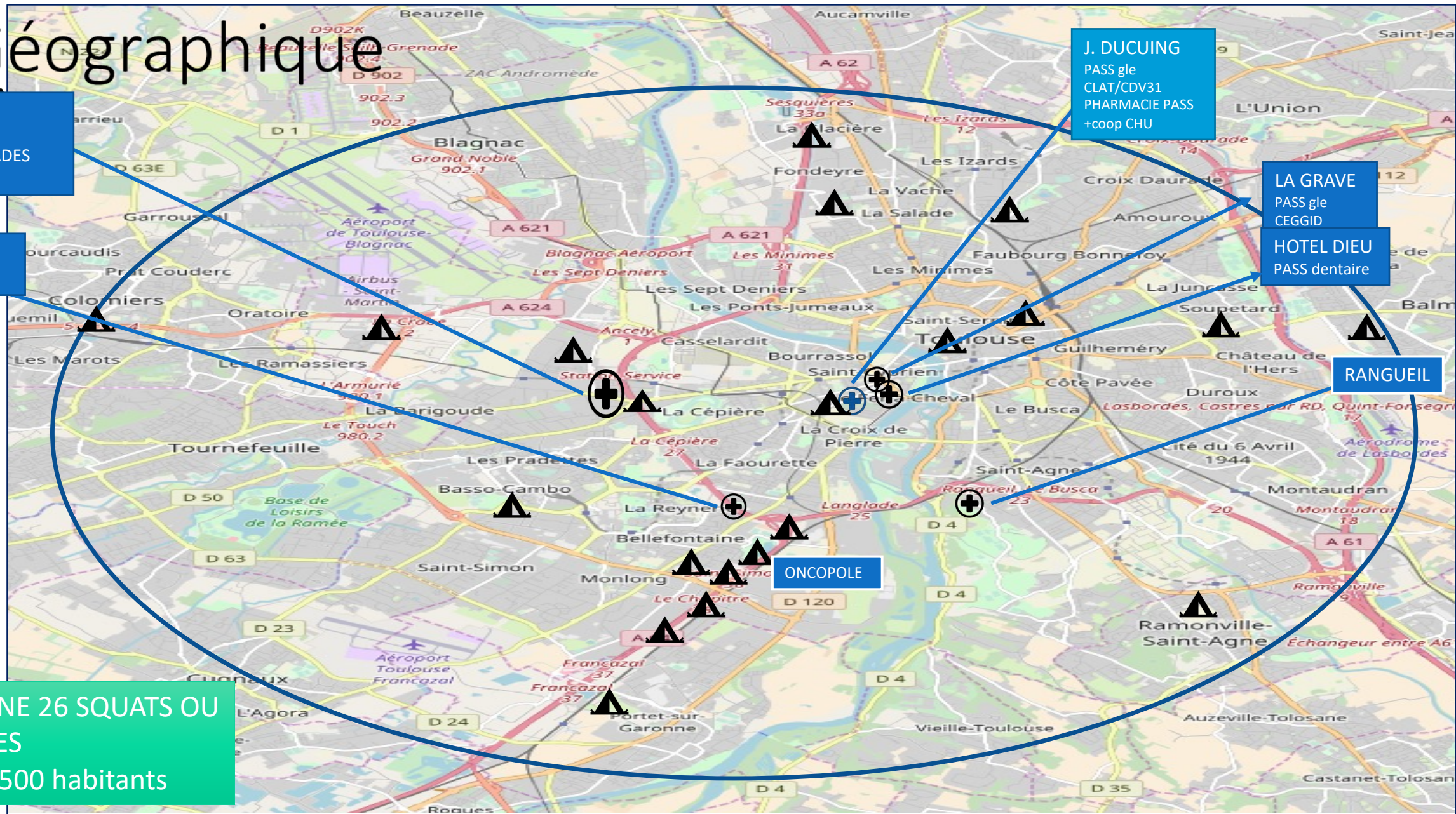
J. DUCUING
PASS gle
CLAT/CDV31
PHARMACIE PASS
+coop CHU

LA GRAVE
PASS gle
CEGGID
HOTEL DIEU
PASS dentaire

RANGUEIL

ONCOPOLE

EN MOYENNE 26 SQUATS OU
BIDONVILLES
ENVIRON 1500 habitants



II- PROGRAMME DE SANTÉ PUBLIQUE ET HABITAT PRÉCAIRE

L'impact de l'habitat précaire sur la santé a largement été décrit. Cela fait écho avec ce que la PSP voit sur le terrain:

L'habitat est un facteur majeur des inégalités sociales et en santé. Les politiques publiques ont intégré cette situation dans les politiques de santé en développant une série de dispositifs en faveur de ce public dans l'offre de soin.

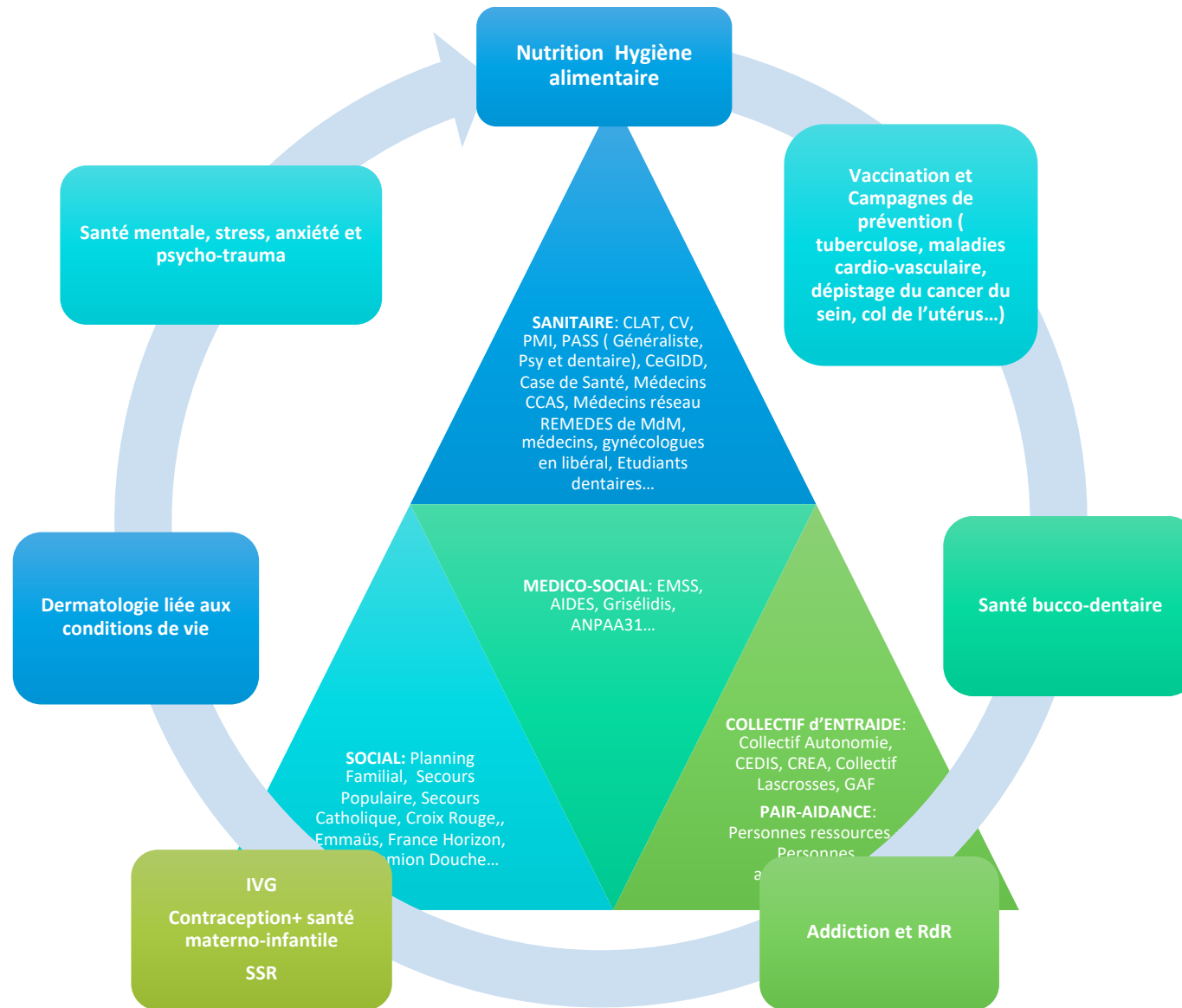
- ✓ La plus emblématique : la PASS et depuis... les EMPP dans l'offre de soin (consultations , pharmacie et consultations spécialisée ou accès à un plateau technique selon l'évaluation médicale), les consultations du CCAS.
- ✓ Sur le territoire toulousain nous avons: l'Equipes Mobile Sociale et de Santé (EMSS) , l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) – UCRM, L'Equipe Mobile d'Intervention et de Crise : EMIC
- ✓ Interviennent également:
 - ✓ tout le tissu associatif (Médecin du Monde, Secours Populaire, Croix Rouge...)
 - ✓ des acteurs du secteur sanitaire : d'où notre collaboration avec le CLAT/CDV de Joseph Ducuing, la maternité , les structures hospitalières du territoire (CHU, Hôpital Marchand, les Cliniques) ou les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)

A) UNE STRATÉGIE DE RÉSEAU

- ✓ INTEGRATION AU SEIN du POLE DE SANTE PUBLIC HJD
 - coordination régionale des PASS
 - coordination régionale des CLAT + coordinateur du CLAT/CDV 31
- ✓ Réunions opérationnelles et de coordination squats et bidonvilles mensuelles
- ✓ Réunions collectives trimestrielles avec comme objectif le décroisement entre les acteurs du champ de la précarité



Approche partenariale et dynamique



OBJECTIFS OPERATIONNELS



DEVELOPPEMENT DES
CONNAISSANCES
MUTUELLES



AMELIORATION DE LA
COLLABORATION
ENTRE LES ACTEURS
INTERVENANT AUPRES
DES PERSONNES EN
SITUATION D'HABITAT
PRECAIRE SUR
TOULOUSE



COORDONNER/
HARMONISER LES
PRATIQUES
PROFESSIONNELLES
EX: conformité RGPD



ORGANISER DES
PARTENARIATS ET DES
ACTIONS COLLECTIVES
DANS LE CADRE DES
INTERVENTIONS



FEDERER LES ACTEURS
AUTOUR D'UNE
CULTURE
D'INTERVENTION
COMMUNE



B) PARCOURS SANTE ET MEDIATION EN SANTE



Sophie WILFRED-FLESSEL
COORDINATRICE 1 ETP



Célia ROLLIN IDE
1 ETP



Sandrine LENORZER
SF - 0,6 ETP



Elena CHIPER
MEDIATRICE – 0,8 ETP



Orlane VIDAL
MEDIATRICE – 0,8 ETP



Manézebinn UTIM
MEDIATRICE – 0,8 ETP

L'infirmière, en lien avec les médiatrices en santé et la sage-femme, identifie les besoins en santé des personnes en grande précarité des squats et bidonvilles de la métropole toulousaine.

L'aller-vers permet la rencontre de ces populations sur leurs lieux de vie.

L'équipe oriente les usagers vers les dispositifs d'accès aux soins les plus adaptés à leur situation et organise leur accompagnement dans leur parcours de soins.

La PSP est également un organe de veille sanitaire (maladies à déclarations obligatoires ou pas).

Les médiatrices s'assurent également de l'accès aux droits et principalement à l'assurance maladie. L'objectif étant de les amener ou ramener vers l'autonomie et le droit commun. Elles effectuent des accompagnements physiques aux différents rendez-vous (bénéfice pour l'utilisateur et pour les professionnels). Elles participent aux actions de prévention et d'éducation à la santé

III- NOTRE MODELE D'INTERVENTION

ADAPTATIF

- Flexibilité sur les modalités d'intervention et adaptabilité en temps réel (horaires, locaux, rythme des habitants, absence d'interprétariat et utilisation d'outils numériques).
- Utilisation de l'interprétariat. Il faut cependant adapter son langage au niveau de compréhension et de littératie en santé du public rencontré.

MOBILE : ALLER VERS « PHYSIQUE »

- Nos professionnels et notre plateforme organisent la mise en place d'actions **en proximité des lieux de vie des personnes**.
- Cela de manière directe ou en s'appuyant sur les associations ou acteurs déjà implantés dans ces lieux de vie, ce qui permet de prendre en compte les freins à la mobilité que peuvent rencontrer certaines populations. Mais également de tisser un lien de confiance avec les populations rencontrées.

D'où le rôle majeur de



- Mais confrontation aux aléas climatiques, aux conditions environnementales du lieu d'installation (eaux stagnantes, présences de nuisibles ou de défaut de collecte des déchets)

3 grandes étapes

- **1- ETAPE EXPLORATOIRE**
- **2- ANALYSE DE LA SITUATION DU SITE**
 - a) conditions de vie
 - b) population
 - c) Tissage de liens et prise en charge des besoins en santé
- **3- MISE EN PLACE D' ACTIONS CONCERTÉES OU COLLECTIVES**



1- ETAPE EXPLORATOIRE



□ signalement par les associations effectuant des maraudes, les habitants eux-mêmes, et les acteurs de la ville ou de l'agglomération.

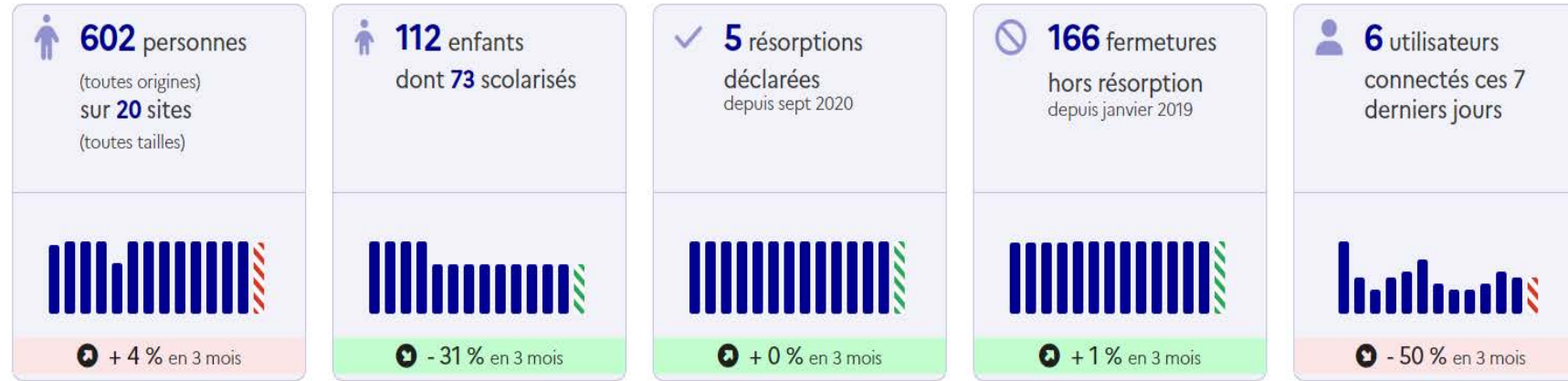
□ Sensibilité personnelle au quotidien sur l'installation de nouveaux sites

Mais utilisation également de la plateforme de résorption bidonvilles de la DIHAL -*Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement*

[Consulter le tableau de bord — Résorption Bidonvilles \(beta.gouv.fr\)](https://beta.gouv.fr)



Vue d'ensemble



Sites

Mes sites (20)

Nouveaux sites déclarés (0)

Objectifs de résorption (3)

Mon territoire (20)

MIS À JOUR IL Y A 1 MOIS	AJOUTÉ IL Y A 1 MOIS	AJOUTÉ IL Y A 1 MOIS
142 Chemin du Sang de Serp Toulouse Site à compléter 20 personnes ✓ eau ✓ électricité	50 Avenue de Grande Bretagne Toulouse Site à compléter 150 personnes ✓ eau ✓ toilettes ✓ électricité	134 Route d'Espagne « site dit Bâtiment 62 » Toulouse Site à compléter 30 personnes ✗ Urgence à sécuriser les conditions de vie



2- ANALYSE DE LA SITUATION DU SITE

a) Conditions de vie

- ✓ accès à l'eau,
- ✓ Accès à électricité
- ✓ Gestion des déchets
- ✓ Présence ou pas de nuisibles (rats, punaises de lit)
- ✓ Actions mises en place: pour la réduction des risques, de prévention en santé, d'accompagnement vers les soins
- ✓ Aide alimentaire
- ✓ Accompagnement sur l'aide à l'ouverture des droits .

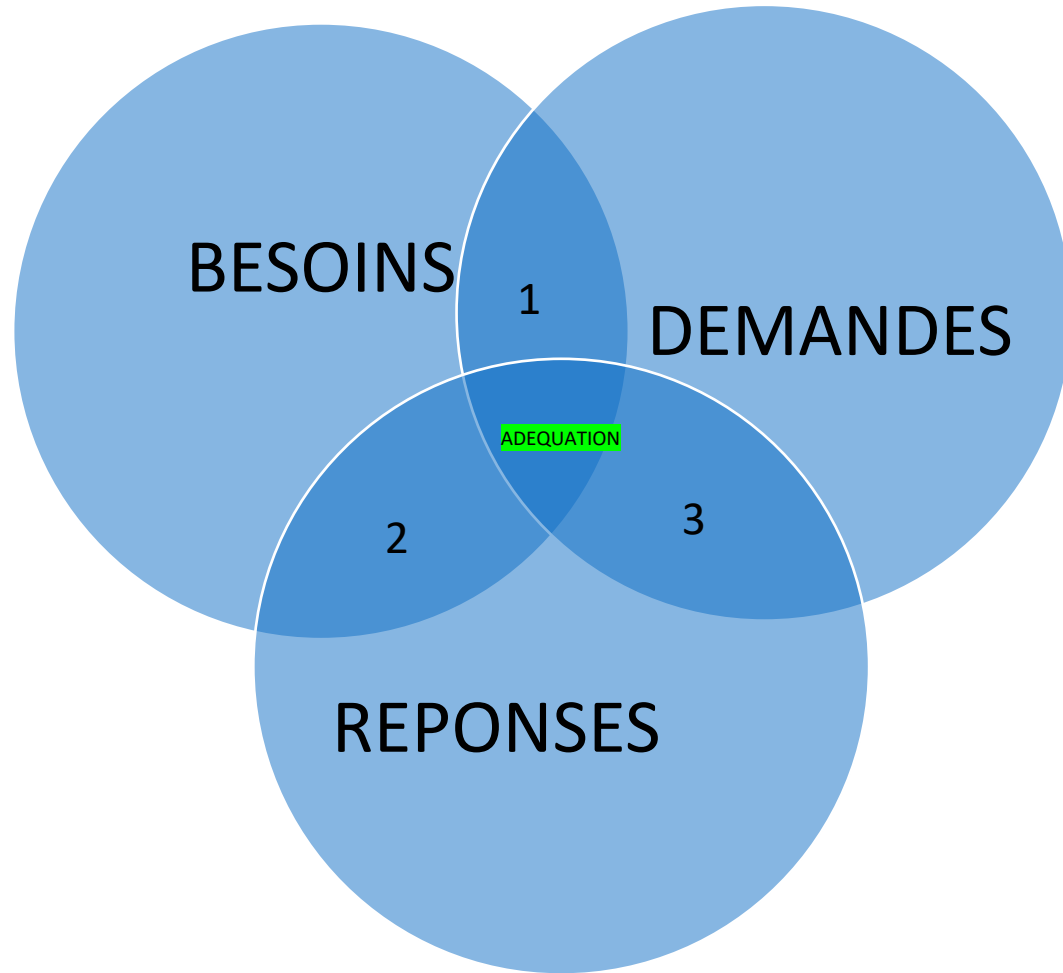
b) La population

- ✓ Nombre approximatif d'habitants (adultes, enfants)
- ✓ Intra ou extra-européens (importance non négligeable pour le parcours futur)
- ✓ Répartition des âges
- ✓ Présence de femmes enceintes
- ✓ Périmètre communautaire ; affinités culturelles : exemple Afrique de l'ouest, les roms albanais, les roms roumains, MNA... avec leurs spécificités juridiques

c) Le tissage de liens et prise en charge des besoins en santé

- ✓ Prise en compte des besoins en santé et mise en place d'un parcours santé coordonné par l'Infirmière.
- ✓ Objectif mise en évidence du problème prioritaire de santé avec une action régulière des médiateurs en santé.
- ✓ Utilisation des outils de communication commu: ex WhatsApp
- ✓ Une mobilité avec les transports public , nos vélos et beaucoup de déplacements à pieds pour aller sur des terrains invisibles
- ✓ Liens constants avec tous les acteurs effecteurs de soins du territoire Toulousain

TRIADES BESOINS –DEMANDES-REPONSES



3-MISE EN PLACE D' ACTIONS CONCERTEES OU COLLECTIVES

- CPAM + Médecin du CCAS dans le cadre du Docmobile + associations de proximités facilitateurs de contacts ou œuvrant dans le cadre de l'accès aux droits (même sur un format militant) ex: UTOPIA 56 (2 à 3 jours par mois)
- 1 Intervention mensuelle dans le cadre de la réduction des risques : AIDES – CAARUD
- Des actions de prévention : CLAT/ CDV en fonction des besoins repérés
- Toutes nos actions sont aussi « de ramener vers » l'hôpital public (santé) et les administrations (social).

IV -LE PARTENARIAT AVEC LE CLAT 31

- Le lien permet un meilleur repérage sur le territoire des primo arrivants, des précaires ou des populations venant de pays à forte incidence.
- Présentation et formation des professionnels tant de la PSP que du CLAT/CDV 31 sur nos missions respectives
- Participation régulières dans le cadre des réunions opérationnelles squats et bidonvilles de l'équipe du CLAT/CDV 31
- Le CLAT/CDV 31 s'appuie sur notre diagnostic pour proposer des dates d'intervention sur le terrain.
- La garantie d'un accompagnement par l'équipe de la PSP des suivis des cas de tuberculoses repérés (maladie ou infection), de même pour la vaccination.
- Une orientation vers le CLAT/CDV tout au long de l'année

34-44 avenue de Muret (dans la cour)

**Jeudi 04 Juillet 2019 de 14h30 à
18h00 :
radiographie thoracique**

Le dépistage de la tuberculose

Tuberculosis Screening
La detección de la tuberculosis



Depistimi i tuberkulozit
الكشف عن مرض السل
Откриването на туберкулоза
Depistajul tuberculozei
Обследование туберкулёза

Gratuit

Free
Gratuito
Falas
مجانا
Безплатно
Безплатно

Venez nombreux!



Centre de Lutte Anti Tuberculeuse—CLAT 31



Gratuit
Free
ح

DÉPISTAGE RADIO



Santé
Health
ةحص،



Prévention
Prevention
ةياقوالا



Radiographie
X-ray
ةينيس لةعشأل

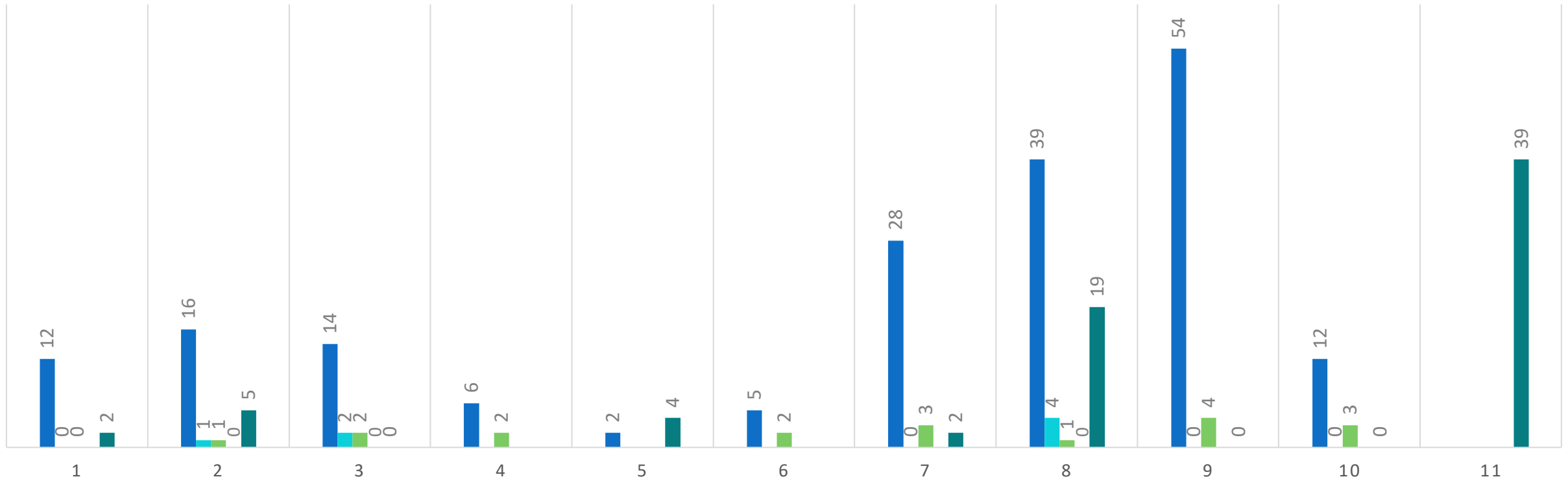
V - LA MISE EN PLACE DES INTERVENTIONS AVEC LE CLAT : DES CONDITIONS VARIABLES D'INSTALLATION

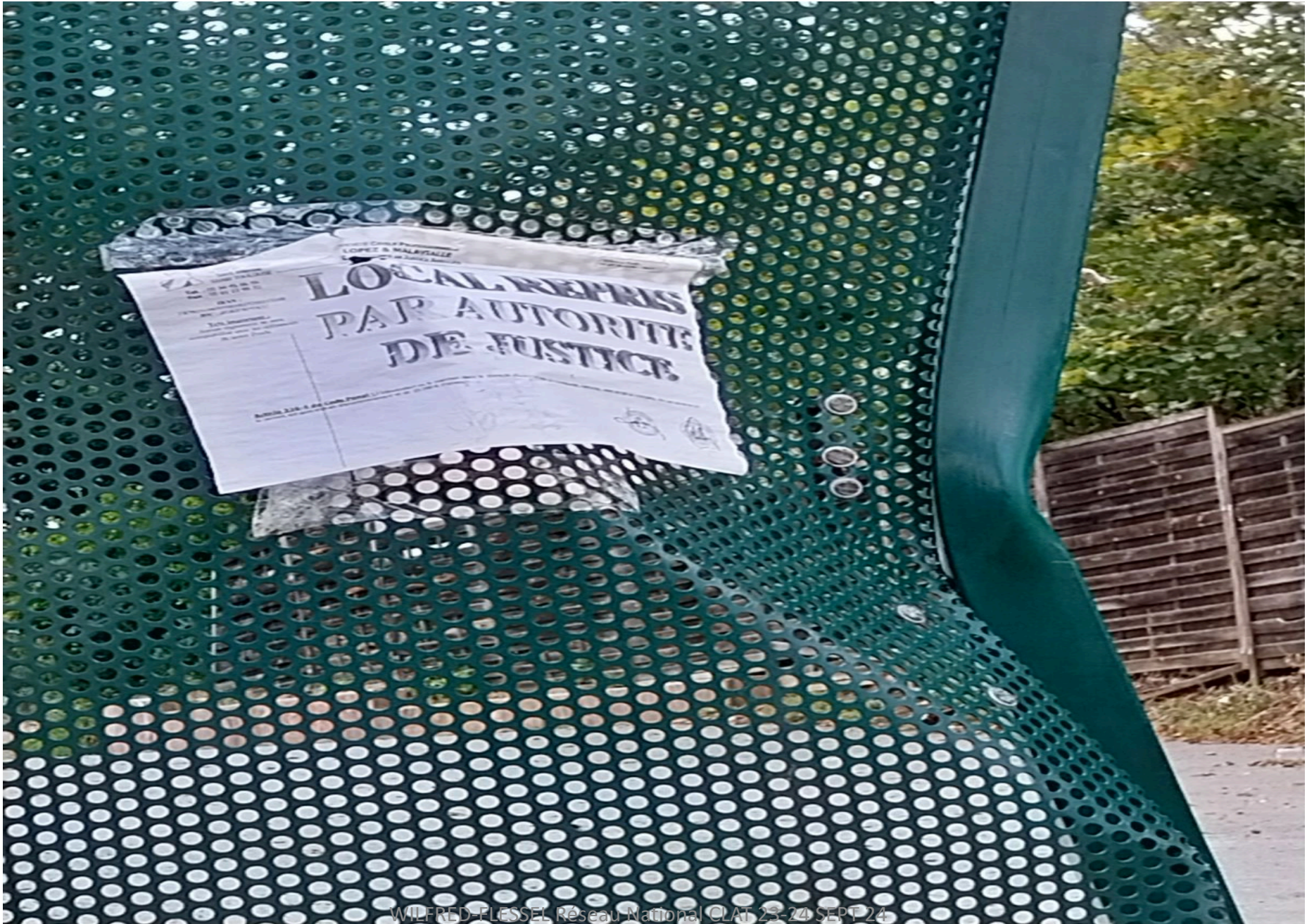


Bilan des 2 dernières années aller-vers


RÉSULTATS DES 11 ACTIONS RÉALISÉES ENTRE JUIN 2022 ET FÉVRIER 2024

■ nbr RT réalisées ■ nbr RT évocatrices de tuberculose ■ nbr rt anormales, non évocatrices de tuberculose
■ Tuberculose maladie confirmée ■ nbr consultation vaccination





VI - EVOLUTION DU CONTEXTE GEOPOLITIQUE

- Depuis un peu plus d'un an nous constatons :
- Evolution dans le rythme des expulsions avec comme conséquences immédiates:
 - ✓ l'éclatement des grands lieux d'habitat collectif
 - ✓ installation dans des micro-lieux
 - ✓ invisibilité brusque de certains groupes
- Ruptures de suivi et des parcours  perte de chances

Cas concret : février 2020, ouverture du squat dit « Babinet » environ 100 à 200 habitants , majoritairement hommes de l'Afrique de l'ouest, avec une mixité de primo arrivants, des personnes sans logements en situation régulière (travailleurs pauvres) et des personnes en situations irrégulières . Suite à un incendie , évacuation de l'ensemble des habitants le 10/02/2023

Deux passages du CLAT : 23/06 - 12 RT et le 24/11 - 16 RT (1 et 2)

Réinstallation d'une grande partie des habitants sur le squat dit « la porte/Velasquez » avec un peu plus de 300 habitants fermé le 25/10/2023

1 passage 22/06 - 29 RT (8)

Sur ce site la Population avait évolué avec la présence de famille et d'enfants.

Depuis ce dernier démantèlement, malgré le réseau et nos recherches, nous n'avons pas retrouvé les personnes accompagnées ou seulement de petits groupes isolés.

PERSPECTIVES

- Maintien de la présence d'un représentant de l'équipe du CLAT pour la programmation des futures actions
- Travaux plus affinés sur la construction d'un suivi concertant , avec file active identifiée afin d'augmenter les chances en termes de qualité de vie. Limiter le risque infectieux – le rattachement à la même structure hospitalière est facilitateur
- Poursuivre la promotion du passeport santé développé en Occitanie en 2023 avec une présentation à tous les partenaires de Toulouse.
- Réflexion sur l'évolution des squats et bidonvilles, il faut adapter les actions avec plus de mobilité car présence site - 20 habitants.

MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !

