

Entretien avec Candice Mordo

Dossier ressources Accès aux soins – Fabrique Territoires Santé

Candice Mordo est chargée de mission Offre de soin de premier recours, Service Offre de soins Ambulatoire, à la Délégation Départementale des Bouches-du-Rhône, Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur

Entretien réalisé le 28 septembre 2022

Il y a certains liens entre vos missions actuelles à l'Agence Régionale de Santé et vos précédentes missions en tant que coordinatrice d'un Atelier Santé Ville à Marseille. Pouvez-vous revenir sur votre travail de coordinatrice de l'Atelier Santé Marseille à Marseille ?

Pendant dix ans, j'ai été coordinatrice d'un Atelier Santé Ville (ASV) qui intervenait dans les quartiers nord de Marseille, dans les 15^{ème} et 16^{ème} arrondissement, qui sont en grande partie des Quartiers Politique de la Ville (QPV).

J'ai été amenée à travailler sur l'offre de soins sur le territoire de La Castellane, qui faisait l'objet d'un Projet de rénovation urbaine (PRU). L'équipe en charge du PRU, a été interpellée par des acteurs-rices du territoire (décembre 2019) sur des situations de renoncement aux soins et par les habitant-es eux-mêmes, parce que des médecins généralistes avaient quitté le territoire.

Dès lors, nous avons commencé à sensibiliser et à impliquer une diversité d'acteur-rices du territoire, y compris la Préfecture, l'Agence Régionale de Santé, la région, etc., et nous sommes rendu-es sur le territoire pour « sentir » les difficultés d'accès aux soins des habitant-es (comme la déclivité du territoire, qui rend compliqués des déplacements) et identifier l'état de l'offre existante.

Dans ce contexte, une étudiante en alternance en aménagement du territoire a intégré l'ASV afin de définir une méthode pour développer l'offre de santé sur le territoire de La Castellane. Nous tenions à parler d'offre de santé et non d'offre de soins parce ce qu'il y avait l'idée d'articuler le soin avec la question de l'accès aux droits, la médiation en santé, etc., en travaillant avec les acteur-rices du territoire.

Nous ne souhaitons pas que la démarche se réduise à faire venir des médecins : nous cherchions des professionnel·les de santé qui travaillent dans une approche globale de la santé, en lien avec les problématiques des habitant-es et les acteur-rices du territoire.

Comment souhaitiez-vous développer l'offre de soins ?

A partir du moment où différentes conditions ont pu être réunies – acteur-rices sociaux-ales et habitant-es mobilisé-es, locaux disponibles, soutien institutionnel –, un Appel à Manifestation d'Intérêt a été lancé pour impliquer des professionnel·les de santé dans la création d'une structure d'exercice coordonné avec un volet social important. A l'époque il n'y avait pas de cadre précis prédéfini, mais nous avions à l'esprit le modèle du centre communautaire du Château en santé. Des professionnel·les de santé ont été rencontré-es (médecins et paramédicaux-ales) qui, grâce aux consultations à domicile, ont une bonne connaissance du territoire et des habitant-es.

Il y avait des professionnel·les intéressé-es, notamment celles et ceux qui se retrouvent au sein d'un réseau informel sur la « santé – précarité », qui travaillent à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), dans des QPV ou en Zone d'intervention prioritaire (ZIP) ou Zone d'action complémentaire (ZAC). Mais il manquait un·e porteur·euse de projet qui assure l'ingénierie, le travail administratif et aille à la rencontre des acteur-rices afin que l'offre se maille avec l'existant.

Ce travail, ainsi que le démarrage du plan « Marseille en Grand », a permis à un porteur de projet de venir s'installer sur le territoire de la Castellane. Le projet est au démarrage, et n'a pas encore été formalisé en tant que structure d'exercice coordonné. Néanmoins, la dynamique initiale aura permis à ce qu'il y ait de nouveaux·elles professionnel·les de santé qui s'installent sur le territoire.

Quelles sont vos missions actuelles à l'Agence Régionale de Santé ?

Le poste que j'occupe à l'ARS est une traduction du volet dédié au développement de l'offre de santé dans les quartiers nord présenté lors du discours présidentiel « Marseille en Grand ». De l'ingénierie a été dédiée à cette fin. Parmi les projets en cours de développement, l'ARS s'est intéressée à ce qui avait été fait à La Castellane et aux articulations avec la politique de la ville pour aborder le développement de l'offre de soin.

Ma feuille d'action s'est construite progressivement et se décline en plusieurs volets (les deux premiers sont les principaux) : le 1^{er} volet est centré sur l'accompagnement des professionnel·les de santé dans leur installation, le montage de projet de structure d'exercice coordonné ou leur développement ; le 2nd volet concerne le développement de l'attractivité du territoire ; le 3^{ème} volet est focalisé sur la prévention et la promotion de la santé (faire travailler ensemble les acteur·rices de ce champ et les offreurs de soins) ; le 4^{ème} volet vise à favoriser l'accès à la santé, en soutenant notamment le développement de la médiation en santé et le lien avec l'Assurance maladie sur la Mission accompagnement santé (MAS).

En quoi l'accompagnement des professionnel·les de santé dans leur projet d'exercice coordonné est-il prioritaire ?

Aujourd'hui, ce qu'il manque, ce ne sont pas uniquement les financements pour l'installation de professionnel·les. Il y a des aides à l'installation, à l'investissement, etc. Ce qu'il manque, ce sont des professionnel·les de santé, et plus largement des ressources humaines, pour assurer le travail d'ingénierie et de coordination d'une structure d'exercice coordonné.

Certain·es professionnel·les de santé voudraient aller vers de l'exercice coordonné, mais sont dans une sorte d'épuisement physique et mental, lié aux conditions d'exercice, à une demande croissante, et/ou n'ont pas les compétences pour s'engager dans la création d'une structure d'exercice coordonné.

Pour développer l'offre de santé dans les quartiers nord, mais aussi pérenniser et soutenir celle qui existe, il y a donc un important travail d'accompagnement des professionnel·les de santé et des porteur·euses de projet à faire qui doit se focaliser aussi bien sur les aspects techniques (administratifs, financiers, etc.), que sur la recherche de locaux (adaptés, accessibles en transport, etc.) ou le lien avec d'autres professionnel·les de santé, structures du territoire (acteur·rices sociaux·ales, etc.), collectivités, ou encore bailleurs sociaux.

Comment envisagez-vous la question de l'attractivité territoriale ?

Il y a un vrai enjeu à faire venir des professionnel·les de santé, à les intégrer à un projet ou les encourager à en porter d'autres. Mais comment faire en sorte qu'un territoire, une situation, une façon d'exercer puisse paraître attractive ? Quelles sont les conditions de travail, de vie sur tel territoire ? Il faut pour cela comprendre les besoins, intérêts et craintes des professionnel·les qui portent sur leur vie professionnelle et/ou personnelle. Il faut communiquer sur les modes d'exercice et ce que cela implique sur les plans administratifs et juridiques, mais aussi en termes de travail en équipe et de travail en réseau. La culture de l'exercice coordonné n'est pas celle de l'exercice en libéral : il y a un vrai virage à prendre (partage d'un système d'informations, temps de coordination de projets, mettre en place des projets de prévention, etc.).

Travailler sur l'attractivité territoriale c'est aussi travailler sur la déstigmatisation des territoires : les quartiers nord ne sont pas réductibles à des zones de deals et de violence, ce sont des territoires riches, avec des ressources et des réseaux de professionnel·les investi·es.

Quels liens avez-vous avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ?

Pour sortir de son isolement professionnel et s'engager dans un projet, les CPTS sont importantes car elles vont assurer la mise en lien entre porteur-euses de projet, faire en sorte que les nouveaux-elles professionnel·les puissent rencontrer les autres professionnel·les du territoire, et que les projets de premier recours puissent être mieux articulés à l'offre de soin de second recours ou hospitalière. Les CPTS ont un rôle important dans l'accompagnement des professionnel·les qui arrivent sur le territoire. C'est donc un acteur important sur lequel s'appuyer pour développer l'offre de soin.

Finalement, comment qualifieriez-vous la spécificité de vos missions par rapport aux problématiques d'accès aux soins et de développement de l'offre de soins ?

L'ARS tend à structurer le système de soins et à développer l'offre de soins. Dans ce cadre, j'apporte l'approche développement local, territoriale, qui va faciliter le développement de l'offre de santé, dans les quartiers QPV. Il faut s'appuyer sur les acteur·rices de la ville et de la politique de la ville – que ce soit au niveau des services de l'État ou des collectivités. Les ASV sont à ce titre très importants.

Le développement de l'offre de soin est lié à des déterminants tels que l'accès à des locaux, la qualité de vie, le travail en réseau, etc., et il faut penser tout cela ensemble. La dimension partenariale et territoriale, très présente dans mes missions, est essentielle. La coordination avec une pluralité d'acteur·rices, y compris les collectivités et les acteur·rices institutionnel·les, doit être de mise pour assurer le déploiement global des projets.