



Contribution du CCRPA Nord Pas de Calais

Réflexions, constats et propositions soumises dans le cadre des travaux de réécriture du PRAPS Nord Pas-de-Calais.

Suite au travail collectif mené lors du CCRPA Nord Pas de Calais du 16.11.2012

Précisions méthodologiques :

En s'appuyant sur les constats partagés des groupes « Usagers 59 » et « Usagers 62 », soutenus et animés par la FNARS, les membres du CCRPA ont formulé des propositions. Pour chaque constat et chaque proposition, le groupe s'est interrogé sur des particularités concernant les publics identifiés dans le cadre des travaux de réécriture du PRAPS menés par l'ARS (jeunes, précarité économique, exclusion, étrangers).

A ce sujet, les membres du CCRPA ont noté qu'il était primordial que tous les dispositifs soient accessibles à tous. A titre d'exemple, le groupe s'est demandé : « Comment mener la réflexion en considérant un jeune de moins de 25 ans, touchant des revenus de formation, hébergé en CHRS. Se situe-t-il dans le groupe jeune, précarité économique ou exclusion ? »

Quelques points particuliers ont néanmoins été soulevés :

« **Jeunes** » : La principale problématique des jeunes est celle des ressources. En effet, ayant moins de 25 ans, et les conditions d'attribution du RSA jeune étant très restrictives, ils n'ont souvent aucune ressource.

« **Précarité économique** » : Les faibles ressources des personnes posent la question des effets de seuil. Les plafonds d'attribution de la CMU et de la CMU-C sont par exemple souvent dépassés. Les frais liés à la santé diminuent alors d'autant le reste à vivre.

« **Exclusion** » : Les conditions de vie impactent largement les questions d'accès aux droits, à la santé et à la prévention. Tant qu'elles ne sont pas favorables il est difficile de mettre en place concrètement les conditions d'une bonne santé.

« **Etrangers** » : Le barrage de la langue est un des premiers freins évoqué. Plus les possibilités de traduction seront nombreuses, plus les messages seront transmis et compris.



Accès aux droits

Une nécessaire amélioration de la connaissance des dispositifs

La CMU, la CMU-C ou encore de l'AME et l'ACS favorisent l'accès aux soins. L'aide financière qu'ils apportent permet d'atténuer le phénomène de renoncement aux soins. Pourtant, ces dispositifs restent parfois mal ou peu connus.

Les personnes accueillies et/ accompagnées au sein des structures d'insertion sociale ne sont pas toujours au fait des dispositifs existants pour améliorer la prise en charge des soins et permettant l'accès à l'assurance maladie. Ainsi par exemple, nombreuses sont les personnes qui pensent ne pas pouvoir bénéficier de la CMU, lorsque leurs ressources dépassent 779 euros par mois (sur la base des revenus imposables). Elles ignorent qu'elles peuvent y avoir accès en payant une participation équivalente à 8% de la différence entre leurs ressources et le plafond de 9 356 euros annuel. Ne faisant pas les démarches, elles n'ont alors aucune couverture maladie.

Pour les professionnels eux-mêmes, il n'est pas toujours simple non plus de pouvoir renseigner les personnes sur les droits en matière de santé (conditions à remplir pour accéder aux dispositifs, barèmes...). Les évolutions législatives et réglementaires fréquentes, peuvent constituer un frein à une information.

Quelques propositions :

- *Améliorer la communication sur les dispositifs d'accès aux droits, qu'il s'agisse de la CMU, de la CMU-C, de l'AME ou de l'ACS et poursuivre les efforts en matière de lisibilité de ces dispositifs.*
 - *Permettre aux structures d'insertion sociale d'organiser et de mener des actions locales d'information auprès des usagers. L'exemple des « ateliers de l'info » à Dunkerque peut venir illustrer cette proposition. Sur la base d'un guide regroupant les informations pratiques relatives et adresses utiles des organismes vers lesquels les personnes peuvent être orientées en fonction de leur situation à la santé (ou autre), une animatrice répond aux questions des personnes accueillies ou accompagnées*
- *Renforcer les moyens d'intervention des représentants des CPAM au sein des structures pour informer les personnes accueillies et accompagnées et les professionnels sur les différents dispositifs.*
- *Construire un document simple, synthétique et accessible à tous présentant les dispositifs d'accès aux droits, les critères d'accessibilité, les lieux ressources...*
- *Renforcer les permanences CPAM dans les mairies de quartiers.*



Le souhait d'une simplification des dispositifs

Les personnes accueillies et accompagnées sont souvent découragées devant la complexité des procédures d'ouverture de droits. Les démarches administratives nécessaires à l'octroi de la CMU, de la CMU-C, de l'ACS ou de l'AME sont encore parfois longues et complexes : liste importante des pièces justificatives à fournir, formulaires parfois difficiles à comprendre et à remplir.

Face aux délais trop longs pour l'ouverture ou le renouvellement des droits, aux dossiers en attente (lorsqu'il manque une pièce justificative), de nombreuses personnes finissent par renoncer aux soins.

Quelques propositions :

- *Simplifier les dossiers et les rendre plus « lisibles »*
- *Enclencher une réflexion sur une systématisation de l'ouverture des droits : les informations administratives demandées pour la CMU sont identiques à celles que les personnes ont déjà fournies pour l'ouverture de leurs droits au RSA...*
- *Simplifier les renouvellements en optant pour un renouvellement de fait s'il n'y a pas de changement de situation et en donnant la possibilité aux bénéficiaires de faire leurs démarches de renouvellement CPAM en ligne (comme c'est le cas aujourd'hui lors de l'actualisation au Pôle emploi, à la CAF, ou encore pour les démarches relatives aux impôts)*
- *Envisager la fusion de la CMU et de l'AME pour sécuriser les parcours de soins sans risque de rupture notamment pour les personnes d'origine étrangère. La mise en place d'un dispositif unique permettrait en effet de simplifier les démarches pour les personnes concernées mais également pour les professionnels de santé.*
- *Donner aux organismes les moyens, notamment humains, pour tenir les délais relatifs à l'ouverture des droits*

Les difficultés de domiciliation : un frein à lever

Sans adresse postale, aucune correspondance n'est possible avec les administrations. Les freins à l'accès aux droits dépendent également des difficultés de domiciliation. Elle doit permettre aux personnes sans résidence ni domicile fixe de bénéficier d'une adresse, et par voie de conséquence, des prestations auxquelles elles peuvent prétendre. Aujourd'hui encore, et ce malgré la loi et les interpellations des services de l'Etat compétents, de nombreux CCAS ou CIAS refusent de faire des domiciliations. Les personnes se tournent alors vers les associations agréées, mais qui ne couvrent pas l'ensemble des territoires. Le problème de l'adresse est un réel frein.



Quelques propositions :

- *Faire en sorte que chaque CCAS ou CIAS remplissent son obligation de domiciliation.*
- *Faire en sorte que chaque mairie soit en mesure de proposer un document avec la liste des organismes agréés où il est possible de se domicilier. Ce document (de type annuaire) pourrait être remis à l'ensemble des associations du territoire qui pourraient l'utiliser et en discuter avec les personnes vivant à la rue dans le cadre des maraudes.*
- *Améliorer les possibilités de domiciliation (notamment pour les personnes étrangères)*
- *Informier plus largement les personnes sur les autres lieux où elles peuvent faire leurs dossiers d'ouverture de droits (accueil de jour, permanences, etc....)*

Avoir une complémentaire santé...

L'absence de couverture complémentaire explique souvent le renoncement aux soins. Même avec l'ACS, après paiement de la cotisation à une mutuelle complémentaire, les personnes disposent d'un faible reste à vivre.

Le fait de ne pas octroyer le droit à la CMU-C aux bénéficiaires des minima sociaux peut sembler injuste dans la mesure où, après avoir payé une complémentaire, le reste à vivre est de peu supérieur à celui des personnes qui bénéficient de la CMU-C.

D'autre part, l'ACS ne permet pas systématiquement d'être exempté de la franchise et de bénéficier d'un tiers payant intégral d'où un reste à charge bien souvent trop important pour les titulaires des minima sociaux. L'avance des frais est une charge financière supplémentaire qui vient grever les budgets des ménages.

Quelques propositions :

- *Envisager la suppression des avances de frais pour tout ce qui est remboursé*
- *Envisager la revalorisation du seuil de la CMU-C à hauteur du seuil de pauvreté (calculé à 60% du revenu médian soit 964 euros en septembre 2012).*
- *Etendre l'Accès à une Complémentaire Santé à toutes les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté.*
- *Enfin pour toutes les personnes qui ne pourraient pas bénéficier de la CMU-C ou de l'ACS, au regard de leur revenu, mener une réflexion autour d'une harmonisation des contrats des mutuelles pour que celles-ci puissent proposer un socle minimum commun avec une cotisation à bas coût identique.*
- *Inviter les mutuelles à rendre leurs contrats plus lisibles.*



La nécessité d'avoir un interlocuteur physique

Dans les CPAM, il est difficile d'avoir un interlocuteur rapidement en cas de difficulté d'ouverture des droits. Le site Ameli.fr et les plateformes téléphoniques ne suffisent pas. Lorsque l'on est reçu par un conseiller dans une antenne, il manque souvent d'informations et évoque la nécessité de réétudier le dossier.

Quelques propositions :

- *Faire en sorte qu'il y ait dans chaque CPAM un référent/un interlocuteur identifié que les partenaires et les professionnels des structures puissent joindre directement par téléphone (ou par mail) pour dénouer les situations complexes.*
- *Optimiser les coopérations des professionnels de la santé, les caisses d'assurance maladie et les structures d'insertion.*
- *Expérimenter des spécificités par professionnels dans les CPAM : ainsi un conseiller serait spécialisé sur les questions d'accès aux droits, un autre sur les renouvellements...*

Accès aux soins :

Refus de soins et dépassement d'honoraires

Même si l'article 54 de la loi HPST a renforcé les mécanismes de sanction contre les professionnels de santé pratiquant des refus de soins ou encore des dépassements d'honoraires excessifs, certains **professionnels de santé** refusent encore aujourd'hui, explicitement ou implicitement, les personnes qui ouvrent droits à la CMU, CMU-C ou à l'AME.

Quelques propositions :

- *Faire appliquer la loi*
- *Maintenir, voire renforcer les sanctions et appliquer des pénalités financières à l'égard des professionnels de santé en cas de refus de prise en charge des bénéficiaires de la CMU.*
- *Envisager un durcissement des sanctions à l'égard des professionnels « récidivistes »*
- *Informier davantage les personnes bénéficiaires de la CMU, la CMU-C et l'AME sur les recours existants en cas de refus de soins.*
- *Développer des possibilités d'accompagnement au signalement : les personnes confrontées à ces pratiques doivent être encouragées et soutenues afin d'en alerter le conseil de l'ordre de médecins.*
- *Mener une réflexion sur les délais de remboursement faits aux médecins et aux professionnels de santé, pharmaciens y compris, pour la CMU, la CMU-C, l'AME (cause supposée de leurs nombreux refus)*



- *Réfléchir à une tarification unique et ne plus autoriser les dépassements d'honoraires*

Des délais parfois trop longs pour prendre un RDV

Les délais pour obtenir un rendez-vous, et plus particulièrement chez les spécialistes, sont trop longs. Par exemple, les personnes peuvent attendre entre 6 mois et un an pour un rendez-vous avec un ophtalmologue. En zone rurale, les généralistes, moins nombreux, sont également moins disponibles.

Quelques propositions :

- *Revoir la problématique des déserts médicaux et avoir à minima un médecin généraliste dans chaque ville/village (ou sur un rayon déterminé).*
- *Envisager une meilleure répartition territoriale des professionnels de santé et éviter la concentration sur les grandes villes.*

Santé et mobilité

En milieu rural, pour les communes isolées, les transports en communs sont moins fréquents. Pour se rendre à des rendez-vous de santé, le coût des transports est à prendre en considération. De plus, la perte de confiance en soi et les difficultés matérielles peuvent également rendre les personnes peu mobiles.

Quelques propositions :

- *Créer d'avantages de taxis sociaux et de services de proximité en milieu rural*
- *Réfléchir à la mise en place d'une antenne mobile, un « bus santé », (inspiré du bus de la Médecine du Travail) avec des professionnels de la santé, aussi bien des médecins généralistes que des spécialistes, qui se déplaceraient dans les milieux les plus dépourvus en services de santé.*
- *Développer des navettes « de soins » pour se rendre dans les centres de soins.*
- *Assouplir les conditions de remboursement des ambulances et revoir les bons de transports.*

Santé et confidentialité

Certains exemples relayés lors des temps de réflexion su CCRPA ont montré que la confidentialité n'est pas toujours respectée. Les lieux de consultation ne permettent pas d'être « anonyme ». Les échanges téléphoniques concernant les patients, lorsqu'ils transitent par des secrétaires médicales, le sont souvent aux vu et su des autres patients en salle d'attente. D'autre part, il arrive que les personnes soient stigmatisées dès leur arrivée chez un professionnel de santé (file d'attente différente pour la CMU, par exemple...)



Quelques propositions :

- *Insister davantage au sein des formations des professionnels de santé sur l'importance du secret professionnel.*
- *Isoler le secrétariat de la salle d'attente.*
- *Veiller à ne pas stigmatiser l'accueil (ex : « Si vous avez la CMU prenez la file de droite »).*
- *D'une manière générale, réfléchir à renforcer la confidentialité dans tous les lieux où il est question de la santé des personnes.*

L'impact des coûts financiers

Les coûts liés à l'accès aux soins sont importants. Les frais engendrés pour des soins dentaires, pour des lunettes ou une prothèse sont souvent onéreux. C'est également le cas pour des opérations dites « de reconstruction », pour lesquelles certaines spécificités ne sont pas ou que partiellement prises en charge.

L'accès à un appareillage médical conditionne la vie au quotidien. Pourtant, il est soumis à une logique financière qui ne permet pas aux personnes aux ressources modestes de prétendre à des prestations de meilleure qualité.

Les professionnels de santé devraient pouvoir assurer une qualité de soins équivalente à tous, quelque soit son niveau de vie.

Quelques propositions :

- *Ré-évaluer les plafonds d'aide et de remboursement de la CMU / CMU-C.*
- *Inscrire l'ostéopathie dans la nomenclature des actes remboursés par l'assurance maladie. Aujourd'hui, certaines mutuelles prennent en charge les consultations chez un ostéopathe, mais ce n'est pas le cas de la CMU-C.*
- *Permettre aux plus démunis d'accéder à toutes les cures pour tous (y compris la cure thermale)*

Parcours de soins coordonnés

Pour que le parcours de soins soit reconnu et que les remboursements soient possibles, il faut passer par le médecin traitant pour aller voir un spécialiste mais dans certains cas il est possible de consulter directement certains praticiens. Au-delà du principe général énoncé ci-dessus, les conditions de respect du parcours de soins coordonnés restent mal connues.

Quelques propositions :

- *Avoir une meilleure information sur les parcours de soins et sur les professionnels que l'on peut solliciter sans passer par le médecin traitant*



Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Les acteurs de l'insertion sociale éprouvent des difficultés à créer des liens durables avec ces dispositifs tels que les PASS, et les usagers à y avoir un accès rapide et lisible. Généralement, ils n'en connaissent ni les missions, ni les services proposés, parfois même ils n'en connaissent pas la localisation.

Quelques propositions :

- *Améliorer la communication autour des PASS :*
 - *Leur rôle*
 - *Leur localisation*
 - *Les modalités d'accès*
 - *...*

Souffrance psychique

Les parcours de vie chaotiques et les difficultés personnelles sont bien souvent à l'origine de nombreuses situations de souffrance psychique. Les travailleurs sociaux dans les centres d'hébergement se heurtent à des difficultés dans l'accompagnement quotidien de cette souffrance. L'impact sur le collectif et l'impact du collectif sur les situations personnelles sont aussi à l'origine de situation de crise. Ces situations critiques sont souvent complexes, difficile à prévoir, et pathogènes. Les professionnels de la santé mentale, quant à eux, ne s'estiment pas toujours compétents dans la prise en charge de la souffrance psychique quand elle n'a pas atteint un stade pathologique.

Quelques propositions :

- *Aborder la thématique «précarité – santé mentale » dans les formations initiales des professionnels du travail social et de la santé.*
- *Développer une offre de formation continue sur ces questions pour les professionnels des deux secteurs.*
- *Développer l'offre de stage : en renforçant notamment la possibilité pour les étudiants en médecine ou infirmier de faire des stages au sein des structures d'insertion.*

L'offre territorialisée offerte par les **CMP** permet d'accéder à des consultations entièrement prises en charge par la Sécurité Sociale. Les délais de rendez-vous sur certains secteurs sont encore très longs, et la sectorisation fonction du lieu de résidence pose question au regard de l'errance de certains publics.

- *Renforcer les moyens alloués aux CMP de manière à ce qu'ils puissent remplir l'ensemble des missions qui leurs sont dévouées au regard des besoins du territoire.*



La fin de vie, autour des obsèques

Chaque année, des décès surviennent dans les dispositifs gérés par les associations d'insertion sociale. Ils peuvent être accidentels, mais le plus souvent, ils ne sont que l'aboutissement d'un long parcours lié à une maladie, à des pathologies chroniques... Les professionnels sont peu formés à l'accompagnement en fin de vie et aux spécificités qu'implique la situation des personnes hébergées. Les liens avec les services de soins palliatifs existent mais ne comble pas le besoin d'un accompagnement au quotidien. De plus, au moment du décès, respecter la dignité de la personne alors que les frais d'obsèques sont importants n'est pas toujours possible.

Quelques propositions :

- *Engager une réflexion sur les frais d'obsèques et notamment sur une prise en charge des frais pour les personnes sans ressources.*

Prévention - Bien-être - Estime de soi :

Des ateliers « estime de soi – bien être »

Les personnes qui ont des difficultés n'accèdent que trop peu souvent aux soins esthétiques ou à des actions autour de l'image de soi. Pourtant, c'est aussi ce qui développe la confiance en soi. C'est un levier important pour la réinsertion, et pouvoir à nouveau « prendre en main » les choses.

Quelques propositions :

- *Développer et financer des actions et des ateliers « estime de soi – bien être » dans les structures d'insertion sociale.*
- *Développer des ateliers « estime de soi – bien être » accessibles à l'ensemble des personnes en situation précaire, y compris aux personnes à la rue ou fréquentant les accueils de jour.*

Recommandations :

- ✓ *Permettre le financement de postes socio-esthéticiennes intervenant dans les structures*
- ✓ *Favoriser la mutualisation des associations sur le montage de ces actions.*
- ✓ *Permettre aux professionnels du travail social d'accéder à des formations d'animation d'atelier « bien-être ». Dans ce cas, il est souhaité que le professionnel ne soit pas référent social des personnes qu'il reçoit en atelier pour garantir la confidentialité des échanges.*



L'impact des possibilités de garde d'enfants

Les personnes qui ont des enfants à charges, notamment les parents isolés, et plus fréquemment les mères célibataires, estiment ne pas avoir de temps pour s'occuper d'eux-mêmes. Si cette remarque intervient lors des échanges autour des questions de prévention, d'estime de soi, elle est valable dans bien des cas. « A qui confier mon enfant pour : aller à un rendez-vous gynécologique ? Aller faire une heure de sport ? Aller passer un examen médical ? Participer à un atelier « estime de soi » ? (...) »

Quelques propositions :

- *Développer des solutions de garde existantes en considérant les besoins des familles :*
 - * *Des solutions différenciées et adaptées doivent pouvoir exister pour chaque âge de l'enfance et de l'adolescence*
 - * *Des horaires adaptés aux réalités de vie (horaires décalés, horaires de travail...)*
 - * *Des durées de temps de garde souples, quelques heures dans la journée pour aller à un RDV médical par exemple.*
- *Rendre accessibles les dispositifs de garde d'enfants aux familles aux ressources modestes en repensant les modalités d'aides financières notamment de la CAF.*
- *Faire en sorte qu'il y ait un maillage territorial qui permette de trouver une solution de garde pour chacun sur un territoire donné (ex : une coordination des acteurs de l'enfance type garde d'école, mairie, crèche, centres sociaux...)*

Le « regard des autres »

Le regard des autres est souvent pesant. L'accueil réservé à une personne en difficulté dans les institutions, dans les organismes de santé, dans les centres de dépistage (...) est souvent vécu comme discriminant. Les discours véhiculés par l'imaginaire collectif sont souvent blessants...

Quelques propositions :

- *Réaliser une campagne de sensibilisation nationale à l'égard de l'ensemble des citoyens sur les différences.*
- *Favoriser les actions locales qui permettent d'informer la population sur les différences et de déconstruire les représentations qui font peur.*

Recommandations :

L'ensemble de la population doit pouvoir être touchée par ces actions, peu importe son statut social, son origine, etc....



« L'hygiène a un prix »

Les frais liés aux produits d'hygiène et qui permettent une bonne hygiène de vie sont trop élevés. Ces produits passent alors souvent après le minimum vital. Les personnes vont préférer s'assurer d'avoir de la nourriture par exemple et éprouvent de réelles difficultés à accorder une part d'un budget déjà très serré aux produits d'hygiène corporelle ou d'entretien du domicile lorsqu'elles en ont un.

Quelques propositions :

- Développer sur l'ensemble des territoires les lieux d'aide qui peuvent fournir des produits d'hygiène à coûts restreints (banque alimentaire, épicerie solidaire).
- Développer l'information sur les lieux aides existants sur chaque territoire.
- Augmenter les capacités d'aides des services sociaux type CCAS qui fournissent des « bons alimentaires » et des banques alimentaires et épicerie sociale (augmentation du nombre de places habilitées).
- Favoriser l'accès de tous à un lieu de lavage du linge.
 - * Développer les laveries sociales
 - * Equiper davantage les accueils de jour en machine à laver.
 - * Développer des partenariats entre les structures d'aides sociales fournissant des « bons d'aide » et les lavomatics, qui permettraient d'utiliser la machine à laver sur la base d'un bon et non d'une pièce de monnaie.

Accès à la culture et aux loisirs

Le lien social est un élément important du bien être. C'est aussi une manière de se sentir valorisé, de se faire des contacts, d'entendre d'une autre manière des messages de prévention, d'entretenir son corps... Lorsqu'une personne est accueillie en structure d'hébergement, elle peut bénéficier d'actions internes à la structure, ou d'actions sur le quartier. Concernant ces dernières, les structures d'hébergement ont souvent travaillé un partenariat pour permettre aux personnes qu'elles accueillent de bénéficier des actions. Hors lorsqu'une personne sort du CHRS, elle est à nouveau seule, et n'a plus accès à certains services (des ateliers, des tarifs négociés...).

Quelques propositions :

- Développer les actions permettant de diffuser une information lisible sur les dispositifs de prévention, d'accès aux loisirs, à la culture, aux sports... accessibles sur un territoire.



Mobilité et transports en communs

La prise en charge des transports permettant de se rendre sur des lieux d'accès à la culture, aux loisirs (...) est insuffisante ou mal répartie. Ce constat est encore plus prégnant dans les zones rurales.

Quelques propositions :

- *Réévaluer le coût des transports en commun pour qu'il soit proportionnel aux ressources.*
- *Veiller à une couverture des transports en commun sur l'ensemble du territoire y compris en zone rurale qui permette réellement d'accéder aux lieux favorisant le bien être, l'accès aux loisirs, les lieux de prévention santé... Un exemple qui peut sembler anecdotique, mais qui reflète bien l'incohérence des dispositifs :*
 - *Développer les TER Mer et TER Nature (aujourd'hui, 2 fois par an)*
 - *Développer les CAR à 1€ (ex : Côte d'Opale)*
 - *Développer les locations de vélo*

Le cas particulier des SPS dans le Nord

Les SPS dans le Nord mènent des actions de prévention au sein des structures d'hébergement, permettent d'enclencher un réel suivi santé, d'aller se faire vacciner... Le partenariat avec les structures d'hébergement permet un travail de terrain qui porte ses fruits. Les personnes ayant pu bénéficier d'actions initiées au sein des CHRS ont pu identifier le SPS comme un lieu ressource qu'ils pourront continuer à solliciter après le passage en CHRS. Pourtant, ils sont insuffisamment identifiés par les personnes qui ne sont pas en structures d'hébergement, et ils manquent cruellement de moyens. Les structures aimeraient les solliciter davantage, mais aujourd'hui on se heurte à des limites d'activités faute de moyens. Quel dommage !

Quelques pistes de réflexions :

- *Renforcer les moyens alloués aux SPS pour mener leurs actions.*



Lien entre habitation et santé

L'impact du lieu de vie sur la santé est important. Un logement insalubre, impropre à l'habitation dégrade l'état de santé. Au-delà de l'état de santé physique, il en va de la santé morale et du bien être des personnes.

Quelques propositions :

- *Renforcer les actions de lutte contre l'habitat insalubre ou indécent et donner les moyens aux services concernés de faire plus de contrôle et de contraindre les propriétaires à mener des travaux.*
- *Augmenter suffisamment la production de logements à loyers accessibles, et le nombre de places en hébergements humanisés pour permettre à tous d'avoir des conditions de vie dignes.*

Les conditions de vie

La santé peut sembler superflue pour les personnes face à une recherche de logement, de nourriture ou d'emploi. On pourrait imaginer de développer des actions de sensibilisation autour de l'idée d'un « capital santé ». Cependant, sans en avoir les moyens, la prise de conscience ne suffira pas à ce que les personnes s'occupent de leur santé. Il faut davantage se concentrer sur **les conditions de vie**. L'impact des conditions de vie est primordial sur l'estime de soi, le bien être, l'accès à la prévention, aux soins (...) et tant d'autres choses encore. Tant que chacun n'aura pas des conditions de vie qui sécurisent à minima les ménages, l'accès à de très nombreux dispositifs restera un doux rêve. En segmentant la pensée et les dispositifs, les objectifs de réductions des inégalités sociales de santé ne seront pas atteints. Il faut penser global.

Quelques propositions :

- *Prendre en compte les conditions de vie pour construire des actions de prévention santé pertinente. « Comment travailler sur l'équilibre alimentaire par exemple lorsque je n'ai pas le choix de mes courses puisque j'ai un colis banque alimentaire ou seulement un micro onde? »*
- *Augmenter suffisamment la production de logements à loyers accessibles, et le nombre de places en hébergements humanisés pour permettre à tous d'avoir des conditions de vie digne.*