Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

l'acsé
l'agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

ACSBE
La Place Santé

2èmes rencontres nationales

Equipes de soins de 1er recours

en quartier populaire

Lille – 19 et 20 octobre 2012

Sommaire

1. ***Programme des rencontres***
2. ***Liste des participants***
3. ***Synthèse des échanges***

    A Le projet idéal
    B Les freins et leviers
    C Les recommandations

4. ***Synthèse des questionnaires d'évaluation***

Maison Dispersée de Santé
Lille-Moulins

2èmes rencontres nationales

19 et 20 octobre 2012

Equipes de soins de 1er recours (centres, maisons et pôles de santé) en quartier populaire : Comment prendre en compte les précarités des patientèles ?

Vendredi 19 octobre

9h **Accueil**

10h **Ouverture** par Didier Ménard, Président de l'Acsbe-La Place Santé, Saint Denis et Marie-Jeanne Martin, Présidente de la Maison Dispersée de Santé, Lille
Accueil par la Ville de Lille, Marielle Rengot, Conseillère municipale déléguée à la santé
Intervention de M. Fraysse, Directeur de l'éducation, la santé, la famille et la jeunesse, Acsé

10h30 **Table ronde**
« L'accueil socio-médico-administratif : particularités de l'accompagnement vers la santé »
Marie-Jeanne Martin et Christine Schaubroeck, la Maison Dispersée de Santé - Lille
Marie-Pierre Soukaïni, AEPNS Centre de santé Léon Blum - Belfort
Olivier Mariage, Maison Médicale de Tournai - Belgique

12h30 **Repas** *(sur place)*

13h30 **Atelier**
Travailler en groupe, sur la durée des rencontres, autour des pratiques de soins, de l'accompagnement vers la santé et de la place des habitants dans les projets de santé des équipes de soins de 1er recours.

18h30 **Pause**

19h **Spectacle** « Parlure » de Gilles de Facq accompagné de Arnaud Van Lancker

20h30 **Repas** *(sur place)*

Samedi 20 octobre

9h **Accueil**

9h30 **Table ronde**
« Comment donner une place à des réponses innovantes quand elles sont hors cadre institutionnel ? »
Les médiatrices santé - Asta Touré, médiatrice santé, Acsbe-La Place Santé - Saint Denis
Expériences autour de la parentalité - Juliette Riff et Jocelyne Betito, la Maison Dispersée de Santé - Lille
Les traitements de substitution aux opiacés - Bénédicte Gaudillière, La Case Santé - Toulouse
Les troubles du langage - Agecsa - Grenoble (sous réserve)

11h **Ateliers**

12h30 **Repas** *(sur place)*

13h30 **Table ronde**
« La place des usagers : les maisons et centres de santé vus par les usagers »
Le regard des usagers - Samyra El Ayachi, la Maison Dispersée de Santé - Lille
Le Comité Habitants Usagers Citoyens - Hélène Zeitoun, co-directrice Acsbe-La Place Santé - Saint Denis
La place de l'usager dans le 1er recours - Pierre-Marie Lebrun, Président du CISS régional - Nord-Pas-de-Calais
Josette Sagot - Institut T. Renaudot

15h **Table ronde**
« Repérage des vulnérabilités, des inégalités sociales et territoriales de santé : quels défis pour les équipes ?»
Caroline de Pauw - Sociologue - Lille
Bertrand Riff - La Maison Dispersée de Santé - Lille
Didier Ménard, Président de l'Acsbe-La Place Santé - Saint Denis

16h **Clôture**

Avec le soutien de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (l'Acsé)

Liste des participants						
Alsace	Bas Rhin (67)	Strasbourg	Robertsau - Cité de l'Ill.	Veena Augustin, MG; Elisabeth Meyer, MG; Pierre Tryleski, MG	*projet msp*	*pierre.tryleski@laposte.net*
Alsace	Bas Rhin (67)	Strasbourg	Neuhof (Cités)	Claire Dumas, MG ; Clara Levy, psychologue; Catherine Jung, MG; Elisabeth Pénide, MG; Anne Berthou, MG; Fatiha Maar, secrétaire accueil; Chantal Klein , infirmière; Evelyne Brun, orthophoniste ; Céline Meyer, orthophoniste	*msp*	*Jung.cath@gmail.com*
Alsace	Bas Rhin (67)	Strasbourg	Hautepierre	Elodie Detaille, infirmiere; Marika Desplats MG; Claire Wilhelm, MG	*projet msp*	*marika marikadesplats@free.fr*
Alsace	Bas Rhin (67)	Strasbourg	Koenigshoffen	Daniel Chinaglia, Directeur	*projet msp / CDS pas encore défini*	*dchinaglia@jsk-asso.fr*
Basse Normandie	Calvados (14)	Hérouville Saint Clair	Grand Parc	Trinidad Cador, Directrice du Développement Territorial Urbain et Social ; Audrey Dupon, Atelier Santé Ville; Françoise Héroult, Déléguée du Préfet, Quartiers Est d'Hérouville Saint Clair	*Ville*	*tcador@herouville.net*
Bourgogne	côte d'or	Chenove	mail	Suzy Enault, AS Ville	*projet msp*	*suzy.enault@ville-chenove.fr*
Bretagne	Ille-et-Vilaine (35)	Rennes	Maurepas	Catherine Guibert, coordinatrice du pôle; Jean François Besnard(pdt du psp)	*projet msp*	*cguibert35@poledesantedugast.org*
Centre	Loiret (45)	Orléans	Argonne	Naïma Bouraki, MG; Elisabeth Rochon, infirmière; Catherine Vandermeersch, infirmière	*projet msp*	*nbouraki002@lerss.fr*
Champagne Ardenne	Aube (10)	La Chapelle St Luc	Chantereigne Montvilliers	Anne-Cécile Beau, psychologue; Amandine Durand, infirmière; Marie Laure Glorieux, coordinatrice de la MSP	*PSP et projet de msp*	*coord-msp-mlglorieux@sfr.fr*
Franche Comté	Territoire de Belfort (90)	Belfort	Léon Blum	Nadia Gharet, MG; Marie Pierre Soukaini, gestionnaire CDS	*Cds*	*ngharet@aepns.asso.fr*

Liste des participants						
Ile de France	Essonne (91)	Evry		Philippe Lefevre, MG; Anne-Carole de Singly, MG	*CMS*	*phillefevre@free.fr*
Ile de France	Paris (75)	Paris 20°	Les Envierges	Mady denantes, MG; Isabelle Gueguen, infirmière	*PSP et projet msp*	*dr.denantes@wanadoo.fr*
Ile de France	Seine Saint Denis (93)	Montreuil	Grands-Pêchers	Alan Charissou, MG	*Cds*	*alan.charissou@montreuil.fr*
Ile de France	Seine Saint Denis (93)	Saint Denis	Franc Moisin	Asta Touré, médiatrice; Stéphanie Musso, chargée de mission; Hélène Zeitoun, codirectrice; Maxime Catrcie MG et codirecteur; Augustine Ibomabéka, médiatrice	*cds et PSP*	*contact@acsbe.asso.fr,*
Ile de France	Seine St Denis (93)	Aubervilliers		Xavier Vuillaume, MG et Directeur CDS	*Cds*	*xavier.vuillaume@mairie-aubervilliers.fr*
ile de France	Val de Marne (94)	Fontenay sous bois		Martine Antoine, Directrice maison de la prévention et membre du CA de La Place Santé		*antoine-ma@orange.fr,*
Ile de France	Yvelines (78)	Mureaux (les)	Cinq quartiers	Arnaud Tesmoingt, MG; Marie Hélène Certain, MG	*projet msp*	*mh.certain@medsyn.fr*
Midi Pyrénées	Haute Garonne (31)	Toulouse	La Reynerie	Pierre Razongles, MG	*projet msp*	*pierre.razongles@wanadoo.fr*
Midi Pyrénées	Haute Garonne (31)	Toulouse		Bénédicte Gaudillière, MG; Fabien Maguin, coordinateur	*Cds*	*contact@casedesante.org*
Midi Pyrénées	Tarn (81)	Castres	Aillot Bisséous	Bruno Sidi, pharmacien	*projet msp / PSP*	*pharmaducedre@offisecure.com*

Liste des participants						
Nord Pas de Calais	Nord (59)	Lille	Moulins	Sophie Dernoncourt, psychologue; Emmanuelle Anne, orthophoniste; Eric Dubucq, kinésithérapeute; Marie-Jeanne Martin, MG; Bertrand Riff, MG; Claudine Henry, MG; Nassir Messaadi, MG; Bérangère Donnet, MG; Béatrice Caroff, kinésithérapeute; Juliette Riff, orthophoniste; Julie Potelle, kinésithérapeute; Jocelyne Betito, psychologue; Christine Cheymol, psychologue	*Msp*	*mmmjde@gmail.com*
Nord Pas de Calais	Nord (59)	Lille		Aïcha Moum, élève infirmière		*le_bel_oiseau@hotmail.fr*
Nord Pas de Calais	Nord (59)	Sin le Noble	Les Epis	José Delannoy, MG; Juliette Kemp, coordinatrice	*projet msp*	*coordonnatricemspcad@gmail.com*
Nord Pas de Calais	Nord (59)	Maubeuge		Alain Bardoux, MG	*msp et psp*	*coordinationalps@bbox.fr*
PACA	Bouches du Rhône (13)	Marseille	quartiers nord,	Carole Coquantif, infirmière; Oriane De Mauroy, MG; Antoine Etienne, MG; Irène Mériaux, MG; Christophe Roux, infirmier; Laurie Prati, MG	*projet msp/CDS*	*projetsantemarseille@gmail.com*
PACA	Bouches du Rhône (13)	Nice		Jean Michel Goudot, pharmacien	*projet msp*	*jmgoudot@sfr.fr*
Pays de Loire	Maine et Loire (49)	Angers	Hauts de Saint Aubin	Nathalie Barron, infirmière Ville	*projet msp*	*nathalie.barron@ville.angers.fr*
Pays de Loire	Sarthe (72)	le mans	Vauguyon	Marie Ange Lecomte, MG; Gilles Riflet, infirmier, Sophie Isaure, pharmacienne	*projet msp*	*marie-ange.lecomte@dbmail.com*

Liste des participants						
Pays de Loire	Vendée	la Roche sur Yon		Olivier Dubrez, MG	*projet msp*	*cabmed.forges@orange.fr*
Rhône Alpes	Drôme (26)	Valence	Fontbarlettes	Sabrina Blache, directrice adjointe du Centre de Soins Infirmiers; Catherine Wendt, directrice du Centre de Soins Infirmiers; Gérard Daval, MG; François Miquey, pharmacien; Mathieu Dubois accompagnant le projet au titre cab d'études	*projet msp*	*pharmaciemiquey@offisecure.com*
Rhône Alpes	Isère (38)	Grenoble	La Villeneuve	Delphine Dubois, coordinatrice des programmes de santé publique	*Cds*	*dubois@agecsa.fr*
Rhône Alpes	Isère (38)	Vizille/Villard -Bonnot		Jessica Guibert, interne MG, Alexandre Bonnabel, animateur d'éducation populaire	*MSP / CDS / PSP pas encore défini*	*Jessg9@hotmail.fr*
Rhône Alpes	Loire (42)	Roanne	Parc des sport, Oudan	Lisa Otton, MG; Fabienne Forgeat, infirmière; Anne Marie Beluze, MG	*projet msp*	*lisa.otton@hotmail.fr*
Rhône Alpes	Rhône (69)	Villefranche sur Saône	Belleroche	Céline Jandard, IDE	*Msp*	*celinejandard@orange.fr*
Rhône Alpes	Savoie	Aix les Bains		Martine Goubet-Etellin, responsable Pôle Santé Prévention Précarité	*MSP / CDS / PSP pas encore défini*	*m.goubet-etellin@aixlesbains.fr*
Rhône Alpes	Savoie (73)	Chambéry	Chambéry Nord	Jean luc Vignoulle, MG; Julie Cachard,dietéticienne nutritionniste; Jean Louis Correia MG	*projet msp / PSP/ CDS non défini*	*poledesante73@gmail.com*
			Acsé - Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances	Serge Fraysse, Directeur Direction de l'Education, de la Santé, de la famille et de la Jeunesse , Alice Takacs, Maud Jerber, Chargées de mission		

Liste des participants						
Nord Pas de Calais		Lille	Ville de Lille,	Christophe Brackeleer, coordinateur Pôles Ressources Santé, CUCS		*cbrackeleer@mairie-lille.fr*
Nord Pas de Calais			ARS	Elisabeth Lehu, responsable du service soins de prévention; Céline Hellain-Rose, chargée de mission adjointe des maisons et pôles de santé ARS, Nathalie De Pouvourville, chargée de mission urgence, PDSA, PDSES, régulation d l'offre de soins ambulatoires, transports sanitaires		
Nord Pas de Calais			Conseil Régional	Alexandre Fauquette , Chargée de Mission		
Ile de France			DRJSCS - Direction Régionale Jeunesse et Cohésion Sociale	Catherine Richard, Chargée de mission Promotion de la santé		*Catherine.RICHARD1@drjscs.gouv.fr*
Ile de France			Fémasif	Delphine Floury , coordinatrice; Didier Ménard, MG et président		*femasif.coordination@gmail.com*
Nord Pas de Calais		Lille	Fémanord	Verniest Laurent, MG et président		*lverniest@nordnet.fr*
Nord Pas de Calais			Reals (Réseau des actions locales de santé) et Institut Renaudot	Josette Sagot		*jean-claude.sagot@wanadoo.fr*
Ile de France			Université Paris VIII	Laure Pitti, Joan Cortinas ; sociologues		

Pluriprofessionnalité/pluridisciplinarité :
-La plus large possible
-Faire équipe
-Fonctionnement horizontal
-Réunion mono et pluriprofessionnelles
-Dossier partagé (logiciel)
-Coopération/partage des tâches/visites couplées
-Communication (entre professionnels) efficace et pas trop invasive
- travail sur représentations et posture des professionnels
-Fonction dédiée et non dédiée de chacune (enrichissement à partir du regard de l'autre)
-Multicompétences (professionnelles, relationnelles, savoirs-êtres)
-Mutualiser les réponses aux difficultés de chacun
-système complémentaire (création de nouvelles pratiques, partage des compétences
-multiplier des responsables de projets (différentes locomotives)

Sortir de la notion de temps et d'argent

Sortir de l'acte avec financement pérenne

Réseau formalisé (hôpitaux, PMI…)
Fluidité des parcours (interfaces) ambulatoire/hôpital
ouverture vers l'extérieur – lien

Se libérer des contraintes administratives

Etre reconnu comme établissement de santé

Formation continue
Lieu de formation (enseignement et stages) pluriprofessionnel
mise en commun de moyens au profit de la compétence
lieu de recherche – veille – données

Accès aux spécialistes : Délais - Secteur 1

Accessibilité aux soins / Prendre le temps avec le patient :
-Temps de consultation adapté
-Ecoute
-Accessibilité financière / tiers payant
-Droit santé
-Intercompréhension professionnel de santé/patient
-Pas de position hiérarchique entre professionnel de santé/patient
-interprétariat professionnel
-posture empathique
-assurer un suivi
-consultations avec RDV et sans RDV avec possibilité de gérer les urgences, et déplacement à domicile

Accueil individualisé : téléphonique, physique, médiateur social/santé

Santé globale (consultations + éducation à la santé + accompagnement social)

Prévention incluse dans les soins

ETP

Outil informatique et logiciel adapté démédicalisation
projet accompagné par un coordonnateur de l'ensemble du projet globalisation, harmonisation et coordination

Repérage des indicateurs sociaux

Diagnostic territorial, démarche de réappropriation de la santé : empowerment

Médiateur de santé, pharmacien…

Organiser l'accueil

Réappropriation et valorisation des savoirs profanes

Diffusion information :
Recueil des attentes et besoins des habitants
Rester au service des habitants

Défendre les projets face:
Aux institutions
A la direction/gestionnaire

Possibilité de devenir salarié ?

Formation
Apprendre à partager

Prendre en compte les compétences des personnes pour prendre en charge leur santé et les aider à les acquérir individuellement ou collectivement :
-Compréhension maladie
-Compréhension parcours de soins
-Transmission de compétences
-Connaissance des droits (couverture sociale, …)

Prendre en compte la dimension sociale

Interprétariat et intercompréhension (reformulation, explications, accompagnement physique (prendre par la main…)

Travailler sur les déterminants de santé :Accès aux droits - Partenaires pour problèmes de logement/hébergement

Transversalité

Equité

Tiers payant

Soins gratuits pour tous

Cellule d'appui du projet par les institutionnels

Prévention / promotion de la santé / réduction des risques

Ressources du territoire

-Partenariat/travail en réseau avec les acteurs locaux et le tissu associatif (centre socio culturel, écoles, …)
-Améliorer la connaissance des différents acteurs du territoire
-Temps de concertation entre professionnels
-Repérage collectif des besoins

Veille sur problématiques locales : repérage par l'ensemble des professionnels du territoire

Actions d'éducation à la santé hors les murs

ESPREC (équipe de soins de premier recours suivi de cas complexes)

Concertation avec les juristes : souffrance au travail

Proximité
Juxtaposition de services
Lieu recevant différents professionnels sociaux
Accompagnement pluriprofessionnel

Pratiques de soins

Projet de santé

Fédérer

Coordination

Situations complexes : médical, social et polypathologies

Projet de soins commun (partage de valeurs, tolérance, cohérence)

Accompagnement dans le parcours de soins

Négociation

Innovations techniques

Référentiel/protocoles (adaptables, modulables)

Evaluation des pratiques de soins
Réflexion sur les pratiques
- temps hors soins
Qualité et évaluation – système d'information
Supervision (exterieure)

Place des habitants

Montage de projets :
-Enquête (besoins, informations)
-Elaboration du projet, à son fonctionnement, voire sa gouvernance.

Prise en compte des freins institutionnels

Poids des déterminants socio culturels dans la santé

Lobbying - plaidoyer

Accompagnement vers la santé

ETP : avec réflexion spécifique

Ateliers collectifs, groupes de parole

S'appuyer sur les ressources du patient
-Rôle de témoignage
-Faire émerger les besoins et attentes des habitants
-Trouver avec eux des réponses adaptées

Habitants/bénévoles : où est la limite ?

Démarche participative
Aller vers
Personne relais (repérer, capter, former les personnes relais)
Groupe habitant
Implication (acteur/patient)

acteurs de la médiation : intermédiaires entre professionnels et habitants

Avis sur projet

Habitants acteurs de leur santé :
association d'usagers
s'appuyer sur eux pour organiser des actions
Evaluation du projet par le récit des habitants
Evaluation des pratiques

Cogestion :
Avantages - Inconvénients

Veille sur problématiques locales

Parcours de santé

Répondre aux objectifs du PLS

Accueil : médiatrice, secrétaire

Cohabitation culture et santé

Mettre en confiance

Accompagnement personnalisé

Temps (donner du temps au patient et prendre du temps/professionnels)

Mettre en lien et formaliser l'existant

Freins et leviers à la mise en œuvre d'un projet de santé adapté
au territoire et aux besoins de santé de la population

	Freins	***Leviers***
Projet global	***Montage des dossiers / projets*** - Manque soutien institutionnel dans l'élaboration du projet, manque de cohésion, harmonisation entre institutions - Multiplicité des statuts juridiques - Lourdeur administrative, usine à gaz - Turn-over d'interlocuteurs aidants/facilitateurs - Evaluation - Prise en compte des différentes échelles de temps selon les acteurs : élus, institutions, habitants, professionnels ***Financements*** - Manque de financements pour investissements - Manque de financements pérennes pour fonctionnement prenant en compte le travail administratif, financement des actions - Paiement à l'acte ***Travail multi partenarial*** - Difficulté à créer une dynamique collective - Crainte d'une mise en concurrence entre professionnels	***Facilitation montage de projet*** - Pouvoir mélanger des statuts - Aide au montage de projet - Développement facilitateurs de projet ***Volonté politique*** - Soutien des élus et institutions - Un portage politique avec un focus sur ZUS - Un contexte politique favorable ***Financement « nouveaux métiers »*** - Financement temps de coordination – fonds ACSE - NMR ***Travail multi partenarial / réseaux*** - Rencontre entre acteurs - Aide du réseau : associations, autre équipes, fédérations des maisons de santé, des centres de santé, l'institut Renaudot… - Mutualisation coordinateurs administratifs sur plusieurs MSP - Amélioration qualité des soins - Amélioration des conditions de travail

	Définition projet de santé - Représentations différentes de la santé/soin chez les habitants et les professionnels (santé globale/ santé-maladie…) ***Difficulté à trouver des professionnels prêts à s'engager dans le projet*** ***Difficulté à trouver des locaux***	***Réseau social présent*** ***Projet de santé intégré à un projet de territoire – porté par un acteur local*** ***Modifications /adaptations des pratiques / formations*** - Universitarisation Médecine générale – terrain de stage - Arrivée de jeunes professionnels voulant exercer une autre médecine - Démarche en santé communautaire - Délégation des tâches - La désertification, une occasion de réorganiser les soins, de pousser les politiques et institutionnels à agir : effet boule de neige sur le reste du système de santé
Pratiques	***Remise en cause des pratiques et cultures professionnelles*** - Dégager du temps hors soins, rémunéré ***Travail partenarial / réseaux*** - Cohabitation avec désaccords, difficultés de gestion de plannings entre professionnels - Cohésion sans les pratiques : projet commun et non pas intérêts opportunistes - Relations avec les autres professionnels de santé du quartier - Pas d'accès au podologue, diététicien, psychologue et autres soins de support	***Implantation sur un territoire*** - Local professionnel adapté - Reconnaissance de la Maison ou centre de santé par les habitants ***Travail pluridisciplinaire*** - Dynamique pluridisciplinaire - Coordinateur, qui n'est pas professionnel de santé - Partage des tâches - Réunions conviviales pluridisciplinaires - Meilleure qualité de vie des professionnels - Information des autres professionnels

De ***soins***	- Méconnaissance des ressources du territoire - Manque de coordination du travail partenarial ***Représentations de l'autre*** - Peur du médecin/expert/savant/tout puissant - Représentations médecins/habitants (réciproquement) ***Financements*** - Financement de nouveaux services - Logiques contradictoires entre logique privée (financement de son outil de travail) et logique publique (santé comme service public) - Paiement à l'acte - Le coût financier, personnel, public	- Dossier informatique partagé - Protocoles de soins - L'uniformisation des pratiques - Soins coordonnés - Système collaboratif - Prise en charge globale et transversale - Formations interprofessionnelles - Etre dégagé de toutes tâches administratives et logistiques - Se libérer des hiérarchies - Reconnaissance des liens interprofessionnels - Mise en place de protocole de décision - Organisation du temps de travail ***Modifications / adaptation des méthodes de travail*** ***Travailler sur la santé globale*** Prise en compte des déterminants de santé ***Structures « ressources »*** - Lieu de formation de futurs professionnels - Information, communication - Volonté politique ***Financement du temps hors soins***

Habitants	***Représentations de l'autre*** - Peur du médecin/expert/savant/tout puissant - Représentations médecins/habitants (réciproquement) ***Difficultés à impliquer –*** mobiliser les habitants élargir au-delà d'un noyau et à toucher les personnes les plus éloignées ***Définition de la place des habitants dans le projet*** ***Manque de savoir-faire, de méthodologie pour favoriser l'implication des habitants***	***Démarche communautaire*** -Mode de gouvernance donnant une place aux habitants -Participation active des habitants et de l'ensemble des acteurs concernés -Instances de concertation -Considération mutuelle usagers/professionnels -Faire avec les habitants -Prise en compte des savoirs profanes -Groupes d'échange ***Travail en réseaux / implantation sur le territoire*** Aller se présenter et présenter le projet aux associations de proximité ***Formation des professionnels*** Formation à l'écoute ***Reconnaissance des nouveaux métiers*** -La médiation -Relais de proximité : habitants relais, médiateurs santé… ***Evolution des pratiques*** -Aller vers les habitants ***Respect des rendez-vous (droits et devoirs)*** ***Favorisation de l'intercompréhension*** - Interprétariat à disposition - Adaptation du vocabulaire - Présence de médiateur ***Mixité sociale et culturelle*** - Solidarité, voisinage

Accompagnement ***vers*** ***la santé***	***Financement « nouveaux postes »/ nouvelles pratiques*** - Précarisation des professionnels de prévention, conditionné aux subventions - Difficulté de financements pour développement de projets, utilité d'une expertise spécifique - Temps hors soins - ***Difficultés à passer de l'individu au groupe*** ***Difficultés à travailler en réseaux*** ***Isolement des professionnels*** ***Pressions politiques*** ***Représentations individuelles*** ***Prise en compte des difficultés sociales*** - La misère - Non remboursement des soins de support : pas d'accès au podologue, diététicien, psychologue et autres - L'accès aux droits - Les déterminants sociaux	***Pluriprofessionnalité*** - SHS, sociologues, psychologues dans les équipes - Travail en réseau avec tous les acteurs sociaux du quartier - Secrétariat médico-social - Les réseaux - Groupe d'échanges d'analyse des pratiques - Travaux de thèses - Appuie sur une association déjà existante - Les différences culturelles - Horaires partagés entre différents professionnels - Ouverture à d'autres « professionnels » - ESPREC (Equipe de Soins de Premier REcours en suivi de cas Complexe) ***Ouverture sur le quartier*** ***Projet de santé*** ***Actions collectives de prévention et de promotion de la santé*** - Le programme ASALEE - L'ETP (Education Thérapeutique du Patient) - Ateliers de mise en pratique (cuisine, sport, jeux…) - Projets de prévention - Imagination, créativité - Actions de sensibilisation ***Formation interne***

Recommandations relatives aux structures d'exercice coordonné de soins de premier recours dans les quartiers populaires

Dans le cadre des travaux en ateliers, les participants ont proposé un certain nombre de recommandations concernant les structures de soins regroupées en quartiers populaires. Ces recommandations s'adressent :

1- Aux professionnels porteurs de projets de regroupements
2- Aux organisations professionnelles (ordres), organismes de formation et universités.
3- Aux élus et bailleurs sociaux
4- Aux institutionnels

1 - Recommandations aux professionnels *porteurs de projets de regroupements*

⇨ *Le diagnostic préalable :*

Ce diagnostic est essentiel :
- Il permet d'apporter une réelle *connaissance* du territoire et de ses besoins.
- Il peut être l'occasion *d'informer et mobiliser* l'ensemble des acteurs concernés et/ou obtenir leur adhésion au projet.
- Les équipes peuvent être accompagnées sur ce diagnostic par des ressources comme les ASV (ateliers santé ville), les fédérations…

De ce diagnostic émergera :
- Un projet santé qui prendra en compte les spécificités des quartiers populaires
- Le choix de structure(s) juridique(s) le plus pertinent
- Une vision du modèle économique de la structure
- Le lieu et le type d'installation
- Un projet professionnel
- Une inscription du projet dans le territoire qui permettra de travailler en complémentarité de l'offre existante en termes de santé globale et d'avoir une veille réactive.

⇨ *Le projet de santé :*

- La définition des *valeurs partagées par l'équipe*, et sa formalisation (charte, fondamentaux…) devraient être des préalables au développement d'une dynamique de construction de projet et d'équipe.
- Les *déterminants de santé, le croisement du social et du soin, la place de la prévention* sont des éléments structurants qui doivent être intégrés dans le projet de santé pour que ce dernier soit réellement pertinent par rapport aux besoins de santé du territoire.
- *L'implication de l'ensemble de l'équipe* de professionnels de santé dans la conception du projet de santé est essentielle –- Il est également important d'informer et de *prendre en compte l'avis* de l'ensemble des acteurs (professionnels, partenaires, institutionnels, élus, habitants…). Cette participation à la construction du projet pourra prendre plusieurs formes : information, consultation, concertation, co-construction… La forme donnée à la participation sera choisie en fonction du territoire, mais ne devrait pas se limiter à une simple information.
- La place des « *habitants/usagers* » est un élément central de la construction puis de la mise en œuvre du projet même si elle est spécifique à chaque projet, parfois avec la création d'une instance

spécifique (Comité d'habitants/usagers, association d'usagers…). Il est aussi rappelé l'importance de l'adhésion des habitants au projet, qui peuvent se mobiliser pour défendre les projets et équipements.

- ⇨ *Le projet professionnel*

Il s'agit de veiller à :
- Privilégier *la pluri professionnalité et l'interdisciplinarité* par l'organisation de réunions globales et interprofessionnelles.
- Organiser une *coordination* du projet global et des projets « métier ».
- Prévoir un schéma clair de *gouvernance*.
- Mettre en œuvre un *dossier informatisé* partagé avec cahier de charges (base commune et spécificités métiers).
- Favoriser la *formation continue* et *pluriprofessionnelle*, intégrant des éléments relevant de la compréhension des inégalités sociales de santé notamment.
- Etre un *lieu de formation et de stage* avec rattachement à la structure (et non pas à un professionnel).
- Avoir des moyens de communication tels que téléconférence, télémédecine (hôpital, spécialités…).

Il a été particulièrement souligné l'importance de la place de nouveaux métiers tels que la médiation santé et la coordination qui devront être reconnus à part entière. Les actions de médiation santé en particulier, qui permettent de créer des liens habitants/professionnels/institutions, apparaissent comme une réponse pertinente à développer et à soutenir.

- ⇨ *Ne pas rester isolés*

La dernière recommandation pour les professionnels est de se faire accompagner, ne pas rester isolés, d'où l'importance d'adhérer aux fédérations (FNCS, FFMSP), ce qui permettra aussi de renforcer les mouvements nationaux et, dans le même ordre d'idées, de créer une banque de données partagées des projets et des protocoles.

A l'inverse une recommandation est faite aux fédérations : informer, décrypter la politique de la ville et la politique de santé afin de pouvoir transmettre ces informations aux porteurs de projets.

2 - Recommandations aux organisations professionnelles (ordres), aux organismes de formation et aux universités.

- Organiser la *formation initiale et continue* avec des formateurs et étudiants en pluri professionnel ; intégrer des éléments sur la pratique en milieu populaire, les inégalités sociales et territoriales de santé…
- Prévoir des *lieux de stages* recevant toutes les professions afin de favoriser un croisement des métiers.
- Organiser des *formations communes* pour les professionnels du terrain et les institutionnels

3 - Recommandations aux collectivités territoriales et bailleurs sociaux

- ⇨ *S'ils sont porteurs :*

- Réaliser un diagnostic qui apportera une réelle connaissance du territoire et de ses besoins.
- Passer d'un projet médical à un projet de santé publique.
- Inscrire le projet dans son territoire avec une veille réactive.
- Introduire des compétences au sein du projet (CG-PMI-ASV…).

- Permettre le croisement des actions privées/publiques pour aller vers des actions communes ou/et une complémentarité.

⇨ *S'ils ne sont pas porteurs :*

- Se positionner clairement par rapport aux projets portés par des professionnels et/ou des associations.
- Soutenir et participer au diagnostic.
- Intégrer le projet au contrat local de santé.
- Et plus globalement redessiner le paysage urbain en intégrant systématiquement les problématiques de santé.

4 - Recommandations aux institutions

⇨ *Concernant les financements*

Plusieurs recommandations se recoupent, l'idée générale étant toujours d'aller vers une simplification *de l'accès, une pérennisation et une forfaitisation.*

Les propositions sont les suivantes :

- Améliorer la *lisibilité* des financements (critères, accès).
- *Simplifier* les financements avec un guichet unique qui prévoit une réelle articulation entre la politique de la ville et de la santé.
- S'inspirer des MIGAC pour financer l'ensemble des *missions* portées par les structures : accès aux soins (tiers payant), accès aux droits, coordination des soins (protocoles, ETP, …), coordination administrative, organisationnelle, travail en réseau, …
- Généraliser les *Nouveaux Modes de Rémunération* (sortir de l'expérimentation) en prenant en compte dans le calcul du forfait les caractéristiques socio-économiques de la patientèle
- Dépasser le paiement à l'acte pour aller vers un *forfait* qui prenne en compte l'équipe globale (secrétariat, consultations, médiation….) ou mixer paiement à l'acte et forfait sur l'exemple des maisons médicales belges.

⇨ *Concernant l'évaluation*

- Les critères d'évaluation doivent être établis en coopération terrain/institution avec des critères *nationaux* et des critères *territoriaux*.
- Concernant les nouveaux modes de rémunération, il faut définir un mode d'évaluation approprié qui prennent en compte les particularités des patientèles et des territoires ; les indicateurs ne peuvent être nationaux, car ils doivent prendre en compte la situation du territoire concerné (les différentes formes de vulnérabilités / précarités par exemple) et pas seulement les bénéficiaires de la CMUC/AME.

⇨ *Autres recommandations*

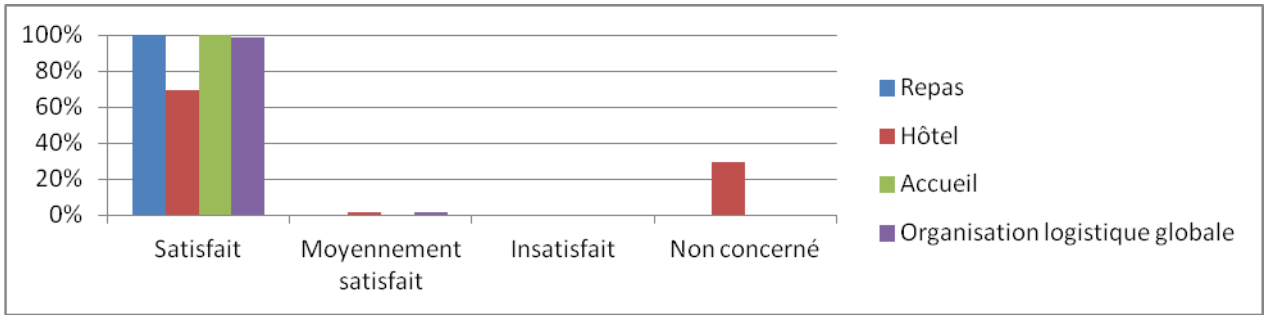
- Permettre l'accessibilité à un service *d'interprétariat*.
- Aller vers une reconnaissance du métier de *médiateur santé* et organiser une formation qualifiante dans ce domaine (exemple de la formation IMEA).
- *Simplifier les démarches* pour les professionnels désirant s'installer et/ou remplacer dans les secteurs libéraux et/ou salariés (N° Finess, etc. …).
- Prévoir la possibilité d'avoir la structure de soins regroupée (centre ou maison de santé) reconnue en tant que médecin traitant.

Et plus globalement mettre à l'agenda politique en urgence la question de l'offre de soins sur les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville qui sont à risque de désertification médicale dans les 5 ans.

Synthèse des questionnaires d'évaluation

106 participants se sont inscrits aux rencontres, 104 étaient présents : une dizaine d'équipes en projet de structure de soins de 1er recours , 5 en centre et 5 en MSP en activités. 14 régions étaient représentées.
Les professions représentées étaient variées : médecins généralistes, infirmières, psychologues, secrétaires d'accueil, orthophonistes, coordinateurs, médiatrices santé, etc.
L'évaluation ci-dessous se base sur la soixantaine d'évaluation qui nous a été retournée.

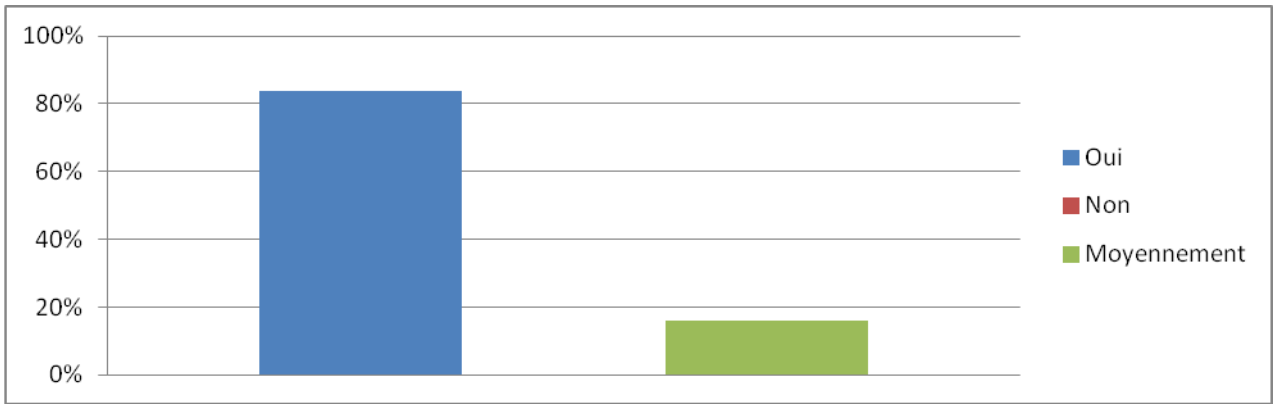
1. ***Concernant les éléments logistiques***



L'organisation logistique a satisfait l'ensemble des participants.
Les retours expriment des journées conviviales et chaleureuses, des repas originaux et bons, une organisation simple et dans la bonne humeur.
Il est vrai que le Théâtre du Prato – ancienne filature – a fortement participé à ce cadre chaleureux.
La réactivité des équipes organisatrices ainsi que la prise en charge de la totalité des frais (déplacements et hébergements) ont été beaucoup appréciés, facilitant la participation de structures existantes ou en projet, même éloignées de Lille.

2. *Concernant le déroulement global des rencontres*

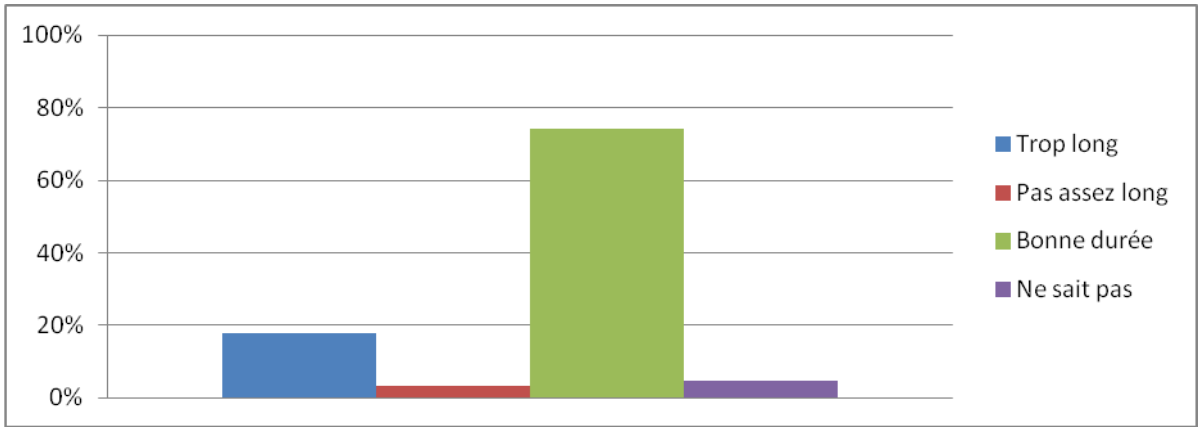
a. *Ces rencontres ont-elles répondues à vos attentes ?*



Les rencontres ont majoritairement répondu aux attentes des professionnels. La présence de diverses professions a été fortement appréciée, permettant une ouverture sur d'autres pratiques, même si certains regrettent les nombreux échanges concernant des cas de difficultés individuelles, rencontrées par des médecins, et le peu de temps laissé aux échanges informels.
Certains soulèvent également le manque d'interaction avec la ville de Lille. En effet, le programme de ces journées, assez dense, a participé à « confiné » les participants dans un milieu « clos ».

Le ressenti sur les tables rondes est mitigé. Pour certains, les interventions ont manqué de précision, justifié par la diversité des thèmes abordés. D'autres espéraient que les questions concernant les financements et leur pérennisation, et par là-même la pérennisation des structures, ainsi que les caractéristiques de santé en Zus seraient abordées plus concrètement.
Des porteurs de projets attendaient que ces rencontres soient un lieu de solutions concrètes, de réponses précises à des questions concernant le montage de projets. Certains pensaient que les débats s'orienteraient plus sur les façons d'installer des MSP et des PSLA.

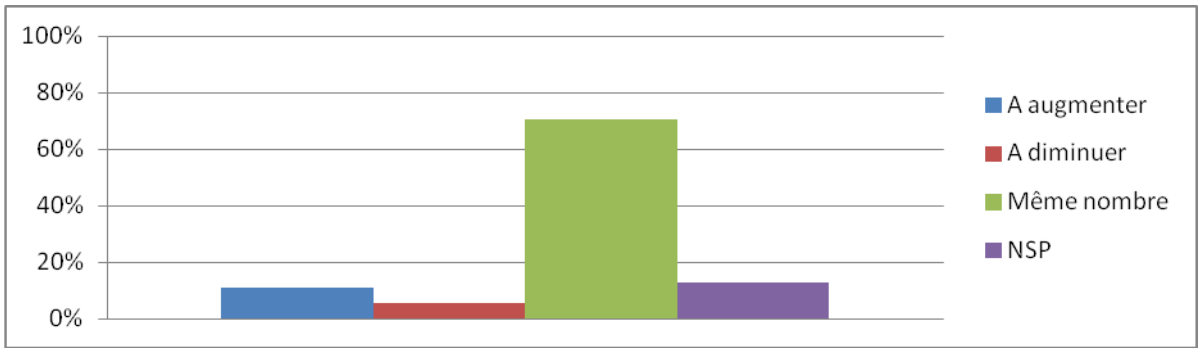
b. *Concernant la durée des rencontres ?*



La plupart des équipes a trouvé que le format des rencontres – sur 2 jours – permet de favoriser les rencontres et les échanges entre professionnels, même si toutefois l'aménagement de temps d'échanges informels auraient été souhaitables. Pour y remédier, certains proposent un meilleur ciblage des thèmes par sessions plus courtes permettant ainsi de dégager ces temps.

18 % des participants ont trouvé ces rencontres très intéressantes mais trop longues et l'expliquent par l'étendue des sujets abordés, que ce soit lors des tables rondes ou lors des ateliers. Certains expriment aussi leurs regrets de n'avoir pu visiter la Maison Dispersée de santé…

c. Concernant le nombre de participants ?



70 % des participants souhaitent garder le même nombre de participants soit environ une centaine de personnes.

Par contre, la présence d'institutionnels (cadres territoriaux, DDCS, ARS, délégué du préfet politique de la ville, coordonnateur ASV…) est fortement sollicitée pour de prochaines rencontres afin d'optimiser les regards croisés et limiter "l'entre soi". Certains soulignent aussi la présence majoritaire des médecins généralistes au détriment des professionnels paramédicaux et la sous-représentation des centres de santé. D'autres souhaiteraient connaître les expériences dans les DOM-TOM.

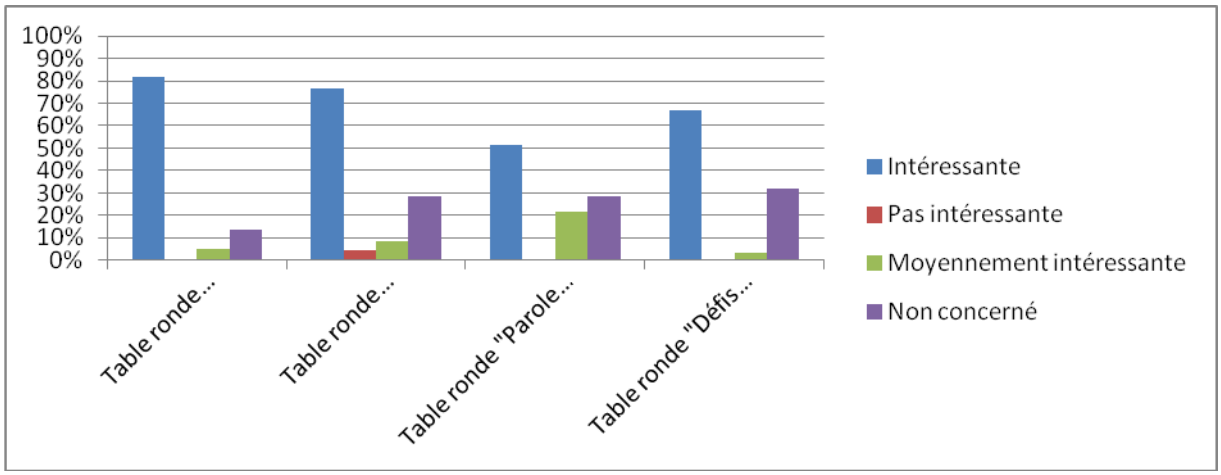
Des professionnels imaginaient que ces rencontres étaient ouvertes et proposent de ne pas les axer sur le thème de la santé.

Beaucoup demandent la création d'un lieu ressource (site internet) permettant, entre autre, de connaitre les référents régionaux (des fédérations FFFMPS et FNCS).

Pour ces rencontres, nous avons fait le choix de privilégier les inscriptions de porteurs de projets (installés ou non) pour favoriser les échanges d'expériences de terrain. Toutefois, l'information sur ces rencontres a été diffusée à l'ensemble des ARS[1] et des ASV[2], ainsi qu'aux 2 fédérations (maisons et pôle de santé et centres de santé).

[1] Agence Régionale de Santé
[2] Atelier Santé Ville

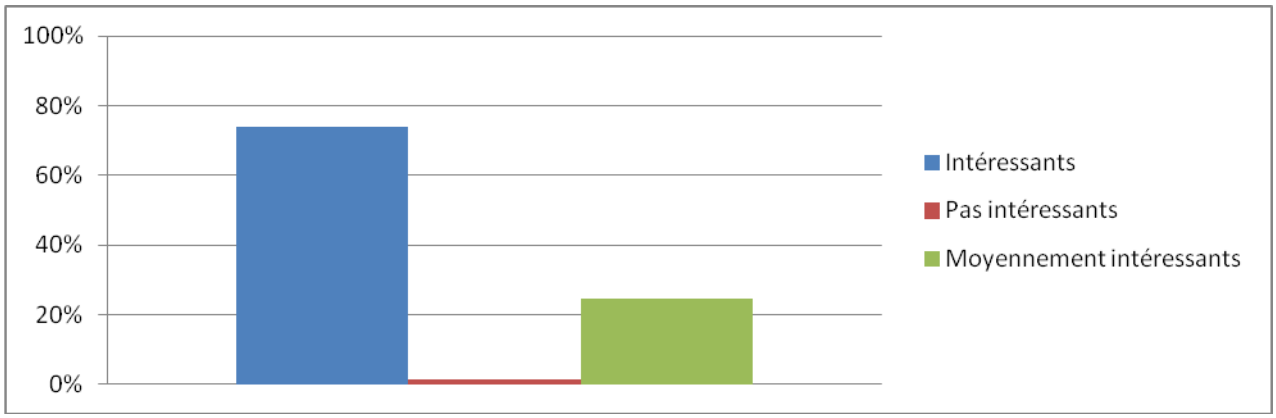
d. Concernant les tables rondes ?



Une bonne majorité des personnes présentes a trouvé les tables rondes intéressantes, même si nous voyons que celle sur « la parole des usagers » a suscité moins d'engouements.
D'une manière générale, les participants remarquent un manque d'interaction avec la salle et une faible circulation du micro. Certaines tables rondes étaient monocordes voire peu intelligibles. D'autres étaient peu pertinentes car trop pointues et pour d'autres les thèmes ont été traités de manière trop rapide. Certains regrettent que les enjeux réels de « la parole des usagers » et des « défis pour les équipes » n'aient pas été abordés, même si le moment sur les défis était émouvant.
Toutefois, la présentation « théâtrale » du rôle de la secrétaire médicale a beaucoup plu : la mise en place de « cas » étant plus parlante.

Ainsi, certains proposent un meilleur ciblage des thèmes par session plus courtes, ce qui permettrait de passer plus de temps de convivialité et d'échanges informels entre les équipes, ou encore de resserrer le champ de travail et d'intégrer plus d'intervenants hors champ sanitaire.

e. Concernant les ateliers ?



Les ateliers ont fonctionné en sous-groupe d'environ une vingtaine de personnes. Certains aimeraient qu'il y ait moins de sous-groupes. D'autres ont été ravis de ce fonctionnement et propose de créer un support diaporama sur ce qui en est ressorti, qui pourrait être sur un site consultable.

La majorité des participants a apprécié le travail en groupe, qui a permis de favoriser les échanges entre professionnels (très intéressants et productifs), avec beaucoup de richesse et de partage d'expériences. Néanmoins, il ressort qu'ils étaient trop longs, trop larges, trop ambitieux et trop denses. La thématique de travail sur « le projet idéal en zus » en est la cause pour certains, car « peu précise et peu pragmatique ».

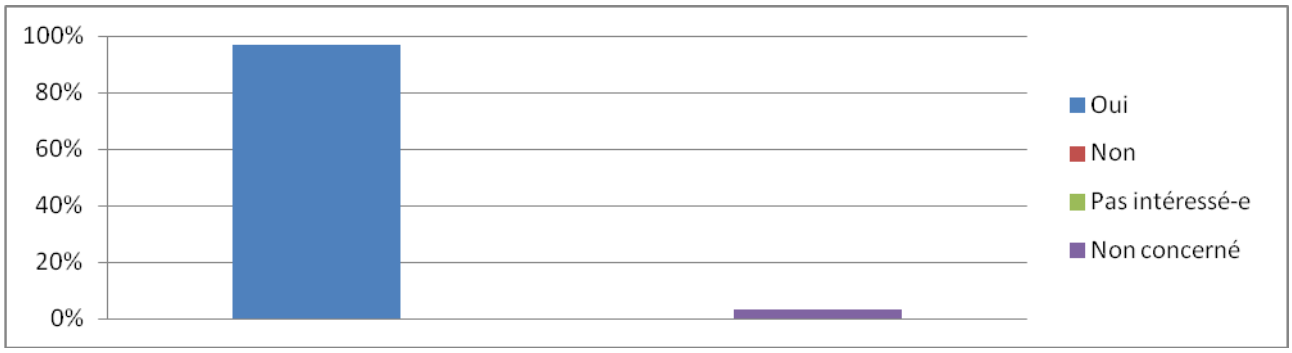
Des professionnels attendaient des débats autour de la question des indicateurs de suivi d'activité.

L'hétérogénéité des professions dans les ateliers a été appréciée mais pour certains, elle a parfois été un frein à la réflexion compte tenu des grandes différences (voir divergences) des démarches, des intérêts, des pratiques. D'autres voudraient que l'hétérogénéité des professions inclue des institutionnels.

Même si une attention a été portée volontairement par les organisateurs, à cette hétérogénéité (de professions et de stade d'avancement des projets), certains se sont retrouvés dans des sous-groupes de mêmes professions.

Concernant les états d'avancement des projets, certains proposent de mieux répartir « les anciens et les nouveaux » dans chaque groupe tandis que d'autres auraient préféré une différenciation entre les états d'avancement de projets, entraînant des difficultés d'échanges en rapport aux différents stades de réflexion et de problématiques.

3. Souhaitez-vous que soient organisées de nouvelles rencontres dans la suite de celles-ci ?



La quasi majorité des personnes participantes souhaitent la reconduction de ce type de rencontres. Ces moments permettent aux porteurs de projets de se ressourcer, d'avoir des idées, d'échanger et de se soutenir. Il existe certes, un décalage entre les échanges et la réalité des problématiques du terrain ainsi que celles de la « faisabilité » des professionnels, mais cette impression d'un monde « idéal » et irréel ressource et fournit des idées. Chaque temps de parole et d'échanges, de rencontres de différentes dynamiques est extrêmement important et porteur pour l'avenir des projets de chacun. Cela redonne du sens au quotidien et réconforte les porteurs de projet.

Les propositions de ré-organisation pour de futures rencontres, portent sur :

- La mise en place de plus de temps d'échanges informels, pour discuter des différentes expériences et projets
- Le renforcement des quipes
- Le développement d'un espace pour élaborer des réponses et des questions

Concernant la fréquence des rencontres : une fois par an convient à la plupart des participants, même si certains souhaiteraient des rencontres biannuelles. Beaucoup soulignent aussi l'importance de les réaliser sur 2 jours, cette durée permettant aux porteurs éloignés de se déplacer.

Pour des prochaines rencontres, les propositions de thématiques :

- La méthodologie de projet (organisation, financements, structures juridiques…)
- Suivre les évolutions des avancées des projets de chacun
- Favoriser les échanges sur les difficultés rencontrées, les « bons tuyaux », le recensement d'outils développés par certains.
- Quelle démarche projet à initier dans l'élaboration d'un Pôle santé?
- Comment solliciter les institutionnels pour émarger à des crédits politique de la ville (ou subventions publiques de droits communs) et monter des projets innovants?

Enfin, certains proposent de créer une carte des différentes personnes présentes pour identifier la couverture géographique.