

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires

Recueil d'actions de Villes-Santé

Septembre 2021



Ce recueil d'action a été constitué dans des activités préparatoires au projet « Offre et accès aux soins primaires : quels rôles des Villes et Intercommunalités ? » mené avec le soutien de la Banque des Territoires. Des actions complémentaires ont été mises en avant par un groupe de travail *ad hoc*. Pour retrouver une liste plus exhaustive et une analyse de ces actions, veuillez consulter le livrable du projet :

- > [Télécharger l'ouvrage](#)
- > [Télécharger la synthèse](#)

Table des matières

Liste des travaux existants du réseau sur les soins primaires ou sujets connexes	4
Plan d'action transversal	6
Saint-Denis : Axe du contrat local de santé : offre de soins de premier recours	7
Montreuil : Le Contrat Local de Santé	9
Connaitre le contexte (diagnostic démographie médicale, cartographie etc.)	11
Rennes : Observation et cartographie de l'offre de soins	12
Animation et coordination territoriale	15
Châteauroux : « Conseil d'Organisation de la Santé »	16
Grand Chalon (CA) : Protocole de coordination et d'orientation sur l'accès aux dispositifs de soins sur le territoire du Grand Chalon	18
Métropole du Grand Nancy : Le Réseau santé précarité : un réseau de veille sanitaire et sociale	20
Lille : Les Pôles Ressources Santé	21
Rennes : Construire des ressources utiles pour l'activité des médecins libéraux : "Guide pratique de recours aux soins psychiatriques à l'usage des médecins pour la population rennaise"	23
Villeurbanne : Lettre d'information électronique aux professionnels de santé "Santé Villeurbanne"	25
Rapprocher les personnes du soin	26
Bordeaux : « Allo mutuelle santé » bien choisir sa complémentaire santé	27
Conflans : Education thérapeutique du Patient Diabétique	29
Conflans : Vaccination gratuite	30
Conflans : Permanence sociale au Centre de Santé Municipal	31
Grande Synthe : Accès aux soins et aux droits pour tous	32
Lille : Dépistages visuels et dentaires au sein des pôles ressources santé à destination des personnes les plus éloignées de la santé	34
Lille : Le médiateur santé	35
Lille : Les ambassadeur-drices santé	37
Métropole du Grand Nancy : Prévention conséquences confinement	40
Montpellier : La Maison de la Prévention Santé, un outil original de prévention et de promotion de la santé au service des usagers	42
Montreuil : La PASS ambulatoire	44
Mulhouse : Améliorer l'accès aux droits en matière de santé : nous avons tous un rôle à jouer !	45
Narbonne : Maison de la Prévention Santé pour améliorer son bien-être	46
Perpignan : Pause Santé TINGAT	47
Rennes : Approche précarité et santé mentale	49

Saint-Denis : Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en centres municipaux de santé	51
Saint Quentin-en-Yvelines : Des bilans de santé hors les murs, en foyers Adoma.....	52
Saint Quentin-en-Yvelines : Elaboration d'un livret « comment gérer vos frais de santé ? ».....	53
Saint Quentin-en-Yvelines : Des ateliers santé.....	54
Toulouse : Offre de mutuelle communale	56
Villeurbanne : Médiation santé	57
Villeurbanne : Actions de promotion des dépistages de maladies chroniques.....	59
Villeurbanne : Le Service municipal de santé scolaire	61
Agir sur l'offre de soin.....	62
Angers : rôle clef de la ville sur le plan immobilier d'une MSP	63
Aulnay-sous-bois : Politique d'attractivité pour les professions médicales.....	65
Calais : Lutte contre la désertification médicale.....	66
Carcassonne : Créations de 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires	67
Châteauroux : Soutien au projet OSAT de la CPTS Châteauroux & Co	68
Châteauroux : Optimisation de l'offre de soins : axe primordial du programme municipal de santé	69
Châteauroux : Recherche d'une solution pour la prise en charge des soins de premiers recours, création d'un service d'urgences médicales	70
Grenoble : Soutien à l'association de gestion des centres de santé (AGECSA) de Grenoble	72
Montreuil : Soutien à l'offre de soins et aide à l'installation des professionnels de santé sur les quartiers déficitaires de Montreuil.....	74
Montreuil : La Maison Médicale de Garde.....	76
Nantes : Appui à la création de deux maisons de santé pluri-professionnelles (Bellevue et Nantes Nord)	78
Nîmes : Direction de la Santé et de l'Hygiène s'est structurée pour agir en tant qu'assistant à maîtrise d'ouvrage auprès des professionnels de santé.....	80
Nîmes : Mise en place d'une maison médicale de garde sur le site de l'hôpital en complémentarité des urgences.....	82
Orléans : Maison de santé pluridisciplinaire Liliane Coupez	83
Rennes : Engager une logique de travail globale pour promouvoir les pôles de santé pluriprofessionnels sur les quartiers prioritaires comme acteurs forts de prévention et maintenir l'attractivité de l'offre médicale dans les quartiers	84
Rennes : Appui à la mise en place d'un centre de santé participatif (centre de santé communautaire du Blosne)	87
Rennes : Temps d'information partagés entre institutions sur les projets d'exercice coordonné....	89
Saint Etienne du Rouvray : Améliorer ensemble l'offre de soins et les conditions d'exercice sur la commune	91

Salon de Provence : Mise en place d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire sur le quartier de BEL AIR.....	92
Strasbourg : Promouvoir l'exercice regroupé et coordonné et accompagner les professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires	94
Toulouse : Favoriser les exercices coordonnés (MSP ou CPTS)	97
Valence : Accompagnement à la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel	98
Villeurbanne : Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) des Buers	100
Porter une offre de soin	102
Beaumont : SSIAD	103
Bourgoin-Jallieu : Centre de consultation de premier recours	104
Cherbourg-en-Cotentin : Création d'un centre de santé coopératif	105
La Brie Francilienne : Etude d'opportunité à la création d'un centre de santé intercommunal	107
Valence : Centre Santé Jeunes.....	109
Autres	111
Armentières : Color Run	112
Rennes : Bien dans son sport : un projet de promotion de l'activité sportive sur conseil médical.....	113
Villeurbanne : Dispositifs d'aide aux aidants.....	117

Liste des travaux existants du réseau sur les soins primaires ou sujets connexes

Le RfVS-OMS a déjà mené des travaux sur les actions des Villes-Santé en matière de soins primaires et plus largement de soins de santé primaires :

- En 2013, une étude sur « [La gouvernance et la mise en œuvre des soins de santé primaires : place et rôle des villes](#) » a été menée par la Ville de Grenoble avec la contribution du RfVS-OMS à partir d'une enquête adressée aux Villes-Santé.
- En 2013, un colloque national « De la gouvernance à la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires : place et rôle des villes » s'est tenu à Grenoble. Les actes, vidéos et support de présentations sont disponibles [sur le site internet du RfVS](#).
- Suite au colloque, un groupe de travail a rassemblé des Villes-Santé. Dans ce cadre, en 2015, un [recueil d'actions de Villes-Santé en matière de soins de premier recours](#) a été formalisé et quatre brochures « Point des Villes-Santé sur... » ont été rédigées :
 - [#1 Les enjeux clés des collectivités sur l'offre de soins de premier recours](#)
 - [#2 Accompagner une Maison de Santé Pluri-professionnelle](#)
 - [#3 Les centres de santé municipaux](#)
 - [#4 Les autres leviers des collectivités pour améliorer l'offre de soins de premier recours](#)
- Dans le cadre des échanges « Ville à Ville » du RfVS, diverses discussions ont trait aux actions des Villes en matière de soins primaires et de soins de santé primaires :
 - [Dispositifs de prise en charge médico-sociale des personnes sans abri](#) (2011)
 - [Maisons de santé pluridisciplinaires](#) (2011)
 - [Maisons de santé pluridisciplinaires \(gestion des départs en retraite et des bureaux temporairement vacants\)](#) (2012)
 - [Embauche d'un « adulte relais » dans le cadre d'un CLS](#) (2012)
 - [Vaccinations - obligations vs recommandations](#) (2012)
 - [Fichier vaccinal : mise à jour des nouveaux calendriers vaccinaux dans Intervax et Webvax](#) (2013)
 - [Equipe Mobile Psychiatrie Précarité](#) (2013)
 - [Faciliter l'accès à une complémentaire santé pour les habitants](#) (2014)
 - [La tenue du fichier vaccinal de la population](#) (2014)
 - [La Gestion NPAI fichier vaccinal](#) (2016)
 - [L'accès aux soins des personnes en situation de handicap](#) (2016)
 - [Accompagnement à la mise en place d'une MSP](#) (2016)
 - [Politique de stationnement pour médecins et professionnels assurant des visites à domicile](#) (2016)
 - [La mise en place de journées « bilans de santé »](#) (2016)

- [Les mutuelles communales](#) (2017)
- [Mise en place et fonctionnement des centres municipaux de santé](#) (2018)
- [La création et le fonctionnement d'un SPASAD](#) (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile) (2018)
- [Le rôle et les moyens des Villes dans l'accompagnement de l'offre de soins](#) (2020)
- [Le dispositif « ma commune, ma santé »](#) (2021)
- [Benchmark des mutuelles communales](#) (2021)
- Les [Maisons de santé pluridisciplinaires mobiles](#) (2021)

Les échanges « Ville à Ville » du Réseau relevant de communication interne aux membres, les actions qui y sont mentionnées ne sont pas détaillées dans ce recueil d'action, à moins que la Ville-Santé l'ait communiquée de surcroît via une enquête ou dans une conférence. Ces actions sont tout de même prises en compte dans le travail menant à la rédaction du livrable de 2021, et pourront y être mentionnées avec l'accord des Villes-Santé concernées.

Plan d'action transversal

Saint-Denis : Axe du contrat local de santé : offre de soins de premier recours

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De 2015 à 2017 (CLS)

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Direction municipale de la santé

Rôle de la collectivité :

Organiser l'offre de soins municipale, coordination et mise en réseau dans le cadre du développement de l'offre des soins sur le territoire

Promouvoir la participation des acteurs y compris celle des habitants (démarche atelier santé ville), participer à l'état des lieux et améliorer la connaissance du territoire

Budget :

Contribution de votre collectivité : pour l'ensemble de la direction de la santé la contribution de la Ville est de 12 millions d'euros. Principaux partenaires financiers : Assurance Maladie, ARS, Conseil général, Conseil Régional, Politique de la Ville

Description de l'action

La Ville de Saint-Denis souhaite développer une réflexion et un travail en réseau sur l'offre de soins du territoire. L'objectif de cette démarche est de maintenir et développer une offre adaptée aux besoins de la population dionysienne confrontée à une démographie médicale et paramédicale inquiétante.

Nous devons en effet faire face à de nombreux départs en retraite à venir des médecins généralistes, un déficit concernant certains spécialistes et paramédicaux, une disparité dans leur répartition sur la ville. Ceci est à mettre en lien avec une population en forte croissance et par ailleurs très vulnérable (idh2 0.25), et des ruptures de parcours de soin observées.

La ville de Saint-Denis possède néanmoins de nombreuses ressources municipales avec 4 centres de santé, 6 PMI, 4 CPEF, 1 CSAPA, et hospitalières, publique avec un centre hospitalier général et psychiatrique et privé le Centre de Cardiologie du Nord et la clinique du grand stade. Un important tissu associatif intervient dans le champ du sanitaire et du social.

Dans le cadre de la revoiture du Contrat Local de santé, la problématique de l'offre de soins et notamment de celle du 1er recours a été réaffirmée et organisée pour 3 ans.

Maintenir et développer l'offre de soins sur le territoire, démarche ASV

- **Connaître le territoire et le faire connaître auprès des habitants et des professionnels**
 - o Créer des outils d'informations : annuaire santé, cartes (ville/quartier),
 - o Développer l'accueil de stagiaires : terrain de stages nouveaux (centres de santé, pharmacies, infirmiers)
 - o Élargir les offres de stages aux écoles de kiné, puéricultrices et dentaire.
- **Faciliter l'installation et le maintien des professionnels de la santé**
 - o Elaborer un accueil coordonné des demandes des professionnels de santé et le traitement de ces demandes d'installation, y compris des demandes d'activités regroupées (soutien à la pérennisation du centre de santé associatif « la place santé » et accompagnement à la création d'une maison de santé en quartiers prioritaire), et développer également la mise en réseau avec les bailleurs, le service du développement économique et les acteurs de quartiers.

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Soutenir les collaborations entre Hôpital, libéraux, centres municipaux et associatifs pour la permanence de soins, la santé mentale et le handicap.
- Promouvoir le partage des connaissances des ressources du territoire, des pratiques, d'élaboration de réseaux entre professionnels du soin (groupe de pairs hôpital / ville/libéraux, bus découverte des ressources santé de SD, Midi Santé et Flash info)

Conforter les Centres Municipaux de Santé et leurs instances de concertation

- **Développer l'accès des usagers aux soins, à la prévention, à l'information et à la participation à la vie des CMS.**
 - Maintenir et renforcer une offre de soins de premier recours de qualité, diversifiée et accessible et développer la prévention primaire (en lien avec les partenaires de l'Education Nationale, les antennes « jeunesse », les associations de quartier, le conseil général) et l'éducation thérapeutique. Développement du dossier médical partagé. Contribuer à la permanence des soins sur la ville.
 - Construire un parcours de prise en charge de l'obésité, grâce à la création de consultations gratuites de diététique dans les 4 CMS
- **Créer les comités d'usagers dans les quatre centres municipaux de santé et accompagner la mise en œuvre des actions proposées dans ce cadre.**
- **Réactualiser le projet de santé des centres de santé avec les professionnels des centres : groupes de travail.**

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Soutien auprès des professionnels souhaitant s'installer dans les quartiers « politique de la ville » et situés en zone fragilisée.

Usagers des Centres Municipaux de Santé particulièrement vulnérables : migrants, familles monoparentales, travailleurs pauvres, Roms, personnes âgées, étudiants, etc...

Attentifs à une offre adaptée aux besoins de la population.

Montreuil : Le Contrat Local de Santé

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2012

Echelle de territoire concernée : La commune, un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Ville de Montreuil

Rôle de la collectivité : Cofinancement de la démarche ASV, des actions de santé publique voire financement global (Action de lutte des pathologies liées à la précarité énergétique)

Budget :

Contribution de votre collectivité : coût RH en matière d'ingénierie de projet

Principaux partenaires financiers : ARS et Etat pour le fonctionnement ASV et CLS ; pour les actions de santé publique : ARS et CG93 (programme départemental bucco-dentaire) en sus de la part Ville.

Description de l'action

La Ville de Montreuil s'est engagée dans un Contrat Local de Santé de préfiguration en 2012 et renforcé par la suite jusqu'en 2017. Le CLS renforcé est cosigné par l'ARS, L'Etat, la CPAM93, le CG93, la ville de Montreuil.

Ce CLS comporte 12 axes et 25 fiches actions axées sur l'accès aux soins mais aussi sur des actions de prévention et du secteur médico-social, ils sont pilotés par les services de la Direction de la Santé (SCHS, CMS qui ont des missions de soins mais aussi de prévention, l'ASV dans lequel est dédié un poste de chargée de mission en santé communautaire, la Mission Handicap, la mission réseau santé des adolescents et santé mentale, mais aussi par d'autres directions : Directions des Solidarités (CLIC et service intégration, Direction citoyenneté et politique de la Ville (mission droits des femmes), Direction tranquillité publique (mission CLSPD) et Direction espace public et environnement (A21 et inscription du CLS dans sa totalité à l'agenda 21).

Différentes actions de dépistage sont réalisées telles que les dépistages VIH, des maladies rénales, de la tuberculose avec AIDES Montreuil, RENIF, et l'équipe mobile de dépistage de la tuberculose (CG93).

Un agent de prévention au SCHS dépiste par ailleurs les enfants de CMI en matière de surpoids et d'obésité dans le cadre du plan de lutte contre l'obésité.

Le Contrat local de santé (CLS) a un objectif de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il porte des actions articulant les politiques sectorielles multiples : santé, solidarité, citoyenneté, environnement, jeunesse, sport...Le CLS a en effet

- une approche thématique : prévention du saturnisme, lutte contre l'habitat dégradé et contre les pathologies liées à la précarité énergétique, la santé environnementale, la santé mentale, l'éducation thérapeutique des patients diabétiques, la lutte contre les addictions, l'éducation à la sexualité, la prévention VIH,
- une approche relative à la santé des populations : avec la santé des enfants (lutte contre la mortalité infantile, prévention de l'obésité, prévention bucco-dentaire), la santé des migrants, la santé des femmes (nutrition, prévention des violences faites aux femmes, DO du cancer du sein), la santé des jeunes, la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ; la santé des plus vulnérables.

Dans le cadre de la santé des plus vulnérables un réseau précarité et une PASS ambulatoire ont notamment été mis en place (voir fiche action). Par ailleurs, la Mission handicap développe et anime un réseau de professionnels et de parents autour de l'autisme ; un des axes de travail se dégageant est celui de l'accès aux soins et à la prévention des personnes avec autisme,

De plus, tous les CMS ont fait l'objet d'un diagnostic accessibilité. La programmation sur les deux ans à venir de travaux de mise aux normes accessibilité dans un Centre Municipal de Santé, en concertation avec les usagers, participe de cette politique d'inclusion et d'accès aux soins de santé.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Dans le cadre de la démarche ASV et dans le cadre du CLS, une attention particulière est portée aux quartiers ZUS. Par exemple, dans le cadre du plan de lutte contre l'obésité, les actions de prévention sont priorisées en écoles ZEP et non ZEP où on note une différence significative (thèse médicale).

Connaitre le contexte (diagnostic démographie médicale, cartographie etc.)

Rennes : Observation et cartographie de l'offre de soins

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : 2018 - 2021

Echelle de territoire concerné : ville et métropole

Porteur/pilote principal : Ville de Rennes et Rennes Métropole

Rôle de la collectivité : pilote de l'action

Partenaires : Service Information Géographique (service mutualisé Rennes Ville et Métropole), Observatoire Régional de Santé Bretagne (ORSB), Direction Aménagement urbain Habitat (Rennes Métropole)

Budget de la cartographie : intégré aux temps de travail des services de la collectivité (Ville et Métropole)

Précisions sur le contexte de l'action

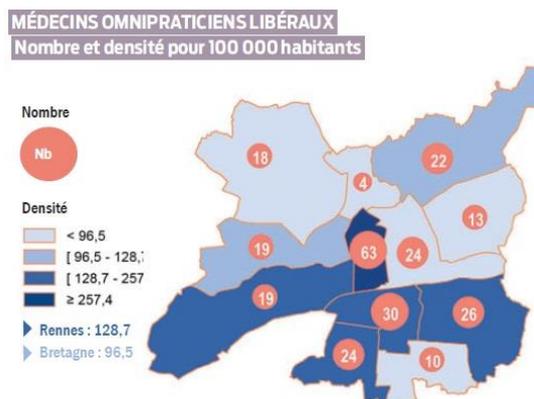
- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action concerne l'ensemble du territoire de la commune et pas uniquement les QPV : Tous les quartiers de la ville sont ciblés dont les QPV
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : professionnels de santé libéraux)

Description de l'action

La démarche d'observation mise en place par la Ville de Rennes, en lien avec la question de l'offre de soins, est venue répondre à plusieurs objectifs : avoir une connaissance fine du territoire, avoir une vision des inégalités sociales et territoriales de santé à l'échelle de la ville et de ses quartiers, soutenir le travail d'animation territoriale en santé. Pour cela, la direction santé publique handicap de la Ville a déployé des moyens d'observation et des outils d'aide à la décision permettant d'avoir une vision infra-communale de la santé à l'échelle des quartiers.

L'observation de l'offre de soins par la Ville de Rennes a été formalisée à travers :

1. Un projet de recueil et d'analyse des données de santé à l'échelle de la ville, avec une approche infra-communale. La Ville de Rennes a fait appel à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne pour compiler et documenter ces données infra-communales. Ce projet a donné lieu la création en décembre 2018 d'un "Tableau de bord - La santé dans la ville de Rennes" avec une partie dédiée aux données relatives au recours aux soins et à l'offre de soins. Ce travail de diagnostic sur l'offre de soins libérale était inscrit dans l'un des objectifs du contrat local de santé, qui était de mieux appréhender les enjeux de l'offre de soins libérale sur le territoire rennais. Ce tableau de bord est venu compléter les connaissances existantes de l'offre de soins, qui ne prennent que très rarement en compte une échelle territoriale plus petite que celle de la commune, qui cache des disparités par quartiers.

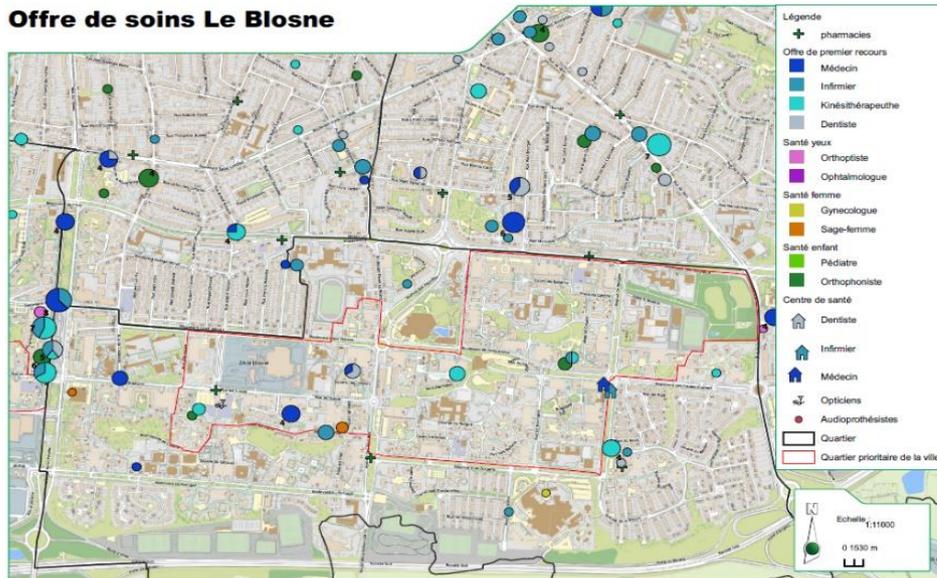


Extrait du Tableau de bord « la santé dans la ville de Rennes » (crédit : Ville de Rennes et ORSB)

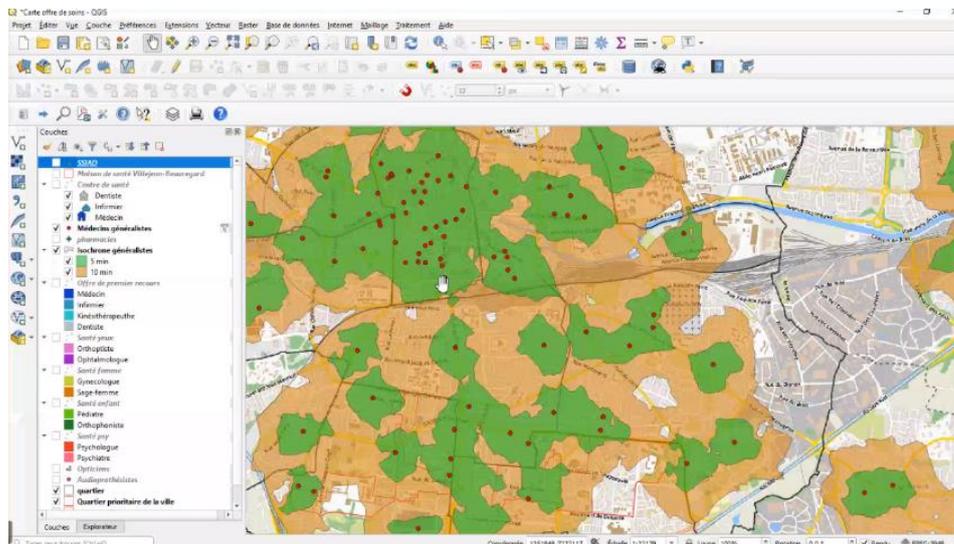
2. Un projet de création d'un outil d'observation cartographique de l'offre de soins libérale, toujours avec une approche infra-communale. Pour ce projet, la Direction santé publique handicap de la Ville s'est associée au Service d'Information Géographique de la Ville/Métropole ainsi qu'au Service Aménagement de la Métropole (en lien avec l'enjeu de prise en compte de l'offre de soins dans le cadre des projets d'aménagement). Cette

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

collaboration a permis la création de cartes géo-localisant les professionnels de santé libéraux de premier recours installés sur la ville (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, dentistes) et de second recours (gynécologues, sages-femmes, pédiatres, orthophonistes, ophtalmologistes, orthoptistes). L'outil est réactualisé chaque année (1 à 2 fois) avec les données disponibles publiquement extraites de l'annuaire santé (base de données regroupement des répertoires ARS et CPAM sur les professionnels de santé, base de données FINESS). Les cartes peuvent être éditées pour chaque quartier et ceci en fonction des besoins et des projets de santé et urbains en cours. Le projet et la concertation entre services se poursuivent. La réflexion à mener concerne entre autres les évolutions souhaitées de cet outil (son actualisation, l'ajout d'autres catégories de professionnels de santé, croisement avec d'autres données, l'affichage des isochrones, des projections dans le temps, l'ajout de détails sur les professionnels géo-localisés...).



Carte de l'offre de soin libérale dans un quartier à Rennes (crédit : Ville de Rennes et Rennes Métropole)



La cartographie dynamique, ici montrant des isochrones, dans l'interface du logiciel gratuit QGIS (crédit : Ville de Rennes et Rennes Métropole)

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

Diagnostic :

- Inscription de l'action au CLS

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Mobilisation des ressources externes à la collectivité (Observatoire Régional de Santé Bretagne)

Cartographie :

- mobilisation de ressources humaines et compétences en interne à la collectivité (Service information géographique)
- culture du travail en transversalité et sensibilisation du service aménagement aux enjeux de l'offre de soins
- utilisation de données publiques

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

Cartographie

- Accès à certaines données plus compliqué (ex : âge des médecins généralistes)
- Gestion de l'actualisation des données et des cartes extraites
- S'assurer de l'exhaustivité des données disponibles et de leur fiabilité

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Les travaux réalisés dans le cadre de la démarche d'observation de l'offre de soins, que ce soit le Tableau de bord santé de 2018 ou l'outil cartographique, sont venus objectiver le fait que le territoire rennais est marqué par de fortes disparités infra-communales. Nous savons que la répartition de l'offre de soins libérale sur la ville est hétérogène avec des densités de professionnels de santé plus faibles dans les quartiers prioritaires de la ville, dans leurs quartiers d'ancrage et également dans les quartiers périphériques. Cette connaissance fine du territoire permet une intervention de la Ville mieux ciblée et adaptée aux besoins dans une logique d'universalisme proportionné notamment.

Animation et coordination territoriale

Châteauroux : « Conseil d'Organisation de la Santé »

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : Depuis septembre 2020

Echelle de territoire concerné : Ville de Châteauroux

Porteur/pilote principal : Ville de Châteauroux

Rôle de la collectivité : Pilote

Partenaires : Variables selon les thématiques abordées (ARS, cabinet en charge du diagnostic territorial, professionnels locaux ou de la Région afin de comparer les pratiques et expériences notamment sur le développement de la télémédecine, cabinets spécialisés dans les centres de santé...)

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle :)

Description de l'action

Contexte :

Au regard des difficultés d'accès aux soins sur son territoire, la Ville de Châteauroux a souhaité mettre en place un Conseil d'Organisation de la Santé.

Ce Conseil a pour objet la recherche et la participation à la mise en œuvre de tous moyens permettant d'améliorer l'accès aux soins sur le territoire.

Ledit COS est constitué de 17 membres (co-présidé par un élu et un représentant des professions médicales) :

- Madame la Directrice du Centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc
- Monsieur le Directeur de la Clinique Saint-François
- Un représentant des usagers
- Un représentant des infirmiers
- Une représentante des agents du Centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc
- Monsieur le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du Centre hospitalier Châteauroux-Le Blanc
- Un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Indre
- Madame la Présidente de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- La chargée de mission Santé à l'Agence d'Attractivité de l'Indre
- Madame la Sénatrice de l'Indre
- Madame la Vice-Présidente de la Communauté d'Agglomération Châteauroux-Métropole déléguée à la Santé
- Madame la Maire-Adjointe déléguée à l'Événementiel
- Monsieur le Maire-Adjoint délégué à la Santé Publique
- La Coordinatrice du Contrat Local de Santé
- Trois médecins du territoire

Le dispositif est piloté par la coordinatrice du service santé publique

Objectif :

C'est un nouvel organe consultatif dont l'objectif est de réunir celles et ceux qui travaillent sur les questions de santé sur le territoire pour définir les actions qui peuvent être utiles à l'amélioration de la qualité des soins et attirer davantage de professionnels.

Déroulé :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Le Conseil d'Organisation de la Santé se réunit tous les deux mois afin de faire un point sur l'avancement des différents dossiers en cours. Des sous-groupes de travail se réunissent sur plusieurs thématiques (Logements et mobilité des étudiants, locaux pour les professionnels de santé, organisation d'un audit sur l'offre de soins du territoire, conditions d'installation...).

A l'heure actuelle, le Conseil mène activement, en collaboration avec un cabinet privé, une étude « évaluation et enjeux de l'accès aux soins de premiers recours sur le bassin de vie ». Cette dernière, complexe et complète permettra ainsi aux membres d'avoir une nouvelle approche de la situation de notre territoire en matière d'offre de soins, permettant ainsi d'adapter au mieux ses axes de travail pour les mois et années à venir.

Grand Chalon (CA) : Protocole de coordination et d'orientation sur l'accès aux dispositifs de soins sur le territoire du Grand Chalon

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2013

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Le Grand Chalon

Rôle de la collectivité : Diffusion du document auprès des partenaires du champ sanitaire et social ; Actualisation annuelle

Description de l'action

A la demande de la Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale (FNARS) et afin d'obtenir une cohérence territoriale dans les pratiques d'accueil, de prise en charge et dans les réponses apportées au public ayant des problématiques spécifiques en matière de santé, le groupe de travail, coordonné par la Direction des Solidarités et de la Santé du Grand Chalon, « Accès aux droits fondamentaux et aux droits communs, accès aux soins » a élaboré ce document.

Il a pour but de permettre aux professionnels de santé et autres acteurs du champ sanitaire et social, de se référer à un document unique de coordination et d'orientation sur les accès aux dispositifs de soin afin de favoriser cet accès aux soins et de réduire les inégalités sociales de santé, en médecine de ville et en milieu hospitalier et ainsi encourager les actions de partenariat.

Extrait du document :

Si droits ouverts à l'Assurance Maladie

<p>Personne malade</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tout médecin de ville ou ➤ Service des urgences du Centre Hospitalier 	
<p>Personne présentant un état clinique aigu (somatique ou psychiatrique)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Allo le 15 ➤ Service des urgences du Centre Hospitalier ➤ Si personne connue du CMP du Chalonnais (Centre Médico-Psychologique): ➤ Appel téléphonique au CMP pour évaluation et orientation 	
<p>Personne présentant des troubles psychiatriques non aigus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si personne connue du CHS : ➤ Appel téléphonique au CMP (orientation des prises en charge) ➤ Si personne inconnue du CHS : ➤ Médecin traitant ➤ Médecin psychiatre libéral ➤ CMP du Chalonnais (selon possibilités après appel tél.) ➤ Point Ecoute de la Direction de la Santé Publique du Grand Chalon: entretien gratuit et anonyme par une psychologue. ➤ CMVD : Clinique Médicale Val Dracy <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge totale si personne 100% ALD ou Assurance Maladie + Mutuelle ▪ Sans mutuelle : 20% de reste à charge pour la personne ➤ Si personne en situation de précarité inconnue du CHS : ➤ EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité. Entretien infirmier gratuit et confidentiel pour un public en situation de précarité ou d'exclusion. ➤ Point Ecoute 	
<p>Personne en difficulté avec un problème addictif</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Service Addictologie et tabacologie du Centre hospitalier W. Morey : écoute, évaluation et accès aux soins pour l'usager ou son entourage présentant une consommation et/ou une dépendance et/ou un comportement d'usage à risque. Consultation infirmière gratuite, consultation médicale et sage-femme remboursée selon tarifs de la Sécurité Sociale. ➤ CSAPA- SDIT : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie pour les usagers, leur entourage et les professionnels. <ul style="list-style-type: none"> Prise en charge anonyme, gratuite et confidentielle <ul style="list-style-type: none"> ○ Groupe de paroles usagers ○ Groupe entourage famille ➤ CAARUD-16Kay : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction Des Risques pour les Usagers des Drogues, structure d'accueil pour usagers en matière de réduction des risques. Accueil personnalisé et groupal, gratuit, confidentiel et anonyme. ➤ CannAGIR : Consultation Jeune Consommateur (CJC) : pour les usagers, leur entourage et les professionnels. Prévention, 	<p>information, évaluation de toutes les conduites addictives sur rendez-vous. Consultations anonymes, confidentielles, gratuites individuelles ou collectives.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tab'Agir : accompagnement pluridisciplinaire : médecin (consultation remboursée selon tarifs Sécurité Sociale), diététicienne et psychologue (consultation gratuite) et coaching téléphonique. Orientation vers un médecin formé à la tabacologie, à Chalon. ➤ Alcooliques Anonymes : groupe de parole et partage d'expérience des malades alcooliques. Réunion Lundi 20h - Accueil 19h - Ouverte premier lundi du mois. Gratuit ➤ AL ANON : aider les familles, l'entourage, les amis du malade alcoolique. Réunion : 2ème, 3ème et 4ème lundi à 20h. Réunion Ouverte le dernier lundi de chaque trimestre pour les Al-Anon et leurs amis, les Alcooliques Anonymes et leurs amis, les professionnels de la santé, ainsi que toute autre personne intéressée par les problèmes causés par l'alcoolisme. ➤ ALCOOL ASSISTANCE : Groupe d'échanges pour les malades alcooliques et leur entourage. Tous les vendredis de 18h à 19h sauf le 1^{er} vendredi de 20h à 22h.
	<p>Personne souhaitant consulter auprès du CDAG, Centre de planification ou Planning familial</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CDAG/ CIDDIST : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit pour VIH, Sida, syphilis, Hépatite B ou C, et Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles. De préférence sur RV: entretien, information et dépistage ➤ Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF): <ul style="list-style-type: none"> - Consultation et information gynécologique, dépistage et traitement des IST, diagnostic de grossesse et accompagnement si demande d'IVG (entretien pre et post); - Entretien, conseil conjugal et familial, accompagnement lors de difficultés de vie conjugale, questionnement autour de la sexualité. Prise en charge gratuite des consultations. ➤ Planning Familial : entretiens individuels ou collectifs, accompagnement et informations sur sexualité, contraception, test de grossesse, IVG, violences, IST, droits des femmes... Anonyme, confidentiel et gratuit - tout public.
	<p>Personne souhaitant réaliser une évaluation de sa santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médecin traitant ➤ Bilan de santé pour personne de plus de 16 ans et sans limite d'âge en situation de précarité (Score EPICES > 30) avec 1^{er} consultation auprès du médecin sans avance de frais Cas particulier des bénéficiaires du RSA suivi par un instructeur RSA : accompagnement sur orientation par l'agent de santé. S'adresser à l'accueil de la CPAM pour un RV ou contacter l'agent solidaire

Si droits non ouverts à l'Assurance maladie

Personne saine	Contacteur l'agent solidarité de la CPAM pour une demande d'ouverture de droits	Personne souhaitant consulter auprès du CDAG, Centre de planification ou Planning familial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ CDAG : anonyme et gratuit de préférence sur RV ➤ CPEF : Cs gratuite pour mineure, personnes sans droits et majeures en situation irrégulière ➤ Planning Familial
Personne malade	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Service des urgences du Centre Hospitalier + ➤ PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé du Centre Hospitalier W. Morey 	Personne souhaitant réaliser une évaluation de sa santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bilan de santé ➤ Lien avec agent solidarité de la CPAM pour évaluation des droits
Personne présentant un état clinique aigu (somatique ou psychiatrique) ☛ situation de crise	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Allo le 15 ➤ Service des urgences du Centre Hospitalier + PASS 		
Personne présentant des troubles psychiatriques non aigus ☛ situation non urgente (pouvant attendre au moins 72h)	<p><i>Si personne connue du CMP Chalon :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Renvoi sur CMP <p><i>Si personne inconnue du CHS :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Point Ecoute ☛ CMP (en fonction des possibilités après appel téléphonique) ☛ EMPP (si public précaire) 		
Personne en difficulté avec un problème addictif	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Service Addictologie et tabacologie du Centre Hospitalier : Consultation infirmière gratuite, consultation médicale et sage femme remboursée selon condition de prise en charge. ➤ CSAPA- SDIT : consultations anonymes, confidentielles et gratuites sur RV. ➤ CAARUD-16Kay : Accueil personnalisé et groupal, gratuit, confidentiel et anonyme ➤ CannAGIR : Consultation Jeune Consommateur (CJC) Consultations sur rendez vous anonymes, confidentielles, gratuites individuelles ou collectives. ➤ Tab'Agir : coaching téléphonique anonyme et gratuit ➤ Alcooliques Anonymes et AL ANON : gratuité ➤ ALCOOL ASSISTANCE 		

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Permettre une orientation adaptée sur l'accès aux soins, des personnes avec ou sans droits ouverts.

Métropole du Grand Nancy : Le Réseau santé précarité : un réseau de veille sanitaire et sociale

Fiche rédigée en 2015. **Mise à jour 2021: l'action est toujours en cours.**

Détails sur l'action

Période : Le réseau a été institué en 1998, suite à la mise en place d'un premier groupe de travail qui avait recueilli des témoignages d'associations caritatives sur les conséquences de la précarité sur leur santé.

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Métropole du Grand Nancy

Rôle de la collectivité : Coordination, pilotage et évaluation

Budget : Pas de budget, instance de réseau d'échanges d'expériences, de veille sanitaire et sociale.

Description de l'action

Suite à l'élargissement du premier groupe de travail, le réseau santé précarité comprend désormais des représentants institutionnels, des professionnels du monde du social et du monde médical, des associations et des personnes en situation de précarité.

Sa mission principale est la réduction des inégalités sur le territoire. Le réseau santé précarité poursuit trois objectifs :

- encourager le partenariat par l'échange d'informations et de pratiques
- développer l'observance des fonctionnements et dysfonctionnements en matière d'accès aux soins et d'interpellation des institutions et/ou associations pouvant améliorer la situation,
- sensibiliser et former les professionnels et futurs professionnels des champs du social et de la santé.

Coordonné et piloté par la communauté urbaine, ce réseau se réunit trois fois par an sur des thématiques retenues par ses membres : inclusion bancaire et lutte contre le surendettement, dépistage du cancer du sein, parcours de soins, permanence d'accès aux soins de santé, ... Le repérage des dysfonctionnements et la recherche de solutions opérationnelles avec les partenaires sont systématiques.

Des études de cas, des actions de sensibilisation grand public, le relais local de journées nationales, des appuis méthodologiques, des actions communes, des visites de site, la création de supports,... sont régulièrement proposés par les membres du réseau.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Veille sanitaire et sociale en matière d'accès aux droits

Lille : Les Pôles Ressources Santé

Fiche rédigée en 2015, mise à jour en 2021

Détails sur l'action

Période : Depuis 2011

Echelle de territoire concernée : Un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Ville de Lille, délégation santé

Rôle de la collectivité : Coordination du projet :

- coordonner les missions des référents de l'ensemble des pôles ressources santé
- apporter un appui technique et méthodologique aux référents des pôles ressources santé
- veiller à la mise à jour régulière du diagnostic santé de secteur en lien avec les référents pôles ressources
- communiquer et valoriser les projets de santé existants et /ou campagnes d'information auprès de la population dans une démarche participative
- permettre le développement de projets visant l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins
- permettre le développement du partenariat intra et inter quartier

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 80 000€

Contribution de votre collectivité : 40 000€ (8 000€ par PRS)

Principaux partenaires financiers : Etat (Dispositif Atelier Santé Ville)

Description de l'action

La Ville de Lille connaît de grandes disparités socio-économiques. Les quartiers prioritaires, au regard des critères de la Politique de la Ville, concentrent les difficultés sociales, avec d'importantes répercussions en termes d'inégalités de santé. Si à l'échelle de la Ville de Lille, les indicateurs socio-économiques et sanitaires sont bien moins favorables que la moyenne nationale, l'écart est d'autant plus significatif dans ces quartiers. Différents diagnostics (Analyse des Besoins Sociaux, Diagnostic du Contrat de Ville, Données de l'Observatoire Régional de Santé) ont permis d'illustrer les problématiques de santé rencontrées par la population (alimentation, addictions, recours au dépistage des cancers, recours aux soins, santé mentale, vie affective et sexuelle...).

Pour organiser une réponse adaptée et dans la proximité, la Délégation Santé de la Ville de Lille a mis en place les Pôles Ressources Santé. L'objectif est d'améliorer la santé globale des habitants en fédérant les structures de prévention et d'accès aux soins dans une dynamique de réseau. La démarche associe 5 quartiers en 2014 : Faubourg de Béthune, Fives, Lille Sud, Moulins et Wazemmes. Pour chacun de ces quartiers, la majorité du territoire reste concernée par la géographie prioritaire du nouveau contrat de ville.

Si la volonté de travailler en réseau n'est pas une nouveauté en soi, la particularité du dispositif est de s'appuyer sur une association au sein de chacun de ces secteurs pour porter le projet. La structure identifiée, qui agit déjà sur des questions de santé, favorise le réseau et l'approche de santé communautaire. L'ensemble des associations mandatées par la Ville comme Pôles Ressources Santé répondent à un appel à projets annuel. Chacune met à disposition un référent santé, dont la mission est notamment de réunir toutes les 6 à 8 semaines :

- habitants, usagers, bénévoles
- professionnels de santé : libéraux, hospitaliers, centres de santé...
- professionnels de la prévention : associatifs, institutionnels...
- professionnels médico-sociaux, de la réduction des risques
- professionnels sociaux
- professionnels de l'éducation

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Ces rencontres pluridisciplinaires et coopératives permettent de rendre compte des besoins des habitants, de mettre en place et communiquer sur des projets de prévention et de promotion de la santé. En effet, l'analyse partagée des acteurs de terrain (étude menée par le Reals) a mis en évidence le besoin d'une meilleure connaissance pour les divers acteurs du potentiel de leurs quartiers respectifs : structures, activités, actions menées, partenariats existants...

Le diagnostic partagé a également permis à chaque Pôle Ressources Santé de définir ses thématiques d'action prioritaires : accès et recours aux soins, alimentation, addictions, dépistage des cancers, vie affective et sexuelle.

Plus-value du Pôle Ressource Santé pour les professionnels du quartier :

- être informés des projets en cours, des campagnes de prévention, des dispositifs locaux et des dispositifs de droit commun
- pouvoir orienter les usagers selon leurs besoins
- bénéficier d'un accompagnement dans leurs projets de promotion de la santé
- mieux connaître les enjeux de santé du quartier
- enrichir les projets de promotion de la santé des habitants
- participer aux rencontres du réseau des acteurs de santé du quartier

Plus-value du Pôle Ressources Santé pour les habitants du quartier :

- être informés et orientés dans leurs démarches d'accès aux droits (CMU, ACS, AME...)
- être accompagnés dans leurs démarches d'accès à la prévention, aux soins (dépistages, bilan de santé)
- obtenir des informations en prévention santé : alimentation, alcool, tabac, contraception, dépistages (cancers, VIH,...)
- faire part de leurs besoins et de leurs attentes en santé
- participer aux actions et à l'élaboration de projets de promotion de la santé

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Les Pôles Ressources Santé : une valeur ajoutée pour les habitants

- une plus grande fluidité dans leur parcours de santé : les rencontres « Pôles Ressources Santé » favorisent
- une meilleure connaissance du réseau pour les professionnels : orientations, partenariats...
- l'émergence de projets qui correspondent à leur attentes : les rencontres « Pôles Ressources Santé »
- permettent de partager un diagnostic des besoins et une synergie autour de projets pour y répondre : groupes de travail, réponses à divers appels à projets (dont Politique de la Ville)
- des dispositifs/actions pour l'accès aux soins proposés dans la proximité : l'identification des « Pôles Ressources Santé » comme têtes de réseau facilite la mise en œuvre de dispositifs/actions pour l'accès aux soins dans les quartiers. Exemple : les dépistages optiques et dentaires de la Mutualité Française NPDC (cf. fiche action spécifique)
- une porte d'entrée dans leurs démarches santé : les Pôles Ressources Santé sont portés par des structures de proximité dans l'objectif de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun : orienter pour l'accès aux droits, accompagner au bilan de santé, encourager le recours aux soins...

Rennes : Construire des ressources utiles pour l'activité des médecins libéraux : "Guide pratique de recours aux soins psychiatriques à l'usage des médecins pour la population rennaise"

Fiche rédigée en 2015. **Mise à jour 2021: action toujours en cours, enjeu d'actualisation de l'outil.**

Détails sur l'action

Période : 2014

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Rennes (dynamique de travail intégrée dans le CLS)

Rôle de la collectivité : Portage politique (pouvoir d'interpellation de la Maire) et coordination de la démarche. Invitation symbolique en Mairie. A noter que l'URPS ML est signataire du CLS de la Ville ce qui constitue un enjeu symbolique fort au service de l'approfondissement des liens entre Ville et professionnels de santé.

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : temps de travail des professionnels de santé, production du guide (PAO et impression interne) et affranchissement.

Contribution de la collectivité : coordination travail,

Principaux partenaires financiers : Ville

Description de l'action

Constats de départ

Au cours d'une rencontre du CLSM rennais autour de la thématique des « soins sans consentement » (6 décembre 2011), il a été rappelé que les chiffres des soins sans consentement en Ille et Vilaine (et probablement à Rennes) est supérieur aux chiffres nationaux. Plusieurs hypothèses (sociales, structurelles, géographiques...) ont été évoquées, sans confirmation à ce jour. Considérant une approche globale de la problématique, il a été rappelé que la qualité de d'une prise en charge précoce représente un levier fort de la réduction des situations de crise et donc des soins sans consentement.

Les médecins généralistes (MG) représentent les acteurs sanitaires qui assurent le plus et le mieux la détection précoce des troubles graves. Ils assurent en outre la détection et le traitement des troubles légers ou modérés, l'accompagnement psychiatrique et somatique des troubles graves stabilisés. Ils sont souvent mobilisés les premiers en cas d'urgence que fréquemment ils pressentent. Tout ceci dans un contexte où, généralement, ils ont une bonne connaissance du système familial et une alliance positive avec la personne et son entourage depuis des années. Leur rôle est donc incomparable pour le devenir des personnes et comme acteur de santé publique en psychiatrie.

L'information et la coordination entre le dispositif spécialisé, public ou privé, et les omnipraticiens sont ainsi, on le comprendra, d'une importance considérable. Or, toutes les enquêtes montrent que, sur ces deux points, beaucoup reste à faire. S'il ne fallait retenir que seulement quelques faits :

- 30 % des consultations et des visites des MG sont consacrées à des troubles psychiatriques (en général troubles dépressifs et anxieux, troubles du sommeil, addictions). Les consultations sont fréquemment plus longues et plus complexes que la moyenne.
- seulement 40 % des MG se déclarent satisfaits de la qualité de leur coopération avec les secteurs de psychiatrie (Drees, 2004, 2008) : manque d'informations claires sur les missions et services proposés par

les secteurs, délais de rendez-vous, absence de réponse fiable et de contacts identifiés, absence d'information et de communication relative à l'évolution du patient adressé par le MG¹. »

Sur la base de ces constats, un travail a été engagé entre la Ville de Rennes et le CHU de Rennes avec pour **objectif de produire un outil regroupant l'ensemble des partenaires directement mobilisables dans la pratique quotidienne des médecins généralistes rennais**. Il s'agira d'une plaquette visant à appuyer ces praticiens dans les orientations choisies en fonction de chaque situation.

Description de l'outil

Cette première version de l'outil se présente donc sous la forme d'une plaquette simple et à vocation très pratique. Elle doit permettre au médecin de choisir une orientation en fonction de 3 critères : soins programmés en ambulatoire, ou hospitalier ou soins en urgence. Chacune de ces catégories est subdivisée par type de structure (publique ou privée) et par catégorie d'âge (+/- 16 ou 18 ans). Une explication claire du fonctionnement des secteurs publics (avec cartographie), privé et associatif est donnée en début de document. La plaquette se termine par un rappel (co-écrit avec l'ARS) synthétique des différentes mesures de soins exposés de façon graduée. Elle donne enfin à voir les autres documents du même type recensés comme utiles sur la thématique pour les médecins généralistes à Rennes.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Action universelle proportionnée puisqu'elle s'adresse à tous, mais bénéficiera plus certainement aux populations dont les médecins connaissent moins les ressources considèrent par ailleurs que les problématiques de santé mentale ont plus de prévalence parmi la population la plus fragile économiquement.

¹ Lettre d'information « Pluriels » n°92/93 Octobre - Novembre 2011 - « Quelle coopération entre médecins généralistes et secteurs de psychiatrie ? »

Villeurbanne : Lettre d'information électronique aux professionnels de santé "Santé Villeurbanne"

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis février 2013

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Direction de la Santé publique (DSP) – Ville de Villeurbanne

Rôle de la collectivité : La DSP assure :

- l'animation du Comité de rédaction,
- la rédaction en chef de lettre.

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 1 500 € (4 000 € initialement)

Principaux partenaires financiers : Ville de Villeurbanne

Description de l'action

En 2012, la DSP fait le constat que les médecins généralistes Villeurbannais ont majoritairement une activité professionnelle isolée, avec un emploi du temps très chargé. Ils ne sont pas disponibles pour participer à des événements municipaux en revanche, ils se disent intéressés par des informations utiles et concrètes.

D'autre part, d'autres directions municipales montrent qu'il existe peu de liens entre la Ville de Villeurbanne et les professionnels de santé. Un outil de communication pour valoriser les actions de santé pourrait également être partagé avec les principaux partenaires de la DSP.

Le format cadre de la lettre électronique (4 numéros par an) :

- 1 dossier thématique (1 à 4 articles),
- 1 zoom en lien avec le dossier,
- 1 focus sous format d'interview,
- les actualités locales,
- l'agenda santé local pour le trimestre.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Au-delà de la promotion des actions santé menées par la Ville et de ses partenaires, cet outil :

- favorise ou renforce la mise en réseau des acteurs sur le territoire,
- donne des informations pratiques aux professionnels pour leur pratique ou à relayer auprès de leur patientèle,
- rend compte de l'observation en santé réalisée sur la ville.

Rapprocher les personnes du soin

Bordeaux : « Allo mutuelle santé » bien choisir sa complémentaire santé

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2014

Porteur/pilote principal : CCAS de Bordeaux

Partenaires principaux : Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde, Caisse d'assurance retraite et santé au travail Aquitaine, Agence Régionale de Santé aquitaine, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Conseil Général de la Gironde, Association 2AH l'assurance pour tous, Promo femmes, MANA, Epicerie solidaire, et tous les partenaires associatifs recevant du public.

Description de l'action

Contexte : Les personnes à bas revenus sont plus exposées que les autres catégories de population aux risques liés à la santé. L'absence ou l'insuffisance de couverture santé est un facteur primordial dans le renoncement aux soins notamment pour les actes peu ou pas pris en charge par le régime de sécurité sociale de base.

Objectif : Depuis 2010, une action partenariale approche de manière plus globale ce sujet en travaillant sur les différents déterminants de l'accès aux droits et aux soins (information, formation des différents professionnels, dispositif facilitant l'accès à une couverture complémentaire, aide à la constitution de dossiers, ouverture de droits facilitée, offre de service aides exceptionnelles).

Déroulé :

- Actualisation, amélioration et diffusion du guide « Bordeaux Santé adresses utiles »
- Coordination et organisation d'actions d'information, de sensibilisation, de formation, et de prévention sur le territoire de Bordeaux
- Pérennisation du dispositif d'aide à la constitution de dossiers de droits liés à la santé
- Création du service « ALLO MUTUELLE SANTE Bien choisir sa complémentaire santé à Bordeaux »

Le CCAS de Bordeaux en partenariat avec l'association 2AH a initié en 2014 un dispositif d'accompagnement à l'accès à une complémentaire santé. Un numéro unique et un protocole de prédécroché ont été mis en place afin d'assurer une bonne prise en charge de la personne.

Ce protocole décrit toutes les étapes devant faciliter l'accès à une complémentaire santé :

- Un recueil de données permettant de déterminer les droits de santé activables, les besoins de couverture santé de la personne et le budget pouvant y être dédié.
- Une recherche immédiate de trois paniers de soins prenant en compte les éléments précédemment cités
- L'envoi des trois offres immédiatement par mail ou par courrier
- La contractualisation pour une couverture santé immédiate
- Le suivi du dossier et des différentes démarches administratives en lien avec la personne
- Conseil technique pour les professionnels
- Intégration des aides financières dans le calcul des mensualités
- Suivi quantitatif et qualitatif pour permettre une évaluation du dispositif

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Ce dispositif est à destination de toute personne résidant sur le territoire communal ou connu par un des partenaires du CCAS.

Conflans : Education thérapeutique du Patient Diabétique

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2014

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Le Centre de Santé Municipal

Rôle de la collectivité : Pilotage de l'action en s'appuyant sur le Pôle Ressources Régional en ETP

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 8 000 €

Contribution de votre collectivité : 2 000 €

Principaux partenaires financiers : ARS : 6 000 €

Description de l'action

Le diabète de type 2 est la maladie visée

Ce sont les praticiens du centre et les professionnels libéraux de la Ville qui recrutent les patients. Le patient est ensuite orienté vers l'infirmière qui se charge de lui programmer un premier entretien (avec la diététicienne ou l'infirmière) afin de définir ses besoins.

A ce jour, quatre « ateliers » seront proposés ou envisagés :

- Atelier sur le diabète : explication sur la maladie et sur les traitements (comprendre la maladie, vivre avec une maladie chronique, silencieuse et savoir pourquoi prendre un traitement).
- Atelier sur les complications possibles-explication et mise à jour des connaissances des patients sur les risques de complications liées au diabète (dentaire, OPH, cardio...)
- Ateliers sur l'alimentation : équilibre alimentaire/diabète et Ramadan/alimentation saine et petit budget.
- Atelier sur le pied diabétique-Quelles chaussures, quels soins ?

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Ce programme cible les personnes pour qui les différentes dimensions de leur maladie ne sont pas forcément bien assimilées afin de leur donner une plus grande autonomie et place dans la prise en charge de cette maladie chronique

Conflans : Vaccination gratuite

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2012

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Le Centre de Santé Municipal en lien avec le Centre Hospitalier Meulan/Les Mureaux (CHIMM). Une convention est signée.

Rôle de la collectivité : Mise en œuvre effective auprès du public

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 2 400 €

Contribution de votre collectivité : 355 €

Principaux partenaires financiers : 2 045 € du CHIMM

Description de l'action

La couverture vaccinale n'est pas encore complète à Conflans. Le Centre de Santé a donc une action pro-active pour améliorer celle-ci en proposant chaque mois une séance de vaccination gratuite au Centre de Santé (pilotee par un médecin généraliste du Centre en lien avec l'infirmière). Il propose également des actions complémentaires hors les murs pour des publics ciblés : personnes âgées en foyer logement, jeunes utilisateurs du PIJ...

Les objectifs poursuivis sont de contribuer à atteindre ou à maintenir un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés, conformément à l'objectif 42 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Les séances collectives de vaccinations sont ouvertes à titre gratuit à tous les enfants âgés de plus de 6 ans, et à tous les adultes de la commune de CONFLANS-SAINTE-HONORINE et des communes avoisinantes souhaitant consulter.

Lors des séances collectives, sont effectuées les vaccinations obligatoires et recommandées mentionnées dans le calendrier vaccinal prévu à l'article L.3111 du code de la Santé Publique.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Les personnes les plus vulnérables aux risques de contamination et celles qui éprouvent des difficultés pour accéder au système de soins et de prévention sont considérées comme public prioritaire.

Conflans : Permanence sociale au Centre de Santé Municipal

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2014

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Conflans

Rôle de la collectivité : Pilote de l'action

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 0,1 ETP de travailleur social soit 5 000 € environ

Contribution de votre collectivité : 5 000 €.

Description de l'action

Le Centre de Santé reçoit de nombreux patients dont les droits santé ne sont pas ouverts, sont suspendus ou en attente.

Les médecins, et en particulier les généralistes traitent souvent des questions sociales qui dépassent leurs compétences médicales.

Objectif : proposer une permanence hebdomadaire assurée par un travailleur social municipal qui prend le relais des praticiens sur les problématiques sociales et d'ouverture de droits.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

La permanence et les liens partenariaux construits (lien avec la PASS de l'hôpital de secteur) facilitent l'accès aux soins des plus démunis, réduit le non-recours aux soins.

Grande Synthe : Accès aux soins et aux droits pour tous

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2012

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Centre de Santé de Grande-Synthe

Rôle de la collectivité : Volonté politique (et financeur) pour l'ASV et pour la mise en place de la mutuelle

Budget :

Principaux partenaires financiers : ARS – ACSE – villes de Grande-Synthe et de Saint-Pol-sur-Mer

Description de l'action

Historique

En 2008, les villes de Grande-Synthe et de Saint-Pol-sur-Mer, aux caractéristiques sociologiques et démographiques très proches, ont souhaité conjointement mettre en place un Atelier Santé Ville (ASV) intercommunal sur leurs quartiers respectifs en Politique de la Ville. Ce dispositif s'inscrit dans la lutte contre les inégalités de santé et ce, dans le cadre de la loi d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine. Son rôle est principalement de repérer les besoins et les attentes, de créer des passerelles entre les différents acteurs (élus, professionnels, associations et habitants), de faciliter l'émergence d'actions (groupe de travail...) et d'accompagner les habitants dans leurs requêtes de santé et de bien-être. Porté par le Centre de Santé de Grande-Synthe, il s'est concrétisé en 2009 par le recrutement d'une coordinatrice ASV. Ainsi, les questions d'accès aux soins et aux droits, de bien-être et de vieillissement des populations ont été définies comme les enjeux majeurs de l'Atelier Santé Ville et sont inscrits dans le Plan Local de Santé Intercommunal validé en 2011.

L'ASV intercommunal a donc pour ambition de mener un travail conjoint sur les 2 villes et de mutualiser les moyens pour mieux prendre en compte les attentes des habitants des quartiers prioritaires.

L'axe « accès aux droits et aux soins »

Afin d'optimiser l'accès aux droits et aux soins des assurés de ces deux territoires, un groupe de travail a entamé une réflexion et œuvre dans ce sens depuis deux ans. Dans ce contexte, plusieurs actions pour maximiser la connaissance et l'utilisation du droit commun sont déjà réalisées sur les 2 villes :

- **Le questionnaire « ma santé m'intéresse ».** Un questionnaire « ma santé m'intéresse » a été créé par groupe de travail et distribué dans les structures accueillant du public (Maison de Quartier, CCAS, associations...) de juillet 2012 à juillet 2013. L'objectif de cette enquête est de connaître davantage le public cible ainsi que leurs besoins en matière de remboursement des soins. Plus de 720 questionnaires ont été analysés.
- **Les Cafés Santé.** En 2013, 12 Cafés Santé animés par la Sécurité Sociale ou la coordinatrice ASV ont été mis en place au sein de structures accueillant du public. L'objectif est de diffuser une information collective autour des différents dispositifs de la CPAM (CMU, CMU-C, ACS...). C'est également un outil permettant aux habitants de s'exprimer face aux difficultés rencontrées et ainsi faire remonter leurs besoins et attentes. Au 31 décembre 2014, 150 habitants ont participé à ces rencontres.
- **La formation à destination des professionnels.** Au 31 décembre 2014, 120 professionnels des 2 communes ont participé à cette formation dispensée par la Sécurité Sociale ou la coordinatrice ASV. L'objectif de cette formation est d'actualiser les connaissances des acteurs de proximité pour un meilleur accompagnement et/ou orientation du public.
- **La permanence d'Accès aux Droits à la Santé.** Afin d'informer les habitants et de les aider dans le montage de dossier (CMU, CMU-C...), une conseillère a été recrutée en décembre 2012 afin d'assurer une

permanence appelée « permanence d'accès aux droits à la santé ». La permanence se tient le mardi sur Grande-Synthe et le jeudi sur Saint-Pol-sur-Mer. Au 31 décembre 2014, 312 habitants ont été reçus au sein de cette permanence.

- **Mise en place d'une complémentaire santé sociale.**

Parallèlement à l'ensemble des actions citées ci-dessus visant à favoriser dans un premier temps l'accès au droit commun, une réflexion sur la mise en place d'une complémentaire santé sociale a été menée.

Plusieurs réunions ont eu lieu pour savoir comment faire, comment s'y prendre, quel public ? Quelle tarification ?...

Ainsi, suite à ces rencontres, l'enquête locale et le questionnaire à destination des professionnels de santé, le Centre de Santé de Grande-Synthe, a lancé en août dernier un appel à partenariat auprès des organismes de complémentaire santé. Sur le même principe que celui des sites d'achats groupés, le but est de négocier les prix et rendre la complémentaire santé accessible à tous. Outre le prix, le respect de l'éthique et de l'ambition sociale du projet, le principe de la redistribution et de la solidarité ainsi que la « non-stigmatisation » ont été les principaux critères d'appréciation de cet appel à partenariat.

En novembre, après avoir étudié les candidatures tout en veillant au respect des principes et priorités de l'appel, le comité de pilotage a validé la proposition d'un organisme appelé JUST. Cet organisme propose un contrat de santé réservé aux plus de 40 000 habitants et aux salariés des petites et très petites entreprises ainsi que ceux du tissu associatif dont le siège se situe sur l'une des deux communes. Elle propose également un accueil lors de permanences qui se tiennent une journée sur Grande-Synthe et une demi-journée sur Saint-Pol-sur-Mer.

Au 15 février 267 ménages couvrant 521 personnes ont adhéré à la complémentaire santé. Parmi eux, 22 ménages étaient sans mutuelle pour raisons financières et 78 ménages bénéficiaient de l'ACS.

Partenaires du projet : Ville de Grande-Synthe, Ville de Saint-Pol-sur-Mer, les CCAS des deux communes, le Centre de Santé, la CPAM des Flandres, la CARSAT Nord-Picardie, la FNARS, la Maison de l'Initiative de Grande-Synthe, Emmaus, les Restos du cœur, CLCV, ATD Quart Monde, SPS, les UTPAS des deux territoires, Carrefour des Solidarités, Mutualité Française, APREVA, MGEN, Radiance, ACL Proxipol, Lugova, Secours Populaire, FNATH, Villenvie, USMD.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Cette action s'inscrit dans le cadre de l'Atelier Santé Ville intercommunal Grande-Synthe / Saint-Pol-sur-Mer qui a pour objectif de lutter contre les inégalités de santé. L'ASV mène un travail spécifique sur les quartiers dit prioritaire au titre de la politique de la ville. L'ensemble des actions menées dans ce projet est à destination de l'ensemble des habitants sans aucun critère...

Lille : Dépistages visuels et dentaires au sein des pôles ressources santé à destination des personnes les plus éloignées de la santé

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis janvier 2014

Echelle de territoire concernée : Un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Ville de Lille et Mutualité Française Nord-Pas-de-Calais

Rôle de la collectivité :

- piloter et animer les comités de pilotage entre La Mutualité Française NPDC, la Ville de Lille et les Pôles Ressources Santé
- valider les modalités d'intervention
- transmettre l'ensemble des informations nécessaires à la Mutualité Française NPDC tant dans la mise en place du projet, que de l'évaluation.
- réaliser les supports de communication utiles aux Pôles Ressources Santé.
- faciliter les prises de rendez-vous chez les ophtalmologues et dentistes, via les Pôles Ressources Santé.

Budget :

Contribution de votre collectivité : temps de travail du coordinateur des pôles ressources santé

Principaux partenaires financiers : Mutualité Française Nord-Pas-de-Calais

Description de l'action

Depuis 2014, un projet de dépistages visuels et dentaires est mis en œuvre en sein des Pôles Ressources Santé (PRS) en partenariat avec la Mutualité Française Nord-Pas-de-Calais. Ce projet avait d'abord été expérimenté à la Maison de Quartier de Wazemmes en 2013, avant d'être généralisé à l'ensemble des PRS. Les inégalités sociales de santé sont particulièrement marquées pour ces soins onéreux et mal remboursés par l'assurance maladie. Il s'agit de proposer aux personnes, les plus éloignées du soin et repérées par les professionnels, un premier diagnostic et d'accompagner la personne, depuis son accès aux droits vers une prise en charge médicale si nécessaire, et un éventuel appareillage. Les référents des Pôles Ressources Santé travaillent au plus près des publics, en s'assurant que leurs droits sont ouverts, en organisant les créneaux de dépistage et en accompagnant chaque personne dépistée dans sa prise de rendez-vous avec un ophtalmologue ou un dentiste et son suivi de soins.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

12 personnes sont reçues par demi-journée pour le dépistage visuel. En 2014, 106 personnes ont bénéficié d'un dépistage visuel et 86 d'entre elles avaient besoin d'un rendez-vous chez un ophtalmologue. 27 personnes ont bénéficié d'un dépistage dentaire et 18 d'entre elles avaient besoin d'un rendez-vous chez un dentiste. L'appui sur les Pôles Ressources Santé permet l'orientation du public par les partenaires, notamment les référents RSA (une dizaine de bénéficiaires ont ainsi été orientés en 2014). Le projet permet d'enclencher des parcours de soins pour les habitants, il permet aussi aux structures d'accrocher de nouveaux publics sur des démarches santé (groupe d'alphabétisation du centre social mosaïque par exemple)

Lille : Le médiateur santé

Fiche rédigée en 2015, mise à jour mai 2021 : les missions des futurs médiateurs santé (septembre 2021) vont être revues et vont tendre davantage vers des interventions collectives. Une fiche action à jour sera ultérieurement envoyée.

Détails sur l'action

Période : Depuis avril 2012

Echelle de territoire concernée : Un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Ville de Lille, direction des solidarités et de la santé (D2S)

Rôle de la collectivité :

- création du poste de médiateur (missions, champs d'actions, objectifs, ...),
- formation et accompagnement du médiateur santé dans le cadre de son travail,
- accompagnement du médiateur santé pour son orientation professionnelle,
- suivi et évaluation.

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : prévisionnel pour 2015 : 53 104€, budget prévisionnel 2015 pour 2 postes d'adultes relais

Contribution de votre collectivité : 7 039€

Principaux partenaires financiers : poste d'adulte relais financé par la DDCS et l'ARS

Description de l'action

Le médiateur santé a été, dans un premier temps, à titre expérimental, implanté dans un quartier de la Ville : Moulins (quartier en politique de la Ville) selon les éléments de contexte suivants :

Depuis la mise en œuvre du RSA en 2009, le public RSA du CCAS de Lille présente des difficultés complexes dont en priorité le logement et la santé. Ce qui nous conduit à l'accompagnement d'un public en difficultés quant à l'accès et le recours aux soins. En 2011, un projet a été initié par l'équipe de Moulins sur la thématique de la santé, nutrition et budget suite à des sessions de formation proposées aux équipes et d'un diagnostic des besoins du public.

Un travail est mis en place avec le public accompagné par les équipes territoriales du CCAS, sous forme d'ateliers.

De ce fait, un maillage partenarial se construit, développement de certains partenariats suite au plan formation santé.

Cette dynamique partenariale est importante sur le quartier de Moulins avec la présence de la Maison dispersée (maison pluridisciplinaire de santé œuvrant notamment sur l'accès aux droits et aux soins), du Centre Psychiatrique d'Accueil et d'Admission de l'Hôpital St Vincent de Paul, de Médecin Solidarité Lille, ... renforcée par la mise en place du pôle ressources santé. La direction ayant une équipe emploi, il y a donc la présence d'un conseiller d'insertion professionnelle (chargée d'animation des dispositifs d'insertion professionnelle), spécialisée sur la filière santé/social au sein des équipes de Moulins.

Sur le quartier de Moulins, en 2013 : 986 allocataires du RSA ont été accompagnés par le CCAS de Lille, 177 familles ont été accompagnées dans le cadre de la prévention des expulsions et lutte contre l'habitat indigne, 34 ménages concernés par l'opération de démolition relogement (GPU) ont bénéficié d'un suivi

Les objectifs visés par la médiatrice santé pour le public orienté :

- participer à l'amélioration de l'état de santé des habitants de Moulins,
- écouter, informer, accompagner le public orienté et sa famille sur l'axe santé,
- participer à la mise en place d'actions collectives de santé (Journées thématiques santé, ateliers collectifs).

Le médiateur santé complète depuis mai 2012 une équipe composée de 6 référents RSA, 2 travailleurs sociaux et 1 conseiller d'insertion professionnelle. Il collabore également avec les équipes du service santé de la D2S (participation aux réunions d'équipe, formations, intervisions, ...).

Ainsi les personnes suivies par la D2S, principalement des allocataires du RSA, et repérés par les professionnels pour des difficultés de santé sont orientées vers le médiateur santé qui propose un accompagnement global en lien avec ses collègues.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Le cadre de travail pensé de manière adapté au besoin des personnes et innovant permettent un accompagnement global de la personne renforcé, durable et à son rythme en complémentarité avec l'équipe d'action sociale.

Cette démarche est basée sur :

- la libre adhésion des personnes,
- un accompagnement renforcé (rythme de rencontres non imposés, établis avec les personnes en fonction de leurs besoins),
- pas de limite dans le temps,
- interface avec les professionnels de santé (maillage dans le réseau local),
- accompagnement physique dans les structures et/ou possibilité de visites à domicile.

Au 31 Décembre 2014, les 40 personnes, suivies par le médiateur santé, ont bénéficié d'accompagnements dans les domaines suivants : ouverture de droits et d'accès aux soins, souffrance psychique, bilan de santé, ophtalmologie, optique, rhumatisme, podologie, stomatologie (bouche et dents), addictologie, urgences, chirurgie. Ces problématiques de santé peuvent se cumuler sur une seule et même personne.

Après une évaluation très positive, la Ville de Lille a décidé de renouveler ce poste sur Moulins et d'en créer un autre au sein de 2 quartiers prioritaires (un mi-temps par quartier).

Lille : Les ambassadeur·rices santé

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : renouvelé tous les ans

Echelle de territoire concernée : à l'échelle de la Ville

Porteur/pilote principal : service santé de la Ville de Lille

Rôle de la collectivité : financement et coordination du dispositif

Partenaires : les pôles ressources santé, la CPAM, l'ARS, le Conseil Départemental.

Budget : en 2020 = 32690€ (hors charge RH)

Précisions sur le contexte de l'action

L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)

L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : tous lillois-es peut être ambassadeurs santé et l'action vise les personnes les plus éloignées du soin.)

Description de l'action

La genèse du projet

Après avoir mis en réseau et coordonné les professionnel·les pour apporter une réponse adaptée aux besoins des habitant·es et de développer des projets innovants en direction des personnes les plus éloignées de la santé, la Ville de Lille, depuis 2015, a amorcé le développement de la démocratie en santé.

Ainsi une centaine d'habitant·es ont pu exprimer à l'occasion de temps de parole des Pôles Ressources Santé leur point de vue, leurs attentes en matière de santé dans leur quartier. Leurs opinions et leurs idées démontrent que la santé est au cœur de leurs attentions, qu'elle n'est pas uniquement à penser sous l'angle du soin - même si cela reste un appui fondamental - mais sous celui de l'ensemble de ses déterminants.

Les femmes investies dans ces groupes de paroles se sont mobilisées autour de différents projets (vie affective et sexuelle, parentalité, dépistage etc.) et ont bénéficié d'une formation à l'écoute afin de mieux accueillir la parole de leurs pair·es et de les orienter vers les ressources territoriales. Les participantes se sont ainsi senties reconnues pour leur rôle de relais dans leur quartier.

Au vu du succès de cette expérimentation, le service Santé a multiplié le nombre d'ambassadeur·rices sur l'ensemble des quartiers en politique de la Ville

Les objectifs

- Améliorer l'information et la santé des ambassadeur·rices de santé et de leurs proches
- Aller vers les publics les plus isolés par le biais des pair·es
- Mettre en place des actions de santé co-construites avec les habitant·es et donc plus adaptées à leurs attentes
- Permettre une meilleure représentativité des habitant·es au sein des institutions
- Lutter contre les éventuels refus de soins

Le projet :

La coordinatrice de la Ville a multiplié les démarches « d'aller vers » pour rencontrer le public et expliquer le projet. Il s'inscrit dans une politique transversale de la Ville et d'autres délégations sont impliquées telles que l'action sociale, personnes âgées, personnes handicapées, lutte contre les discriminations, égalité femmes/hommes, ...

Des réunions collectives ont été mises en place au sein des Pôles ressources Santé, ludiques et conviviales elles ont permis de libérer la parole des habitant.es sur leur vision de la santé et leurs besoins.

Les habitant.es volontaires et bénévoles peuvent devenir ambassadeur.rices santé. Il n'y a pas de condition d'inclusion sauf la majorité et nous souhaitons fortement que les ambassadeur.rices santé suivent la formation organisée par la Ville.

Gratuite pour les participant.es, la formation se déroule en 3 temps ;

- ½ journée animée par la coordinatrice du service santé sur le rôle des ambassadeur.rices santé
- 2 journées sur l'écoute active afin d'accueillir la parole sans juger ou stigmatiser et prendre de la distance
- -1/2 journée animée par la CPAM sur les droits en santé.

Ces formations sont accessibles aux personnes non-lectrices et sont animées de manière à être le plus participatives possible.

Les ambassadeur.rices choisissent eux.elles-mêmes leur niveau d'implication. Au « minimum » ils.elles sont relais auprès des personnes qu'ils.elles rencontrent.

D'autres choisissent d'être formé.es sur les sujets qui les intéressent : santé sexuelle, premier secours, vaccination, qualité de l'air intérieur, ...

Certain.es construisent et mettent en place des projets ou participent à des groupes de travail, des comités de pilotage en portant la parole des habitant.es ou faisant part de leur expérience.

Ainsi, à Lille sud constatant que beaucoup de personnes se plaignait de leur diabète, qu'elles ne suivaient pas leur protocole de soin, les ambassadeur.rices ont voulu un projet autour du diabète et de l'alimentation, sur Wazemmes de nombreuses personnes évoquent leur stress, anxiété etc. et les ambassadeur.rices en lien avec la référente du PRS ont monté un projet autour de l'estime de soi, la confiance en soi, à Fives conscient des produits chimiques présents dans les produits ménagers et d'hygiène, les ambassadeur.rices se sont formé.es à la fabrication de produits naturels pour ensuite animer eux-elles mêmes des ateliers auprès des habitant.es de leur quartier .

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

- **Une volonté politique forte**
- **Le financement :**

Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'un Atelier Santé Ville.

Ainsi la Préfecture octroie une subvention de 42 500€ dans le cadre du contrat de Ville, la Ville participe à hauteur de 42 500€ en mettant une agente à temps complet sur la coordination du projet.

En 2018 il a été labellisé « droit des usagers en santé » par l'ARS et a reçu un prix du jury.

En 2019 le Conseil Départemental nous a accordé une subvention de 13400€, l'ARS de 5300€ pour ce projet de démocratie en santé.

Au niveau de l'organisation financière, la Ville a mis en place un appel à projets pour les ambassadeur.rices santé à hauteur de 32700 € et elle dégage un budget pour les formations, les temps d'échanges, les goodies etc.

En 2020, le Conseil Départemental a octroyé une subvention de 15 500€ pour ce projet.

- **Moyens humains :**

Au sein de la Ville de Lille : 1 ETP pour le dispositif « Atelier Santé Ville » c'est-à-dire les Pôles Ressources Santé (PRS) et les ambassadeur.rices santé.

Au sein de chaque PRS, 1 référente coordonne le réseau de professionnel.les et d'habitant.es.

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

L'évaluation est compliquée : il est difficile de mesurer l'impact de la mission « aller vers » des ambassadeur·rices. Nous mesurons cela à travers des témoignages et l'augmentation de la fréquentation des pôles ressources santé. Les ambassadeur·rices ont réfléchi à un outil d'évaluation (un cahier de suivi), il faut maintenant l'animer pour qu'il soit utilisé.

L'action des ambassadeur·rice, leurs projets répondent aux attentes des habitant·es et non pas forcément aux besoins des repérés par les professionnel·les. Par conséquent, des professionnel·les peuvent ne pas comprendre pourquoi on agit sur certains thèmes de santé (environnement, bien être, gestion du stress, naturopathie) et pas sur ceux qui leur semblent prioritaires. La finalité de l'action est d'amener les personnes vers un parcours de santé en commençant par ce qu'elles sont prêtes à faire.

Par ailleurs, comme ce sont les ambassadeur·rices qui décident des projets à mener, nous ne pouvons pas anticiper les actions mises en place.

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Le nombre de personnes « cibles » participant aux actions santé a augmenté, le nombre de personnes « cibles » sollicitant les pôles ressources santé pour l'aide à des démarches santé a augmenté.

Métropole du Grand Nancy : Prévention conséquences confinement

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : dès mars 2020 et toujours en cours à la date de rédaction de la fiche [janvier 2021]

Echelle de territoire concerné : Métropole du Grand Nancy

Porteur/pilote principal : PTA

Rôle de la collectivité : en appui du dispositif

Partenaires : CCAS, élus santé et sociaux de la Métropole, professionnels de santé du travail, centre psychothérapeutique

Budget : moyen constant

Précisions sur le contexte de l'action

L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)

L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : pathologies, complexes et personnes vulnérables)

Description de l'action

En lien avec les médecins traitants et les CCAS des 20 communes, le CHRU a sélectionné et formé une centaine d'étudiant(e)s en santé afin d'assurer, durant le confinement, un lien téléphonique avec des personnes vulnérables connues et identifiées. Des réunions sont organisées par la Métropole pour co-construire ce dispositif.

L'objectif : ne pas prendre de retard en cas de nécessité d'intervention, éviter les hospitalisations qui viendraient surcharger le dispositif sanitaire et faire en sorte qu'il n'y ait pas d'oubliés sur notre territoire.

• Aide au déploiement d'une action d'accompagnement psychologique des soignants et de la population

Stress, troubles du sommeil, peur panique, isolement... L'épidémie de coronavirus et le confinement peuvent engendrer une véritable détresse psychologique. Afin d'aider celles et ceux qui en ont besoin, quels que soient leur âge et leur situation, des plateformes d'écoute et des dispositifs de soutien, notamment au personnel soignant, sont mis en place.

• Déploiement d'outils pour soutenir le personnel soignant sur le terrain

- Le numéro vert du Conseil national de l'Ordre des Médecins, le 0 800 288 038, via lequel les médecins et les internes peuvent être mis en relation avec des confrères, des psychologues, ou tout autre interlocuteur formé pour évoquer des difficultés financières, juridiques ou administratives.
- Dans la Métropole, le Centre psychothérapeutique de Nancy met à disposition un numéro vert, grâce au service de l'UAUP (Unité d'accueil des urgences psychiatriques) et de la CUMP (cellule d'urgence médico-psychologique). Ce numéro, le 0 800 800 854, est destiné à l'ensemble des professionnels de santé en difficulté. Un autre numéro vert, le 0 826 000 401, est dédié aux médecins et aux internes.

Ces lignes d'écoute pour les soignants sont ouvertes aux horaires et journées de fonctionnement et sont adaptées aux besoins des professionnels de santé. Elles sont organisées autour d'une plate-forme téléphonique située dans les locaux de Vigilans Lorraine. Elles permettent une première évaluation, puis un transfert de l'appel vers le professionnel approprié sur son téléphone portable : psychologue, infirmier ou médecin.

• Mise en place d'un dispositif de transport adapté pour les soignants

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Instauré à la demande de la Métropole et mis en œuvre par Keolis et Synergihp (opérateur habituel du transport de personnes en situation de handicap) un service pour le personnel hospitalier a été mis en place le 20 mars dernier. 85 personnes utilisent aujourd'hui ce service gratuit.

- Réservation via le n° d'appel spécial : 03 57 54 11 15 ou l'adresse mail resa-nancy@synergihp.fr
- Réservation la veille avant 16h pour les déplacements du mardi au samedi
- 2 véhicules de 15 places selon les besoins, le matin entre 5h30 et 8h et le soir entre 18h et 24h
- Réservation jusqu'au vendredi avant 12h pour les déplacements le dimanche et le lundi - Identification des demandeurs au moment de la réservation
- Une autorisation de déplacement de l'employeur et une carte professionnelle sera demandée.

• **Mise à disposition d'une quinzaine de mobilhomes au camping de Brabois**

Cette proposition émane de Campéole, le délégataire de service public du Grand Nancy pour le camping de Brabois.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

- Identification de la Métropole comme un acteur dans le champ de la santé
- Rôle de médiateur de la Métropole entre les partenaires
- Très bonne coopération

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

RAS

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Oui car elle a touché plus de 500 personnes.

Montpellier : La Maison de la Prévention Santé, un outil original de prévention et de promotion de la santé au service des usagers

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis le 1er décembre 2007

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Montpellier

Rôle de la collectivité : Pilotage direct de la structure

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 20 000 euros (hors charges de personnel et de gestion)

Contribution de votre collectivité : 100%

Principaux partenaires financiers : aucun

Description de l'action

Créée le 1er décembre 2007, la Maison de la Prévention Santé (MPS) est un lieu ouvert et participatif, entièrement dédié à la prévention et aux actions de santé publique, dans l'esprit de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle se situe au cœur de la ville de Montpellier et agit sur différents niveaux de l'accès aux soins de santé primaires – soins de premiers recours :

Prévention :

- Organisation d'animations régulières (conférences, ateliers, formations, permanences d'associations, expositions, journées de sensibilisation, collectes de sang, café seniors, café parents,...)
- Accueil du centre de vaccination publique de la ville avec 3 séances de vaccination par semaine

Dépistage :

- Organisation de journées de dépistage (cancers de la peau, pathologies de la vue et de l'audition, diabète,
- Artériopathie oblitérante des membres inférieurs, podologie,...)

Orientation :

- Les agents d'accueil de la structure orientent les usagers vers les dispositifs et les acteurs de la prévention et du soin sur le territoire

Education pour la santé :

- Des programmes d'éducation pour la santé sont mis en places au sein de la structure sur les thématiques des addictions et de la nutrition notamment

Education thérapeutique :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Des programmes d'éducation pour la santé sont mis en places au sein de la structure (ateliers culinaires avec les patients diabétiques, ateliers de psychomotricité avec des patients atteints de parkinson, ateliers mémoire avec des patients atteints par la maladie d'Alzheimer,...)

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

L'ensemble des animations (actions de prévention, dépistages, éducation et orientation) proposées par la Maison Prévention Santé contribuent à la réduction des inégalités de santé. Le centre de vaccination publique étant particulièrement repéré de ce point de vue.

Montreuil : La PASS ambulatoire

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Expérimentation dès 2012

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Montreuil

Rôle de la collectivité : Cofinancement de l'action et coanimation CMS /ASV du groupe de travail du réseau précarité

Budget :

Contribution de votre collectivité : co-financement du réseau précarité et de la PASS ambulatoire & ingénierie de projet. Soutien de l'ARS et de la politique de la ville (CUCS précédemment et CDV intercommunal en cours) sur cette action.

Description de l'action

Cette action est inscrite au CLS (fiche action 20) en articulation avec le groupe de travail du réseau précarité et en transversalité d'autres axes du CLS (santé des jeunes, santé des migrants...).

Les objectifs sont l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de vulnérabilité sociale.

Des CPAS (consultations précarité d'accès à la santé) qui sont des consultations de médecine générale gratuites pour les personnes sans droits ainsi qu'un accompagnement social par un travailleur social au CMS Léo Lagrange sont réalisés.

Des formations accès aux droits de santé en partenariat avec la CPAM 93 pour éviter les ruptures de droits ont été réalisées auprès de nombreux et différents acteurs locaux socio-sanitaires.

Dans le cadre de l'expérimentation de la PASS ambulatoire, cette dernière est effective depuis fin 2014 avec la mise en place d'une convention d'effecteurs de soins : les effecteurs de soins sont les CMS mais aussi les professionnels du secteur libéral : une pharmacie, un cabinet de radiologie, un médecin généraliste, des infirmiers et un laboratoire d'analyse médicale à ce jour.

En 2015, la recherche d'autres effecteurs de soins sera poursuivie.

La PASS ambulatoire est un dispositif qui a pour objectif de permettre la réalisation de soins extra-hospitaliers à des personnes en attente d'ouverture de droit. Elle s'adresse aux personnes sans couverture maladie et aux personnes avec une couverture maladie non optimale.

Les situations dans lesquelles avoir recours à la PASS ambulatoire sont des soins déjà prescrits par un médecin ou le besoin d'être vu par un médecin et qui ne peuvent pas attendre l'ouverture des droits.

Dans le cadre du partenariat mis en place avec l'assurance maladie, le principe est de mettre en attente la facture liée à la consultation, le temps que le patient recouvre des droits. Dans le cas contraire, les dépenses engagées par le praticien lui seront remboursées par la Ville.

Deux infirmières coordinatrices des CMS sont référentes sur cette action.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Publics en situation de vulnérabilité sociale concernés par l'accès aux droits de santé et à l'accès aux soins.

Mulhouse : Améliorer l'accès aux droits en matière de santé : nous avons tous un rôle à jouer !

Fiche rédigée en 2015

Description de l'action

Contexte : La Ville de Mulhouse est marquée par une situation sociale fragile, avec des indicateurs de précarité et de recours aux minima sociaux importants. Le non-recours aux aides et aux droits est un phénomène connu et de plus en plus objectivé en France. Acteurs locaux, professionnels et habitants, se mobilisent pour permettre à chacun de bénéficier de ses droits en matière de santé et de pouvoir avoir recours aux soins.

Objectif : Le programme vise à favoriser une meilleure diffusion et partage d'information sur les actualités en matière de santé, à faciliter les démarches et leur compréhension par tous. Il doit permettre de mieux redonner confiance aux personnes en difficulté afin de mieux les orienter vers les services appropriés, en s'appuyant sur des pairs ou des personnes « relais ». La notion de confiance envers l'autre et en soi est au cœur du projet.

Déroulé : L'action comporte 3 volets complémentaires :

- Dans le cadre de l'action « Droits et pauvreté » conduite en partenariat avec le Conseil de l'Europe, la Ville de Mulhouse accompagne un groupe d'habitants et de bénévoles associatifs « relais santé ». Une partie des membres du groupe est ou a été confrontée à la précarité. Ils ont identifié que, dans cette situation, il était parfois nécessaire de s'adresser à une personne de confiance, informée, qui jouera le rôle premier relai d'information et d'orientation dans le parcours d'accès aux soins. Les membres du groupe participent donc à des temps de formation, pour acquérir des connaissances pour eux-mêmes et pour les personnes qu'ils rencontrent ainsi qu'à des temps de supervision pour échanger autour des difficultés et des facilitateurs du rôle de « relai d'information ». 12 personnes participent activement au réseau.
- Des temps d'information, ouverts aux professionnels et aux bénévoles, sur les dispositifs d'accès aux droits et aux soins. Il s'agit de mettre à jour les connaissances, de partager de l'information et des bonnes pratiques. Et également de mettre en lumière et en débat certaines problématiques particulièrement prégnantes sur le territoire. Les rencontres mobilisent, autour d'ateliers, une centaine de personnes environ. Elles ont lieu tous les deux ans.
- Des outils de clarification et de simplification à destination des professionnels mais aussi de la population. Le champ sanitaire et social et ses dispositifs sont particulièrement complexes, ce qui représente un frein supplémentaire aux droits et aux soins. Aussi, ces dernières années, nous avons développé un annuaire des acteurs sanitaires et sociaux et un outil d'aide au choix d'une complémentaire santé, pour mieux décrypter, en fonction des situations, les besoins et les solutions à envisager.

Partenaires principaux : Ville de Mulhouse ; Habitants ; CPAM

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Le programme vise à favoriser une meilleure diffusion et partage d'information sur les actualités en matière de santé, à faciliter les démarches et leur compréhension par tous. Il vise notamment à agir auprès de personnes en difficulté.

Narbonne : Maison de la Prévention Santé pour améliorer son bien-être

Fiche rédigée en 2019

Description de l'action

Mieux vaut prévenir que guérir... A Narbonne, cet adage est concret, avec la création d'une Maison de la Prévention Santé (MPS), ouverte à tous. L'idée part d'un constat simple : un grand nombre d'affections peut être prévenu (diabète, cancers, problèmes cardiovasculaires...), pour peu que l'on soit informé et sensibilisé sur les bonnes pratiques en matière de santé.

Depuis des années, dans le cadre du Contrat local de santé (CLS) ou de l'Atelier santé ville, la Ville de Narbonne contribue à l'animation d'un important réseau de partenaires, très mobilisées en matière de santé. Dans ce contexte, elle a décidé de lancer une nouvelle structure, la Maison de la prévention santé, qui permettra de rassembler les différentes actions que ces partenaires proposent dans un lieu fédérateur, ce qui améliorera leur visibilité et leur efficacité.

Ce service est ouvert gratuitement à tous les habitants du Narbonnais. Il s'adresse également aux professionnels de santé qui peuvent y organiser des temps d'échange de pratiques ainsi qu'à tous les acteurs du médico-social, du sport ou de l'enseignement pour profiter des ressources à leur disposition.

Un seul bâtiment, différents espaces

Située en cœur de ville, au 41 bd Ferroul, la Maison de la prévention santé a été aménagée par les services municipaux pour accueillir différents espaces :

- un espace d'accueil, pour informer, conseiller, orienter. Un agent est présent en permanence, aux horaires d'ouvertures de la Maison de la prévention santé ;
- un espace d'ateliers pratiques : cuisine, sensibilisation aux premiers secours, dépistages, gym santé, café des parents...
- un espace documentation : brochures d'information, livres, vidéos et borne informatique ;
- un espace de mini-conférences et de débats (animés par des professionnels de santé) ;
- et un espace de permanences des associations de santé partenaires.



De nombreuses animations gratuites

Conférences sur les apports nutritionnels, campagne de sensibilisation au diabète, information sur les bienfaits du sport, expositions... De nombreux domaines sont présentés, dans une programmation très riche. Des ateliers pratiques, organisés régulièrement, permettent notamment d'apprendre à cuisiner sain, à prodiguer les premiers secours, etc. Par ailleurs, un espace informatique et de documentation donne accès à des informations spécifiques, accessibles en libre-service.

Pour plus d'informations

<https://www.villes-sante.com/actions-des-villes/prevention/narbonne-maison-de-la-prevention-sante-de-narbonne>

Perpignan : Pause Santé TINGAT

Fiche rédigée en 2016

Détails sur l'action

Période : depuis 2013

Echelle de territoire concernée : Quartier St Jacques

Porteur/pilote principal : la pause santé et les récrés de la santé auparavant portés et animés par le Codes 66 ont été repris par l'ANPAA 66

Description de l'action

La pause santé a été créée 2013 et mise en place au sein de l'espace El Tingat dans le quartier St Jacques (communauté gitanes). L'action est Labellisée dans le cadre de la politique de la ville, et est également intégrée dans le cadre du Contrat Local de Santé de Perpignan. Cette pause santé est animée par une infirmière de santé publique et une diététicienne. Elle a lieu une fois par semaine.

Objectifs généraux :

- **Faciliter, développer et renforcer l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des habitants du quartier St Jacques.**
- **Participer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé**

Objectifs spécifiques et opérationnels :

- Faciliter l'accès aux droits et aux soins
 - o Apporter une information actualisée sur les droits en matière de santé, des connaissances sur le système de santé de proximité, des dispositifs de prévention, de prise en charge.
 - o Orienter les personnes sur le système socio-sanitaire
 - o Contribuer à faciliter la communication et la relation entre les professionnels de santé et les habitants
- Amener les habitants à s'inscrire dans des démarches préventives
 - o Apporter une information éclairée sur les ressources locales en termes d'acteurs de prévention et en termes d'actions de prévention
 - o Apporter des connaissances actualisées sur des thématique de santé publique (Ex : animer une récré de la santé ; action de santé d'intervention collective).
 - o Développer et accompagner les modifications de comportements, de conduites et habitudes de vie.
 - o Participer à faire évoluer les représentations sociales de santé
- Amener les habitants à s'inscrire dans des conduites alimentaires favorables à la santé.
 - o Informer les habitants sur les fondamentaux en matière de diététique
 - o Repérer les erreurs alimentaires les plus fréquentes et soutenir les habitants dans leurs démarches de changement
 - o Promouvoir les savoirs culinaires (ateliers cuisine) culturels
 - o Inciter les habitants à s'inscrire le plus possible dans une activité physique régulière
- Faciliter le parcours de soins des habitants
 - o Accompagner les habitants ayant une pathologie chronique à s'inscrire dans un suivi thérapeutique
 - o Faciliter la relation patient/soignant
 - o Développer l'observance thérapeutique

Autres services/délégations impliqués :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Service des centres sociaux
- Service de l'action éducative et de l'enfance
- Centre d'orientation et d'accompagnement en santé (vaccination)

Evaluation : L'évaluation de cette action a été très positive et a permis de développer des pauses santé dans l'ensemble des quartiers politiques de la ville en 2016.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé :

Dispositif mis en place dans un quartier défavorisé et destiné à ses habitants.

Pour plus d'informations

Support de la présentation lors du colloque Villes-Santé d'Aix-les-Bains (2016) : https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/AT3_presentation_Perpignan1_31mai2016.pdf

Présentation du diagnostic santé de Perpignan "Les besoins de santé de la communauté gitane, place du PUIG" : https://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/AT3_presentation_Perpignan2_31mai2016.pdf

Rennes : Approche précarité et santé mentale

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : en continu

Echelle de territoire concerné : ville

Porteur/pilote principal : en fonction des projets

Rôle de la collectivité : Impulsion et suivi de dispositifs et projets

Partenaires : CHU, CCAS, SEA 35, Réseau Louis Guilloux, SIAO-Croix Rouge, Direction insertion aide à la population, ARS, DDCSPP

Budget :

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action concerne l'ensemble du territoire de la commune et pas uniquement les QPV
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : personnes précaires / vulnérables)

Description de l'action

Suivi des dispositifs d'accès aux droits et aux soins

Il existe à Rennes des dispositifs facilitant l'accès aux droits et aux soins en santé et notamment en santé mentale. La Ville participe aux différentes instances de coordination de ces dispositifs et facilite la mise en réseau de ces acteurs qui se rencontrent régulièrement autour d'instances de concertation mais aussi de comité de pilotage ou d'autres espaces de coordination santé-précarité.

- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé au CHU : Suivi du projet et mise en réseau des acteurs. Objectifs du dispositif :
 - En sortie d'hospitalisation : garantir l'accès aux soins, aux droits, aux traitements et la continuité des prises en charge et coordonner les relais avec les médecins et infirmières des points santé, du Centre Médical Louis Guilloux (ou médecins de ville quand c'est possible)
 - Hors les murs : « aller vers » les publics éloignés du soin identifiés par les professionnels en contact avec eux, dans une démarche d'accroche aux soins pour une 1ère évaluation et orientation (sur le site où se trouve la personne) avec proposition d'une consultation médico-sociale précarité dans les locaux du centre médical Louis Guilloux ensuite.
- Les 2 Points Santé répartis sur 3 sites : Restaurant social Leperdit (CCAS), Puzzle (SEA 35), le Réseau Louis Guilloux. Objectifs : Accueil et accompagnement santé de personnes en grande précarité. Interface facilitant le lien avec les dispositifs de droit commun (l'offre de 1er recours, l'hôpital et les dispositifs sociaux) tout en proposant une prise en charge des soins infirmiers et de la souffrance psychique (1 poste infirmier porté par la Ville). Mise en œuvre également des démarches de prévention et de promotion de la santé.
- Les maraudes professionnelles SIAO-Croix Rouge : Suivi du projet qui a pour objectif de : créer du lien social, faire émerger une demande, proposer un accompagnement médico-social, orienter ou accompagner (pas de distribution de médicaments dans le camion)

Impulsion et suivi de projets favorisant l'accès aux droits et aux soins

- Convention avec le Réseau Louis Guilloux pour soutenir leurs dispositifs d'accès aux droits et aux soins, notamment sur la question de l'interprétariat professionnel médico-social.
- Développement de l'accompagnement psychosociale des migrants au Réseau Louis Guilloux. Soutien dans l'élaboration du projet, puis suivi et participation au comité de pilotage. Cet accompagnement permet à des

personnes migrantes souffrant de psycho traumatismes de rencontrer un psychologue (avec interprète si besoin) formé à cette approche spécifique. Un travail de fond sur le partenariat et le réseau est nécessaire pour que ce projet soit pérenne, inscrit dans l'offre locale et facilite l'orientation pertinente et adaptée vers le droit commun lorsque cela est possible.

- Autour de situation complexes de personnes avec des troubles psychiques, la Ville a impulsé la mise en place d'instances de concertation pluridisciplinaires incluant les professionnels des champs du social, sanitaire et parfois médico-social ainsi que des bailleurs sociaux. Chaque grand quartier (6 sur la Ville) en comporte une aujourd'hui et la Ville y participe et assure une veille sur leur maintien.
- Appui direct aux professionnels confronté à une situation complexes comportant une problématique psychique et considérée comme proche de la crise. La Ville de Rennes apporte un soutien en appui, analyse, conseil et orientation afin de d'aider les professionnels à faciliter l'accès à un diagnostic médical.
- État des lieux sur la santé mentale des personnes exilées à Rennes et leur accès aux soins réalisé avec les étudiants de Master 2 "promotion de la santé" de l'EHESP.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

De manière générale :

- La relation de confiance existante entre la Ville et les institutions (ARS...)
- Les bonnes relations existantes entre la Ville et les acteurs santé
- Un réseau doté de nombreux partenaires, qui se connaissent bien, qui fonctionne bien et se réunit régulièrement
- Des projets qui partent des initiatives des acteurs (logique ascendante)

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

De manière générale :

- La pérennité des financements qui n'est pas garantie
- Une action de la Ville parfois méconnue/visible, son rôle n'est pas toujours clairement identifié par les acteurs
- Pas de coordination globale de ces projets/dispositifs portée par un seul acteur
- Certains projets sont développés par les acteurs sans prise en compte et connexion avec l'existant
- Temps dédié à la collaboration qui manque
- Certains projets relèvent du "volontarisme" des partenaires, des engagements parfois plus professionnels qu'institutionnels

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Ces dispositifs et projets cherchent à réduire les ISS en ciblant en particulier les personnes précaires et fragiles qui ont des difficultés d'accès aux soins, qu'elles soient migrantes, en grande précarité, souffrant de troubles psychiques...

Saint-Denis : Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) en centres municipaux de santé

Fiche rédigée en 2015

Description de l'action

Contexte : Sous-préfecture du département de la Seine-Saint-Denis, la ville de Saint-Denis compte une forte proportion de population en situation précaire. La situation sanitaire de la ville est préoccupante. Le premier constat des professionnels concernés est l'existence d'un réel problème d'accès aux soins par défaut d'accès aux droits. Face à un problème de santé, à une douleur, l'absence d'ouverture de droits à l'assurance maladie empêche l'accès aux soins. De fait, de nombreux Dionysiens renoncent à se faire soigner faute de moyens financiers suffisants.

Objectif : La PASS est un dispositif permettant d'accueillir et de soigner toutes les personnes en difficulté financière ou n'ayant pas de couverture sociale. Elle permet aux individus d'accéder à une prise en charge médicale (accès aux soins) mais aussi sociale, puisqu'un service social y est prévu afin d'accompagner les usagers dans les démarches d'ouverture de leurs droits (CMU ou AME).

Déroulé : L'Atelier Santé Ville de Saint-Denis fait réfléchir ensemble des professionnels du territoire sur les liens entre précarité et santé depuis plusieurs années. Depuis 2007, un travail spécifique a été mené sur la PASS hospitalière, afin de la rendre plus opérante. Cependant, malgré l'amélioration du fonctionnement et de l'efficacité de la PASS de l'Hôpital de Saint-Denis, celui-ci n'ayant pas de consultations de médecine générale, les patients doivent passer par les urgences pour des maux à priori bénins (angine, fièvre légère, etc.) et contribuent ainsi à leur engorgement.

C'est en partie de cette réflexion qu'est née l'idée d'ouvrir des permanences d'accès aux soins en santé dans les centres municipaux de santé (CMS) : la PASS de ville. L'enjeu est de pouvoir orienter les patients à la fois vers une consultation de médecine générale et vers une aide à la constitution du dossier permettant l'ouverture des droits.

En effet, la PASS de Ville permet aux usager(e)s, sans avancer de frais, de :

- Bénéficier d'une consultation de médecine générale dans deux CMS
- Accéder aux médicaments, aux soins et aux examens complémentaires
- Être accompagné(e) dans l'ouverture des droits à l'assurance maladie
- Être orienté(e) vers les structures médico-sociales de droit commun si nécessaire
- Bénéficier d'un parcours de soin, du suivi et de la continuité des soins de médecine générale

Pour la mise en place du dispositif, un comité de pilotage en a défini les modalités : formation des équipes des CMS (agents d'accueil, médecins et infirmières), recrutement d'une travailleuse sociale, élaboration d'outils de communication, d'outils de suivi, partenariats techniques avec pharmacies et laboratoire d'analyses, partenariats opérationnels avec les associations, la PASS hospitalière, le service social municipal, le CCAS...

En 6 mois, 247 personnes ont été reçues dans le dispositif PASS de ville, ce qui a donné lieu à 160 consultations médicales et 184 entretiens sociaux, dont 104 ont fait l'objet d'un dossier déposé à la CPAM, avec un délai moyen d'ouverture de droits de 30 jours.

Partenaires principaux : La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ; L'Agence Régionale de Santé (ARS)

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé :

Dispositif permettant d'accueillir et de soigner toutes les personnes en difficulté financière ou n'ayant pas de couverture sociale

Saint Quentin-en-Yvelines : Des bilans de santé hors les murs, en foyers Adoma

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : 2013

Echelle de territoire concernée : Deux foyers et résidences Adoma

Porteur/pilote principal : Institut de Promotion de la Santé (IPS) et Association Investigation Préventive et Clinique (IPC)

Rôle de la collectivité : Organisation, lien avec les résidents, les professionnels (IPC, Médiateur, HF Prévention)

Budget :

Contribution de votre collectivité : Moyens humains : 1 chargée de mission (5h de préparation et de bilan, 10h de présence), 1 assistante administrative (10h de présence), moyens techniques et matériels : documentation, préservatifs, camping-car.... Principaux partenaires financiers : ACSE, CPAM

Description de l'action

Contexte : L'enquête menée en 2010 par l'IPS dans les établissements Adoma du territoire a mis en évidence certaines problématiques majeures rencontrées par les résidents des foyers : forte prévalence des maladies chroniques, vieillissement et précarisation de la population, difficultés d'accès à la santé.

Des forums santé organisés par l'IPS avec ses partenaires au sein des foyers ont montré que les actions sur site étaient pertinentes, notamment lorsque les acteurs proposaient des services concrets (dépistages du diabète ou bucco-dentaire par exemple). L'association IPC était présente lors de ces actions pour présenter les bilans de santé effectués à l'IPS, et proposer des RDV. Cependant, tous les RDV pris n'ont pas été honorés (entre 20 et 40% de présentisme selon les sites).

Objectifs :

- Favoriser l'accès à la prévention par l'examen périodique de santé (EPS) des résidents de foyers de travailleurs migrants les plus éloignés de la santé
- Augmenter le taux de présentisme au bilan de santé par une présence in situ

Descriptif : Dans le cadre d'une expérimentation (en lien avec la DRJSCS) entre les Ateliers Santé Ville (ASV) et les Centres d'Examens de Santé (CES), un projet a été élaboré par l'IPS (porteur de l'ASV intercommunal) et IPC afin d'organiser les bilans de santé sur site (partiels et/ou complets), au sein des foyers Adoma de Saint-Quentin-en-Yvelines. Deux expériences ont été menées : Bilans de santé en un temps : réalisation de l'EPS sur site dans sa globalité, et Bilans de santé en deux temps : le premier temps sur site, afin de favoriser l'accès à la prévention et mobiliser les publics et le deuxième temps sur le site décentralisé de Trappes (dans les locaux de l'IPS).

Un camping-car pour effectuer les bilans de santé a été mis à disposition par l'association HF Prévention, qui était présente et a effectué des TROD.

La première expérimentation a eu lieu en avril 2013 à Elancourt avec 9 bilans de santé complets proposés et honorés. La seconde en novembre 2013 à Montigny-le-Bretonneux avec le 1er temps (T1) des bilans de santé sur site et le 2ème temps (T2) à l'IPS. 19 personnes s'étaient pré-inscrites, 16 personnes ont bien effectué le T1 au sein de la résidence, et 14 ont également effectué le T2 par la suite à l'IPS. Le taux de présentisme a augmenté de manière significative (74%).

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Favoriser l'accès à la prévention par l'examen périodique de santé (EPS) des résidents de foyers de travailleurs migrants les plus éloignés de la santé.

Saint Quentin-en-Yvelines : Elaboration d'un livret « comment gérer vos frais de santé ? »

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De 2012 à 2014

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Institut de Promotion de la Santé (IPS)

Rôle de la collectivité :

- Montage du groupe de travail composé de 20 partenaires
- Rédaction du livret
- Financement du livret (graphisme et impression)

Budget :

Contribution de votre collectivité :

- Moyens humains : 2 chargées de mission (100h), 1 assistant de communication (10h)
- Moyens financiers : 4 100 euros (graphisme et achat photos), 3 000 euros (1ère impression, 10 000 ex), 1 900 euros (2ème impression, 5 000 ex)

Description de l'action

Contexte : Un diagnostic santé précarité effectué par l'IPS en 2011 a conduit au montage d'un groupe de travail (GT) animé par l'IPS et composé de 20 partenaires (CPAM, Conseil Général, associations, communes, Mutualité Française IDF...).

Objectif de ce groupe de travail : Mettre en place des actions pour lever ces freins.

Descriptif : L'élaboration d'un livret « comment gérer vos frais de santé ? » diffusable au grand public et aux professionnels a été une des réponses proposées après 3 réunions du GT en 2012.

Le livret a été rédigé par l'IPS, à partir des orientations et informations échangées en groupe de travail. Les thématiques abordées sont les remboursements (parcours de soins coordonné, les secteurs de conventionnement, les participations...), les aides possibles (CMUC, ACS...), la complémentaire santé (utilité, garanties et prestations...), les contacts sur le territoire.

Une première version a été réalisée pour test auprès des publics cibles (une dizaine de groupes d'habitants l'ont testée : ateliers socio-linguistiques, personnes en insertion, centres socio-culturels, bénéficiaires des bilans de santé). Cette phase a permis un réajustement.

Le livret a été diffusé aux partenaires et à la population. La 1ère impression en 10 000 exemplaires fin 2013 a été écoulee en 1 an, ce qui nous a conduits à lancer une réimpression fin 2014 à 5 000 exemplaires avec une mise à jour des données.

Par ailleurs, nous avons mis en place des ateliers d'échanges autour de cette thématique, en direction des publics (animés par la CRAMIF). En 2014, 3 ateliers en direction de 24 habitants ont eu lieu.

Par ailleurs, une conférence a été organisée le 18 septembre 2014, animée par l'IPS, la CPAM, la CRAMIF et IPC avec une cinquantaine de professionnels présents.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Elaboration d'un outil d'accès à la santé destiné à la population, notamment les populations en situation de précarité, pour une meilleure connaissance des dispositifs existants.

Saint Quentin-en-Yvelines : Des ateliers santé

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2012

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Institut de Promotion de la Santé (IPS), service de la CASQY

Rôle de la collectivité : Pilotage

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 13 000€ (temps de travail estimé)

Contribution de votre collectivité :

- Moyens humains : toute l'équipe IPS pour l'animation (5 à 10 ateliers par personne) et 1 assistante pour l'organisation (100h annuellement)
- Moyens techniques et matériels : documentation, préservatifs, salles de réunions...

Description de l'action

Contexte : Un diagnostic santé précarité a été conduit par l'IPS via son ASV intercommunal en 2011. Il en ressort que la mobilisation vers la santé est une démarche volontaire et parfois difficile, d'autant plus quand la personne est en situation de vulnérabilité. Le manque d'information, la méconnaissance ou la mauvaise compréhension des dispositifs de santé, des outils facilitant les droits... accentuent encore les freins à la santé.

Un des leviers passe par une meilleure connaissance des structures de santé du territoire et une dédramatisation du système de santé et de la santé en général. Par ailleurs, les bilans de santé proposés par l'association IPC au sein de l'IPS sont un très bon moyen de remobiliser vers la santé.

L'IPC a pu constater que, malgré les partenariats mis en place, les orientations effectuées par les Ateliers Socio Linguistiques (ASL) étaient très ponctuelles et les rendez-vous peu honorés.

Les freins identifiés pour ce public sont la barrière de la langue (parlé : prise de RDV téléphonique et écrite : questionnaire médical), et la peur d'affronter un contexte nouveau sans repère et avec une maîtrise partielle de la langue.

Objectifs :

- **Mobiliser vers la santé les publics les plus vulnérables**
- **Appréhender le concept de santé globale**
- **Dédramatiser le système de santé**
- **Mieux connaître les structures de santé locales**

Descriptif de l'action : Fin 2012, L'ASV de St Quentin en Yvelines et IPC ont proposé la mise en place d'ateliers santé qui se déroulent en deux étapes

- Première séance : présentation de l'IPS, des partenaires hébergés, de la carte des lieux de santé de droit commun et présentation du bilan de santé par la CESF IPC et prise de RDV.
- La deuxième séance est destinée à parler ensemble de santé autour d'un photolangage.
- Les séances se déroulaient le plus possible au sein de l'IPS (où est hébergé IPC) pour permettre de repérer ce lieu ressource.

Les publics ciblés étaient les participants aux ASL.

Bilan : Lorsque l'on réalise des séances d'informations collectives, la fréquentation est accrue et les rendez-vous majoritairement honorés.

- Personnes rencontrées : 230 dont 73 en présence de la CESF
- Nombre de RDV prévus : 38 personnes
- Nombre d'EPS réalisés : 31
- 81 % de présentéisme

Les personnes venues en ateliers reviennent plus volontairement à l'accueil de l'IPS pour une question, une orientation, l'IPS étant repéré comme lieu ressource.

Suite à ce premier bilan, les ateliers ont été ouverts à tous publics en situation de fragilité avec un maximum de 50 ateliers par an (demande augmente chaque année)

L'étendue des ateliers proposés a augmenté (corps humain, bon usage des médicaments, santé environnement, qualité de l'air intérieur).

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Favoriser l'accès à la prévention et les compétences psycho-sociales par l'information et l'échange en petits groupes

Toulouse : Offre de mutuelle communale

Fiche rédigée en 2021)

Détails sur l'action

Période : mandat 2020/2026

Echelle de territoire concerné : dans certains quartiers notamment QPV

Porteur/pilote principal : Association / VILLE / CCAS

Rôle de la collectivité : locaux mis à disposition et information auprès des seniors en priorité

Partenaires :

Budget : pas de budget à date

Précisions sur le contexte de l'action

L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)

L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : seniors, étudiants)

Description de l'action

Engagement municipal à proposer une mutuelle communale pour les toulousains

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

L'implication des élues en charge des questions de santé et des seniors et de l' élu en charge du CCAS et du social

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

La nécessaire mise en concurrence de plusieurs prestataires recommandée par la Direction des affaires juridiques

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Pas de recul (projet en cours)

Villeurbanne : Médiation santé

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis mai 2014

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Direction de la Santé publique (DSP) – Ville de Villeurbanne

Rôle de la collectivité : Employeur du médiateur santé à titre expérimental sur une période de 3 ans.

Budget :

Principaux partenaires financiers : Ville de Villeurbanne, DDCS du Rhône (emploi aidé)

Description de l'action

D'avril 2004 à décembre 2014, la Ville de Villeurbanne a mené un partenariat avec la Mutualité française du Rhône, afin de proposer une permanence hebdomadaire d'accès aux droits de santé et d'accès aux soins. La médiatrice santé a ainsi accompagné les personnes les plus éloignées du système de soins :

- pour la formalisation de dossiers d'accès aux droits sociaux et aux complémentaires "santé",
- a fait la passerelle avec les structures de droit commun,
- a informé les publics sur les modalités d'accès aux soins.

Quelques accompagnements physiques ont pu s'opérer lorsque les personnes ne semblaient pas suffisamment autonomes. Au regard des besoins identifiés (notamment par le CCAS, la Mission locale, le service municipal de Santé scolaire et le Programme de réussite éducative), la Ville de Villeurbanne inscrit l'internalisation de cette action dans le cadre du Contrat local de santé 2014-2016, afin de la développer.

En mai 2014 est créé un poste dédié de médiateur santé au sein de la DSP en partenariat avec la Préfecture du Rhône, à l'aide du dispositif "emplois d'avenir".

MISSIONS DU MEDIEUR SANTE :

- accompagner et informer les Villeurbannais à l'accès aux droits de santé et à l'accès aux soins en assurant un lien avec les institutions et les services de santé,
- promouvoir les dispositifs d'aide et d'accompagnement de droit commun d'accès aux droits de santé (CMU, ACS, AME) auprès des bénéficiaires potentiels.

ACTIVITÉS DU MEDIEUR SANTE :

- tenir des permanences d'accueil d'accès aux droits de santé, pour :
- aider à la constitution de dossiers administratifs, à partir de cahier des charges,
- informer et orienter vers les lieux et les personnes ressources, sans donner d'appréciation sur les situations rencontrées,
- accompagner physiquement les personnes dans leurs démarches de soins (prise et accompagnement aux rendez-vous planifiés) auprès de professionnels de soins de premiers recours et/ou de spécialistes,
- animer des temps collectifs d'information,
- participer aux actions partenariales locales en lien avec les missions, notamment dans le cadre de la Commission "Accès aux droits de santé" du CLS,
- se tenir informé des évolutions réglementaires en matière d'accès aux droits de santé.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

- réduction de la fracture d'accès aux droits de santé et d'accès aux soins vis-à-vis des Villeurbannais les plus éloignés du système de soins,
- participation à l'autonomisation des personnes dans leur parcours de santé,
- facilitation de certaines prises en charge (hospitalières ou libérales) de personnes en difficulté, vis-à-vis des professionnels de santé,
- fluidification des prises en compte des droits des personnes par l'Assurance maladie, les organismes complémentaires, ...

Villeurbanne : Actions de promotion des dépistages de maladies chroniques

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Variable en fonction des actions

Echelle de territoire concernée : La commune, un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Direction de la Santé publique (DSP) – Ville de Villeurbanne

Rôle de la collectivité :

- mise en réseau des acteurs,
- animation du Comité de pilotage dédié à chaque action,
- formalisation du plan et des outils de communication grand public,
- suivi des actions menées,
- participation logistique (mise à disposition de locaux, d'emprises sur la voie publique) sur certaines actions,
- participation à la mise en œuvre de certaines actions.

Budget : Non précisé

Description de l'action

Afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et à la prévention, la DSP relaie certaines campagnes de prévention et d'information au plus près des habitants, notamment sur les quartiers prioritaires. Ces actions de proximité répondent aux axes du Projet régional de santé (prévenir les risques environnementaux, ou encore fluidifier les parcours de santé pour les pathologies chroniques).

Prévention du diabète de type 2 : sensibilisation par le test glycémique

Depuis 2007, la Ville de Villeurbanne s'associe l'association des diabétiques du Lyonnais (Adly), l'association Dialog's (réseau de prise en charge du diabète de type 2), le Bus info santé du Département du Rhône, la Cпам du Rhône, le Syndicat des pharmaciens du Rhône, la camieg du Rhône et l'association ABC diététique, dans le cadre de la semaine de prévention du diabète de type de la Fédération française des diabétiques (FFD), qui se traduit par l'organisation :

- de stands d'information sur les marchés, afin de cibler la tranche d'âge des personnes concernées par la problématique,
- de tests de glycémie et des points d'informations dans les pharmacies d'officine : un questionnaire préalable au test permet aux pharmaciens d'aborder avec leurs patients leurs facteurs de risque d'apparition du diabète,
- d'ateliers d'échanges avec les habitants des quartiers prioritaires.

Octobre rose : sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein

Depuis 2010, la Ville de Villeurbanne s'associe à la campagne de promotion du dépistage organisé en partenariat avec : l'Adémas 69, la Ligue contre le Cancer, l'association Europa donna, la Cпам du Rhône, le Bus info santé du Rhône, la Camieg, et les commerçants du centre-ville. Les actions mises en place poursuivent deux objectifs :

- créer un événementiel autour d'octobre rose :
- illumination de l'Hôtel de Ville en rose,
- parcours d'exposition d'œuvres réalisés dans le cadre de Venus 4 dans certains lieux phares de la ville et chez les commerçants du centre-ville,
- animation d'un stand d'informations,

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- mise à disposition auprès de structures de proximité ou professionnels, d'outils d'information et de sensibilisation du dispositif national,
- information des employés municipaux.
- aller vers les populations les plus éloignées du dépistage :
- ateliers socio artistiques dans le cadre de Vénus,
- accompagnement par des professionnels des quartiers prioritaires de groupes de femmes afin de participer aux différentes actions menées,
- information et sensibilisation des professionnels paramédicaux et sociaux des quartiers prioritaires.

Mars bleu: sensibilisation au dépistage organisé du cancer colorectal

Depuis 2012, la Ville de Villeurbanne s'associe à la campagne de promotion du dépistage organisé en partenariat avec l'Adémas 69, la Ligue contre le Cancer, la Mutualité française Rhône-Alpes, UFR Staps de Lyon et le Centre Léon-Bérard :

- diffusion d'outils d'information et de sensibilisation du dispositif national auprès des structures de proximité,
- action d'information et de sensibilisation d'habitants d'un quartier prioritaire par des professionnels du quartier formés comme relais,
- accueil du Côlon tour® (en avril 2015).

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Informier et sensibiliser des publics les plus éloignés des actions de dépistages :

- en "allant vers",
- en adaptant les messages,
- en prenant en compte l'environnement des personnes.

Villeurbanne : Le Service municipal de santé scolaire

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Non précisé

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Direction de la Santé publique (DSP) – Ville de Villeurbanne

Rôle de la collectivité : Assurer la délégation de service de l'Education nationale sur le territoire communal

Budget : Non précisé

Description de l'action

Le Service municipal de santé scolaire (SMSS) intervient auprès des enfants scolarisés de la grande section de maternelle au CM2 selon cinq axes :

- la réalisation du bilan de santé de 6 ans, obligatoire selon le Code de la Santé Publique,
- le suivi des élèves par des examens à la demande et des dépistages systématiques,
- la prévention de l'échec scolaire,
- l'intégration des enfants porteurs d'un handicap,
- les interventions pour la protection de l'enfant en danger ou victime de mauvais traitements,
- une approche globale de la promotion et de l'éducation à la santé.

En poursuivant 3 objectifs :

- la réussite scolaire pour tous,
- la prévention précoce en santé,
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Et en adaptant les moyens dédiés au service en fonction des besoins des enfants scolarisés identifiés.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Les actions du service municipal se déclinent en fonction des quartiers selon le principe d'universalisme proportionné. Les dépistages et les actions collectives de promotion de la santé sont réalisés dans toutes les écoles mais les pratiques sont adaptées d'une école à l'autre. Les temps infirmiers sont majorés dans les écoles les plus en difficultés ; par ailleurs un certain nombre d'indicateurs de santé, social et environnementales sont suivis chaque année.

Agir sur l'offre de soin

Angers : rôle clef de la ville sur le plan immobilier d'une MSP

Fiche rédigée en 2021

Période : projet de MSP initié en 2010, MSP ouverte depuis 2013

Echelle de territoire concernée : un quartier

Pilote principal : Professionnels souhaitant se regrouper, dont un centre infirmier associatif

Rôle de la collectivité : Accompagnement sur le volet immobilier, porteur d'un lieu de promotion de la santé (200 m²) et sous-location des locaux (450 m²) à la MSP.

Partenaires : ARS, Région Pays de Loire, bailleur social

En 2009, des professionnels de santé exerçant dans un quartier prioritaire de la ville, dans des appartements, ont interpellé la Ville sur les problèmes d'insécurité qui rendaient leur exercice très compliqué. Les trois médecins généralistes et un centre de soins infirmiers souhaitaient néanmoins fortement rester sur ce quartier. En parallèle, un projet de rénovation urbaine du quartier était en cours.

La Ville a donc travaillé avec eux et l'idée d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle a émergé. Ce type de projet, porté par les professionnels qui souhaitent se regrouper, requiert beaucoup de médiation, de souplesse. Il demande aussi un travail administratif important, que les médecins n'ont généralement pas le temps d'effectuer. Ainsi, sur la question de la forme juridique et de l'organisation administrative, la présence du centre infirmier associatif dans le projet a été très utile (capacité à y consacrer du temps et habitude de traiter des questions administratives). La diversité des types d'acteurs a néanmoins fait face à une difficulté d'ordre juridique : une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) ne peut comprendre que des personnes physiques et non pas des personnes morales. Le centre de soin infirmier ne peut donc en faire partie. Il a donc été nécessaire de créer une association qui regroupe le centre de soin infirmier et la SISA.

La Ville n'est pas signataire du projet de santé de la MSP. Son rôle a été d'accompagner le projet en particulier sur le plan immobilier, en lien avec le projet de rénovation urbaine du quartier. A ce stade, ce dernier comprenait un projet de cité universitaire, porté par un bailleur social, avec des espaces commerciaux en rez-de-chaussée (une supérette). Le projet de cellule commerciale a été modifié : un laboratoire d'analyse et la MSP ont remplacé la supérette. Néanmoins, les locaux correspondaient peu aux attentes pour une MSP : 650 m² au lieu des 450 m² nécessaires pour la MSP, local plutôt fermé sur lui-même, pas de baies vitrées, éclairages non adaptés, etc. Un travail a donc été mené avec l'architecte pour redessiner les locaux en fonction des spécificités d'un lieu de soin. Le bailleur social, propriétaire de l'ensemble du bâtiment souhaitait avoir un locataire unique pour les locaux de santé. Les professionnels souhaitent quant à eux être locataires plutôt que propriétaires. La Ville loue donc les 650 m² et sous-loue 450 m² à l'association qui regroupe la SISA et le centre de soin infirmier. Une convention lie donc la Ville et le bailleur social et une autre convention lie l'association et la ville (loyer, charges, ménage...). Si une des cellules n'est pas et n'a jamais été louée, le loyer est à charge de la ville. A partir du moment où une cellule a déjà été louée, ce sont les professionnels qui doivent la payer et trouver un nouvel occupant.

La Ville conserve 200 m², une opportunité pour mener un premier niveau d'information en santé par l'organisation de réunions et d'animations en éducation thérapeutique du patient (ETP). Deux bureaux y sont à disposition pour des permanences d'acteurs publics (permanences vaccination, CPAM, associations de lutte contre les addictions, sur la santé mentale). La Ville assure l'accueil dans le hall d'entrée dans lequel passent tous les usagers (médiation, information) mais pas le secrétariat médical ni la prise de rendez-vous. Le fonctionnement du lieu a fait l'objet d'arrangements qui se sont

définis au fur et à mesure, par exemple sur l'utilisation du standard téléphonique de la MSP, le financement du ménage, les coûts de fonctionnement à partager, etc.

Après des allées et venues au fil de l'élaboration du projet, la MSP a ouvert en 2013, toujours avec le centre de soin infirmier, avec trois nouveaux médecins généralistes, un kinésithérapeute, un orthophoniste et une sage-femme. La composition de la MSP a ensuite évolué en lien avec l'augmentation du nombre d'habitants dans le quartier : trois autres médecins généralistes, un kinésithérapeute et un orthophoniste l'ont rejoint.

Aulnay-sous-bois : Politique d'attractivité pour les professions médicales

Fiche rédigée en 2015

Description de l'action

Contexte : Depuis quelques années déjà, le territoire aulnaysien ne fait pas exception à la règle. Les professionnels les plus âgés partent en retraite mais ne trouvent pas repreneurs.

Objectif : Afin de répondre aux besoins de soins de premier recours et pour ne pas engorger inutilement les services d'urgence de deux établissements de santé de la ville, la municipalité a souhaité mettre en œuvre un vaste programme de collaboration de tous les acteurs de santé du territoire.

Déroulé : Au regard de la demande sans cesse renouvelée en soins primaires pour des habitants de toutes catégories sociales, tous les professionnels de santé du territoire se sont sentis investis auprès de leurs patients afin de répondre au mieux à leurs besoins de santé, de plus en plus complexes.

Afin d'améliorer l'accès aux soins tant primaires que spécialisés, la mairie d'Aulnay-sous-Bois a entièrement repensée sa mission de service public ayant trait à la santé. Plus question de se substituer aux autres modes d'exercice ou de se comparer, la mission consiste aujourd'hui à répondre aux besoins de la population et à faciliter les rouages entre les professionnels ou institutions de soins.

Des rencontres régulières ont lieu afin d'organiser des parcours de soins simplifiés et coordonnés entre tous les professionnels de santé. A ce titre, la Mairie d'Aulnay-sous-Bois recense toutes les offres de soins, les partenariats existants pour les évaluer et les renforcer si nécessaires mais aussi propose des coordinations nouvelles entre services soignants.

Enfin, pour tenter d'accueillir de nouveaux médecins généralistes, en lien avec le Département Universitaire de Médecine Générale de Paris XIII (Bobigny), la collectivité cherche à promouvoir l'accueil d'étudiants externes et internes par temps mixtes en cabinet libéral et en centre de santé, par semestres, afin de découvrir le territoire aulnaysien, sa patientèle et son maillage de soins si singulier.

Partenaires principaux

Les professionnels de santé de la Ville, salariés ou libéraux

Les établissements de santé et/ou de soins

Calais : Lutte contre la désertification médicale

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De 2014 à 2017

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Calais + partenaires Contrat Local de Santé

Rôle de la collectivité : Coordination et impulsion

Budget : Non précisé

Description de l'action

Lutte contre la désertification médicale

Création d'une Maison Médicale Secteur Fontinette

Opération de travail interprofessionnel

« Accès aux Soins » qui détermine une stratégie d'intervention

Carcassonne : Créations de 3 Maisons de Santé Pluridisciplinaires

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : 2023/2024 pour 2 d'entre elles et la troisième est déjà créée

Echelle de territoire concerné : Commune

Porteur/pilote principal : Médecins Généralistes

Rôle de la collectivité : Financement d'un cabinet spécialisé pour l'accompagnement des professionnels à la rédaction des projets de santé et projets immobiliers

Partenaires : bailleurs sociaux, cabinet spécialisé dans le montage des MSP

Budget : 56 000 € TTC

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action concerne l'ensemble du territoire de la commune et pas uniquement les QPV
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle :)

Description de l'action

Création à terme de 3 MSP (une est déjà créée) sur la commune.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

Dynamique et volonté de l'ensemble des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux de se mobiliser et de s'investir dans ce type de structures. Les professionnels du soin souhaitent désormais travailler différemment de leurs aînés et les MSP correspondent mieux à leurs envies et aspirations.

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

- la surcharge de travail des professionnels qui ne permet pas d'avancer aussi vite qu'espéré
- le temps administratif, les contraintes administratives et la complexité du cahier des charges des MSP rendent difficiles la réalisation de ce type de structures.

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

A terme, ces structures, si la Ville arrive à attirer de nouveaux médecins sur son territoire, permettront sans nul doute de réduire et de lutter efficacement contre les inégalités sociales et territoriales de santé, puisque l'ensemble de la population aura accès aux soins primaires, dans son quartier ou à proximité de celui-ci.

Châteauroux : Soutien au projet OSAT de la CPTS Châteauroux & Co

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : A partir de l'automne 2021

Echelle de territoire concerné : CPTS Châteauroux & Co (territoire superposable à Châteauroux Métropole)

Porteur/pilote principal : CPTS Châteauroux & Co

Rôle de la collectivité : Mise à disposition de locaux provisoires, prise en charge du loyer des locaux définitifs

Partenaires : Conseil Régional pour le portage juridique, ARS, CPAM36

Budget :

- Budget de fonctionnement annuel : 180 000
- Contribution de la collectivité : 16 800
- Principaux partenaires financiers : Conseil Régional, CPAM36

Précisions sur le contexte de l'action

L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)

L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : L'équipe médicale priorisera ses actions envers les publics les plus vulnérables : patients en ALD, âgés, bénéficiaires de la C2S, afin de répondre à la mission sociale principale « accès aux soins » des CPTS.

Description de l'action

Contexte :

Le territoire de Châteauroux Métropole est celui dont la densité de patients sans médecin traitant est la plus forte du département (environ 20%). La patientèle moyenne des médecins installés est déjà très supérieure aux chiffres nationaux. Afin d'ouvrir de nouvelles solutions sans ajouter à l'épuisement professionnel des médecins généralistes installés, la CPTS Châteauroux & Co a imaginé un nouveau dispositif nommé OSAT (Offre de Soins Alternative et Transitoire) dans l'attente d'une amélioration de l'équilibre démographique sur son territoire générée grâce à d'autres actions menées en parallèle (MSP, assistants médicaux, télémédecine...)

Objectif :

Créer une nouvelle offre de soins, grâce au temps médical disponible des médecins en attente d'un projet d'installation, dédiée aux patients sans médecin traitant. Dans un fonctionnement proche d'un centre de santé, des médecins salariés vont réaliser les actions prioritaires pour que le suivi des patients atteints de pathologies chroniques reste assuré en attendant qu'ils puissent retrouver un médecin traitant.

Les médecins travailleront de façon coordonnée avec des assistants médicaux et des infirmiers de pratiques avancées afin d'optimiser le temps médical.

Déroulé :

Démarrage du dispositif envisagé pour octobre 2021 après validation du projet par les partenaires institutionnels, en débutant par un premier trinôme avec perspective de doubler l'effectif les mois suivants.

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

-L'équipe médicale priorisera ses actions envers les publics les plus vulnérables : patients en ALD, âgés, bénéficiaires de la C2S, afin de répondre à la mission sociale principale « accès aux soins » des CPTS.

Châteauroux : Optimisation de l'offre de soins : axe primordial du programme municipal de santé

Fiche rédigée en 2015

Description de l'action

Contexte : Situation de la démographie médicale critique, population vieillissante, quartier sans médecin généraliste, médecins submergés de travail, ajouté à cela la lourdeur des tâches administratives, cabinets médicaux non conformes aux règles d'accessibilité sont les éléments majeurs qui ont conduit la Ville de Châteauroux à inscrire l'offre de soins comme axe primordial du programme municipal de Santé Publique.

Objectif : Permettre à la population d'avoir une offre médicale de proximité, de répondre aux difficultés constatées ou prévisibles en matière de démographie médicale et de renforcer les modes de pratiques coopératives entre professionnels de santé.

Déroulé : Axe décliné en 3 directions :

- Deux objectifs en direction de la médecine générale

Inciter les médecins généralistes à se regrouper dans des structures répondant aux normes d'accessibilité : accompagnement effectif de la Ville dans leurs démarches

Implanter des lieux d'exercices regroupés sur les quartiers : 4 projets, présentés dans le cadre du volet territorial du contrat de projet État-Région début 2015. Les 2 premiers, prioritaires, sont situés dans des quartiers n'ayant pas ou peu doté en médecins généralistes et à réaliser en 2015/2016. Les 2 autres projets, secondaires, seront étudiés à moyen terme.

- Deux objectifs en direction des soins d'urgence

Initier la rationalisation des services existants en encourageant une collaboration entre le Centre Hospitalier et la structure privée

Favoriser l'implantation d'une structure type service SOS Médecins : fonctionnement effectif du dispositif depuis le 19 janvier 2015 sous l'appellation Urgences Médicales 36 (**cf. fiche action suivante**)

- Un objectif en direction des internes de médecine en stage sur le département

Organiser un accueil, au début de leur stage, des internes avec leurs maîtres de stage (renouvellement d'internes tous les 6 mois) et convier à la même réception de jeunes gens actifs qui vivent à Châteauroux.

Organiser une 2ème réception à la fin de leur stage afin de recueillir leur avis sur leur vie professionnelle et quotidienne (logement, loisirs...), la qualité de l'accompagnement dont ils ont bénéficié et les améliorations qu'ils suggèrent. Cet objectif a été réalisé dès 2014 et s'est poursuivi en 2015 et 2016.

Partenaires principaux :

Direction Territoriale de l'Agence Régionale. Conseil Départemental. Médecins généralistes et paramédicaux

Médecins Urgentistes publics et privés. CPAM 36

Pour plus d'informations

<https://www.villes-sante.com/actions-des-villes/premier-recours/chateauroux-optimisation-de-loffre-de-soins-axe-primordial-du-programme-municipal-de-sante/>

Châteauroux : Recherche d'une solution pour la prise en charge des soins de premiers recours, création d'un service d'urgences médicales

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis mai 2014

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Ville de Châteauroux

Rôle de la collectivité : A insufflé et coordonné le projet

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 0

Contribution de votre collectivité : attribution d'une subvention pour que l'association puisse démarrer dans de bonnes conditions en fonction de son chiffre d'affaires et ce, si besoin et pour une durée maximale de 3 mois.

Principaux partenaires financiers : Conseil Général

Description de l'action

Contexte : La Ville de Châteauroux manque cruellement de médecins généralistes. Départs en retraite, transferts d'activité vers les EHPAD ou les réseaux de soins, arrêts d'exercice anticipés amènent à cette réalité inquiétante : seulement un médecin généraliste pour 1 300 habitants à Châteauroux. Ce constat conduit à une situation conflictuelle :

- des patients angoissés à l'idée de ne plus trouver de médecin traitant ou en rupture de soins et de suivi,
- des médecins généralistes surmenés ne pouvant plus assurer la permanence des soins,
- des médecins urgentistes surchargés de travail par une prise en charge de la médecine générale courante qui n'est pas de leur ressort, ce qui entraîne une démotivation certaine et une fuite des effectifs vers des sites d'exercice plus attrayants,
- une population ulcérée de devoir attendre 4 à 5 heures au service des urgences du Centre Hospitalier, sans compter le risque potentiel pour un patient nécessitant des soins urgents et dont la prise en charge serait inévitablement différée. De plus, les habitants des différentes communes environnantes rencontrent les mêmes difficultés d'accès aux soins et sollicitent les praticiens castelroussins qui ne peuvent répondre positivement la plupart du temps.

Ce constat, qui ne concerne malheureusement pas uniquement la Ville de Châteauroux, a généré des réunions, de 2012 à 2013, entre les différentes parties impliquées sans qu'une solution n'émerge de la discussion. La situation de l'offre de soins sur la Ville de Châteauroux étant alarmante et la permanence des soins ne pouvant plus être assurée de manière optimale par la Maison Médicale de Garde et le service des Urgences du Centre Hospitalier, la Municipalité a engagé depuis plusieurs mois une réflexion sur l'opportunité de la création d'un service SOS Médecins sur Châteauroux et son agglomération.

Objectifs :

- **prise en charge des soins non programmés en journée (consultations et visites à domicile),**
- **visites à domicile pour une population âgée qui ne peut plus se déplacer (à domicile ou en EPHAD),**
- **continuité des soins**
- **permanence des soins**

Étapes de l'action :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- mai 2014 : présentation, en conférence de municipalité, des différents axes devant permettre d'optimiser l'offre des soins sur la ville dont l'axe en direction des soins non programmés
- juillet 2014 : réunion Ville/ARS/CPAM/médecins service Urgences/ médecins Maison Médicale de Garde/SOS Médecins Bourges
- septembre 2014 : réunion Ville/ARS/SOS Médecins Bourges/médecins généralistes Châteauroux et agglomération/urgentistes/médecins Maison Médicale de Garde/ordre des médecins
- décembre 2014 : délibération au Conseil Municipal pour octroi, si besoin est, d'une subvention en fonction du chiffre d'affaires de la future association SOS Médecins 36
- 19 janvier 2015 : début de fonctionnement d'un service nommé « Urgences Médicales 36 » avec consultations et visites à domicile. Actuellement, ouverture de 8 h 00 à minuit 7 jours sur 7 (week-end inclus). A terme l'objectif est 24h/24.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Ce service répond aux urgences non vitales notamment des personnes en rupture de soins (public qui faute de médecin proche de son domicile ou faute de médecin tout simplement, ne se soignait plus) ou n'ayant plus de suivi (personnes âgées, personnes ayant une maladie chronique) ou nouvellement arrivées sur la commune.

Grenoble : Soutien à l'association de gestion des centres de santé (AGECSA) de Grenoble

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Les centres de santé existent et sont soutenus par la ville de Grenoble depuis leur création il y a 40 ans.

Echelle de territoire concernée : Les 5 centres de santé répartis sur les 4 quartiers actuellement en ZUS sont gérés par une seule association de gestion au niveau global créé en 1990, autonome dans ses décisions à travers son Conseil d'Administration, avec qui la Ville conventionne.

Porteur/pilote principal :

Double portage public actuel [2015] : Ville de Grenoble / Conseil Général de l'Isère.

Pilote pour la Ville de Grenoble : Direction Santé Publique et Environnementale (D.S.P.E).

Rôle de la collectivité :

Élaboration d'un Plan Municipal de Santé permettant l'articulation de ce partenaire avec les autres actions de santé publique développées par la ville.

Financement au moyen d'une convention d'objectif et de moyens.

Mise à disposition de locaux pour 3 centres de santé sur 5.

Budget :

Budget de fonctionnement annuel de l'AGECSA : 5,2 M€ dont 1,5 M€ de subventions d'exploitation.

Contribution de votre collectivité : 712 000 € en subvention de fonctionnement + 9 000 € en projets CUCS + 114 000 € de valorisation des locaux mis à disposition. Autres principaux partenaires financiers : le Conseil Général de l'Isère (559 900 €) et l'ARS (166 000 €).

Principaux partenaires financiers : La ville de Grenoble, le CG, l'ARS

Description de l'action

La Ville de Grenoble apporte son soutien à l'AGECSA (art. 1 de la convention actuellement en cours) avec pour objectif de :

- Favoriser l'accès aux soins par l'accompagnement de la patientèle dans l'effectivité de ses droits ;
- Le bon usage du soin et le développement d'actions sanitaires en articulation aux soins de la population grenobloise en lien avec le plan municipal de santé ;
- Le développement d'un service de garde de proximité et l'intégration dans le dispositif de prise en charge des urgences dûment reconnues par l'assurance maladie ;
- la promotion de l'éducation thérapeutique et la prévention dans le soin en liaison avec les institutions partenaires œuvrant dans ce sens ;
- Le recueil et le traitement des données permettant d'étudier les besoins de santé des populations concernées par l'implantation des centres de santé ;
- La participation au diagnostic local de santé, dans le cadre du contrat local de santé.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

L'action présentée sur cette fiche s'inscrit dans un contexte où la Ville de Grenoble agit sur les soins de premiers recours à travers de multiples actions développées soit directement, soit de manière partenariale :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- diagnostic, dépistage, prévention, éducation à la santé, orientation dans le système de soins à travers le service municipal de santé scolaire auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les écoles publiques et privées de Grenoble et leurs familles ;
- prévention, sensibilisation, action sur les déterminants à travers le service Hygiène Salubrité Environnement dans le domaine de la santé environnementale auprès du public grenoblois ;
- prévention, information, mobilisation des acteurs et habitants dans les quartiers en difficultés sociales et dans le domaine de la santé mentale par le service Promotion de la Santé.
- soutien et attributions de subventions aux associations locales agissant dans le domaine de la santé.

Le soutien de la Ville accordé à l'association AGECSA en référence aux objectifs précités (cf. point précédent) permet aux centres de santé gérés par l'AGECSA d'apporter une offre de soins dans les quartiers déficitaires en termes d'implantation de praticiens.

L'association a développé un accueil renforcé dans les centres de santé, orienté vers une meilleure connaissance par les personnes accueillies des dispositifs d'aide sociale et médico-sociale et des conditions d'accès aux droits. Ce sont les secrétaires médicales qui réalisent ce travail et elles activent les réseaux extérieurs si nécessaire pour l'ouverture des droits sociaux en matière de santé.

Les médecins de l'AGECSA pratiquent les principes d'une médecine prenant en compte la globalité de la personne tant du point de vue médical que social.

- 24 % des patients des centres de santé sont bénéficiaires de la CMU, 2 % de l'AME.
- La durée moyenne de consultation est de 23 minutes.
- 30 % des consultations ont une durée égale ou supérieure à 30 minutes.

De plus pour l'accès aux soins pour les personnes en situation de précarité, ont été mises en place des conventions avec des partenaires ciblés (foyer de jeunes travailleurs, foyer mère-enfant, PASS) pour faciliter la prise de RV pour les publics suivis par ces structures et l'identification d'interlocuteurs ciblés au sein des centres de santé.

Enfin, une action spécifique permettant l'accès aux soins et prévention de la souffrance psychique pour les publics précaires (103 patients suivis par la psychologue en 2014).

Au-delà de l'accès aux soins, l'AGECSA développe des programmes de prévention dans les quartiers bénéficiant du CUCS :

- prévention et prise en charge de l'obésité dans le quartier Mistral, selon une approche pluridisciplinaire (diététicienne – psychologue – professeur de sport adapté) et proposant une approche à la fois individuelle et collective. En 2014, 107 patients ont bénéficié d'un suivi diététique, dont 18 enfants. 17 personnes ont bénéficié de séances d'APA ;
- prévention des conduites addictives et à risques en ZUS (enquête réalisée par les infirmières auprès de 57 patients, 30 jeunes suivis par un médecin, travail d'information réalisé dans les salles d'attente en 2014).

Montreuil : Soutien à l'offre de soins et aide à l'installation des professionnels de santé sur les quartiers déficitaires de Montreuil

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De 2002 à ce jour [2015]

Echelle de territoire concernée : La commune, un ou plusieurs quartiers, l'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Ville de Montreuil

Rôle de la collectivité : Ingénierie et mise à disposition de locaux ainsi que d'un budget ville pour les travaux (service immobilier)

Budget :

Contribution de votre collectivité : Mise à disposition de locaux municipaux et travaux qui y ont été réalisées ainsi que coût RH en matière d'ingénierie de projet. Principaux partenaires financiers : Ville, bailleur social OPHM. Cette problématique de l'offre de soins est un des axes stratégiques du volet santé du CDV qui a été défini à l'échelon intercommunal.

Description de l'action

La ville de Montreuil dispose de 5 Centres Municipaux de Santé médicaux et dentaires qui s'inscrivent en complémentarité de l'offre de soins libérale et d'un centre de Santé privé. Dès la mise en place de la démarche Atelier Santé Ville en 2002, l'observation de l'offre de soins sur la Ville a été un objectif de travail : recueil de données avec un annuaire santé, cartographies de l'offre de soins (secteur médical et paramédical) avec le service Etudes Habitat. Jusqu'à deux études en géographie de la santé sur la disponibilité spatiale et temporelle de l'offre de soins de premier recours sur Montreuil et étude sur le recours aux soins dans le cadre de la santé de la mère et de l'enfant dans deux territoires politique de la ville.

Les cartographies ont montré une césure entre le Haut – Montreuil et le Bas-Montreuil et la désertification de certains quartiers. Bien que non référencée jusqu'à présent comme territoire déficitaire par l'ARS, la ville de Montreuil est dans le cadre du nouveau SROS zonée zone fragile ; Sa démographie médicale et paramédicale diminue globalement et selon les professions d'année en année malgré des installations réussies de quelques professionnels, infirmier(e)s en ZUS, 1 pédiatre (rue de Paris); deux médecins généralistes dans un quartier dépourvu (Branly-Boissières) dans des locaux municipaux.

Un partenariat est par ailleurs engagé avec le bailleur social OPHM pour des locaux à loyers modérés qui permettent l'installation de médecins, infirmiers.. Mais aussi le maintien sur le territoire d'associations socio-sanitaires pour des prises en charge spécifiques : par exemple Solienka pour des prises en charges en santé mentale ; le CSAPA PASS93 pour la prise en charge des problématiques alcool...

Dans ce cadre un partenariat est également effectif avec URPS médecins qui organise annuellement un colloque « s'installer en Seine- Saint -Denis » auprès de jeunes praticiens qui permet de recenser les locaux disponibles ou futurs par exemple par des départs en retraite.

Une mise en lien peut alors se faire entre les différentes demandes et les offres de locaux disponibles à un temps T. Des locaux ont par ailleurs été réservés dans le cadre de PRUS à l'achat. De plus, La Mission Handicap peut informer les professionnels de santé libéraux sur la réglementation et les démarches relatives à la mise en accessibilité de leur cabinet.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Dans le cadre de la démarche ASV une attention particulière est portée aux ZUS et territoires politique de la ville notamment pour l'offre de soins de premier recours type Médecins généralistes. Sont concernés aussi les quartiers

repérés avec une fracture territoriale au local. La localisation des médecins spécialistes est moins soumise à cette notion de quartier. Les installations sur Montreuil sont soutenues.

Montreuil : La Maison Médicale de Garde

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2010

Echelle de territoire concernée : La commune, un ou plusieurs quartiers, secteur de la PDSA Pantin, Les Lilas, Romainville, Prés Saint Gervais ; Montreuil & Bagnolet

Porteur/pilote principal : Amicale des Médecins de Montreuil/ Ville de Montreuil

Rôle de la collectivité : La Ville a notamment participé au soutien auprès de l'Amicale des Médecins en matière de montage du dossier de demande de subvention et a mis des moyens à disposition : l'utilisation gratuite d'un cabinet médical au CMS Bobillot pour son fonctionnement, réalisation de différents travaux de rénovation et d'agencement : peintures, mise en place d'une ligne téléphonique dédiée....

Budget :

Au démarrage, la MMG a bénéficié d'un soutien financier mais aussi logistique de la ville de Montreuil.

Par la suite, l'AMM a obtenu un soutien financier de l'ARS, la Ville met à disposition ses locaux et paie les coûts d'entretien et de fonctionnement des locaux.

Description de l'action

Suite à l'arrêt des gardes communales de nuit du secteur libéral dès 2004, la Ville a travaillé avec l'Amicale des Médecins de Montreuil pour la mise en place de la Maison Médicale de Garde dans le cadre de la Permanence des Soins Ambulatoire. Les médecins libéraux sont au cœur de ce dispositif puisque seule une association de médecins libéraux était juridiquement habilitée à déposer les demandes de subventions à l'Agence Régionale de Santé et à percevoir la subvention de fonctionnement. Suite à différentes propositions de locaux, l'amicale nous informait du choix fait dans un premier temps de mettre en place une activité médicale de permanence des soins pour le secteur de « Montreuil-Bagnolet » (secteur initial) tous les dimanches de 8 heures à 20 heures à leur cabinet médical avec régulation par le centre 15. Ce, à compter du 10 décembre 2006.

Après quelques années d'exercice, les médecins ont souhaité réétudier la possibilité d'une garde postée dans un lieu unique. Une recherche de locaux a de nouveau été lancée. Lors des différents comités de pilotage réunissant notamment le CHIAG, l'ARS, le centre 15, la ville de Montreuil, la CPAM93, la ville de Bagnolet et l'ordre départemental des médecins, a été actée la localisation de la MMG au CMS Bobillot. L'activité de cette MMG répond à un besoin d'offrir à la population des soins de 1er recours, aux horaires de la permanence de soins, dans des délais rapides, évitant ainsi des attentes trop importantes voire inutiles aux urgences.

Une convention quadripartite validée en CM du 6 mai 2010 a été signée (Ville de Montreuil, Bagnolet, CHIAG, Amicale des Médecins de Montreuil et ville de Bagnolet). Cette convention prévoit la participation des médecins des CMS à la MMG dès parution des décrets d'application de la loi HPST le permettant.

A l'ouverture, en mai 2010, seuls les dimanches et jours fériés étaient concernés par la MMG. En février 2011 une extension des horaires d'ouverture au samedi après-midi de 12h00 à 20h00 a été validée et rendue possible au regard du nombre de médecins volontaires.

Durant les 5 années de fonctionnement, le nombre de patients pris en charge par la MMG a augmenté grâce aux supports de communication réalisés par la Ville (affiches et flyers).

- En 2011, 2 012 personnes dont 73% des Montreuillois ont été reçus.
- En 2012, 2 936 patients dont 75 % Montreuillois accueillis.
- En 2013, 3 149 patients dont 78% de Montreuillois ont été pris en charge.
- En 2014, 2 967 patients ont été accueillis à 78 % des montreuillois.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Cette action relève plutôt du droit commun santé, la convention prévoit néanmoins la pratique du 1/3 payant

Nantes : Appui à la création de deux maisons de santé pluri-professionnelles (Bellevue et Nantes Nord)

Fiche rédigée en 2015, mise à jour 2021

Détails sur l'action

Période : Depuis 2014 - 2022

Echelle de territoire concernée : Un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Ville de Nantes, SEM Loire Océan Développement et Novapole Immobilier

Rôle de la collectivité : Initiation et facilitation du projet immobilier

Partenaires : Nantes Métropole, Ville de St Herblain, Région Pays de Loire, ANRU, professionnels de la future MSP, habitants

Description de l'action

La démarche d'observation en santé de la Ville de Nantes a objectivé des inégalités très marquées entre les quartiers prioritaires nantais et le reste de la ville, qui concernent notamment le recours au soin et à la prévention. Si l'étude de la répartition de l'offre de soins de premier recours à l'échelle municipale ne classe pas Nantes comme territoire prioritaire au regard des besoins des autres communes de la région, une analyse à l'échelle des quartiers prioritaires de Nantes a laissé toutefois apparaître une inégalité dans la répartition de l'offre de médecins généralistes, de spécialistes, et de certaines professions paramédicales, particulièrement marquée sur les quartiers de Bellevue et Nantes Nord. En parallèle de ces constats, des médecins généralistes de Bellevue et de Nantes Nord se sont rapprochés de la Ville de Nantes, en recherche d'un appui pour créer une structure de soins qui permettait le regroupement de soignants, pour un exercice pluriprofessionnel. Une concertation à l'échelle des deux quartiers, associant plus de 50 habitants, avait l'objectif de définir ce que pouvait être idéalement « une Maison de santé accessible à tous ». Les retours des habitants mobilisés ont permis de valider que la création de Maisons de santé sur ces quartiers, serait bien une réponse adaptée aux besoins de la population, les MSP ayant comme double avantage de représenter un cadre de travail recherché par les professionnels de santé souhaitant s'installer, et de favoriser, au travers d'un projet de santé validé par l'ARS, le développement de la prévention en proximité.



Le projet de MSP à Bellevue (crédit : DLW architectes)

La Ville a accompagné les deux projets de MSP en facilitant l'information et la coordination des professionnels libéraux de santé sur ces deux quartiers, la mise en lien avec l'ensemble des partenaires associatifs, et en mettant à disposition des données relatives à la santé pour la réalisation des diagnostics de besoins. L'accompagnement a aussi porté sur la dimension immobilière des projets, dans le cadre de projets de rénovation urbaine.

Concernant la MSP de Bellevue, initiée par Nantes Métropole et les Villes de Nantes et Saint-Herblain, la construction du bâtiment est réalisée par la SEM Loire Océan Développement et portée par Novapole Immobilier (outil de portage immobilier au profit des politiques publiques métropolitaines, filiale de Loire Océan Développement). La construction est en partie subventionnée par l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU) et la Région Pays de la Loire. Novapole Immobilier est propriétaire et gestionnaire du bâtiment, les locaux sont loués aux professionnels de santé de la MSP pour la partie offre de soin, et à la Ville de Nantes pour la partie prévention. Cet investissement public se justifie par le besoin objectivé par la démarche d'observation en santé.

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Cette MSP a fait l'objet d'une démarche de concertation approfondie avec les habitants ; lors de la conception de l'équipement, puis lors d'une réflexion menée sur l'accueil (mobiliers, bornes d'accueil, ambiance...) avec des retours réguliers sur l'avancée du chantier.

Au sein de ce bâtiment de 900 m² se trouveront donc différents professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers, orthophonistes, sage-femme). Ce sera aussi un lieu d'information, d'accompagnement et de prévention : la Ville de Nantes y conservera l'usage d'une partie du lieu pour y proposer des actions de prévention co-construites avec les habitants, le CCAS et des associations locales liées à la santé au sens large : addictions (aide au sevrage tabagique par exemple), santé des femmes, alimentation et activité physique, soutien psychologique, accès aux droits etc.

L'ouverture de la MSP Bellevue aura lieu en janvier 2022, celle de Nantes Nord, à l'été 2023. La Ville porte également un nouveau projet (encore en phase d'étude de faisabilité) en lien avec la CPAM et l'ARS : un centre de santé, avec des professionnels salariés, avec un statut associatif, dans un autre quartier prioritaire.

Nîmes : Direction de la Santé et de l'Hygiène s'est structurée pour agir en tant qu'assistant à maîtrise d'ouvrage auprès des professionnels de santé

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : depuis 2018

Description de l'action

Depuis 2018, la collectivité territoriale nîmoise a engagé une politique de soutien aux professionnels de santé libéraux du territoire.

L'accès aux soins de premiers recours est un sujet de préoccupation majeur au niveau national, son objectivation locale ne laisse pas encore apparaître de graves problèmes sur le territoire nîmois, cependant les difficultés d'accès aux soins apparaissent de manière marquée et les projections peuvent inquiéter, largement relayées par les habitants. Les tensions très fortes au niveau des urgences hospitalières et d'autres filières de soins comme par exemple la psychiatrie hospitalière sont liées pour partie à ces sujets d'organisation des soins de premiers recours.

Les institutions principalement concernées par ce sujet sont l'ARS et la CPAM, cependant la collectivité territoriale a un rôle à jouer pour porter les intérêts de ses habitants et contribuer à la disponibilité des services dont ils ont besoin.

Notons toutefois qu'en l'état actuel de l'organisation du système de santé, l'implication et le portage par les professionnels eux-mêmes est une condition *sine qua non* pour amorcer une quelconque dynamique. Dès lors, la maîtrise d'œuvre comme la maîtrise d'ouvrage relèvent de leurs prérogatives. **La Ville ne peut se situer que dans le soutien et l'accompagnement dans la maîtrise d'ouvrage.**

La Direction de la Santé et de l'Hygiène de la Ville de Nîmes s'est structurée pour répondre à ces enjeux en s'appuyant sur le Contrat Local de Santé signé entre la Ville et l'ARS. Un chef de projet est positionné sur ce sujet en interactions fortes au sein de la direction avec ses homologues positionnés par approche populationnelle et parcours de santé au sein d'une équipe coordonnée. Les missions de ce chef de projet s'articulent entre :

- l'ingénierie en soutien à la mise en place et au suivi des projets d'exercices coordonnés,
- le lien avec (i) l'hôpital, les Facultés, Universités, IFSI, écoles de formation, (ii) les institutions partenaires (ARS, CPAM, CD, Services de l'Etat, ...) et (iii) les organisations professionnelles (Conseils ordinaires, URPS, ...),
- l'articulation des différentes directions de la municipalité et de leurs leviers d'action pour faciliter et soutenir l'évolution de l'organisation des soins de premiers recours.

Les efforts engagés depuis 2018 ont quelques résultats encourageants :

- Plusieurs Maisons de santé pluridisciplinaires ont vu le jour ou sont en préparation.
- Des projets s'initient dans plusieurs quartiers de la ville.
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé nîmoise (CPTS) s'est constituée en préfiguration autour de la mobilisation des professionnels de santé pour répondre aux enjeux de la vaccination de masse anti-covid. Les liens sont établis pour engager plus avant les travaux avec les professionnels nîmois pour installer la CPTS.
- Les liens avec le Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NRPUR) ont été proposés pour inclure dans ses enjeux de services à la population le sujet de l'accès aux soins de premiers recours en lien avec la nouvelle Loi de santé. Une première prise en compte est effective bien qu'encore modeste.
- Notre participation aux travaux menés dans le cadre de la rénovation urbaine sur l'organisation des professionnels dans plusieurs quartiers a contribué à faire évoluer des situations bloquées depuis longtemps.

Les enjeux immédiats pour la période à venir (2021 /2022) :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Structurer dans le cadre du CLS l'accompagnement des projets d'exercice coordonné actuels et à venir notamment l'installation de la CPTS.
- Mobiliser et développer les contributions de la Ville aux différents projets, matérielles et immatérielles, comme en matière de participation à leur gouvernance.
- Articuler ces travaux avec le développement des réseaux de santé de proximité dans les quartiers, notamment avec les mobilisations citoyennes et la Politique de la Ville.
- Consolider les liens avec le NPRU.

Contribuer à structurer et consolider les parcours de santé notamment dans les aspects de coordination des soins de premiers recours et dans les liens SPR Ville – Hôpital comme SPR Ville – ESMS – Acteurs Sociaux.

Nîmes : Mise en place d'une maison médicale de garde sur le site de l'hôpital en complémentarité des urgences

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : 2011

Echelle de territoire concernée : Commune de Nîmes + autres communes (pas obligatoirement les mêmes que celles de l'intercommunalité)

Porteur/pilote principal : L'association COPERNIC, association de professionnels médicaux

Rôle de la collectivité : La Ville a facilité les relations entre les médecins libéraux (association Copernic) et le centre hospitalier et a pris en charge environ 1/3 de la dépense pour la création de la structure

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : par l'ARS

Coût de la construction : 550 000€

Contribution de la collectivité : 150 000€

Principaux partenaires financiers : Nîmes Métropole : 75 000€, Conseil Général du Gard : 50 000€,

Conseil régional : 100 000€

Description de l'action

Devant l'augmentation permanente du recours aux urgences du CHU de Nîmes, il a été décidé de mettre en place une Maison médicale de garde sur le site du CHU. L'utilisation des urgences du CHU est d'autant plus importante que le CHU se situe en bordure d'un quartier classé en zone urbaine sensible.

Objectif : Désengorger les urgences du CHU en faisant prendre en charge les patients dont les pathologies relèvent de la médecine de ville, par les médecins de la Maison médicale.

Afin de réduire les difficultés locales de la permanence des soins non programmés et l'habitude de la population de se rendre spontanément aux urgences du CHU, des médecins généralistes se sont regroupés en association et ont proposé de mettre en place une structure d'accueil collectif, dans l'enceinte du CHU, en lien avec le SAMU centre 15 et les urgences.

Cette structure ouverte tous les jours de la semaine de 18h à 24h et le samedi dimanche de 8h à 2h du matin fonctionne grâce à la présence de nombreux médecins généralistes qui ont adhéré à ce projet.

Ce projet a nécessité la construction et l'aménagement d'un bâtiment de 2 niveaux sur le terrain du CHU. La construction a été réalisée par le CHU.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

La population prise en charge est en grande partie la population en difficultés sociales et matérielles qui se rend aux urgences notamment pour bénéficier du tiers payant. Les professionnels initient des actions pédagogiques de prévention auprès de la population.

Orléans : Maison de santé pluridisciplinaire Liliane Coupez

Fiche rédigée en 2015

Description de l'action

Contexte : Ce projet a fait partie intégrante de l'élaboration et de la mise en place du plan local de santé publique et s'est matérialisé dans le cadre de la Convention Territoriale de l'Argonne et de la convention ANRU.

Objectif : Maintenir et consolider une offre de soins de premier recours de proximité dans le quartier de l'Argonne, par la création d'un lieu dédié à la santé, présentant aux habitants une offre de santé plus globale (soins médicaux, paramédicaux et prévention) et permettant d'améliorer leur accessibilité à la santé.

Déroulé : En vue d'établir un plan local de santé publique, en lien avec l'Etat, l'ARS et les principaux acteurs de la santé et du social, la Mairie d'Orléans a fait réaliser un diagnostic partagé en santé (2009-2010). Le quartier prioritaire de l'Argonne a été identifié comme zone « fragile » en matière d'accessibilité à l'offre de santé libérale. Parallèlement, ce quartier classé comme « quartier de priorité 1 » dans le Contrat Urbain de Cohésion sociale de l'Agglomération Orléans Val de Loire, bénéficie depuis 2006 du dispositif Zone Franche Urbaine et d'une convention partenariale avec l'ANRU depuis 2008.

Le projet et les travaux ont été menés en plusieurs étapes : après le diagnostic partagé en santé, le groupe de professionnels porteur du projet a été identifié et a affirmé sa volonté, avant de se constituer en association loi 1901 et de nommer son médecin référent du projet. Le projet de santé a ensuite été élaboré en fonction des besoins identifiés, puis le projet professionnel et la définition de l'organisation. Les besoins en locaux ont été définis pour dessiner le programme architectural. La MSP a été réceptionnée le 19 décembre 2014. L'activité a démarré le 5 janvier 2015. Elle a été inaugurée le 14 février 2015 et nommée officiellement « MSP Liliane Coupez », en hommage à Liliane Coupez, pharmacienne, décorée de l'Ordre National du Mérite pour des travaux dans sa spécialité, Adjointe au Maire pour les affaires sociales puis en 2008 Conseillère Municipale déléguée auprès du Maire à la carte médicale, décédée en 2010. Elle a activement œuvré à ce projet.

À ce jour [2015], 16 professionnels de santé sont installés au sein de la MSP et en assurent le fonctionnement (4 médecins généralistes, 1 cardiologue, 1 kinésithérapeute, 6 infirmiers, 2 psychologues et 2 sages-femmes). Une coordinatrice travaille à la mise en place d'actions de prévention au sein de la structure (équipée pour cela d'une cuisine pédagogique et de salles adaptées), en s'appuyant sur les problématiques relevées par les praticiens (diabète notamment...).

Partenaires principaux : L'Etat, l'ARS, la Région Centre

Rennes : Engager une logique de travail globale pour promouvoir les pôles de santé pluriprofessionnels sur les quartiers prioritaires comme acteurs forts de prévention et maintenir l'attractivité de l'offre médicale dans les quartiers

Fiche rédigée en 2015. **Mise à jour 2021 : action toujours en cours ; enjeu prioritaire du nouveau mandat.**

Détails sur l'action

Période : Réflexion depuis 2012- formalisation cadre prévu en 2015

Echelle de territoire concernée : 1 ou plusieurs quartier(s)

Porteur/pilote principal : Ville de Rennes (dynamique de travail intégrée dans le CLS)

Rôle de la collectivité : Appui réflexion globale

Budget :

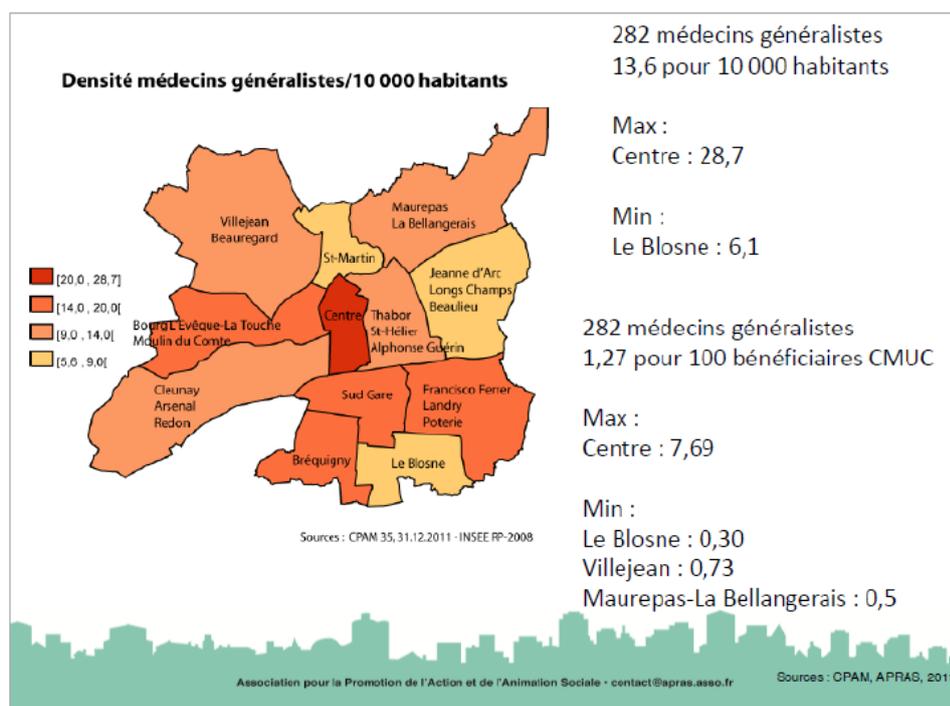
Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 15 000 par an via conventionnement à terme

Investissement pôle associatif 700 000 euros –non dédié aux professionnels libéraux- (structure d'accueil d'asso santé sur un territoire que les professionnels libéraux pourront investir pour des ateliers collectifs, leurs réunions ou des temps d'information santé.)

Description de l'action

Si Rennes ne constitue pas au regard de sa densité médicale moyenne un territoire en difficulté (134 médecins généralistes pour 100 000 habitants pour une moyenne nationale de 109), il apparaît de fortes disparités sur son territoire avec des territoires –notamment prioritaires- en passe d'être découverts.

Si on ne peut parler de désertification médicale sur le territoire rennais, la préoccupation concernant l'accessibilité des services de soin de premier secours pour sa population doit être constante au regard des problématiques de conformité des structures avec la loi du 11 février 2005 et des départs massifs à la retraite. Aujourd'hui 50% des médecins généralistes sont âgés de plus de 55 ans (45 % à l'échelle Bretonne), cette réalité est encore plus forte dans les quartiers prioritaires. Une étude plus poussée est en cours de réalisation sur ce sujet avec un master système d'information géographique mais ces premiers éléments s'appuient sur une étude réalisée sur la base de données CPAM avec un acteur local (APRAS).



Les réflexions menées avec les partenaires autour du Contrat Local de Santé –dont l'URPS ML est signataire–, mais aussi les interpellations de médecins qui pratiquent aujourd'hui sur le territoire rennais et qui partent bientôt à la retraite, témoignent du fait que l'attractivité médicale du territoire rennais n'est pas garantie, notamment dans les territoires prioritaires. En outre, la constitution de pôles de santé collectifs dans la périphérie rennaise attire les jeunes professionnels peu enclins à s'installer seuls en cabinet et pourrait attirer de jeunes praticiens qui voudraient s'installer en milieu urbain.

Rennes dispose déjà de 2 pôles de santé sur 2 quartiers prioritaires qui sont en demande d'appui de la part de la Ville (au projet de santé mais aussi sur l'immobilier). Devant ces développements se pose la question des modalités d'appui de la Ville à ces projets, d'autant qu'il serait pertinent d'appuyer le développement de telles démarches sur d'autres territoires prioritaires.

Ce qui nous engage à identifier une stratégie globale de soutien, cohérente sur l'ensemble des quartiers prioritaires, voici les bases de cette réflexion :

Quelle stratégie ville sur le soutien et la valorisation de ces projets ?

Une maison/un pôle de santé pluridisciplinaire (PSP) vise à offrir, sur un même lieu ou dans des lieux distincts mais dont l'activité se réalise en lien, un ensemble de services de santé relatifs à l'offre de soins, la prévention et la promotion de la santé. Les pôles de santé constituent un cadre structurant afin de garantir l'accès aux soins en renforçant l'attractivité du quartier pour les professionnels libéraux mais aussi les habitants, en assurant la continuité des soins, en élargissant la palette de soins et services accessibles dans la proximité (infirmier, kinésithérapeute, pharmacie, psychologie...) et la prise en charge pluri professionnelle des patients. La mise en place des PSP constitue un véritable moteur au profit des coopérations santé à l'échelle des quartiers et à l'implication des habitants dans des actions de promotion de la santé. (pour précision, des acteurs de santé peuvent avoir une pratique coordonnées de santé sans labellisation de la part de l'ARS qui ouvre à des financements)

Le développement de PSP dans les quartiers rennais semble pouvoir constituer un véritable support à l'ancrage d'une dynamique santé auprès des habitants et une continuité des logiques partenariales développées sur le territoire.

Les objectifs d'un soutien aux pôles de santé :

Ainsi une stratégie globale de soutien de la ville au PSP pourrait permettre–outre la garantie de la présence médicale sur le territoire– d'engager un partenariat formel et uniforme sur son territoire en intégrant plusieurs champs de coopération :

- Engagement des professionnels de santé à respecter la tarification secteur 1, garantir l'accès à tous sans discrimination, la qualité de l'accueil et de la prise en charge,
- Valorisation sur le territoire, au sein d'un cabinet médical ou en proximité, des lieux favorables à la promotion de la santé : temps de promotion de la santé animés par les professionnels du cabinet médical mais aussi par des partenaires
- Engagement dans des coopérations renforcées avec les acteurs sociaux du quartier autour des enjeux de santé (éducation thérapeutique du patient, échanges santé avec les habitants, ateliers collectifs...)
- Participation d'usagers à la gouvernance de la structure autour d'un projet de santé formalisé sur le territoire en lien avec les services de la Ville de Rennes

Les modalités de soutien aux pôles de santé

Identification des 3 quartiers prioritaires dans lesquels les indicateurs sociaux mais aussi la présence médicale est moindre afin de faciliter l'accès aux soins sur les territoires les plus fragiles dans lesquels le gradient santé/social est fort. En effet, malgré les progrès de la science et l'augmentation générale de l'espérance de vie, le différentiel d'espérance de vie entre les plus pauvres et les plus riches est toujours fort. (un ouvrier vit en moyenne 6 ans de moins qu'un cadre.)

Les dynamiques de pôle qui existent dans ces 3 quartiers prioritaires pourraient être formalisées dans le cadre d'un conventionnement Ville-Pôle de santé par quartier dont le cadre serait le même sur tous les territoires avec des déclinaisons pratiques spécifiques aux projets par quartier.

Le conventionnement a pour objet de clarifier le lien avec les pôles de santé en validant la légitimité de ces projets, en les valorisant et en assurant leur développement en cohérence avec les dynamiques de quartier et les enjeux de santé publique portés par la Ville.

Les engagements de la Ville à travers le conventionnement :

- Appuyer et accompagner les projets de santé portés par les pôles de santé (appui à la réflexion, appui méthodologique, mise en synergie des acteurs sur les aspects opérationnels, développement d'innovation)
- Soutenir des dynamiques partenariales (auprès des acteurs de proximité via les groupes de partenaires autour des enjeux santé mobilisés sur les quartiers mais aussi mobilisation des institutions)
- Appuyer la recherche de financement et la construction de projets (dossiers appels à projet, recherche immobilière...)
- Animer des démarches inter quartier de rencontre entre les acteurs autour des enjeux de santé, échange d'expérience, construction de projets passerelles, groupes de travail transversaux
- Soutenir financièrement le fonctionnement de ces structures et mobiliser les crédits des partenaires autour d'un projet commun (ARS, Contrat Urbain et pourquoi pas CR).

La proposition financière pourrait être de 5000 euros par structure autour d'objectifs partagés annuellement et de soutien au fonctionnement.

- S'appuyer sur la dynamique de conventionnement et financement pérenne pour donner une visibilité à l'association, assurer une trésorerie correcte et mobiliser les autres financeurs (ARS, Contrat de Ville) => vers des conventions multipartenariales à terme...

Cette démarche globale est en cours de validation avec les élus et a été présentée aux deux structures existantes sur le territoire. En 2015 il s'agira de la formaliser.

Parallèlement le souhait des élus est d'engager une réflexion sur un lieu mobile de consultation qui irait au cœur des quartiers prioritaires (Expérimentation en projet et à mener avec PASS du CHU, CPAM, acteurs du soin mobilisés).

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Action ciblée sur les quartiers prioritaires.

Rennes : Appui à la mise en place d'un centre de santé participatif (centre de santé communautaire du Blosne)

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : 2017 - 2021

Echelle de territoire concerné : quartier

Porteur/pilote principal : Association du Centre de santé communautaire du Blosne

Rôle de la collectivité : accompagnateur/facilitateur de l'action

Partenaires : Ville de Rennes, Rennes Métropole, Agence Régionale de Santé Bretagne, CPAM 35, Préfecture, Centre Hospitalier Universitaire, TAG 35, France Active Bretagne, Département d'Ille et Vilaine, associations

Budget : temps d'ingénierie de projet + subventions accordées au centre de santé par la Ville et la Métropole via notamment l'appel à projets Économie Sociale et Solidaire et le Contrat de ville.

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action concerne l'ensemble du territoire de la commune et pas uniquement les QPV
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle :)

Description de l'action

Mobilisation des professionnels de santé du Quartier Prioritaire de la Ville du Blosne, menée par la Ville de Rennes et appuyée par ses partenaires (ex : Gecolib, ARS,...) pendant plusieurs années. Réflexion autour de la problématique de l'offre de soins de premier recours peu dense sur le quartier, sur la question immobilière et sur l'exercice coordonné. Ce travail cherchait à répondre à plusieurs enjeux repérés, à savoir de : renforcer l'offre de soins médicale, offrir des conditions d'exercice répondant aux aspirations de la nouvelle génération de professionnels de santé et rendre accessibles les locaux pour les personnes à mobilité réduite.

En 2018, cette mobilisation prend la forme d'une concertation ponctuée de rencontres thématiques réparties sur l'année afin de co-construire un projet de santé sur le Blosne avec des acteurs institutionnels, des professionnels de santé libéraux, des acteurs santé et des habitants. En conclusion de cette concertation, le projet de création d'un centre de santé a émergé, porté par une association créée par 4 médecins généralistes ayant participé aux rencontres thématiques.

Depuis 2019, la dynamique de travail du centre de santé s'est formalisée et la Ville assure un rôle de facilitateur auprès de l'association porteuse du projet pour l'implantation du centre sur le quartier, en mobilisant ses compétences et ses moyens, que ce soit sur :

- le volet immobilier : accompagnement dans la recherche d'un lieu d'implantation, accord avec un bailleur social pour la mise à disposition de locaux, appui à la prise en charge financière et technique de travaux d'adaptation des locaux pour avoir un loyer soutenable, intégration dans le projet de rénovation urbaine et les opérations d'aménagement, ...
- le volet financier : à travers des subventions (appels à projets et contrat de ville) sur le volet diagnostic communautaire et le volet équipement en matériel (hors matériel médical)
- le volet partenarial : mises en relation, diffusion de l'information sur le projet au sein des réseaux d'acteurs, invitation à présenter le projet aux habitants en conseil de quartier, articulation de l'offre de soins du centre de santé avec les projets de santé en cours sur le quartier...
- le volet du montage de projet : participation au comité de suivi, aide financière pour la réalisation d'un diagnostic communautaire,...

Sur ces différents aspects, de nombreuses ressources humaines ont été mobilisées autour de ce projet à la direction santé publique, la direction de quartier et au sein des services aménagement et patrimoine.

L'ouverture de ce centre de santé communautaire au sein d'un QPV vient renforcer et faciliter l'accès aux soins de premier recours pour les habitants avec une équipe d'une dizaine de professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Le centre de santé a souhaité développer particulièrement ses approches communautaires et sociales. Il est dit "communautaire" car ses créateurs ont choisi d'impliquer la "communauté" des habitants du quartier à tous les niveaux du projet (participation au diagnostic des besoins, participation à la programmation des actions collectives de prévention, etc.). L'accompagnement social fait également partie des approches retenues par les porteuses de projets. Ainsi, un dispositif de médiation en santé est mis en place afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins des habitants.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

- "Dynamique ascendante", le projet d'exercice coordonné est porté par des professionnels de santé volontaires
- Le projet de rénovation urbaine qui va transformer le quartier a créé des opportunités immobilières/d'installation
- Les leviers en interne à la collectivité avec de nombreuses ressources humaines mobilisées sur l'accompagnement du projet : direction santé publique, direction de quartier, service aménagement, direction du patrimoine,...
- Les leviers en externe à la collectivité : connaissance et coordination de réseaux d'acteurs santé du quartier

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

- Crise sanitaire COVID-19 qui a ralenti la mise en place du projet (recul de la date d'ouverture, annulation des rencontres prévues avec les habitants,...)
- Limite réglementaire avec le zonage "médecin" de l'ARS qui ne permettait pas à la Ville de Rennes d'octroyer les aides prévues à l'article L. 1511-8 du code général des collectivités territoriales
- Confusion sur le portage du projet, bien qu'il émane d'une démarche de concertation menée par la Ville, il ne s'agit pas d'un centre de santé municipal
- Confusion avec la "problématique" de la relocalisation de certaines activités importantes du CHU jusqu'ici déployées sur le quartier, cette relocalisation ne fournissant pas une offre de soins de premier recours sur le quartier

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Le centre de santé du Blosne répond aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé définies par l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 prise en application de l'article 204 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Son ouverture au sein d'un QPV, vient ainsi renforcer et faciliter l'accès aux soins de premier recours pour les habitants avec une équipe d'une dizaine de professionnels de santé médicaux et paramédicaux (ouvert à tous, professionnels de secteur 1, proposition systématique du tiers payant...).

Le centre de santé a souhaité développer particulièrement ses approches communautaires et sociales. Le centre de santé est dit "communautaire" car ses créatrices ont choisi d'impliquer la "communauté" des habitants du quartier à tous les niveaux du projet (exemples : participation au diagnostic des besoins, participation à la programmation des actions collectives de prévention). L'accompagnement social fait également partie des approches retenues par les porteuses de projets. Ainsi un dispositif de médiation en santé (accompagnement individuel, médiation dans le quartier, animation collective, "aller-vers") est mis en place afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins des habitants.

Rennes : Temps d'information partagés entre institutions sur les projets d'exercice coordonné

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : 2020 – 2026

Echelle de territoire concerné : territoire ville et métropole

Porteur/pilote principal : CPAM 35

Rôle de la collectivité : partie prenante de l'action

Partenaires : ARS DT 35 et CPAM 35

Budget : pas de financement spécifique – rentre dans le cadre du temps de travail du service (Direction santé publique handicap)

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action concerne l'ensemble du territoire de la commune et pas uniquement les QPV : Tous les quartiers de la ville sont ciblés dont les QPV
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle :)

Description de l'action

Dans le cadre de leurs missions réglementaires et/ou volontaristes, CPAM, ARS et Ville sont amenées à suivre, voire à accompagner les professionnels de santé et leurs dynamiques d'exercice coordonné à la fois sur un volet immobilier, un volet financier ou encore sur un volet méthodologique.

Des temps d'information partagés entre institutions sont organisés régulièrement (au moins un par trimestre) avec pour objectif de renforcer la connaissance de l'offre de soins sur le département d'Ille et Vilaine. Une partie de ces temps d'information partagés est spécifiquement dédiée aux projets d'exercice coordonné du territoire rennais et réunit donc des professionnels de la Direction Santé Publique Handicap de la Ville de Rennes, du Pôle offre de soin ambulatoire de la DT35 de l'Agence Régionale de Santé Bretagne et du Pôle innovation et développement de l'offre de soins de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie 35. Cela permet de croiser les données que chacun possède, relatives aux projets d'exercice coordonné (et/ou projets individuels de professionnels de santé et/ou de projets de société privés) et de disposer du même niveau d'information sur leur état d'avancement.

La Ville de Rennes retire plusieurs bénéfices de ces temps d'échanges et d'appropriation des dossiers communs. Cela lui permet notamment de partager sa vision des enjeux rattachés aux projets, de définir collectivement les orientations à adopter, de mettre en évidence les disparités infra-communales en matière d'offre de soins, ou encore d'apporter une réponse en adéquation/complémentarité avec les interventions de la CPAM 35 et de la DT35 ARS.

Ces temps de réunion, sont complétés par des temps d'échanges moins formels qui ont lieu de manière continue par téléphone ou par mail, ainsi que par des rencontres collectives avec les porteurs projets d'exercice coordonné.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

- L'interconnaissance et les bonnes relations préexistantes entre participants
- La complémentarité des rôles/de l'intervention des trois institutions dans le cadre des projets d'exercice coordonné
- La complémentarité des informations/données à disposition de chacun des participants
- Les moyens de communication multiples à disposition et la proximité géographique des participants

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

Pas de difficulté repérée pour le moment, à part les agendas chargés des uns et des autres qui peuvent rendre plus difficile la programmation des temps d'échange partagés.

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Avec l'ARS et la CPAM, la Ville de Rennes est particulièrement attentive aux projets d'exercice coordonné menés dans les Quartiers Prioritaires de la Ville. L'échange d'information sur ces dossiers et leur suivi collectif, voire leur accompagnement collectif réalisé par les institutions, représentent une grande partie du temps dédié.

Saint Etienne du Rouvray : Améliorer ensemble l'offre de soins et les conditions d'exercice sur la commune

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De septembre 2012 à juin 2015 (durée du CLS 1)

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Saint Etienne du Rouvray

Rôle de la collectivité : La collectivité a un rôle de catalyseur, de coordination et d'aide à la décision.

Budget :

Contribution de votre collectivité : Ville 1000€

Principaux partenaires financiers : ARS 1000€

Description de l'action

L'objectif est d'accompagner les professionnels de santé dans leurs démarches pour favoriser leur maintien sur le territoire (projets immobiliers, matériel etc...) et de contribuer à renforcer l'offre de soins de premier recours.

Il s'agit d'utiliser l'étude « Améliorer ensemble l'offre de soins et les conditions d'exercice sur la commune » réalisée en février 2013 par l'Observatoire Régionale de la Santé pour développer le partenariat avec les professionnels de santé sur le territoire et améliorer l'offre de soins sur la commune.

Mettre en place des soirées thématiques entre les professionnels de santé et/ou par corps de métier et les réseaux de santé, associations, institutions

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Répartition des professionnels de santé sur le territoire communal. Maintenir et équilibrer l'offre de soins.

Salon de Provence : Mise en place d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire sur le quartier de BEL AIR

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De janvier 2014 à septembre 2015

Echelle de territoire concernée : Le quartier de Bel Air

Porteur/pilote principal : Projet porté par des professionnels de santé libéraux en étroite coopération avec la Direction de la Santé et de l'Environnement de Salon de Provence

Rôle de la collectivité : Soutien politique et technique

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : Investissement initial près de 2 millions d'euros.

Contribution de votre collectivité : Création de parking

Principaux partenaires financiers : Conseil Régional PACA +/- 200.000 euros

Description de l'action

Le quartier de Bel Air s'est profondément transformé et a vu sa population croître en moins de 5 ans de plus de 42%. Il devrait atteindre dans les 5 ans à venir, plus de 7085 habitants. Il concentre également des indicateurs qui nous ont incités à positionner sur ce territoire, un équipement offrant une offre de soins de premier recours. Ce quartier était par ailleurs dépourvu de professionnels et d'équipements de santé, hormis quelques infirmiers libéraux. Les distances qui séparent les habitants du quartier de l'offre de soins la plus proche : médecin généraliste (3,5 Km), pharmacie (2,9 km), centre hospitalier (4,6 km). L'offre de déplacement en transport en commun repose sur l'existence d'une seule ligne de bus desservant ce quartier toutes les 30 minutes en début et fin de journée.

Bien que le quartier ne soit pas classé en zone CUCS et donc inéligible normalement à la mise en place d'une MSP, son développement exponentiel, la typologie du public et l'absence de médecin en font un territoire prioritaire pour la collectivité. Nous avons donc cherché à mobiliser les professionnels de santé sur ce projet, sachant que des locaux commerciaux de grande capacité sortaient de terre. Deux professionnels de santé « pharmaciens » convaincus que ce type de dispositif correspondait aux évolutions et aux demandes de la pratique libérale, se sont engagés à nos côtés pour passer de l'idée à l'acte. C'est ainsi que nous avons présenté en juillet 2014 le projet de MSP de Bel Air, à la commission d'étude et de validation réunie sous l'égide du préfet.

Compte tenu des particularités locales inédites et de la nature du portage du projet (Fonds privés), l'ARS et le Conseil Régional ont validé en séance sur ce secteur, le projet de création d'une MSP/MRS. Les porteurs ont donc rapidement acquis en (VEFA) les surfaces immobilières nécessaires à l'implantation d'une pharmacie et d'une Maison de Santé Pluri-professionnelle, soit près de 750 m². Dans le même temps, ils acquièrent une pharmacie du centre-ville de Salon (il existe 5 pharmacies sur un linéaire commerciale de 500 mètres) et engage les démarches en vue de son transfert sur Bel Air. Février 2015, le transfert de la pharmacie est accordé.

Depuis, de nombreux professionnels de santé se sont engagés sur ce projet (à ce jour : 3 médecins généralistes, un gynécologue, un orthophoniste, un ostéopathe, un psychologue, deux diététiciennes et des infirmiers), le projet de santé est en cours de définition et d'écriture. L'éducation thérapeutique du patient, la prévention et l'éducation à la santé seront sans aucun doute inscrits dans le projet de santé de ce territoire.

En septembre 2015, ce territoire sera doté d'une pharmacie et d'une Maison de Santé Pluri-professionnelle.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Ce projet s'inscrit pleinement dans l'aménagement du territoire en termes d'offre de soins de premier recours. Le quartier de Bel Air présente des indicateurs de fragilité manifeste. A chaque extrémité de la pyramide des âges, on retrouve des populations particulièrement vulnérables, pour qui l'accès aux soins de premier recours est une nécessité (enfants en bas âge, public âgés, familles monoparentales). Ici les seuils de distance, l'absence totale d'offre de soins, le volume de population concernée étaient à considérer.

Strasbourg : Promouvoir l'exercice regroupé et coordonné et accompagner les professionnels dans la construction de leurs projets de Maisons Urbaines de Santé dans les quartiers prioritaires

Fiche rédigée en 2015, mise à jour 2021

Détails sur l'action

Période : De 2015 à 2020

Echelle de territoire concernée : Plusieurs quartiers prioritaires de la Ville

Porteur/pilote principal : Ville de Strasbourg et ARS Alsace

Rôle de la collectivité :

- Rôle de plaider pour la création et le soutien (politique/budgétaire) aux maisons de santé dans les quartiers, rôle facilité par les compétences de la ville en matière d'observation et les études réalisées en matière de démographie médicale ;
- Rôle de facilitateur vis-à-vis des promoteurs pour l'élaboration du projet de santé, vis-à-vis des bailleurs pour les éventuels projets immobiliers ;
- Rôle de « médiateur » vis-à-vis de l'ARS ALSACE dans le cadre d'un objectif prioritaire du contrat local de santé ;
- Rôle de fédérateur et de mise en lien entre les acteurs libéraux et les acteurs de la santé primaire (PMI, santé scolaire, CMP, associations de promotion de la santé, habitants/adultes relais...)

Budget :

Agence régionale de santé :

- 100 000 €, dédiés à l'équipement initial des MUS
- financement des microstructures médicales (16 000€ : cout moyen d'une microstructure) et des PAEJ (8 000€ : cout moyen d'une antenne PAEJ)
- allocation de financements spécifiques à l'exercice regroupé (NMR : Nouveaux modes de rémunération)
- mise en œuvre d'un appel à projets pour l'accompagnement des porteurs de projets par des consultants spécialisés

Ville de Strasbourg :

- soutien financier à l'installation, en fonction des besoins spécifiques de chaque projet. La Ville de Strasbourg a mobilisé ses services compétents pour la dimension immobilière des projets (Rénovation urbaine, Habitat),
- location d'un local au sein des MUS pour accueillir des dispositifs et activités (PAEJ, PRECCOSS, ...),
- participation au financement des PAEJ,
- accompagnement méthodologique (3 professionnels du service Promotion de la santé de la personne suivent les 4 projets sur le territoire de Strasbourg)

Appel à projets CUCS

DDCS : co-financement des PAEJ

Description de l'action

Depuis 2008, la Ville de Strasbourg a fait du soutien à la création de Maisons urbaines de santé (MUS) sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) l'un des axes forts de sa politique municipale de santé.

Cet engagement poursuit plusieurs objectifs :

- sécuriser une offre de soins de 1er recours sur les QPV, là où résident les habitants qui rencontrent et cumulent le plus de problèmes de santé,

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- anticiper la tension liée à la diminution de la densité médicale sur les QPV, en soutenant la création de structures attractives pour des professionnel – le – s de santé désireux de s'installer.

La densité moyenne des médecins généralistes installés sur la Ville de Strasbourg est de 1,33 médecins pour 1 000 habitants mais elle varie dans un rapport de 1 à 6 entre les quartiers : Spach-Rotterdam : 0.41 med/1 000 habitants ; HautePierre : 0,76 med/1 000 habitants contre Centre Ville : 2.5 med/1 000 habitants.

La notion de MUS traduit une offre globale en santé sur un QPV, qui articule offre de soins de 1er recours et promotion de la santé :

- sur le modèle des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), l'activité de professionnel – le – s de santé libéraux. Les équipes de base des MUS comprennent le plus souvent : des médecins généralistes (au minimum 2), et des professionnel – le – s paramédicaux (au minimum 1), tels que infirmiers – ères, kinésithérapeutes, orthophonistes. Cette équipe met en œuvre un suivi global du patient (réunions hebdomadaires, dossier médical partagé, formations croisées entre disciplines),
- l'inscription dans un réseau (Atelier santé ville / ATP santé) dédié à la promotion de la santé situé sur le territoire et le développement de collaborations avec des partenaires : services de la Ville de Strasbourg (Promotion de la santé de la personne : PMI, santé scolaire, centre dentaire ; Action sociale territoriale : CMS ; Soutien à l'autonomie ; ...), CMP de secteur, associations, CSC, ...
- la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé, collectives et individuelles, via la constitution d'une équipe appuyée sur une coordinatrice – eur et un - e adulte-relais,
- l'accueil de dispositifs pour compléter l'offre de soins : microstructure médicale, Point accueil écoute jeunes (PAEJ), consultations de tabacologie, dispositif ASALEE...
- l'accueil d'étudiants – e – s et la formation.

Cette fiche –action est à envisager en lien avec d'autres axes du CLS 2 :

- axe Santé mentale : développement de collaborations entre médecins généralistes des MUS et le CMP de secteur,
- axe Conduites à risques et addictions : soutien à la création de microstructures médicales et de PAEJ au sein des MUS,
- axe Cancers : développement d'actions de prévention du tabagisme, dont consultations de tabacologie au sein des MUS.

Trois MUS ont été créées pendant la période de réalisation du CLS 1 : Neuhof, Cité de l'III, et HautePierre. Un projet est en cours de finalisation à Koenigshoffen. Points de vigilance :

- national : modalités de pérennisation et d'extension des NMR
- local : travail à initier sur un modèle de convention SISA-bailleur-ARS- Ville

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Les MUS facilitent l'accès à une offre globale pour les habitants des quartiers prioritaires :

- de soins de 1er recours assurée par une équipe pluridisciplinaire libérale,
- de prévention et de promotion de la santé
- de mise en réseau avec l'ensemble des acteurs des quartiers et des habitants

Mise à jour 2021 :

Les habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la ville (QPV) ont un état de santé plus dégradé que dans les quartiers plus aisés, alors même que ces quartiers font état d'une démographie des professionnels de santé nettement moins favorable qu'ailleurs.

C'est pour répondre à ce constat et pour contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, que, dès 2008, la Ville de Strasbourg s'est engagée de façon volontariste aux côtés des équipes de soins

primaires dans le soutien à la création de MUS dans les QPV. Cet engagement de la Ville poursuit deux objectifs principaux :

- Sécuriser une offre de soins de premier recours dans les QPV, au plus près des habitants qui rencontrent et cumulent le plus de problèmes de santé ;
- Anticiper la tension liée à la diminution de la démographie médicale sur les QPV, en soutenant la création de structures attractives pour des professionnels de santé désireux de s'installer.

Les MUS strasbourgeoises proposent par ailleurs des interventions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux besoins locaux des populations, en lien étroit avec les actions de santé portées par la Ville. Des subventions de fonctionnement de la Ville de Strasbourg et des partenaires institutionnels (ARS grand Est, Préfecture du Bas-Rhin – Politique de la Ville et CPAM 67 en particulier) permettent la mise en place en proximité d'actions de santé publique et de promotion de la santé ainsi que l'intervention de professionnels de santé d'associations, notamment sur la thématique de la réduction des risques :

- Consultations de psychologues : Point d'accueil écoute jeune et réseau de micro structure d'addiction
- Consultations de médecin tabacologue

Une convention cadre engageant les partenariats :

L'originalité du modèle strasbourgeois de Maisons Urbaines de Santé tient à l'alliance entre les équipes de professionnels libéraux qui portent les projets de MUS et les services et institutions publics ainsi que les bailleurs sociaux.

Une convention cadre en faveur du développement des MUS à Strasbourg a été adoptée en conseil municipal du lundi 10 février 2020 et ratifiée par l'ensemble des partenaires suivants :

- l'Etat (Préfet de la région Grand Est),
- l'Agence régionale de santé Grand Est,
- la Région Grand Est,
- La Collectivité Européenne d'Alsace,
- les bailleurs Habitation moderne et CUS Habitat,
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin,
- l'association Femage (association fédérant les maisons de santé du Grand Est).

Cette convention traduit le souhait des partenaires de formaliser, via un cadre commun, leurs engagements en faveur du développement des MUS sur le territoire strasbourgeois. L'objectif partagé de cette convention est d'accompagner de manière concertée et coordonnée les porteurs de projets de MUS aux différentes étapes de leurs projets afin de favoriser leur création ainsi que leur développement dans la durée.

Dans le cadre de cette convention, et conformément aux objectifs fixés par le Contrat de Ville ainsi que le Contrat local de santé II de la Ville de Strasbourg signé en 2015 et son avenant signé en 2019, la Ville s'engage à soutenir les projets de MUS à travers :

- Le soutien aux projets immobiliers des promoteurs de MUS, pour la construction d'un bâtiment ou sa rénovation/extension : subvention d'investissement et aide à la recherche et à la mobilisation de co-financements,
- Le soutien au projet de santé, et en particulier aux actions de promotion de la santé : subventions de fonctionnement et accompagnement en ingénierie de projet.

Aujourd'hui, trois MUS sont labellisées et en activité sur le territoire de la Ville. L'enjeu majeur pour les années à venir est d'assurer le soutien aux équipes de professionnels de santé engagés dans ces projets de MUS, structures dont l'utilité est aujourd'hui largement reconnue.

Toulouse : Favoriser les exercices coordonnés (MSP ou CPTS)

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : mandat 2020/2026

Echelle de territoire concerné : les 20 quartiers de la Toulouse

Porteur/pilote principal : VILLE/ARS

Rôle de la collectivité : Approcher les professionnels de santé en demande de locaux ou d'accompagnement

Partenaires : Conseils ordinaires, URPS, Délégation départementale de l'ARS, CPAM

Budget : pas de budget à date

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle :)

Description de l'action

Engagement municipal pour que chaque toulousain puisse d'ici la fin du mandat disposer d'au moins une maison de santé dans son quartier

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

L'implication de l'élue en charge des questions de santé qui contacte elle-même les professionnels et s'appuie sur la fiche action du CLS validée par l'ARS.

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

Les actions des villes restent limitées car malgré les bonnes relations nouées avec les Conseils ordinaires des professions réglementées et les URPS des professionnels de santé, une ville ne reçoit pas forcément l'adhésion politique de tous les professionnels de santé de son territoire.

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Pas de recul (projet en cours)

Valence : Accompagnement à la création d'un pôle de santé pluriprofessionnel

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2011

Echelle de territoire concernée : Un ou plusieurs quartiers

Porteur/pilote principal : Direction Santé Familles Environnement

Rôle de la collectivité :

- Accompagnement administratif : lien avec les partenaires institutionnels, recherche de subventions etc.
- Accompagnement sur le volet immobilier

Budget :

Contribution de votre collectivité : accompagnement par des agents de la ville (direction urbanisme, politique de la ville, santé...),

Principaux partenaires financiers : ARS, Région, Conseil Général

Description de l'action

CONTEXTE : nécessité de renforcer l'accès aux soins sur les Hauts de Valence

- Importantes difficultés d'accès aux soins dans les quartiers sensibles
- Un état de santé dégradé pour les habitants de ces quartiers
- Evolution de la démographie médicale et déficit de l'offre de soin ambulatoire dans les quartiers périphériques
- Des attentes nouvelles des professionnels de santé face à des conditions de travail difficiles dans ces quartiers sensibles

OBJECTIF : accompagner les professionnels de santé vers la création d'un pôle de santé sur un quartier « politique de la ville », pour maintenir une offre de soin satisfaisante

Après 3 ans de réflexion avec les services de santé publique de la Ville, les professionnels de santé ont constitué le « Pôle Santé des Hauts de Valence » : c'est une association créée en novembre 2012 composée de 2 représentantes d'un Centre de Soins Infirmiers associatif (15 professionnels salariés) et de 24 professionnels libéraux, qui adhèrent à un projet de santé élaboré en commun : 4 médecins, 7 infirmiers libéraux, 5 pharmaciens, 2 kinésithérapeutes, 1 biologiste, 1 chirurgien-dentiste.

Dans le cadre de cette association, des procédures de collaboration entre professionnels de santé ont été mises en place. Afin de faciliter les liens entre tous les professionnels, l'association a obtenu un financement de l'ARS fin 2013 pour la mise en place d'un système informatique commun. Par ailleurs, la Ville a bénéficié d'une aide de l'ARS pour financer un accompagnement administratif au travers d'une prestation externe (Cabinet Conseil : Hippocrate Développement).

L'ensemble de ces professionnels a ainsi décidé de réorganiser les lieux d'offre de soins de ce quartier sur trois sites :

- maison de santé Valence Europe (ex place Canteloube Fontbarlettes)
- Projet de l'espace santé Chabeuil
- Projet de maison de santé quartier du Plan

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

Ces trois sites font parties intégrantes de la rénovation urbaine du quartier et ont intégré les 10 priorités du Contrat Local de Santé élaboré par la Ville dans le même temps.

En octobre 2014, un des sites a été inauguré, il constitue aujourd'hui, un lieu clé et ressource pour la direction de la santé pour développer des actions de prévention.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Le pôle de santé permet de maintenir une offre de soin de qualité sur un quartier où les inégalités territoriales de santé étaient présentes.

La présence d'une équipe pluridisciplinaire permet de développer des actions de prévention et ainsi d'en faciliter l'accès (ex : café santé les jeudis matin).

Villeurbanne : Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) des Buers

Fiche rédigée en 2015, mise à jour 2021

Détails sur l'action

Période : Depuis fin 2012

Echelle de territoire concernée : Un QPV

Porteur/pilote principal : Association des professionnels de santé (APS) des Buers

Rôle de la collectivité : Accompagnateur/facilitateur tout au long de l'action et mise à disposition de locaux :

- secrétariat du collectif des professionnels de santé, de la mobilisation des praticiens jusqu'à la constitution de leur association,
- accompagnement des membres de l'association sur la recherche foncière,
- mise à disposition d'une salle de réunion à l'association (travaux sur les plans des locaux et formalisation du projet de santé),
- accompagnement des membres de l'association sur les aspects "observation locale des besoins de santé", en amont de la formalisation du projet de santé,
- projet d'achat et aménagement des 500 m² de locaux pour une mise à disposition locative à l'association,
- projet de partenariat avec la MSP après son ouverture avec : le service municipal de Santé scolaire, la mission de Médiation santé, pour fluidifier les parcours de soins et le service de Promotion santé pour le développement d'actions locales (dépistages).

Budget :

Contribution de votre collectivité : achat et aménagements des locaux (investissement)

Principaux partenaires financiers : (pressentis) Ville de Villeurbanne (investissement uniquement), Région Rhône-Alpes, ARS

Partenaires : Région Rhône-Alpes, ARS, Professionnels de santé.

Description de l'action

Suite aux diagnostics locaux de santé et dans le cadre des grands projets du mandat, une étude d'opportunité pour la création d'une Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) a été réalisée en 2009. Bien que les acteurs se soient exprimés favorablement sur un tel projet, aucun professionnel libéral n'a pu se mobiliser par la suite.

En juin 2012, la Ville de Villeurbanne est interpellée par un médecin généraliste ayant la volonté de développer une Maison de Santé Pluriprofessionnelle. Une première rencontre entre plusieurs professionnels de santé avait permis d'affiner le contexte local et de mettre en perspective les enjeux individuels. Ces derniers avaient décidé d'étendre la réflexion avec les professionnels exerçants sur le quartier limitrophe de Buers – Croix-Luizet (quartier prioritaire au sens de la politique de la ville).

Avant que les professionnels de santé se constituent en association en 2014, la Ville a accompagné le collectif de professionnels de santé en assurant son secrétariat. L'association finalement constituée réunissait 4 médecins généralistes, 4 infirmiers et 4 orthophonistes. Le projet de santé prévoyait l'association supplémentaire d'au moins 2 masseurs-kinésithérapeutes.

La collectivité a ensuite accompagné l'association sur plusieurs volets :

- accompagnement des membres de l'association sur la recherche foncière ;
- mise à disposition d'une salle de réunion pour l'association ;
- accompagnement des membres de l'association sur les aspects d'observation locale des besoins de santé, en amont de la formalisation du projet de santé ;

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- projet d'achat et aménagement des 500 m² de locaux pour une mise à disposition locative à l'association ;
- projet de partenariat avec la MSP après son ouverture avec : le service municipal de Santé scolaire, la mission de Médiation santé pour fluidifier les parcours de soins, et le service de Promotion santé pour le développement d'actions locales (dépistages).

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Prises en charge de premier recours coordonnées des habitants d'un quartier :

- avec 2 zones classées "Quartier politique de la ville" (QPV),
- à forte augmentation démographique,
- associée à une baisse démographique des professionnels de soins de premier recours (médecine générale principalement).

Porter une offre de soin

Beaumont : SSIAD

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis le 1er mars 2007

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité, Beaumont canton Ceyrat St Genès Champagnelle

Porteur/pilote principal : Le comité intercommunal à vocation unique de l'Artière

Rôle de la collectivité : Les 3 communes gèrent cette structure

Budget :

Budget de fonctionnement : 368 767 €

Contribution de votre collectivité : 11000 à l'ouverture (50%)

Principaux partenaires financiers : ARS

Description de l'action

Aider et faciliter le retour à domicile des personnes hospitalisées

Assurer les soins nécessaires au maintien à domicile

Accompagner si besoin les personnes en fin de vie

Les soins évitent ou retardent l'hospitalisation

Les soins visent à préserver les droits et la dignité des personnes âgées dépendantes

Les soins visent à soutenir les capacités tant physiques que psychosociologiques de la personne aidée

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

35 places pour des personnes de plus de 60 ans GIR 2 et 3

3 places pour personnes handicapées GIR 1

14 places pour des personnes GIR 4

Bourgoin-Jallieu : Centre de consultation de premier recours

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2011

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Service hygiène et santé, mairie de Bourgoin-Jallieu

Rôle de la collectivité : Porteur et pilote de ce projet

Budget :

Budget de fonctionnement annuel : 1000 €/annuel estimé

Contribution de votre collectivité : mise à disposition de locaux, frais des fluides

Principaux partenaires : hôpital, association d'accompagnement aux soins, CCAS, conseil général, établissement d'hébergement

Description de l'action

Ouverture d'un centre de consultation destinés aux personnes, qui au moment présent n'ont pas de droits ouverts au remboursement des frais médicaux, ou qui sont en marge ou en rupture avec le système de soin.

Objectifs :

Aller au-devant des publics ayant des difficultés à aller vers le soin

Mettre en place des outils de consultation adaptés aux publics précaires

Organiser l'action dans une démarche globale avec les réseaux existants

Responsabiliser ces personnes dans leur démarche de soin

Le centre ouvre sur deux demi-journées par semaine et propose des consultations gratuites pour les premiers soins, et oriente vers le droit commun, un suivi social si la personne est en établissement, ou vers la PASS de l'hôpital public, ouverte récemment.

Bilan 2014 : en 2014, le centre a comptabilisé 300 consultations, pour une file active de 123 patients, avec une moyenne de 2,44 consultations par personne.

Avec l'ouverture de la PASS de l'hôpital récemment, de nouvelles perspectives de collaborations sont prévues, entre le centre de consultation localisé en centre-ville, et la PASS localisée à l'extérieur, sur l'hôpital.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Accueil de public en situation précaire, orientée par les travailleurs sociaux, dans un objectif de les réinsérer dans le parcours de soin de droit commun.

En 2014 : 32% se sont retrouvés sans couverture sociale, et 59% ont été au moins une fois couverts par la CMU ou CMUC (attention, la couverture a pu changer en cours d'année)

Cherbourg-en-Cotentin : Création d'un centre de santé coopératif

Fiche rédigée en 2020

Détails sur l'action

Période : 2014-2020

Echelle de territoire concerné : Ville

Porteur/pilote principal : Ville

Rôle de la collectivité : Méthodo et financement

Partenaires : ARS, CPAM, Centre Hospitalier Public du Cotentin, Sos Médecin Cherbourg, ADSEAM

Budget :

- 2018 : 10 000 euros
- 2019, fonctionnement 94 500 – investissement : 42 000
- 2020 : 150 000 euros

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle) : les personnes sans médecin traitant, éloignées du soin

Description de l'action

Lors de la campagne municipale de 2014, il a été décidé la création d'un centre de santé à Cherbourg-en-Cotentin.

Après une exploration nationale des différents modes de gestion (2014-2016), le diagnostic de l'offre de soins à Cherbourg-en-Cotentin (2017), l'adhésion à la fédération nationale des centres de santé (2017) et à une étude juridique (2017) et une recherche du foncier disponible (2017), il a été acté le choix du modèle de SCIC en février 2018 (société coopérative à but non lucratif) dont le projet est fondé sur l'intérêt collectif et une gestion démocratique.

Pour concrétiser la réalisation de ce projet, la collectivité a embauché une chargée de mission à temps plein d'octobre 2018 au 31 décembre 2019, devenue par la suite la directrice administrative et financière du centre.

Nouvelle structure sanitaire de proximité, le Centre de Santé Brès-Croizat est ouvert à tous et promeut une offre de soins inclusive ouverte sur les projets de prévention, de promotion et d'éducation à la santé.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

Une volonté politique affirmée

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

La crise sanitaire du COVID au moment de l'ouverture du centre de santé ne lui a pas permis de rayonner médiatiquement et d'avoir le nombre de médecins escomptés pour assurer un équilibre financier de la structure. La règle des Minimis tend à fragiliser d'autant plus l'équilibre financier de la structure

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Trop tôt pour le dire à l'heure actuelle, le centre de santé n'a ouvert ses portes qu'en avril 2020. Cependant une convention de partenariat avec le centre de santé et la caisse des écoles pour accueillir en priorité les enfants (et leurs parents) suivis dans le cadre de la réussite éducative laisse à présager une amélioration en ce sens.

Pour plus d'informations

Présentation vidéo du centre de santé : <https://www.youtube.com/watch?v=isUMpDcpLKA>

Site internet du centre de santé : <http://www.cdsbrescroizat.fr/>

La Brie Francilienne : Etude d'opportunité à la création d'un centre de santé intercommunal

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : De 2013 à 2014

Echelle de territoire concernée : L'intercommunalité

Porteur/pilote principal : Communauté d'agglomération La Brie Francilienne (CABF)

Rôle de la collectivité : La Brie Francilienne, durant cette phase d'étude, s'est positionnée en qualité de coordinatrice des actions de santé. En cas de création d'un centre de santé intercommunal, la CABF pourrait être le pilote de la structure.

Budget :

Coût de l'étude avec avenant : 45 198,94€

Contribution de la collectivité : 30 198,94€

Principaux partenaires financiers : Acsé : 15 000€

Description de l'action

La Communauté d'agglomération de la Brie Francilienne (CABF), a fait le choix, dès sa création le 1er janvier 2010, de prendre la compétence facultative de la santé. Les élus souhaitent ainsi s'inscrire dans une politique active en matière de santé en agissant pour la promotion, la prévention et l'accès aux soins, dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Par ailleurs, la Seine-et-Marne est le département d'Ile-de-France le moins bien desservi en matière d'offre de soins, aussi bien pour ce qui concerne les médecins généralistes, certains spécialistes, infirmiers et autres paramédicaux.

Depuis 2010, la CABF a mené différentes études afin d'appréhender la situation en matière d'offres de soins sur le territoire, mais également d'avoir un regard sur les pratiques en matière de prévention et de promotion à la santé de ses habitants.

Au court du 1er semestre 2013, la Communauté d'agglomération de La Brie Francilienne a confiée à un bureau d'étude une mission « d'accompagnement à l'élaboration d'une politique globale de santé dans laquelle pourrait s'inscrire un centre de santé intercommunal ».

Cette étude a par ailleurs été cofinancée par l'Acsé dans le cadre de la politique de la ville.

Objectifs :

- Elaboration de la politique de santé de La Brie Francilienne
- Etude d'opportunité de création d'un centre de santé intercommunal

L'étude a consisté, dans un 1er temps, à la réalisation d'un diagnostic territorial de santé, avec l'ensemble des acteurs locaux, les professionnels de santé et les habitants.

Ce diagnostic a ensuite permis de prioriser 4 axes stratégiques de santé dans le cadre de l'élaboration du projet de santé de La Brie Francilienne :

- La santé mentale et les conduites addictives

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Les maladies chroniques
- La santé de la mère et de l'enfant
- L'autonomie des personnes âgées

Enfin, un groupe de travail a été constitué permettant d'étudier l'opportunité et la viabilité économique de la création d'un centre de santé intercommunal, au regard des besoins de la population.

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Le centre de santé est un lieu de soins de proximité où se soignent tous ceux qui le souhaitent, visant à répondre aux besoins de la population, dans une prise en charge globale du parcours de santé :

- favoriser l'accès aux soins à tous avec une attention particulière pour les populations précaires (pratique du tiers payant, accompagnement social, conventionnement avec les mutuelles..),
- offre de soins exercée par une équipe pluri professionnelle (médicaux, infirmiers et paramédicaux), avec un plateau technique et spécialisé de base en pratique ambulatoire. Pratique du dossier médical partagé qui assure une prise en charge du patient dans sa globalité...
- mener des actions de santé publique, d'éducation pour la santé, de prévention et de dépistage,
- développer partenariat et complémentarités avec d'autres structures : Hôpitaux (développement de la télémédecine), laboratoire, maisons de retraite...
- développer le partenariat avec les différents réseaux de santé de Seine-et-Marne, pour une meilleure coordination des soins,
- contribuer à la formation des étudiants en médecine générale, des élèves infirmiers et autres personnels ayant à intervenir dans le champ du sanitaire et du social,
- assurer les consultations des urgences de premiers recours afin de désengorger les services d'urgences hospitalières.
- faire participer les usagers

Valence : Centre Santé Jeunes

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Depuis 2011

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Direction Santé Familles Environnement

Rôle de la collectivité : Le centre santé jeunes est un service municipal rattaché à la direction santé familles environnement. La ville porte la gestion administrative du centre, participe au budget de fonctionnement (60 000€) et a pris en charge son installation dans de nouveaux locaux (financements croisés CPER, université, Conseil régional et ville)

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : 330 000€

Contribution de votre collectivité : porte le service et les charges de fonctionnement du Centre de Santé Jeunes

Principaux partenaires financiers : ARS, Région, Conseil Général, Association des Universités Drôme Ardèche.

Description de l'action

I – CONTEXTE : évolution de l'Espace Santé Jeunes en Centre de Santé pour jeunes

L'Espace Santé Jeunes de la ville de Valence, service de médecine préventive et de promotion de la santé, a été créé en 1993, articulé autour de la nécessité de prendre en charge la santé des jeunes étudiants Drôme-Ardèche et donc de mettre en œuvre un dispositif de santé universitaire mais également d'ouvrir cet espace aux jeunes en recherche d'emploi de la Mission Locale dont les bilans de santé étaient déjà assurés par les services de santé de la ville.

Après 20 années d'activité de médecine préventive, la Municipalité de Valence a souhaité faire évoluer ce service et étendre l'activité vers le soin, à l'image du Centre de santé interuniversitaire de Grenoble dont il constitue l'antenne de surveillance. Plusieurs besoins ont alors été identifiés :

- Une demande de soins, de prescription :
- Un accompagnement et une prise en charge nécessairement globale
- La prise en charge de situations de grande précarité
- Accompagnement et prise en charge des situations de handicap
- L'évolution de la démographie médicale
- Le cadre législatif : décret du 8 octobre 2008.

II – OBJECTIFS du Centre Santé Jeunes

- Réduire les inégalités de santé dans le cadre des études universitaires mais aussi dans l'insertion professionnelle.
- Articuler pour une même population de jeunes 16-25 ans (étudiants, jeunes en recherche d'emploi mais aussi autres jeunes en difficulté), l'accès aux droits, l'accès aux soins, la veille sanitaire, la prévention, l'éducation à la santé, la promotion de la santé...
- Favoriser l'accès à des soins adaptés aux jeunes adultes (prescription médicamenteuse raisonnée et contrôlée, suivis psychologiques, alternatives aux traitements médicamenteux de la sphère psychique).
- Effectuer une veille sanitaire (maladies à déclarations obligatoires et préconisation d'interventions..)
- Intégrer la promotion de la santé, dans une prise en charge thérapeutique de ces jeunes afin d'avoir une approche plus globale et préventive.

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- Aider ces jeunes citoyens au bon usage du système de soins (informations sur l'assurance maladie, Mutuelles...)
- Participer aussi à la formation de jeunes médecins en les accueillant à l'Espace Santé Jeunes

Les services : les jeunes peuvent s'adresser au « Centre Santé Jeunes » pour :

- Des actes de médecine générale : des consultations de gynécologie, des consultations de planification familiale, des demandes d'IVG orientées vers les structures compétentes, des consultations de médecine du sport, des entretiens psychologiques, des entretiens et soins avec les infirmiers de prévention, des bilans de santé, des vaccinations, des actions d'éducation thérapeutique, des consultations avec une diététicienne.
- Des actions de prévention et de promotion de la santé : modules santé à thèmes (nutrition – bruit – environnement – alcool et consommations de toxiques – sexualité – sécurité routière), ateliers relaxation, ateliers gestion du stress
- Des actions de formations : Formation au secourisme (PSC1), Soutien méthodologique et réflexion pour les acteurs de terrain (universités, MPT...), Accueil et suivi de stagiaires : infirmier(e)s, étudiants en licence promotion de la santé et ou Master psychologie

Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Communication particulière en direction des jeunes en difficultés et travail en réseau avec les adultes relais œuvrant auprès d'eux (prévention spécialisée, mission locale, PJJ, sauvegarde de l'enfance, diaconat protestant, samu social,...) ou de leur relais.

Autres

Armentières : Color Run

Fiche rédigée en 2021

Détails sur l'action

Période : 22 septembre 2018

Echelle de territoire concerné : Ville d'Armentières

Porteur/pilote principal : Anne-Sophie LENNE

Rôle de la collectivité : Responsable du Service Promotion Santé et Handicap

Partenaires : ARS

Budget : 7570 €

Précisions sur le contexte de l'action

- L'action concerne un quartier prioritaire de la ville (QPV)
- L'action cible une catégorie de population (si oui, laquelle : les familles)

Description de l'action

La prévention des cancers constitue l'une des quatre thématiques prioritaires du Plan Local de Santé Publique (PLSP) armentierois. C'est pourquoi depuis 2008, la Ville d'Armentières mène une politique de santé volontariste et engagée en matière de prévention des cancers. La part des cancers dits « évitables », c'est-à-dire attribuables à des facteurs de risques liés au mode de vie ou à l'environnement, vient d'être réévaluée en France Métropolitaine. Elle est de 35 %.

Le surpoids et l'obésité font partie des « principaux facteurs » évitables des cancers, notamment chez la femme. La pratique d'activités physiques ou sportives contribue au maintien de la santé dans le cadre de la prévention primaire. La mise en œuvre d'un événement sportif permet de sensibiliser et de prévenir les cancers.

Quels facteurs ont favorisé l'action ?

- Une très bonne coordination et anticipation des services tant administratifs que techniques
- Une implication de nombreux services de la collectivité
- La pluralité de l'offres proposée : stands d'information, activités de loisirs, démonstrations, concert, compétition sportive, activité en vogue
- L'implication d'une majorité d'associations
- Le retour du public positif

Quels facteurs l'ont mise en difficulté ?

- l'offre d'animation sur le podium pour permettre à plus d'associations d'en profiter
- l'éloignement des activités
- le repli du forum en intérieur à cause du temps extérieur

L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?

Elle a permis la mise en œuvre d'un événement sportif permet de sensibiliser et de prévenir les cancers.

Rennes : Bien dans son sport : un projet de promotion de l'activité sportive sur conseil médical

Fiche rédigée en 2015. **Mise à jour 2021 : action annulée/ interrompue avant terme, Écriture en cours d'une feuille de route sport-santé avec les nouveaux élus.**

Détails sur l'action

Période : Réflexion depuis 2012, démarrage 2015

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Ville de Rennes en lien avec CPAM, URPS ML-Pharmaciens, Office des sports, service de médecine du sport du Chu de Rennes

Rôle de la collectivité : Impulsion, pilotage

Budget :

Budget de fonctionnement annuel (estimé ou réel) : temps de travail, réalisation plaquette (PAO Impression) et diffusion

Contribution de la collectivité : temps de travail, réalisation plaquette (PAO Impression) et diffusion

Principaux partenaires financiers : Ville (ARS financement via PPS)

Description de l'action

Notre mode de vie actuel est propice à une diminution de l'exercice physique et à une plus grande sédentarisation. Cette évolution n'est pas sans conséquence pour la santé, notamment sur l'augmentation des maladies chroniques. Ainsi le risque de mortalité est plus élevé chez les adultes restant plus de 6 heures assis par jour et ne pratiquant pas d'exercice physique. Les risques de rechute après un cancer du sein sont deux fois moins élevés pour les personnes pratiquant une activité physique et sportive régulière. Au-delà des bienfaits physiques, certaines études montrent un lien entre pratique d'activité physique et qualité de vie.

A son niveau, une collectivité territoriale peut activer plusieurs leviers pour favoriser la pratique d'activité physique et sportive de ses habitants. La Ville de Rennes en a identifié deux avec les partenaires locaux : l'accompagnement des rennais éloignés de la pratique d'activité physique et la création d'un environnement favorable à la pratique d'activité physique et sportive (pistes cyclables, signalétique piétonne, développement d'équipements de fitness en plein air, chemins de randonnées et balades dans la Ville...)

L'activité physique et sportive contribue à la santé dans toutes ses dimensions, elle constitue une pratique favorable à la prévention et à la prise en charge de nombreuses pathologies en particulier des affections chroniques comme le diabète, les cancers, l'anxiété, les lombalgies...

Objectifs de l'action :

- **Favoriser l'orientation médicale vers la reprise d'activité sportive pour des personnes malades, ayant été malades ou étant sédentaires (créer un dispositif facilitant l'orientation médicale et développer des partenariats entre les "prescripteurs" et les associations sportives du territoire permettant l'orientation des patients dans un cadre adapté)**
- **Développer des outils d'information sur l'activité physique quotidienne dans la Ville comme facteur de santé et de bien-être**

Afin de promouvoir l'orientation vers l'activité physique comme "traitement", il paraissait pertinent de développer des passerelles vers la reprise d'activité sportive :

Améliorer l'offre et l'accès aux soins primaires : recueil d'actions de Villes-Santé

- En ouvrant ces passerelles aux professionnels de santé pouvant orienter vers la pratique sportive – Dispositif Bien dans son sport
- En créant des documents d'information sur l'activité physique au quotidien dans la ville comme outil d'appui – Communication globale sur l'activité physique au quotidien

En 2014, les acteurs du monde de la santé et du sport ont co-construit le projet Bien dans son sport. 33 personnes différentes y ont participé lors des 17 rencontres réparties de la façon suivante :

- 4 comités de pilotage,
- 4 comités techniques,
- 2 rencontres spécifiques avec les acteurs du monde de la santé,
- 3 rencontres spécifiques avec les acteurs du monde du sport,
- 4 rencontres internes à la Ville pour la validation politique du projet.

Ces rencontres ont permis d'élaborer la convention pluriannuelle de partenariat, d'élaborer la charte Bien dans son sport qui sera signée entre l'office des sports et les clubs adhérents volontaires, de formaliser les contenus des documents de communication : livret, affichette, dépliant, et de réfléchir sur les indicateurs d'évaluation et les outils à mettre en œuvre pour le suivi du projet.

Pour la phase de lancement du projet Bien dans son sport, il est prévu en 2015 de :

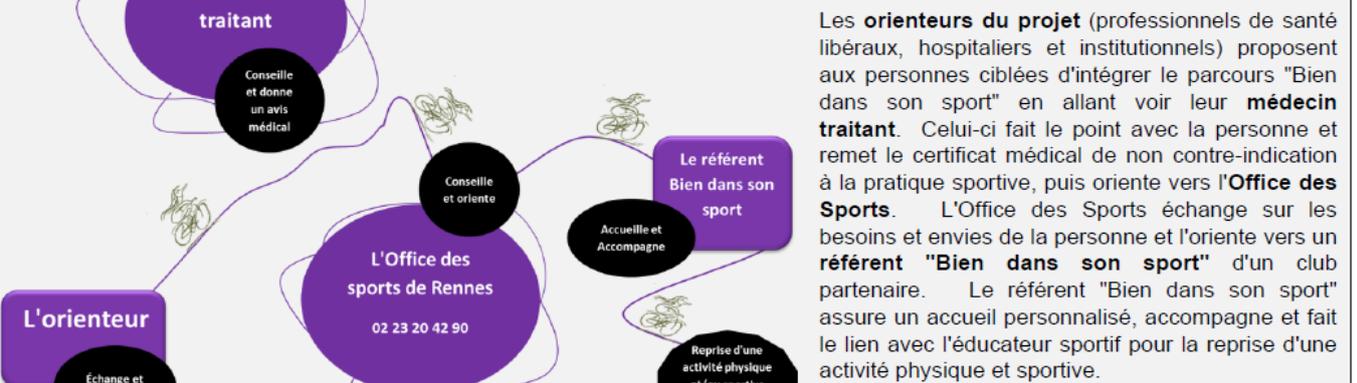
- Signer la convention et les chartes,
- Présenter le projet à l'ensemble des acteurs du monde du sport et de la santé,
- Sensibiliser les référents Bien dans son sport des clubs partenaires,
- Finaliser et distribuer les documents de communication,
- Construire l'outil d'évaluation du projet Bien dans son sport,
- Lancer les premières orientations vers le dispositif Bien dans son sport

Bien dans son sport : la co-construction d'un dispositif pour se sentir mieux dans sa tête et dans son corps

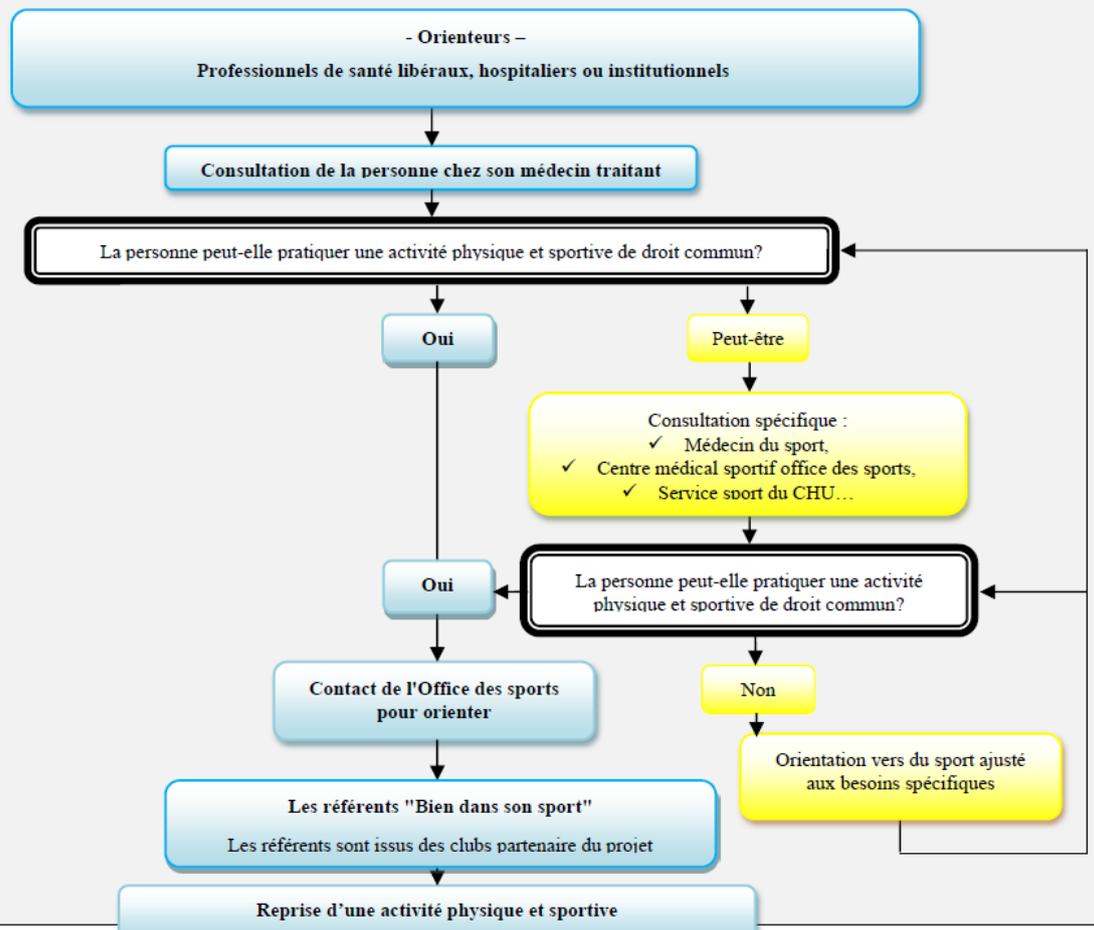
Initié en 2012, ce projet est né de l'expérimentation de l'office des sports, du service de médecine du sport du CHU et de 4 clubs sportifs: Cercle Paul Bert, Tour d'Auvergne, Retraite en forme et Jeanne d'Arc. Le projet a été présenté à la Ville de Rennes qui a souhaité intégrer cette dynamique dans le cadre de sa politique volontariste en matière de santé et a inscrit cet axe de travail dans le Contrat Local de Santé rennais signé en juillet 2013. Le projet « Bien dans son sport » est né de la volonté de rapprocher le monde médical et sportif autour d'un objectif commun la santé des rennais.

Le parcours « Bien dans son sport » s'inscrit dans une démarche de parcours de santé. Chaque protagoniste intervient de sa place avec les missions et compétences qui lui sont propres.

Le projet "Bien dans son sport" vise à valoriser et encourager la pratique physique et sportive des personnes malades, ayant été malades ou étant éloignées de l'activité physique et sportive, sous réserve que la personne soit apte à reprendre une activité de droit commun.



Les **orienteurs du projet** (professionnels de santé libéraux, hospitaliers et institutionnels) proposent aux personnes ciblées d'intégrer le parcours "Bien dans son sport" en allant voir leur **médecin traitant**. Celui-ci fait le point avec la personne et remet le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, puis oriente vers l'**Office des Sports**. L'Office des Sports échange sur les besoins et envies de la personne et l'oriente vers un **réfèrent "Bien dans son sport"** d'un club partenaire. Le réfèrent "Bien dans son sport" assure un accueil personnalisé, accompagne et fait le lien avec l'éducateur sportif pour la reprise d'une activité physique et sportive.



Contribution de l'action à la réduction des inégalités de santé

Vise les personnes éloignées du sport donc plus fragiles.

Villeurbanne : Dispositifs d'aide aux aidants

Fiche rédigée en 2015

Détails sur l'action

Période : Non précisé

Echelle de territoire concernée : La commune

Porteur/pilote principal : Office villeurbannais des personnes âgées et des retraités

Rôle de la collectivité : Non précisé

Budget : Non précisé

Description de l'action

L'Office villeurbannais des personnes âgées et des retraités (Ovpar) – association type Loi 1901 dont la Ville de Villeurbanne est le principal financeur – est en charge d'un programme d'actions en lien avec l'évolution des besoins de la population vieillissante et des personnes qu'il accompagne.

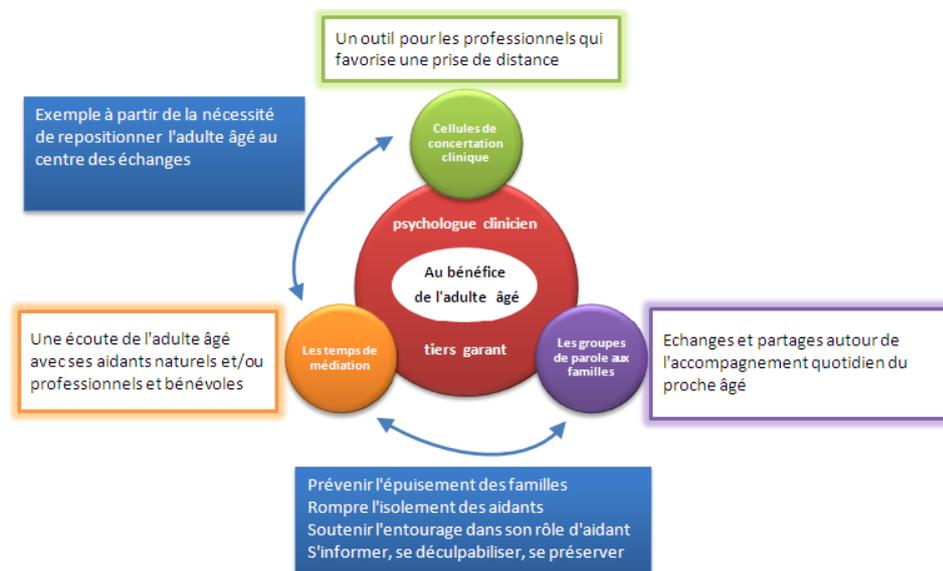
Initiateur de la coordination gérontologique et Clic expérimental dès 2001, l'Ovpar propose depuis des dispositifs complémentaires pour les aidants, qu'ils soient professionnels ou familiaux, dans une démarche d'anticipation et de prévention face à des situations complexes.

L'Ovpar anime un ensemble de trois dispositifs d'aide aux aidants en lien avec l'adulte âgé de plus de 60 ans : "Les cellules de concertation clinique", "Les temps de médiation" et "Les groupes de parole des familles".

Ces dispositifs poursuivent les objectifs suivants :

- partager des pratiques professionnelles et orienter vers une décision collégiale au bénéfice de l'adulte âgé vulnérable (Les cellules de concertation clinique),
- donner et/ou redonner à l'adulte âgé et à chaque aidant (membre de la famille, professionnel, bénévole, entourage, ...) une place dans l'accompagnement (Les temps de médiation),
- prévenir l'épuisement physique et psychologique des familles pour améliorer la relation de l'aidant familial auprès du proche âgé (Les groupes de parole aux familles).

Ces trois dispositifs s'articulent de la manière suivante :



Ils se caractérisent par :

- une animation unique et partagée (par une psychologue clinicienne), ce qui permet la continuité de la pensée autour de la situation et n'est pas associée à une autarcie nuisible, un enfermement ;
- la complémentarité et les passerelles d'accès entre les dispositifs en fonction du critère unique de chaque situation vécue ;
- la neutralité du lieu des rencontres (Maison des aînés).

Ces trois dispositifs s'appuient sur :

- un réseau de professionnels de santé et de l'accompagnement au domicile qui les légitime : ceux-là même qui le portent en sont bénéficiaires ;
- le service Concertation et réflexion de l'Ovpar qui apporte un soutien logistique et méthodologique au réseau, une interface privilégiée et réactive.

L'ensemble de ces dispositifs a une spécificité territoriale limitée aux Villeurbannais de plus de 60 ans. Ils répondent aux difficultés dont les répercussions peuvent aller jusqu'à fragiliser les intervenants eux-mêmes dans leur pratique professionnelle et donc l'institution représentée.

A noter que l'Observatoire régional des actions innovantes sur la dépendance et l'autonomie (Oraida) a reconnu en 2012 "Les temps de médiation", comme dispositif innovant.