

Note de cadrage

Les **travaux en ateliers** proposent de réfléchir sur les approches transversales et intersectorielles pratiquées dans les démarches ASV en vue d'en repérer les potentiels leviers pour les politiques de santé. A travers la tenue parallèle de cinq ateliers, cinq thèmes apparus essentiels sont posés à la réflexion et aux échanges d'expériences :

5 ATELIERS PARALLELES :

La démarche ASV dans les politiques de santé : des leviers pour interagir

	<i>Animateur</i>	<i>Rapporteur</i>
Atelier 1 : L'ASV à la croisée des politiques locales de santé et des politiques de cohésion sociale	<i>Serge FRAYSSE, Acisé</i>	<i>Agnès BENSUSSAN, Réciprocités</i>
Atelier 2 : La participation des habitants aux actions et politiques de santé : leviers et perspectives	<i>Mariela GALLI, Institut Renaudot</i>	<i>Martine ANTOINE, Maison de la prévention Fontenay-sous-Bois</i>
Atelier 3 : L'apport des travaux en santé mentale dans le cadre des contrats (CUCS, CLS)	<i>Aude CARIA, Psycom</i>	<i>Pilar ARCELLA-GIRAUX, Médecin référent santé mentale & addictions</i>
Atelier 4 : Accessibilité à la prévention et aux soins, rénovation urbaine et aménagement du territoire : quelles interactions ?	<i>Arnaud WIEHN, IREPS Aquitaine</i>	<i>Laura MEZIANI, Collectif ASV IDF</i>
Atelier 5 : Le rôle des ASV dans le recours à l'offre de soins de proximité	<i>Delphine FLOURY, FémasIF</i>	<i>Anne GUILBERTEAU, Collectif ASV IDF</i>

Le principe fort retenu pour les ateliers est le **partage de pratiques**.

La **restitution finale de l'ensemble des ateliers se fera d'une seule voix** en plénière l'après-midi.

Objectif : Identifier comment l'ASV peut répondre aux problématiques de la cohésion sociale et faire levier pour l'accès aux droits, aux soins et à la prévention.

Problématique : Quelques faits issus du rapport de l'ONZUS 2012 :

- Il y est souligné que la pauvreté est plus prégnante en ZUS : en 2010, la part des personnes vivant sous le seuil de pauvreté (964 € mensuels) y est de 36,1 %, un taux 2,9 fois plus élevé que celui de leurs agglomérations.
- En 2011, parmi les résidents de ZUS âgés de 15 à 64 ans, 61,6 % sont actifs, 47,6 % sont en emploi et 14,0 % sont au chômage. Par rapport à 2010, la part de chômage a tendance à progresser et celle des actifs occupés à diminuer (respectivement + 0,5 point et - 0,7 point).
- Deux ans après le collège, les élèves issus d'établissements en ZUS s'orientent nettement plus fréquemment vers la filière professionnelle que ceux de collèges situés dans d'autres quartiers. En matière de résultats scolaires, la réussite au diplôme national du brevet continue de progresser dans tous les collèges, y compris ceux situés en ZUS (74,6 % de diplômés contre 85,4 % hors ZUS). Quelle que soit la filière de baccalauréat considérée, les établissements en ZUS enregistrent des taux de réussite inférieurs à ceux de la moyenne nationale.
- En ZUS, en 2010, un peu plus de la moitié des adultes se déclarent en bonne ou très bonne santé. Sept personnes sur dix se déclarent comme tel au sein des agglomérations qui accueillent des v. Près d'un résident sur quatre des ZUS (23 %) déclare avoir déjà renoncé à des soins pour raisons financières, contre 15 % dans le reste de la France ; cet écart entre les ZUS et le reste de leurs agglomérations est particulièrement marqué pour les consultations chez le spécialiste et les soins dentaires. Trois adultes sur dix ne disposent pas d'une couverture maladie privée en ZUS. Plus de la moitié de ces derniers sont cependant couverts par la CMUC. Ceci laisse un adulte sur dix sans aucune couverture maladie dans ces quartiers, plus du double de ce qui est observé dans le reste de leurs unités urbaines.
- En ZUS, près d'une personne de 18 à 50 ans sur quatre déclare avoir subi parfois ou souvent des traitements inégalitaires ou des discriminations, quelle qu'en soit la raison. Ce pourcentage est supérieur de plus de 11 points à celui hors ZUS.

Les inégalités sont donc flagrantes, concentrées et localisées sur les mêmes « territoires de vie ». Les ateliers santé ville sont une des réponses possibles, pouvant proposer une approche globale de la santé, basée sur une démarche transversale et partenariale.

> Comment l'ASV contribue à répondre aux problématiques larges que sont les inégalités sociales et territoriales des habitants des quartiers afin d'améliorer leur santé ?

> Quelles méthodes sont mises en œuvre ? Quels sont les leviers que les ASV peuvent mobiliser ? Quelles articulations sont développées entre les dispositifs, entre les acteurs et entre les interventions ? Comment s'organise cette transversalité ?

La réflexion pourra s'articuler autour des axes suivants :

- Définition de la cohésion sociale pour l'Acsé et la DESFJ et tour de table sur ce que chacun entend par cohésion sociale
 - Temps d'échange sur ce que la définition de la cohésion sociale ouvre comme problématiques : lutte contre les discriminations, l'accès aux droits sociaux, aux soins et à la santé...
 - Face à tout cela, l'ASV n'est pas qu'un lieu de mise en œuvre d'actions de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins, c'est une démarche/un outil/un instrument/un dispositif/une instance qui applique des méthodes, un savoir-faire :
 - Mobiliser des partenaires et acteurs (élus, services santé des collectivités territoriales, autres professionnels de santé et médico-sociaux, autres services et professionnels du logement par exemple...)
 - Chercher et concentrer des financements
 - Programmer des actions sur la base de diagnostics au plus près des besoins des habitants
 - Structurer des politiques locales de santé, des actions
- > C'est donc une démarche qui permet de concentrer un nombre important de problématiques et de structurer des réponses.
- > Quelques exemples de réponses de la politique de la ville existantes et qui sont des facteurs de cohésion sociale : les PRE, les adultes relais, le soutien à la parentalité.
- > Quelles sont les capacités des services à nouer des partenariats au delà de l'ASV ?
- Dernier temps d'échange permettant d'identifier comment l'ASV fait remonter les informations du niveau local au niveau départemental /régional. Quelle stratégie permet de faire le lien entre l'échelon de proximité et l'échelon institutionnel, de mutualiser les actions et de donner une place aux contributions locales ?

Atelier 2 : La participation des habitants aux actions et politiques de santé : leviers et perspectives

Mariela GALLI,
Institut Renaudot

Martine ANTOINE,
Maison de la prévention

Objectif : L'atelier visera à repérer des expériences innovantes en terme de participation des habitants, usagers, citoyens aux actions de santé et projets de territoire et plus particulièrement, sur la place faite aux habitants dans les étapes des projets, les effets de leur participation dans les instances décisionnelles... L'atelier s'efforcera également de s'interroger sur les échecs ou les absences de participation afin d'envisager les approches nécessaires.

La réflexion s'articulera autour des trois axes suivants :

1. Les niveaux de la participation :

- les espaces de concertation
- de l'information à la co-construction définition et précision du degré de participation et ses modalités

2. La gouvernance :

- la place des instances représentatives préexistantes quelles qu'elles soient (tissu associatif, collectif, etc.) et la question de leur légitimité,
- l'animation et la structuration de l'ASV à travers ses organes de concertation
- les défis et les contraintes de la démocratie sanitaire

3. Les outils de la participation :

- les techniques et les compétences d'animation de la participation sur les questions de santé
- les groupes d'auto-supports, adultes-relais et autres dispositifs

Atelier 3 : La réponse collective aux questions de santé mentale : l'apport des dispositifs existants (CUCS, CLS, CLSM)

Aude CARIA,
Psycom

Pilar ARCELLA-GIRAUX,
Médecin référent santé mentale & addictions

Objectif : La rencontre sera l'occasion de confronter les points de vue au travers d'exemples, de tirer les enseignements des réponses existantes et de s'interroger sur la reproductibilité dans d'autres territoires.

Problématiques :

- > **Comment la structuration des réponses collectives autour des questions de santé mentale est-elle développée dans le cadre des CUCS, des CLS et des CLSM ?**
- > **Quels sont les impacts induits à différents niveaux : sur la modification des représentations, des comportements et les relations entre acteurs et structures de soins psychiatriques, l'implication des familles et usagers ?**
- > **Comment les contrats locaux de santé mentale (CLSM) ouvrent-ils la porte à un partenariat spécifique et riche ?**
- > **Quels enseignements peut-on tirer et en quoi est-ce reproductible ?**

L'atelier visera à structurer la réflexion autour des deux axes suivants :

- L'approche collective des problèmes de santé mentale : quelles actions recouvre-t-elle ? quels acteurs implique-t-elle ? quels partenariats ? Les pistes concrètes suivantes pourront être proposées :
 - > Comment dégager des espaces complémentaires d'évaluation de situations complexes (sociales, psychiatriques, ordre public, les Groupes d'Entre aide Mutuels (GEM) etc.) ?
 - > Quelles sont les formations pluridisciplinaires et inter-institutions sur la santé mentale proposées ?
 - > Quelles est la place des acteurs ressources tels que les EMPP (Equipes mobiles psychiatriques précarité) auprès du tissu local ?
 - > Quels sont les échanges et les partenariats avec les secteurs sous pression de l'insertion/emploi, du logement, du handicap ?
 - > Quelle articulation des réseaux d'acteurs et quels sont les risques de sur-mobilisation, de superposition des dispositifs ?
 - > Quels bénéfices directs pouvez-vous tirer de la dernière semaine d'information en santé mentale (SISM) en termes de partenariat, de changement de représentations, etc ?
- Comment créer les conditions favorables en termes de partenariat, de coordination et de pilotage en lien avec les ASV et les CLS ?
 - > Quelles sont les organisations locales à mettre en place en lien avec les ASV et CLS ?
 - > Quel retour d'expérience sur le pilotage et les actions des CLSM portés ou articulés avec les ASV ?
 - > Comment développer et diffuser une culture commune ?

Atelier 4 : Accessibilité à la prévention et aux soins, rénovation urbaine aménagement du territoire : quelles interactions ?

**Arnaud WIEHN,
IREPS Aquitaine**

**Laura MEZIANI,
Collectif ASV IDF**

Objectif : A partir de quelques problématiques très concrètes liées à l'accessibilité à la prévention et aux soins et soulevant les besoins de transversalité et d'interactions avec la rénovation urbaine et l'aménagement du territoire, l'atelier sera l'occasion de partager les expériences de partenariat au travers d'exemples et s'efforcera de dégager des pistes et les conditions pour le développement d'actions transversales partenariales en lien avec la rénovation urbaine et l'aménagement du territoire.

Problématiques :

- > *Rationaliser l'offre de soins d'un quartier au regard d'une agglomération*
- > *Négocier avec bailleurs et promoteurs l'intégration de services « santé » dans les projets immobiliers*
- > *Mettre en cohérence et repenser l'offre des réseaux de transports en commun*
- > *Réimplanter les services publics sur des quartiers prioritaires*
- > *Mettre en place et faire vivre les espaces de paroles des habitants (régie de quartier, conseil de développement, etc.)*
- > *Intégrer les enjeux de santé aux cahiers des charges des projets d'aménagement, de rénovation urbaine ou requalification.*

Atelier 5 : Le rôle des ASV dans le recours à l'offre de soins de proximité

**Delphine FLOURY,
FémasIF**

**Anne GUILBERTEAU,
Collectif ASV IDF**

Objectif : Réfléchir et croiser les expériences sur l'exercice des missions et objectifs l'ASV concernant l'offre de soins de proximité (et par conséquent son recours) avec les acteurs impliqués.

Problématiques / enjeux :

- > *Comment concilier les besoins en santé des habitants, le vécu des professionnels et les attentes des élus ?*
- > *Comment mobiliser les professionnels de la santé (notamment libéraux) : réunir des acteurs variés qui ne se côtoient pas par ailleurs, voire se vivent comme antagonistes (publics et libéraux / centre de santé et MSP, acteurs de l'ambulatoire / hôpital.....) avec d'autres acteurs hors santé (en amont et en aval du parcours de santé, nouer des relations de confiance avec le corps médical ?*
- > *Quelles approches et avec quels partenaires pour répondre aux besoins de prévention et de recours aux soins de proximité ?*

L'atelier visera à reprendre ces questionnements en structurant la réflexion autour des trois axes suivants :

- Quels sont les enjeux d'un diagnostic de l'offre de soins ? A quel niveau l'ASV participe ?

Quels sont les objectifs et enjeux d'un diagnostic de l'offre de soins ? Il s'agit d'obtenir non seulement une photographie de l'offre de soins, mais aussi de comprendre l'organisation de l'offre, de travailler sur les recours (et non recours) et les besoins de santé, d'alerter les politiques et les professionnels sur les fragilités et les carences du territoire, etc.

Quelles sont les expertises requises ou sollicitées pour opérer un diagnostic ? Quelle planification pour les mises à jour des diagnostics ? Quelles sont les méthodologies de recueil et d'actualisation des données de diagnostic : collecter des données objectives, méthodes de traitement et d'analyse, etc.

Quelles sont les méthodes d'accompagnement d'un projet d'offre de soins de proximité ?

- Quelles activités sont développées par les ASV sur les soins de 1^{er} recours existants ?

Travail d'information et d'accompagnement auprès des usagers sur la compréhension du système de santé, les restes à charge, l'accès aux droits et aux complémentaires, la question des guichets uniques pour l'accès à l'information, aux droits et aux soins...

Informier et former les professionnels de santé sur la prise en compte des inégalités sociales de santé, les besoins de santé plus globaux, territoire et acteurs, etc.

Permanence de soins sur territoire, aide à coordination des libéraux pour organiser (MMG), etc.

- L'ASV et les équipes de soins de 1^{er} recours (MSP, PSP, CDS) : quelles offres de soins de prévention à créer / à développer ?

Spécificités des pôles de santé / maisons de santé / centres de santé, interactions et complémentarités.

Mise en lien des acteurs – émergence de porteurs du projet

Accompagnement de porteurs : éléments techniques, méthodologie de projet, accès aux financements, dynamique d'équipe

Projet de santé : prise en compte des habitants (besoins de santé, participation des habitants au montage...), accessibilité aux soins intégrant des éléments financiers, droits (....)