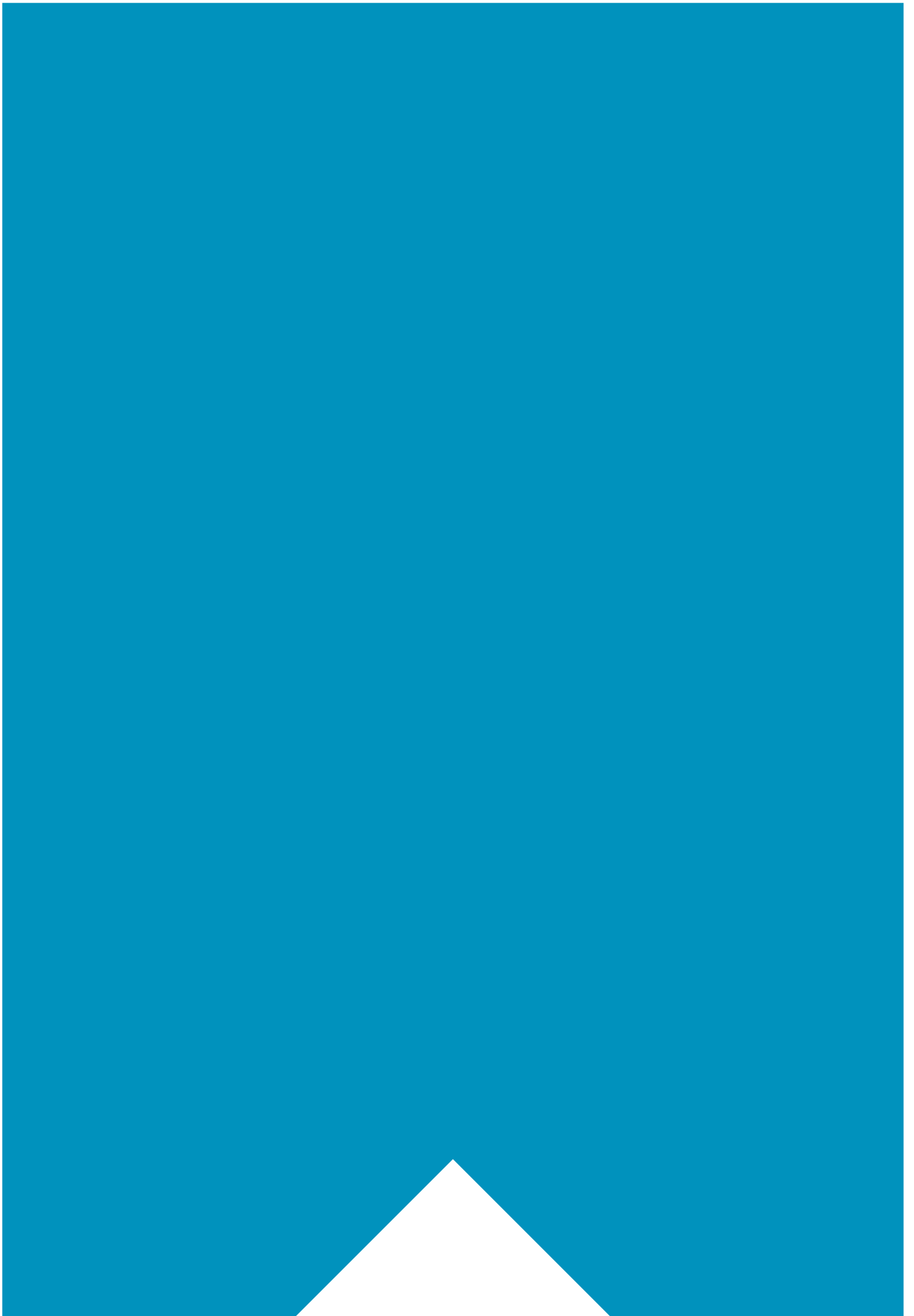


RAPPORT D'ACTIVITÉ

2017





# TABLE DES MATIÈRES

|  |           |
|--|-----------|
| Le mot du Président.....   | 4         |
| <b>I. UNE APPROCHE TERRITORIALE DE PROXIMITÉ :<br/>LE QUARTIER DU FRANC MOISIN/ BEL AIR/STADE DE FRANCE .....</b>            | <b>5</b>  |
| 1. Une action de proximité en quartier politique de la ville.....  | 6         |
| 2. Créer un lien de proximité avec les habitants pour lutter contre les inégalités<br>sociales de santé.....                 | 7         |
| <b>II. L'ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE SANTE BIEN ÊTRE :<br/>DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CENTRE DE SANTÉ ASSOCIATIF .....</b> | <b>9</b>  |
| 1. Un peu d'histoire.....  | 10        |
| 2. La proposition d'un modèle original de prise en charge .....  | 10        |
| Nos axes d'interventions.....  | 10        |
| Notre atout : la médiation en santé.....   | 11        |
| Nos pratiques.....   | 12        |
| 3. L'organisation et les moyens du centre .....  | 14        |
| Un modèle de gouvernance associative<br>et une équipe pluriprofessionnelle.....  | 14        |
| Les ressources de l'association.....   | 15        |
| <b>III. L'ANNÉE ASSOCIATIVE EN IMAGES ET EN CHIFFRES .....</b>   | <b>16</b> |
| 1. Faits marquants de l'année.....   | 17        |
| 2. Chiffres clefs.....   | 18        |
| 3. Les focus 2017.....   | 19        |
| Démarche qualité.....  | 19        |
| Innovation .....   | 20        |
| Transformation sociale.....  | 24        |
| Enjeux et perspectives 2018.....   | 26        |
| Ils nous ont soutenus en 2017.....   | 26        |
| Pour nous contacter.....   | 27        |

# LE MOT DU PRÉSIDENT

## TROIS PAS EN AVANT, DEUX PAS EN ARRIÈRE !

---

Décidément depuis 25 ans cette comptine accompagne l'ACSBE. L'année dernière dans le « mot du président » en introduction du rapport d'activité, j'étais confiant. L'activité médicale et son adaptation aux pathologies chroniques pour les personnes vulnérables confirmait la pertinence du soin avec l'apport de la médiation en santé. L'activité de médiation en santé pour l'accès aux droits redonnait de l'espoir aux personnes exclues, les ateliers collectifs faisaient le plein, l'organisation territoriale se renforçait. Les projets de santé publique se concrétisaient. Le comité d'usagers préparait les rencontres de Chambéry, notre séminaire d'équipe au mois de juin a permis de renforcer la dynamique d'équipe autour de l'auto-évaluation. Nous tenions le cap, et le budget tenait l'équilibre.

La description des actions menées par notre centre de santé communautaire montrait bien en quoi ces actions s'inscrivaient dans la Loi de modernisation du système de santé et la politique de la Ville. Nous étions en train de réussir la convergence entre le développement d'une offre de santé adaptée aux quartiers populaires, et une politique de santé actuellement réaffirmée dans la Stratégie Nationale de Santé et une politique de la Ville qui s'enracinait dans nos quartiers avec les conseils citoyens. Certes la fragilité du modèle économique qui nous gouverne reste prégnante et la moindre perte d'une subvention nous met en difficulté.

À la fin du mois d'août la mauvaise nouvelle se confirme : fin des contrats aidés. Pôle Emploi informe les associations de la cité que ces emplois ne seront pas renouvelés ; première concernée notre partenaire l'Association des Femmes de Franc-Moisin. Pour l'ACSBE l'échéance est pour le premier trimestre 2018. Cette décision brutale, sans concertation, sans solution de remplacement est une trahison. Une fois de plus dans ce pays, le changement de majorité, rime avec destruction de l'existant et mépris pour les personnes engagées dans le travail associatif.

Nous avons repris le chemin de la lutte pour exister. Notre collectif d'associations du Franc-Moisin se mobilise, tracts, manifestations, interpellations des femmes et hommes politiques, pétitions ...

Nous ne pouvons pas vivre et construire l'avenir si nous sommes en sursis. Face à nous la tâche est immense, tout le monde sait que la pauvreté augmente et avec elle les inégalités de santé. Chaque jour qui passe nous essayons d'en diminuer les ravages. Si les femmes et les hommes en responsabilité politique ignorent la réalité de nos quartiers populaires c'est dommage mais au moins qu'ils nous laissent faire notre travail.

Dr Didier Ménard  
Président de l'ACSBE



# **UNE APPROCHE TERRITORIALE DE PROXIMITÉ : LE QUARTIER DU FRANC MOISIN/ BEL AIR/ STADE DE FRANCE**

## UNE APPROCHE TERRITORIALE DE PROXIMITÉ : LE QUARTIER DU FRANC MOISIN/ BEL AIR/ STADE DE FRANCE



### 1. Une action de proximité en quartier politique de la ville

Le projet de l'ACSBE est intimement lié à la vie d'un quartier, celui du Franc Moisin.

Ce quartier, historiquement passé du bidonville à la cité, est aujourd'hui l'un des 1 300 quartiers prioritaires de la politique de la ville avec les quartiers voisins du Stade de France et de Bel Air. Il regroupe 12 806 habitants<sup>1</sup>, soit 11 % de la population de Saint-Denis.

Le territoire du Franc Moisin/Bel Air/Stade de France est limitrophe de la commune d'Aubervilliers. Il se situe au sud-est de la commune de Saint-Denis. Si la cité du Franc Moisin se caractérise par un habitat social dont la plus grande part a été construite dans les années 1970, on trouve sur Bel Air des petits collectifs et pavillons. Ces deux quartiers sont séparés par le canal du quartier du Stade de France constitué d'un parc plus mixte d'immeubles construits plus récemment (2001-2005).

L'habitat comprend une proportion non négligeable de résidences principales de grande

taille (8% de 5 pièces contre 5% sur le reste de la ville de Saint-Denis). Cette donnée favorise une plus grande stabilité dans les logements ainsi que la présence de familles nombreuses. Ainsi 41% des ménages occupent leur logement depuis 10 ans et plus. 31,4% des familles y ont 3 enfants et plus. La population du quartier est donc relativement jeune : 26,6% des habitants ont moins de 15 ans. Les familles monoparentales représentent 33,8% des familles avec enfants.

<sup>1</sup> Mairie de Saint-Denis source : Insee RP2013 + estimation Etudes locales selon immobilier livré (mars 2017)

41,5% de la population est immigrée<sup>2</sup> (31,3% à Saint Denis). La part des habitants de nationalité étrangère est de 33,2% (31,2% à Saint-Denis). Le taux d'actifs parmi la population est faible, à 65,8% en raison d'une faible qualification (47,2% des habitants âgés de 15 ans ou plus ne disposent d'aucune qualification) et d'une activité féminine de 13,7 points inférieure à celle des hommes. Cette distance des femmes vis-à-vis du marché se double d'un chômage plus élevé que sur les autres quartiers (27,8% des actives sont en recherche d'emploi). Le chômage des jeunes de 15 à 24 ans concerne 47,1% des actifs de cette classe d'âge.

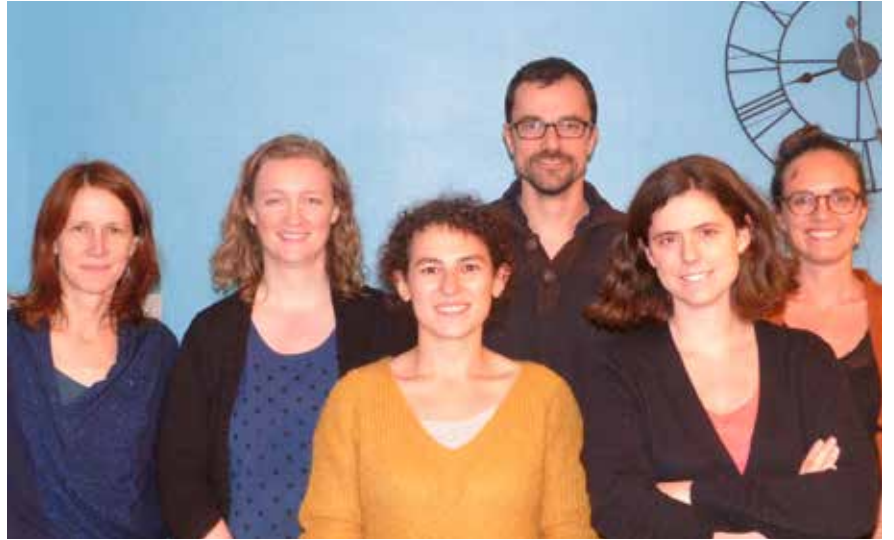
En ce qui concerne les actifs, 73,6% sont employés ou ouvriers (64% à Saint-Denis). Les cadres et les professions intellectuelles supérieures sont surtout présents au Stade de France. Ce qui caractérise la situation socio-économique des actifs est moins la précarité des emplois que la faiblesse des ressources. Il y a peu de ménages bi-actifs sur le territoire et les revenus liés à des emplois faiblement qualifiés sont modestes. Au Franc-Moisin, les revenus médians par unité de consommation font partie des plus faibles de Saint-Denis. Par ailleurs, le seuil de revenu déclaré par les ménages les plus modestes connaît un décrochage significatif entre 2008 et 2012. La situation est toutefois contrastée entre les différents quartiers puisque le revenu médian s'affiche à 9500 euros à Franc-Moisin (12266 euros à Saint Denis) et à environ 13 000 euros au Stade de France et à Bel Air<sup>3</sup>.

## 2. Créer un lien de proximité avec les habitants pour lutter contre les inégalités sociales de santé

La parole aux médecins de la Place Santé

- *Que peut-on dire de la santé des habitants du territoire ? y-a-t-il des spécificités liées à l'environnement de vie ?*

La population du quartier est jeune, et les métiers exercés exposent particulièrement aux pathologies de types troubles musculo squelettiques, tendinites, accidents du travail... Il y a par ailleurs une forte prévalence des problèmes psychologiques à type de souffrance morale voire de pathologies psychiatriques avec malheureusement très peu de ressources sur le territoire.



Les conditions de vie jouent souvent un rôle sur la santé de nos patients : altération du sommeil lié à des logements trop petits, difficultés socio-économiques rendant difficiles l'accès à une alimentation de qualité...

La problématique du surpoids chez les enfants est majeure : les difficultés financières des parents, la méconnaissance des familles en termes de diététique, ainsi que les représentations sur ce qu'est "un poids normal" rendent difficile la prise en charge de l'obésité infantile sur notre territoire.

Nous cherchons en permanence à améliorer nos indicateurs pour mieux repérer le public vulnérable et réduire les inégalités sociales de santé qui sont très importantes.

Le renoncement aux soins est un vrai problème : lié à des ruptures de droit, ou à des difficultés d'avances des frais pour certains examens complémentaires, ou parfois à des refus de soins (exemple : refus de soins par certains professionnels si absence de carte vitale même si attestation de droits à jour), mais aussi problématique d'offre de soins qui se raréfie et peut conduire à un renoncement aux soins si l'obtention d'un rendez-vous médical devient trop complexe.

<sup>2</sup> Personnes nées à l'étranger, quelle que soit leur nationalité actuelle

<sup>3</sup> L'ensemble des données présentées ici sont issues de la présentation sociodémographique du territoire Franc Moisin-Bel Air-Stade de France par le secteur des études locales de la Mairie de Saint-Denis (données INSEE, recensement de la population 2013).

|                           | En pourcentage du nombre total des actes à la place santé en 2017 | Données de référence pour le 93                      |
|---------------------------|---|--|
| AME                       | 3,9 %   |  |
| CMU-C                     | 30,8 %  | 14.7 % (statistiques 2016 du Fonds CMU-C pour le 93) |
| ALD (liste et hors liste) | 14,6 %  |  |
| Invalité                  | 0,48 %  |  |

Dans le cadre d'une consultation menée par l'Agence Régionale de Santé Ile de France en lien avec la fédération de la médiation sociale et culturelle, un groupe d'habitants a participé à plusieurs ateliers de travail entre fin 2016 et le premier trimestre 2017. L'objectif était de déterminer les besoins de santé des habitants des quartiers prioritaires dans le cadre de l'élaboration du prochain Programme Régional de Santé. A partir d'outil comme le photolan-

gage ou le brainstorming, les habitants ont été amenés à s'exprimer sur leur conception de la santé et du bien-être. Nous avons constaté que les problématiques abordées concernent davantage les déterminants sociaux de la santé (précarité, isolement social, problématiques liées à l'environnement de vie, logement, faible accès aux loisirs) plutôt que l'accès aux soins proprement dit.

Qu'est-ce qui améliore la santé ? - avoir de l'argent - avoir des vacances à la montagne, voyager (montagne mieux que la mer pour la santé) - avoir une bonne alimentation - une bonne hygiène, une bonne alimentation, faire du sport, se ressourcer - bien manger, faire du sport pour les enfants, aller voir le médecin pour faire des bilans (ne pas attendre d'être vraiment mal pour voir le médecin)

Qu'est-ce qui dégrade la santé ? - les soucis - les soucis pour que les enfants aient du travail - les problèmes de vies et familiaux - mal manger - le stress au travail - ne pas prendre le temps de cuisiner - ne pas prendre soin de soi - le handicap - la solitude, rester enfermé chez soi

- > **L'environnement de vie et la précarité sont susceptibles d'agir négativement sur la santé et d'aggraver les problématiques de santé**
- > **L'accès et le recours aux soins sont potentiellement rendus plus complexes en raison des problématiques d'accès aux droits santé que rencontrent les habitants du fait de leur situation administrative ou encore des changements de situation réguliers**
- > **Les parcours de soins sont complexes et d'autant moins lisibles pour des personnes n'ayant pas une bonne compréhension du français et/ou de l'organisation du système de santé français**





# L'ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE SANTÉ BIEN ÊTRE : DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CENTRE DE SANTÉ ASSOCIATIF

## L'ASSOCIATION COMMUNAUTAIRE SANTÉ BIEN ÊTRE : DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CENTRE DE SANTÉ ASSOCIATIF



### 1. Un peu d'histoire

L'ACSBE a été créée en 1992 à l'issue d'un diagnostic santé mis en place dans le cadre de la politique de la ville. A l'origine, il s'agit d'une petite association de quartier mobilisant des habitants dans une approche de pair éducation et qui vise l'amélioration de l'accès aux droits à la santé et à la prévention. L'association travaille en lien étroit avec les médecins généralistes du quartier dont certains sont déjà membres du conseil d'administration de la structure.

Des années après, la perspective du départ à la retraite de médecins généralistes du quartier alimente les craintes d'une désertification des professionnels de santé du quartier, les jeunes médecins n'étant pas enclins à venir s'installer dans le quartier dans un exercice isolé.

Nait alors le projet de création d'un centre de santé qui serait porté par l'association. Les contours en sont rapidement définis par les intéressés : l'équipe historique de l'ACSBE, défenseurs des principes de la charte d'Ottawa (santé globale, participation communautaire, prévention et promotion de la santé) et jeunes médecins porteurs d'une dynamique nouvelle de travail médico-sociale en équipe pluriprofessionnelle à la fois sur le territoire avec les acteurs déjà présents mais surtout en interne avec l'équipe de médiatrices santé de l'ACSBE.

En octobre 2011, « la Place santé », le centre de santé associatif de l'Association Communautaire Santé Bien Être est inauguré.

Il s'attache depuis lors à rester un lieu d'expérimentations et d'inspiration pour d'autres dynamiques territoriale de santé en quartier prioritaire.

### 2. La proposition d'un modèle original de prise en charge

#### NOS AXES D'INTERVENTIONS



## NOTRE ATOUT : LA MÉDIATION EN SANTÉ

À la Place santé, 4 médiatrices en santé travaillent en lien avec l'équipe de médecins généralistes. La médiation permet de faciliter le travail du médecin dans la mesure où elle peut par exemple lui permettre de mieux prendre en compte le contexte culturel et familial pour mieux adapter la prise en charge. La médiation santé permet également de faciliter la compréhension individuelle du parcours de soins par le patient, en accompagnant la personne vers la reprise des soins et d'un suivi global, en aidant les personnes à mieux comprendre et à construire leurs parcours de soin. La médiatrice et le médecin généraliste peuvent ensemble faire le lien entre les professionnels du champ social et du champ médical pour adapter le parcours de soin à la personne. La médiation permet par ailleurs de développer le pouvoir d'agir sur la santé des usagers et des habitants sur un quartier. Elle participe, dans le cadre des ateliers collectifs à renforcer les capacités individuelles qui permettent aux personnes d'avoir plus de contrôle sur leur santé et leur environnement.

Très concrètement, un accompagnement dans l'accès aux soins est proposé aux patients qui rencontrent des difficultés à communiquer avec les médecins (liées à la langue mais pas seulement). Il peut se concrétiser par un accompagnement en consultation ou la mise en place d'un suivi conjoint médecin/ médiatrice pour mieux agir sur l'adhérence au traitement par exemple ou encore assurer un suivi de grossesse plus adapté à des femmes en situation de vulnérabilité. Ces suivis conjoints sont par ailleurs nécessaires dans le cas de situations médico-sociales complexes sur lesquelles les problématiques sociales, d'accès aux droits et médicales sont étroitement liées. Ils contribuent au quotidien à alimenter la construction des propositions de prévention et de promotion de la santé de l'association (ateliers et activités collectifs qui constituent un volet complémentaire dans la construction des parcours de santé au sein de la structure).

Cette réponse suppose un travail en équipe particulièrement soutenu et concernant l'ensemble des professionnels de l'association au-delà des médiatrices santé. Il se concrétise par l'organisation mensuelle d'une réunion pluriprofessionnelle à laquelle l'ensemble des corps de métiers sont conviés (agent d'accueil et de tiers payant, médiatrices, musicothérapeute, médecins et cadres administratifs).

30 ans après la charte d'Ottawa<sup>4</sup>, est-il toujours légitime de continuer à parler d'innovation au sujet de la médiation santé ? oui, car malgré les avancées théoriques, la mise en œuvre opérationnelle reste complexe. C'est seulement en 2016, que la loi de modernisation du système de santé reconnaît la médiation santé : « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités ». Tout récemment un référentiel métier réalisé par la HAS a vu le jour. Notre association a largement contribué à cette publication, dans les groupes de travail et en l'alimentant par des vignettes de situation. Mais il reste à conquérir le déploiement de la médiation santé dans les centres et maison de santé et la reconnaissance du statut de médiateur soit au code de la santé publique avec un financement Assurance Maladie, soit au code de la fonction publique avec un financement Collectivités territoriales. Aujourd'hui, 30 ans après Ottawa et malgré toute la reconnaissance et l'intérêt dont bénéficient les projets, nous restons bien dans l'expérimentation et l'innovation sociale pour notre plus grand désespoir.

La médiation santé à l'ACSBE amène l'ensemble des professionnels à travailler sur la santé globale du patient dans toutes ses composantes. L'environnement du patient, y compris les freins éventuels à un traitement sont mieux pris en compte. Sa parole est facilitée, la demande idéalement comprise. Cette approche modifie la vision du médecin par les patients : il est vu comme plus accessible, le dialogue est souvent facilité et la prise en charge plus adaptée. Elle suppose pour les professionnels, une meilleure compréhension du territoire incluant une veille sur les enjeux de santé ou les événements marquants du quartier de manière plus globale.

Du point de vue des usagers, l'intérêt est de faciliter l'accès à la consultation en limitant l'effet d'institution et l'accès aux droits santé. Le renoncement aux soins devrait ainsi en être limité. Une meilleure compréhension du diagnostic et du traitement et la prévention des mauvaises observances doit permettre d'améliorer le suivi. Une meilleure compréhension de l'organisation de l'offre de soins et de prévention doit permettre de mieux utiliser le système de soins en plaçant l'utilisateur dans une démarche de prévention, le rendant ainsi acteur de sa santé.

<sup>4</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2746253/en/mediation-en-sante-et-interpreteriat-pour-favoriser-l-acces-a-la-prevention-et-aux-soins-la-has-ouvre-une-consultation-publique](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2746253/en/mediation-en-sante-et-interpreteriat-pour-favoriser-l-acces-a-la-prevention-et-aux-soins-la-has-ouvre-une-consultation-publique)

## NOS PRATIQUES

La situation d'un grand nombre de personnes suivies à la Place Santé se caractérise par l'intrication de problématiques médicales, sociales et administratives. Ces situations génèrent des situations médicales complexes (environnement qui impacte la santé et/ou

la capacité à prendre soin de soi). Ces situations mobilisent l'équipe au-delà des médecins. L'équipe a travaillé sur plusieurs vignettes qui illustrent ce travail en équipe sur des situations concrètes.

Mme A,  
patiente âgée  
de 59 ans  
suivie depuis  
mars 2012  
à la Place santé  
par le médecin  
généraliste

Mère célibataire, en CDI, vendeuse dans le même commerce depuis plus de 20 ans. Présente un diabète insulino-dépendant, une hypertension artérielle, une insuffisance veineuse avec plusieurs ulcères de jambes, un accident ischémique transitoire (AIT), une arthrose du genou. En mars 2016, suite à plusieurs arrêts maladie et des difficultés au travail, madame accepte sur proposition du médecin généraliste suite à un échange avec la médiatrice de faire une demande de reconnaissance de travailleur handicapé. RQTH accordée en oct 2016 avec accompagnement pour maintien dans l'emploi par le Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (Sameth). Madame a alors 58 ans, trop jeune pour demander sa retraite et la demande de mise en invalidité semble prématurée. Madame prendra RDV avec le Sameth en présence de la médiatrice qui l'accompagnera. Retour du RDV au médecin, stratégie de maintien dans l'emploi coordonnée par le Sameth en lien avec médecin

du travail, médecin généraliste, employeur et madame. Allègement et reprise de poste en mi-temps thérapeutique en mars 2017. Malgré aménagement de poste, dégradation de la santé de madame qui donne lieu à de nouveaux arrêts maladie et convocation par le Médecin Conseil de la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie). Ce dernier à l'issue du RDV prononce une mise en invalidité catégorie 2. Mme accuse le coup et semble soulagée dans un premier temps mais elle verbalisera par la suite son sentiment d'inutilité et l'angoisse de ne pas pouvoir faire face financièrement. Soutenue moralement à la fois par le médecin et les médiatrices, elle s'autorise à participer aux ateliers collectifs proposés et suit activement les séances de sport adapté prescrit par le médecin. Cette transition entre l'emploi et la mise à la retraite nécessite un soutien constant mais permet à madame de retrouver confiance en elle, ce qui améliore visiblement son état de santé physique et moral.

Mme B est  
divorcée et  
vit avec ses  
4 enfants  
majeurs dont  
un garçon  
reconnu  
handicapé  
physique

Elle est actuellement au RSA (Revenu de Solidarité Active). Suivie médicalement à la Place santé depuis plusieurs années pour une cardiopathie et en médiation depuis 2004. Tout d'abord par rapport au dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) pour son fils puis MDPH pour elle. Isolée elle participe activement aux ateliers collectifs qui lui permettent de créer du lien avec des habitantes du quartier, de trouver écoute et soutien. Elle participera à la musicothérapie sur des séances collectives et ressentira le besoin de séances individuelles. Reconnue travailleuse handicapée avec AAH (Allocation Adulte Handicapé) à un moment donné, madame n'a pas compris le non renouvellement de cette allocation et sollicite régulièrement médecin ou médiatrice, pour

un recours, pour un certificat médical ou pour refaire une demande qui, compte tenu de sa problématique de santé, ne peut aboutir. Une réunion pluri-professionnelle nous a permis de constater ensemble que derrière l'insistance de Madame B se cachait une véritable difficulté à appréhender un retour à l'emploi. Madame exprimait également, auprès des médiatrices son inquiétude à laisser son fils handicapé à la maison si elle reprenait une activité. Parallèlement cette inquiétude semblait devenir minime pour Madame lors des consultations médicales. Nous avons donc décidé de continuer à travailler ensemble pour soutenir madame tout en l'amenant à accepter la décision de la MDPH, afin qu'elle envisage un projet professionnel et personnel.

Elle est actuellement en arrêt longue maladie et en demi-traitement. Ce demi traitement prendra fin en septembre 2018. Il s'agit d'une personne autonome pour faire ses démarches, mais qui souffre de plusieurs pathologies médicales lourdes : diabète de type 2, coronaropathie, séquelles de chirurgie de l'obésité, douleurs articulaires. Elle demande de l'aide pour ses démarches administratives et pour connaître ses droits. En effet, elle rencontre plusieurs problématiques :

- Arrêt maladie avec reprise du travail qui semble difficile, besoin d'écoute et soutien moral face à sa situation actuelle.
- Dossier MDPH à faire pour une demande de reconnaissance de travailleuse handicapée
- Baisse des revenus suite à son arrêt maladie, avec plan de surendettement. (Actuellement, c'est l'une de ses filles qui l'aide financièrement et vit avec elle, par peur de laisser sa mère seule.)

La médiatrice qu'elle rencontre l'accompagne dans l'aide à la rédaction du dossier MDPH et la soutient dans l'ensemble de ses démarches, notamment en l'orientant vers la permanence de l'écrivain public de la Maison de Quartier. Sa demande de reconnaissance de travailleuse handicapée est accordée. Une carte station debout pénible lui est attribuée. Aujourd'hui, la médiatrice accompagne Madame C. dans une réflexion autour de la possibilité de reprise du travail, en lien avec l'assistante sociale du travail. De nombreuses questions se posent : possibilité d'un mi-temps thérapeutique ou d'une reconversion professionnelle. Elle l'accompagne également dans ses démarches pour obtenir une prise en compte de son invalidité, et la reconnaissance de la maladie professionnelle.

**Mme C,**  
57 ans est  
divorcée  
et a 3 filles.  
Elle est  
fonctionnaire  
territoriale.

Nous l'avons rencontrée initialement après son accouchement pour une demande de contraception. Le médecin et la médiatrice découvrent petit à petit l'histoire de la patiente, originaire d'Afrique sub-saharienne, qui n'a jamais été scolarisée. Toutes les tentatives d'alphabétisation se sont révélées très difficiles. Une médiatrice traduit pour elle les consultations médicales, puis instaure un suivi global, notamment pour l'accès aux droits de santé de Madame D. Toutes les consultations sont programmées en fonction du planning de la médiatrice et de la médecin. Madame D. a des enfants qui font des études supérieures, mais elle-même se révèle très peu autonome. Elle a beaucoup de mal à prendre son traitement

régulièrement ou même à prendre la moindre décision pour sa santé sans demander une validation familiale. La médiation a permis à Madame D. de mieux comprendre comment se servir d'une ordonnance renouvelable, mais aussi de faciliter la prise de médicaments. La discussion se poursuit avec la médecin et la médiatrice pour que Madame D. se sente plus libre de prendre les décisions concernant son diabète, comme la mise sous insuline, par exemple. La médiation a permis aussi de travailler sur les comportements alimentaires et d'expliquer le fonctionnement de l'appareil d'automesure de la tension artérielle prêté pendant une semaine pour mieux évaluer sa tension chez elle.

**Mme D.**  
46 ans est  
hypertendue  
et diabétique.  
Elle ne parle pas  
du tout français,  
et ne sait ni lire  
ni écrire.

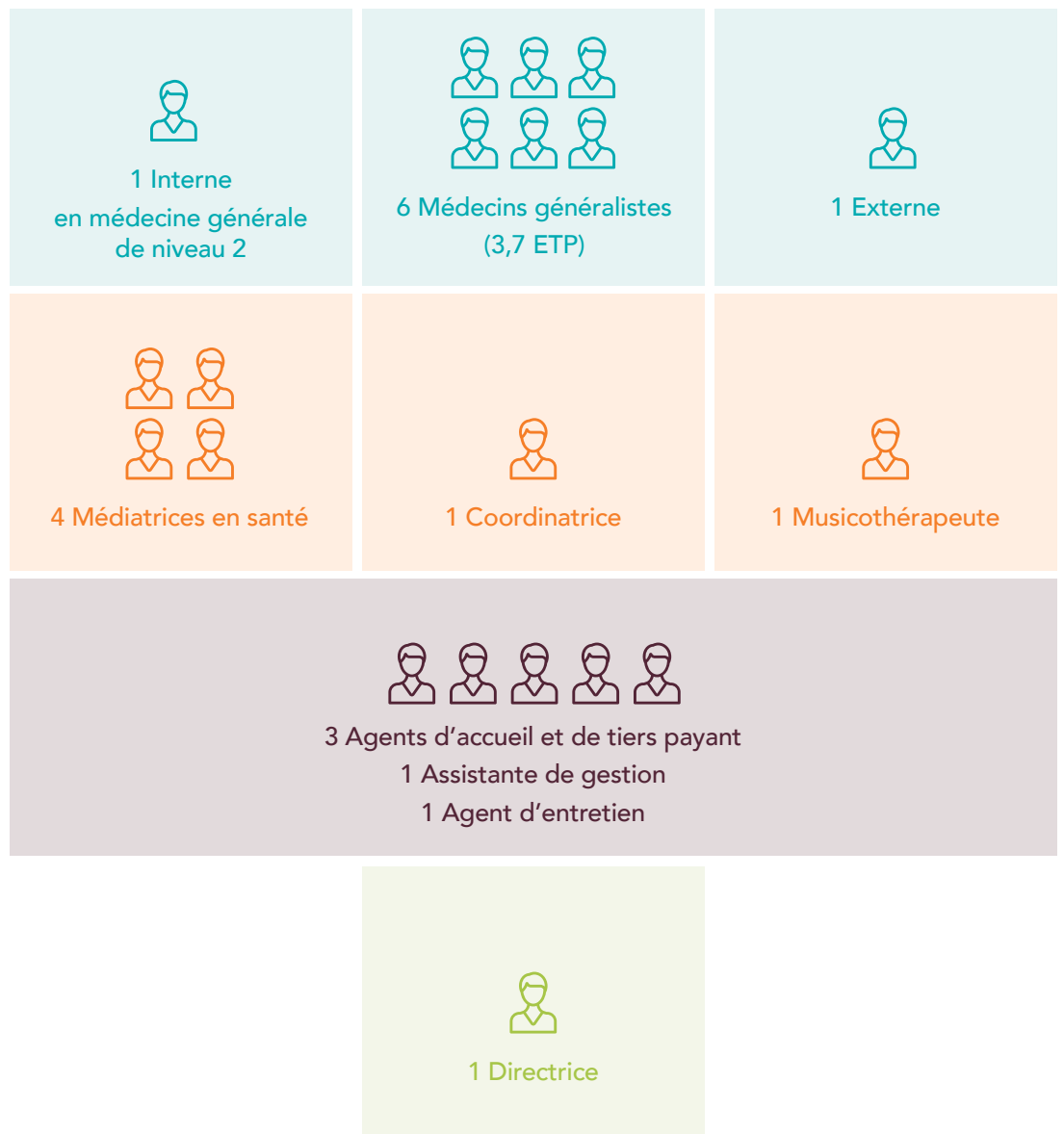
### 3) L'organisation et les moyens du centre

#### UN MODÈLE DE GOUVERNANCE ASSOCIATIVE ET UNE ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE

Le conseil d'Administration et son bureau prennent les grandes orientations stratégiques relatives au projet de l'association. L'association est actuellement présidée par Didier Ménard, ancien professionnel de santé du quartier.

L'équipe salariée se compose d'une équipe pluriprofessionnelle de 18 personnes (14.72 ETP) organisées autour d'une direction, d'un pôle accompagnement psycho-social/parcours de santé (une coordinatrice santé, 4 médiatrices, 1 musicothérapeute), d'un pôle médical (6 médecins généralistes dont 1 coordinateur médical), d'une fonction d'accueil (1 responsable accueil tiers payant et deux agents) et de l'administration (1 agent administratif, 1 agent d'entretien). Des médecins en formation complètent cette équipe.

#### Organigramme de l'équipe



## LES RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Si l'exercice collectif est largement valorisé dans le discours politique depuis plusieurs années et si les engagements du gouvernement actuel suivent cette tendance, force est de constater que le modèle économique des centres de santé reste globalement assez précaire comme l'a démontré le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) en 2013, ouvrant la voie au paiement des rémunérations forfaitaires en plus du paiement à l'acte.

Les ressources de l'ACSBE se répartissent entre les recettes d'activités (chiffre d'affaires constitué du paiement à l'acte et des rémunérations forfaitaires) et les subventions. Sur les deux derniers exercices, un effort particulier a été mené pour maîtriser les dépenses, notamment en renégociant un certain nombre de contrats et pour optimiser les recettes. La marge de manœuvre est maintenant réduite en la matière notamment car une large proportion des charges est composée des charges de personnels et que celles-ci sont incompressibles (sauf à vouloir réduire l'activité et donc les recettes). En 2016, l'effort a porté sur l'identification et la mobilisation de financeurs privés, notamment de fondations. En 2017, l'équipe a travaillé sur l'augmentation des recettes d'activité et donc la stabilisation des subventions. Ces deux stratégies se sont avérées gagnantes puisqu'après plusieurs exercices déficitaires, 2016 et 2017 ont permis d'atteindre l'équilibre budgétaire.

Reste que notre modèle économique reste trop tributaire de règles de fonctionnement approximatives, fluctuantes et imposées par d'autres pour que nous puissions espérer aujourd'hui assurer une gestion saine de notre activité à long terme :

- Quasiment l'ensemble de nos subventions restent annuelles et révisables en termes de montant nous donnant une visibilité réduite de nos produits avant le dernier trimestre de chaque exercice budgétaire.
- Les décalages sont conséquents entre notification des financements et versements (nous pouvons être payés d'une avance en décembre de l'année en cours...), nous obligeant à jongler avec notre trésorerie.

- Les rémunérations forfaitaires auxquelles nous avons maintenant droit dans le cadre de l'accord national des centres de santé ont été versées avec des retards conséquents par rapport aux engagements contractuels et ont fait l'objet de nombreuses contestations.
- Ces dernières années nous faisons face à un désengagement brutal de partenaires historiques sans que des solutions puissent être discutées et négociées. C'est notamment le cas avec la région Ile de France dont le soutien s'est drastiquement réduit ces dernières années (appels à projets thématiques plus limités, réduction de l'enveloppe politique de la ville et année blanche en 2017) mais aussi de l'Etat avec la suppression des contrats aidés. Pour l'ACSBE, cette dernière mesure représente une perte indirecte de ressources de près de 20 000 euros sur 2018. Ce n'est pas rien dans un contexte où les budgets sont globalement en restriction.

Ces différents points nous amènent à alerter nos partenaires sur la précarité économique d'un modèle dont pourtant tous reconnaissent l'intérêt. Nos récents efforts ont montré que l'équilibre économique est à portée si tant est que le contexte soit soutenant (engagements pluriannuels de financement, financement de l'emploi associatif et respect des engagements réciproques notamment).



# L'ANNÉE ASSOCIATIVE EN IMAGES ET EN CHIFFRES



# L'ANNÉE ASSOCIATIVE EN IMAGES ET EN CHIFFRES

## 1. Faits marquants de l'année

### JANVIER

Lancement du projet ACESO (Accompagnement Evolutif et Solidaire) dans le cadre de l'article 90 de la nouvelle loi santé, l'ACSBE est membre du consortium porté par le Pole de ressources Île de France en éducation thérapeutique et le collectif [ Im ] patients, chroniques et associés.

### FÉVRIER

L'ACSBE participe au projet « auto-évaluation et démarche qualité dans les pôles, maisons et centres de santé en Ile de France » piloté par l'ARS IdF, la Femasif et la FNCS.

### MARS

Dernière session de formation sur l'amélioration de l'accueil et la gestion des conflits clôturant un cycle de formation de six mois en équipe globale.

### AVRIL

Participation de l'ACSBE et des acteurs de santé du territoire à un travail de préfiguration des CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) mené par le cabinet ACSANTIS sur mandat de l'ARS ile de France.

### MAI

L'ACSBE – La Place Santé obtient le Trophée des InterPros dans la catégorie « les nouveaux métiers de la santé ».

### JUIN

Séminaire d'équipe et production du plan d'amélioration de la qualité.

### JUILLET

Lancement de la vidéo d'accueil et d'information des patients en salle d'attente.

### AOÛT

Gel des contrats aidés et point de départ de la mobilisation associative sur l'ouverture de négociation sur les subventions et l'emploi associatif.

### SEPTEMBRE

L'ACSBE co-organise les rencontres nationales santé en quartier populaire sur la participation en santé à Chambéry. Près de 200 participants, professionnels de santé, intervenants sociaux, habitants et institutionnels de toute la France y participent.

### OCTOBRE

Publication par la Haute Autorité de Santé des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat et la médiation en santé en direction des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins.

### NOVEMBRE

Tournage en immersion à la Place santé pour le magazine de la santé (diffusion 2018).

### DÉCEMBRE

Le collectif du Franc Moisin obtient un sursis sur la suppression de certains contrats aidés. Ce n'est pas une vraie victoire mais à court terme, notre partenaire l'Association des Femmes du Franc Moisin peut continuer son activité.

## 2. Chiffres clefs

### L'équipe

**18 salariés**

dont 6 médecins et 4 médiatrices

### Formation des jeunes médecins en stage dans la structure :

**3 internes**

en stage de niveau 2 en DES de Médecine générale (stage de 6 mois)

**4 étudiants**

en médecine en 5<sup>ème</sup> année (stage de 3 mois)

### Accès aux droits

**2192 interventions**

de médiation en 2017

**1392 familles**

ou personnes accompagnées

**1574 démarches**

en lien avec la santé facilitées

### Accès aux soins

**15 289 consultations**

en 2017

**4 949 patients**

ayant consulté au moins 1 fois

**1 854 patients MT**

(Médecin Traitant)

**911 actes de gynécologie**

médicale

**152 femmes enceintes**

suivies pour leur grossesse

**1/3 de moins de 15 ans**

dans notre file active de patients

**113 suivis conjoints**

(médecin/médiatrice)

### PAR JOUR

**27 plages de soins non programmées**

En moyenne

**46 plages de rendez-vous**

proposées



### Prévenir et promouvoir la santé

**153 propositions d'ateliers**

mensuels structurant des parcours de santé au sein de la structure (Prendre soin de soi, musico, cuisine, Bien-être ensemble)

**39 réunions et ateliers**

favorisant la mobilisation des habitants sur la santé et l'éducation à la citoyenneté (petits déjeuners + comité habitants usagers citoyens)

**10 stands**

et actions de proximité hors les murs

### Travail en réseau

**13 réunions**

avec les professionnels de santé du quartier

**5 protocoles**

pluri professionnel de prise en charge actuellement utilisés par les médecins du centre

### 3. Les focus 2017

Pour ce nouveau rapport d'activité, nous avons choisi de mettre en lumière des actions dont nous pensons qu'elles sont particulièrement représentatives du projet associatif de l'association et de ses valeurs. Celles-ci s'articulent d'ailleurs déjà autour de trois objectifs ambitieux : la démarche qualité, l'innovation et la transformation sociale.

#### DÉMARCHE QUALITÉ

Fin 2016, le Conseil d'Administration de l'ACSBE émet le souhait de faire un point d'étape sur la mise en œuvre du projet 5 ans après l'ouverture du centre de santé. Ceci avec un point d'attention particulier sur l'articulation médico-sociale et le travail en équipe. Les effets recherchés portent sur l'amélioration de la mise en œuvre du projet, c'est-à-dire à la fois une réponse plus adaptée aux besoins des usagers et une amélioration de la qualité de vie au travail pour les salariés. Alors que la réflexion est en marche autour de la mise en place d'une démarche d'auto-évaluation, l'équipe est sollicitée pour participer à un projet d'expérimentation porté par la fémasis et la FNCS et soutenu par l'ARS Ile de France autour d'un outil appelé la « matrice de maturité en soins primaires » (pour plus d'info : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires)). Nous décidons alors d'utiliser cet outil dans le cadre de l'auto-évaluation en adaptant la matrice de maturité à notre réalité. 4 dimensions sont investiguées : le travail en équipe pluriprofessionnelle, le projet de santé et l'accès aux soins, le système d'information et l'implication des usagers.

Dans un premier temps, la matrice de maturité est adaptée pour qu'elle soit un outil de collecte adaptée des points de vue et des besoins individuels des salariés. Chacun des membres de l'équipe est sollicité pour remplir un questionnaire adapté en interne de la matrice. Les réponses individuelles au questionnaire sont exploitées et permettent l'élaboration d'un outil de priorisation des axes de travail (en fonction des critères d'urgence, d'importance, du pouvoir d'action, de la capacité à trouver des solutions). Ce tableau est de nouveau rempli par chacun des salariés dans le cadre d'un nouvel aller-retour. Après validation du conseil d'administration, la consolidation des réponses permet la préparation du contenu



du séminaire d'équipe 2017 auquel participent l'ensemble des membres du CA et de l'équipe salariée. Les thématiques de travail jugées prioritaires sont l'accueil des patients, la pluriprofessionnalité et la prise en charge des situations de vulnérabilité. Le séminaire aboutit à la production d'un plan d'action à mettre en œuvre sur 2017/2018.

#### 1<sup>eres</sup> réalisations 2017 :

- 1) L'accueil des patients = élaboration d'un projet de (ré) aménagement des locaux sur deux sites principaux : 17 et 4 rue de Lorraine. Ce projet ne nécessite plus aujourd'hui qu'un soutien financier. Il permet notamment l'ouverture d'un 4<sup>eme</sup> cabinet médical et d'une consultation d'infirmière Asalée.
- 2) La pluriprofessionnalité = suite aux échanges, un nouveau format de réunion pluriprofessionnelle, plus axée sur la discussion des situations patients et incluant les personnels d'accueil est expérimentée depuis septembre.
- 3) La prise en charge des situations de vulnérabilité = l'équipe s'est rapprochée du centre municipal de santé de Ivry qui a expérimenté un dispositif intéressant autour de ceux qu'ils appellent « les patients porcelaines ». L'idée est de voir si des accueils spécifiques ne pourraient pas également être proposés à certains de nos patients.

## INNOVATION

Depuis sa création dans les années 90, notre association n'a jamais cessé d'innover et d'expérimenter. Quelques exemples des chantiers 2017 en la matière !

### Accompagnement santé

En application de l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé, le ministère des affaires sociales et de la santé a lancé le 13 juin 2016 un appel à projet dédié à l'accompagnement des personnes malades, en situation de handicap ou à risque de développer une maladie chronique sur le plan administratif, sanitaire et social pour gagner en autonomie. Cet appel à projets avait pour objectif d'expérimenter des projets pilotes innovants, reproductibles et diversifiés qui permettront aux personnes malades, en situation de handicap ou à risque de développer une maladie chronique, de disposer d'informations, de conseils, de soutiens et de formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie.

L'ACSBE s'est engagée dans cette dynamique en rejoignant un consortium d'acteurs de santé emmené par [im] Patients, Chroniques & Associés. Le projet Aceso vise à rendre opérationnels des programmes d'accompagnement innovants, co-construits selon une méthodologie

coopérative, efficaces et inclusifs notamment du fait que ces actions prennent en compte les spécificités particulières de l'Île de France, en terme d'inégalités sociales d'accès aux soins et de problèmes de littératie.

Il a comme objectifs de :

- mettre en évidence et analyser des différentes formes d'accompagnements existantes
- élaborer une méthodologie commune permettant la co-construction de modalités d'accompagnement innovantes, adaptatives et donc pérennes
- élaborer de nouveaux outils et supports contributifs aux nouveaux programmes d'accompagnements
- élaborer un cadre commun d'évaluation de leurs résultats et d'impacts
- partager et diffuser des savoirs et des savoir-faire issus du projet

L'atteinte de ces objectifs repose sur :

- Le partage des savoir-faire et la co-construction sont des conditions nécessaires pour garantir la pertinence et le caractère optimal d'actions d'accompagnement conçues dans une perspective d'empowerment des personnes.

Pour plus d'information :  
<http://aceso.ica.poletp.fr/>

**13 associations de patients**

**8 structures de santé**

**2 acteurs**

universitaires  
ou de recherche

**8 structures de soutien**  
à d'autres structures



- Une forme d'évaluation participative et co-construite. Elle accompagnera en permanence ce travail et sa forte dynamique collective notamment grâce à la qualité d'un dialogue visant à expliciter les consensus mais aussi les dissensus entre partenaires aux logiques d'actions différentes. En contribuant à surmonter ces derniers elle aboutira à l'émergence d'actions innovantes et à l'élaboration de critères communs admis par tous, ce qui facilitera la diffusion de ces actions dans la société.

Pour des raisons d'efficacité et de pragmatisme, il est pertinent de partir d'une analyse des programmes existants et mis en œuvre par les partenaires. Cette première étape, outre ses apports d'amélioration/adaptation des actions analysées, doit faciliter la mise en évidence dans un second temps d'une méthodologie de construction, de développement et d'implantation d'actions innovantes, avec l'élaboration d'outils spécifiques et de critères communs d'évaluation.

### Préfiguration des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est un dispositif issu de la Loi de modernité du système de santé du 26 janvier 2016. La création des CPTS émane des professionnels de santé et en particulier des professionnels de santé de ville souhaitant porter des projets pour améliorer l'offre de soins et la prise en charge d'une population. A la différence des Equipes de Soins Primaires (ESP), il s'agit d'une approche populationnelle c'est-à-dire que la réponse apportée s'inscrit dans une dimension qui peut amener les professionnels à sortir du cadre de leur exercice et de leur patientèle habituelle. Les CPTS ont vocation à associer les acteurs du second recours, du sanitaire, du social et du médico-social désireux de s'organiser pour travailler ensemble au sein d'un territoire donné. Le projet de CPTS donne lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs. Celui-ci est transmis à l'ARS dans le but d'une contractualisation.

En 2017, l'ACSBE a participé à un travail préfigurateur conduit par l'ARS Ile de France avec l'appui du cabinet Acsantis. L'objectif, afin d'accompagner le déploiement était de proposer un guide d'appui méthodologique à la

mise en place de ces nouvelles organisations qui puisse être mis à disposition des acteurs de santé.

Cette sollicitation nous a donné l'occasion de défendre une vision de la pertinence des soins cohérente avec une vision globale de la santé, la prise en compte des déterminants sociaux de la santé et une réponse construite en équipe pluriprofessionnelle, impliquant des acteurs sociaux aux côtés des professionnels de santé.

### Développer la participation citoyenne en santé

L'Association Communautaire Santé Bien Etre s'inscrit clairement dans la santé communautaire, un domaine de la santé publique qui implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé (réflexion sur les besoins, les priorités, la mise en place, la gestion et l'évaluation des activités). Au cœur d'un territoire comme le nôtre, la communauté est géographique, constituée des habitants mais peut être aussi des professionnels qui « vivent au quotidien » ce territoire.

Pour l'équipe de la Place santé, la place des habitants est ancienne et constitutive du projet de santé. En permettant le renforcement des aptitudes individuelles et de l'action communautaire, elle contribue à la « bonne santé » des personnes mais au-delà, joue aussi un rôle important dans l'amélioration du vivre ensemble dans le quartier (mobilisation citoyenne).

L'action communautaire et la participation habitante prend à l'ACSBE des formes multiples :

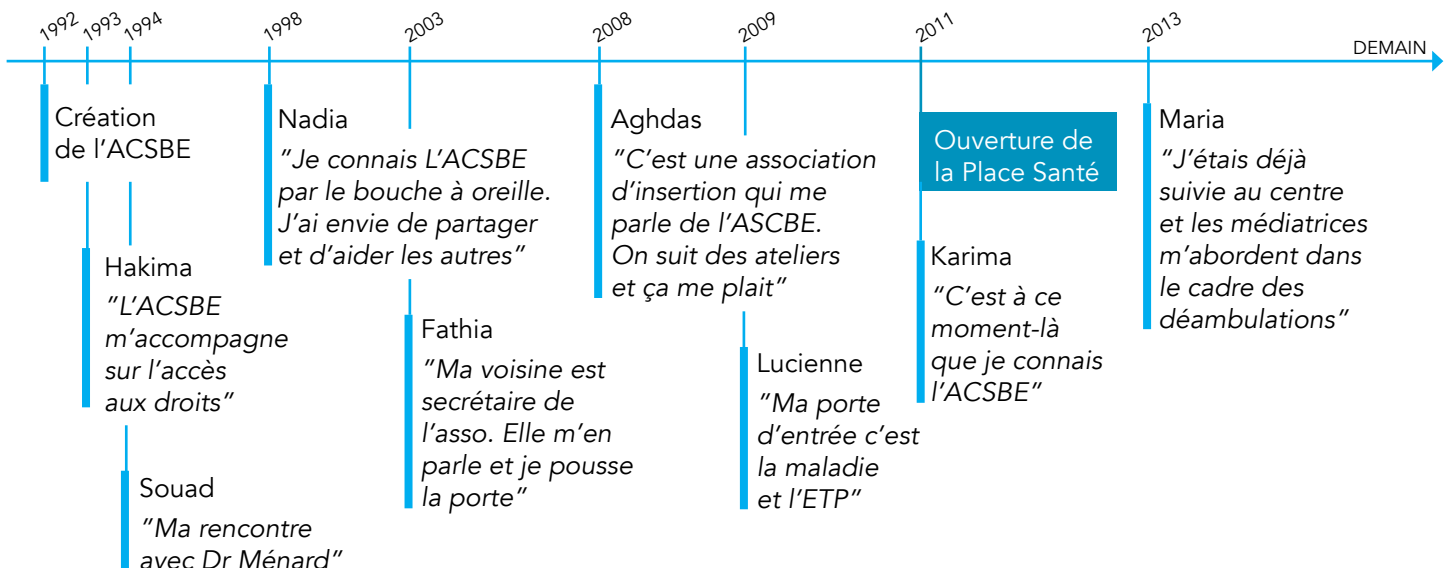
- Le comité habitants usagers citoyens a été mis en place à l'ouverture de la Place santé. Il doit permettre de discuter des problématiques de santé du quartier avec les habitants, de faire des propositions sur des projets pour améliorer la mise en œuvre, donner leur avis sur des propositions de projets ou des projets en cours ou encore discuter des difficultés des habitants en rapport à l'association et à l'équipe.
- Le petit déjeuner est un temps de rencontre organisé tous les lundis matin de 9h00 à 10h30. L'objectif est de créer un moment d'échange hebdomadaire sur la vie du quartier, utile à la fois pour les habitants et les professionnels de l'association. C'est une porte d'entrée vers les autres activités de l'association.

Le guide méthodologique est téléchargeable en ligne : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/constituer-une-cpts-en-ile-de-france-guide-pratique-0>

- Les ateliers collectifs qui au-delà du cabinet médical ont une visée « thérapeutique » et participent en tous cas à la construction de parcours de santé adaptés. Ils sont de plus en plus « prescrits » par les médecins, bien éprouvés par le succès du sport sur ordonnance. L'orientation est également possible par les médiatrices santé. L'offre (convivialité ; amélioration de l'estime de soi ; musicothérapie, bien être et relaxation ; activité physique adaptée ; « mieux manger » adaptés à différents publics ; ateliers thématiques) reflète la diversité des problématiques et permet de travailler sur de multiples déterminants sociaux de la santé.
- Récemment l'équipe a travaillé sur sa capacité à « sortir des murs » ou « aller vers ». Le constat de départ est que beaucoup d'habitants ne connaissent pas les activités de l'association en dehors des consultations médicales. Les activités collectives sont fréquentées par un petit groupe de personnes qui sont là depuis longtemps. Le groupe est théoriquement ouvert mais il peut sembler difficile d'accès pour les nouveaux venus. L'idée est venue à l'équipe de remédier à cette situation en proposant des actions périodiques dans le cadre de journées thématiques afin d'aller à la rencontre des habitants du quartier, notamment ceux qui ne fréquentent pas le centre de santé. C'est notamment dans ce contexte que des activités de prévention sous la forme de stands thématiques sont proposées une fois par mois en extérieur sur un axe de passage très fréquenté par les habitants du quartier.

Ces différentes modalités de participation ont des visées différentes allant de l'information, en passant par la consultation, recherchant le partenariat ou visant une vraie délégation de pouvoir dans d'autres cas. Elles participent en tous cas du renforcement de l'action communautaire.

Une rencontre organisée le 26 mai 2017 pour préparer les rencontres de Chambéry a permis de questionner l'histoire des habitantes présentes avec l'association, les formes de participation et ce qu'elles en retirent. Un premier outil, la ligne de temps, a été utilisé pour mettre en lumière la première rencontre entre ces habitantes et l'association. Il leur a ensuite été demandé de formuler ce qu'elles retirent de leur participation au projet de l'association. Les réponses qui ont été présentées au groupe relèvent du soutien et de l'auto-soutien, du renforcement des savoirs et des compétences individuelles, de l'apprentissage du vivre ensemble et aussi de l'élaboration collective du groupe (actions, revendications, projets...).



## « Je » participe aux activités de l'association

« Je participe pour me sentir moins seule »

« Je viens partager avec les autres, on échange sur la vie du quartier »

« On apprend sur les maladies, la prévention »

« L'ACSBE c'est comme une famille: on se soutient, on se dispute, on s'amuse »

« On réagit, on essaie de comprendre ensemble. Par exemple avec la mise en place des mutuelles »

« Ma participation a changé ma représentation sur les autres, avant j'étais raciste, maintenant je connais mieux les personnes d'origine étrangère, leur religion, nous sommes bien ensemble »

« J'oublie mes soucis pour un temps »

## « Je » participe aux ateliers

« J'apprends et je me débrouille mieux toute seule »

« Je me rassure sur la manière de bien vivre avec ma maladie »

« La relation avec les soignants est améliorée »

« Cela a changé ma vie: avant j'étais timide et aujourd'hui j'apprends plein de choses »

« Les intervenants sont supers, c'est important qu'ils viennent »

« Les médecins laissent plus de place aux habitants dans la vie de la Place Santé »

Du point de vue de l'équipe comme des habitants, la participation a donc des objectifs variés. Dans cette perspective, il n'est pas étonnant qu'elle prenne des formes variées dont chacune a son importance.

Malgré son expérience assez ancienne, l'ACSBE est confrontée comme les autres acteurs s'impliquant dans des démarches de participation à des enjeux quotidiens :

- La mobilisation ne se décrète pas ! il est possible de faciliter ou de la soutenir tout au mieux en créant des conditions favorables.
- Il reste extrêmement compliqué pour nos groupes et pour les habitants qui les composent de passer du « je » au « nous »,

c'est-à-dire de dépasser sa situation personnelle pour élaborer une parole et un plaidoyer collectifs.

- La mobilisation est inégale en fonction des publics, il est par exemple extrêmement difficile de rejoindre les hommes.
- Les groupes sont théoriquement ouverts mais ils ont tendance à rapidement se refermer sur eux même (priviliégiant la dimension auto-support) et étant donc difficiles d'accès aux nouveaux venus.
- Notre comité habitants usagers citoyens n'a pas de rôle statutaire dans la gouvernance associative. C'est peut-être un défi à relever à terme pour la structure.

## TRANSFORMATION SOCIALE

Il est important d'innover mais il faut ensuite parvenir à inscrire l'innovation dans le droit commun ! L'ACSBE a toujours porté une vision de la santé et de la prise en charge adaptée aux quartiers populaires allant au-delà de notre territoire d'intervention. Notre projet, qui est porteur de préfiguration et d'innovation sociale a ainsi vocation à essaimer au-delà du Franc-Moisin et nous intégrons cette dimension dans nos actions.

### Un réseau national d'acteurs de santé en quartier politique de la ville

En matière de besoins de santé, les quartiers populaires sont confrontés à certaines spécificités :

- 1) Un accès aux soins potentiellement rendu difficile par une fragilité de l'offre de soins primaires sur ces territoires, concernés de manière presque paradoxale par le phénomène de désertification médicale au même titre que certaines zones rurales.
- 2) Un recours parfois limité aux soins et à la prévention qui s'explique notamment par des problématiques d'accès aux droits.
- 3) Un environnement de vie associé à une plus grande prévalence de certaines pathologies : maladie métaboliques, maladies cardiovasculaires, maladie psychiatriques



- 4) Des vulnérabilités sociales et économiques s'ajoutent potentiellement aux problématiques de santé des habitants, nécessitant des prises en charges innovantes permettant la prise en charge de la complexité des situations au-delà de la prise en charge médicale proprement dite.

Les équipes travaillant en quartier populaires connaissent bien ces difficultés qui sont souvent regroupées dans le concept d'« inégalités sociales de santé ». Pour contribuer à leur réduction, les équipes tentent de manière empirique, et en s'ajustant à leurs contextes d'intervention, de proposer des accompagnements pluri-professionnels adaptés aux besoins de santé des territoires. Leurs réponses sont aussi influencées en partie par leurs formes d'organisation diverses (MSP, CDS, pôles santé...).

Depuis 2010, l'ACSBE porte un projet national de mise en réseau et d'échange entre professionnels de santé investis en quartier populaire. L'objectif était 1) de faciliter l'échange entre les acteurs et porteurs de projets de regroupement de professionnels de santé dans une structure de soins de premier recours en quartier populaire 2) de mettre en lumière les approches, les préalables, les éléments structurants, les difficultés 3) de promouvoir les modes d'exer-





cice regroupé en quartier populaire et de faciliter le travail des porteurs de projets.

A travers ce projet le CGET (Commissariat général à l'égalité des territoires) a soutenu une dynamique naissante de réseau de professionnels de soins et d'intervenants de premier recours dans les quartiers populaires. Il n'existe à ce jour sauf erreur de notre part aucune dynamique similaire réunissant les acteurs de santé intervenant dans les quartiers populaires. Les rencontres, qu'elles soient nationales, en ateliers ou sur des formats de groupe de travail, ont permis de nombreux échanges de pratiques et de réflexions. Les approches, préalables, éléments structurants, difficultés ont été mises en lumière et discutés de manière à dégager des pistes de solutions. La capitalisation a été amorcée via les actes des rencontres qui ont largement été diffusés.

En 2017, en co-portage avec le Pôle de santé Chambéry Nord, ont été organisées de nouvelles rencontres portant sur la thématique de la participation en santé en quartier populaire. 176 participant-e-s au total sur les deux jours (+ de 200 personnes inscrites) dont 37,5% de professionnels de santé, 27,8 % d'autres professionnels, 20% d'habitants et 12, 5% d'institutionnels ; 74,4% des participants ont déclaré avoir un lien avec une structure d'exercice collectif en activité ou en projet en quartier populaire. 31% des participants provenaient de l'agglomération de Chambéry, 14% de l'agglomération Grenobloise, 12% d'Île de France (43% des participants venaient du reste du territoire national).

### Défense du modèle associatif

Depuis le mois de septembre 2017, l'ACSBE s'est mobilisée avec plusieurs autres associations du territoire depuis la rentrée sur la question du gel brutal des contrats aidés pendant l'été. Cette décision gouvernementale n'est pas soutenable du point de vue d'un grand nombre de petites associations de proximité. Nos revendications ont porté sur un moratoire à court terme de cette décision mais surtout sur l'ouverture urgente de négociations sur les subventions et l'emploi associatif qui puissent permettre de travailler sur des alternatives aux emplois aidés. L'ensemble des aides à l'emploi tous dispositifs confondus représentent plus de 80 000 euros de produits sur le budget annuel de notre association.

Alors que notre situation financière s'était stabilisée ces dernières années, ces mesures mise en œuvre sans alternatives nous fragilisent énormément. En 2018, avec la fin des CAE (contrat d'accompagnement dans l'emploi) et des emplois d'avenir, ce sont 20 000 euros de subventions que nous allons perdre. Fin 2017, notre action collective au sein du collectif des associations du Franc Moisin et en lien avec le collectif des associations citoyennes notamment, a permis d'obtenir, dans certaines conditions, un sursis sur les contrats aidés. Mais le combat continue car la décision politique et sa mise en application programmée n'ont pas évolué et la fin des contrats aidés aura bien lieu d'ici deux ans au plus. L'équipe, à la fois volontaire (membres du Conseil d'Administration) et salariée, devra mobiliser du temps de travail en 2018 sur ces enjeux afin tout simplement de garantir la pérennité du projet à l'échéance de fin 2019.



## ENJEUX ET PERSPECTIVES 2018

### 2018 sera certainement à plus d'un titre une année de transition.

Transition souhaitée d'abord, parce que beaucoup d'énergie a été investie en 2017 par l'équipe pour monter un ambitieux projet de réaménagement de locaux. Ce dernier permettrait l'ouverture d'un cabinet de consultation supplémentaire de médecine générale ainsi qu'une consultation d'infirmière Asalée. L'offre serait donc améliorée à la fois d'un point de vue quantitatif dans un contexte de déséquilibre entre la demande et l'offre (contexte de zone fragile et départ programmé à la retraite d'un médecin généraliste du quartier sans qu'un remplaçant n'ait pu prendre le relais jusqu'à présent) et qualitatif (amélioration des parcours de santé que nous avons mis en place depuis plusieurs années). Le dossier monté, l'enjeu est aujourd'hui la mobilisation des partenaires impliqués dans la lutte contre les déserts médicaux et au premier plan desquels l'ARS et la Région Ile de France. Nous espérons que les mois à venir nous permettront d'avancer dans la réalisation de ce projet.

Transition subie d'autre part, du fait des mesures prises par le gouvernement sur les contrats aidés et le modèle associatif proprement dit. Si nous restons mobilisés, force est de constater que les petites associations de quartiers ne sont pas forcément représentées dans les négociations qui se sont ouvertes fin 2017 pour débattre du futur de la vie associative dans notre pays et dont le calendrier colle à celui de la préparation de la loi de finances 2019. Cette fois, c'est réellement la question de la pérennisation de notre projet lui-même qui est en jeu. Nous ne lâcherons rien mais avec le goût amer d'une perte de temps et d'énergie que nous aurions préféré consacrer à notre projet proprement dit.

Les autres chantiers qui nous préoccuperont en 2018 concernent la mise en place d'une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) cohérente avec notre vision de la pertinence des soins sur le territoire ainsi que la poursuite des chantiers engagés en 2017, notamment autour de la démarche qualité.

### Ils nous ont soutenus en 2017



### **Pour nous contacter**

ACSBE – La Place santé  
17 rue de Lorraine  
93200 Saint Denis  
01 48 09 09 15  
contact@acsbe.asso.fr

Accueil téléphonique du centre médical : 01 48 09 09 17  
Accueil téléphonique médiation santé : 01 48 09 09 01

### **Equipe salariée**

Direction : Emilie Henry  
Coordination médicale : Maxime Catrice  
Coordination parcours de santé : Gwenaëlle Ferré  
Médecins : Mathilde Andlauer, Maxime Catrice, Cécile Cousyn,  
Nadia Kandelman, Laurene Lhuillier, Anne-Gaëlle Provost,  
Nora Ousadou (remplacement)  
Médiation : Mariama Ali, Zahia Bensekhri, Nathalie Coupeaux,  
Asta Touré, Ghania AMGHAR (remplacement)  
Musicothérapie : Elisabeth Lamballais  
Accueil et tiers payant : Ouidette Aouragh, Stéphanie Emilcent,  
Sarah Maftah  
Administration : Sylviane Fournierat  
Entretien : Fatna Belcasse



ACSBE – La Place santé  
17 rue de Lorraine  
93200 Saint Denis  
01 48 09 09 15  
[contact@acsbe.asso.fr](mailto:contact@acsbe.asso.fr)