

Accès aux soins dans les quartiers, quel état des lieux ?

CHARLOTTE MARCHANDISE,

ADJOINTE À LA MAIRE DE RENNES

PRÉSIDENTE DU RÉSEAU FRANÇAIS DES VILLES-SANTÉ DE L'OMS

Les Villes-Santé de l'OMS



Un mouvement global dans les 6 régions OMS pour agir sur les déterminants de la santé et réduire les Inégalités Sociales de Santé

Rappel de concepts

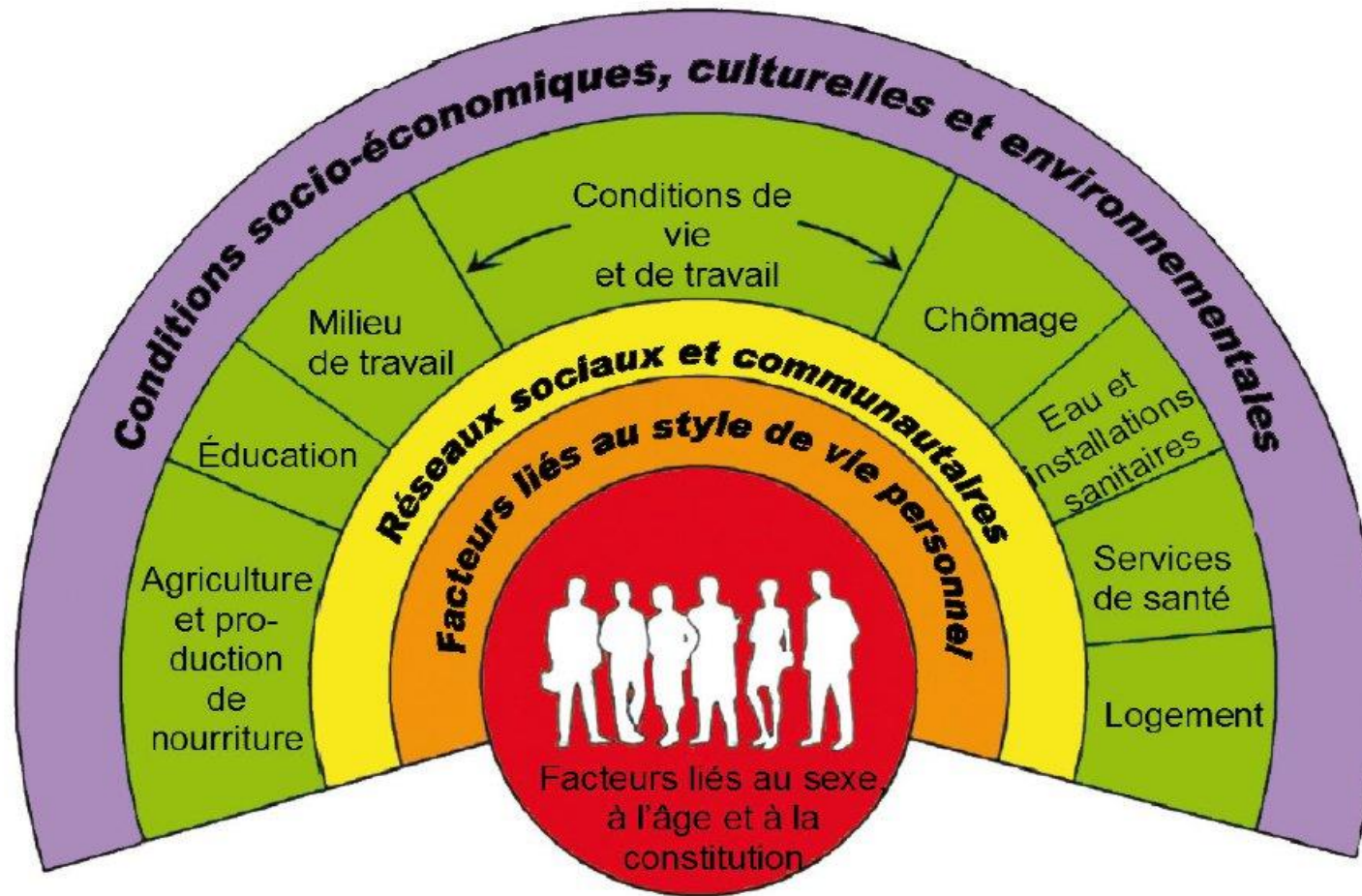
*« CE QUE VOUS FAITES POUR MOI, SANS MOI,
VOUS LE FAITES CONTRE MOI »*

GANDHI

La santé selon l'OMS

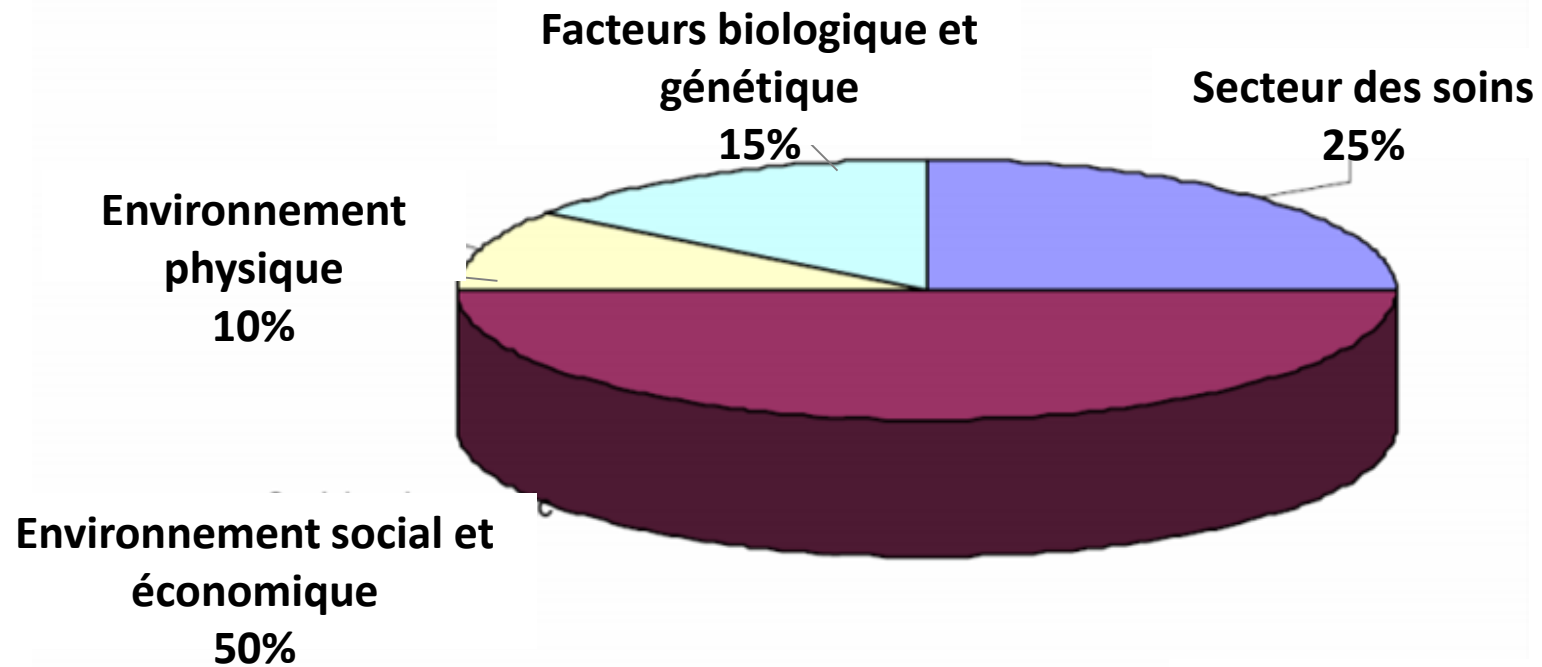
- La santé est un état de complet bien-être physique, mental, social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité
- La santé est un droit individuel et une question de justice sociale. Elle est également un bien public.

Les déterminants de la santé



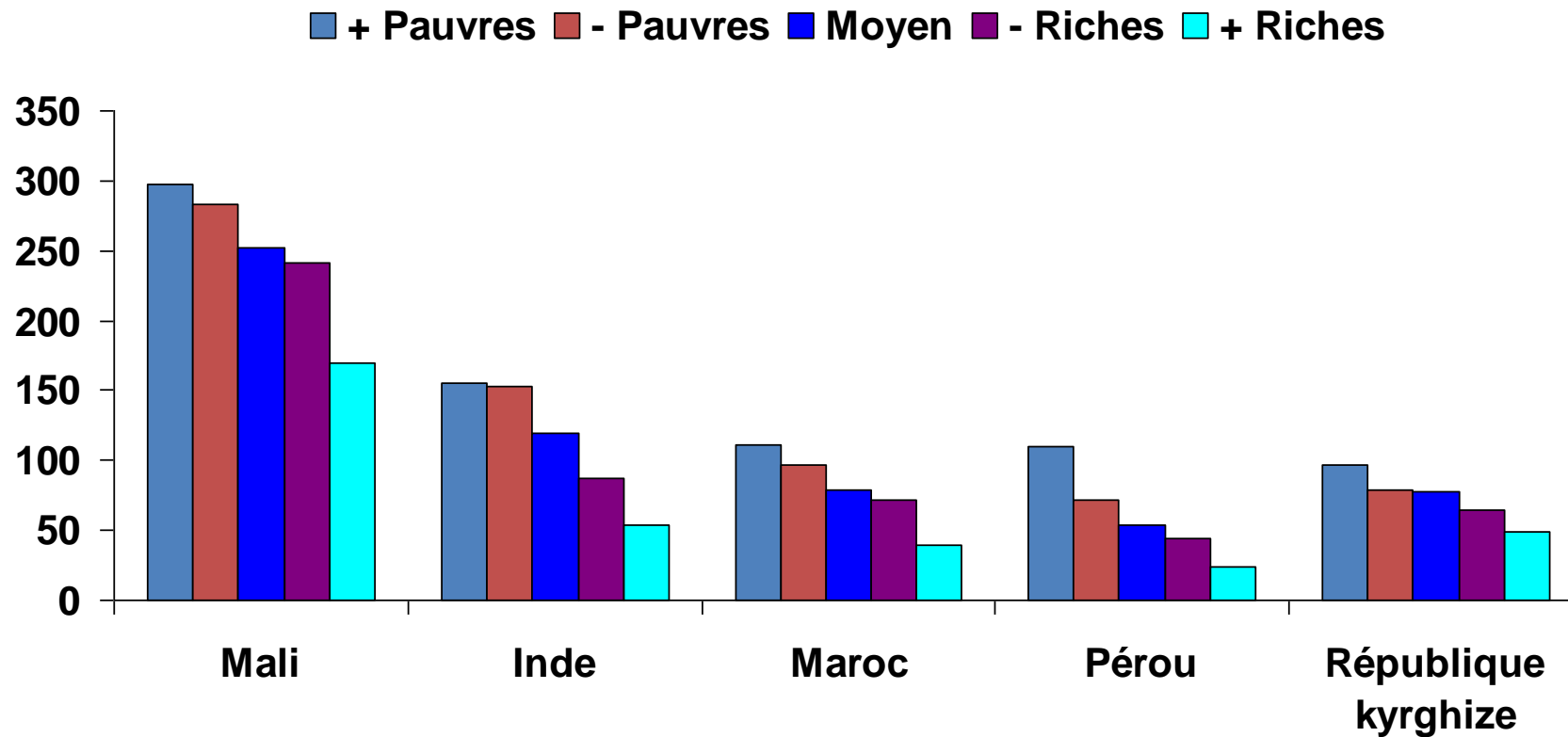
Source : Dahlgren et Whitehead, 1991, Policies & Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies Stockholm.

La santé n'est pas le soin

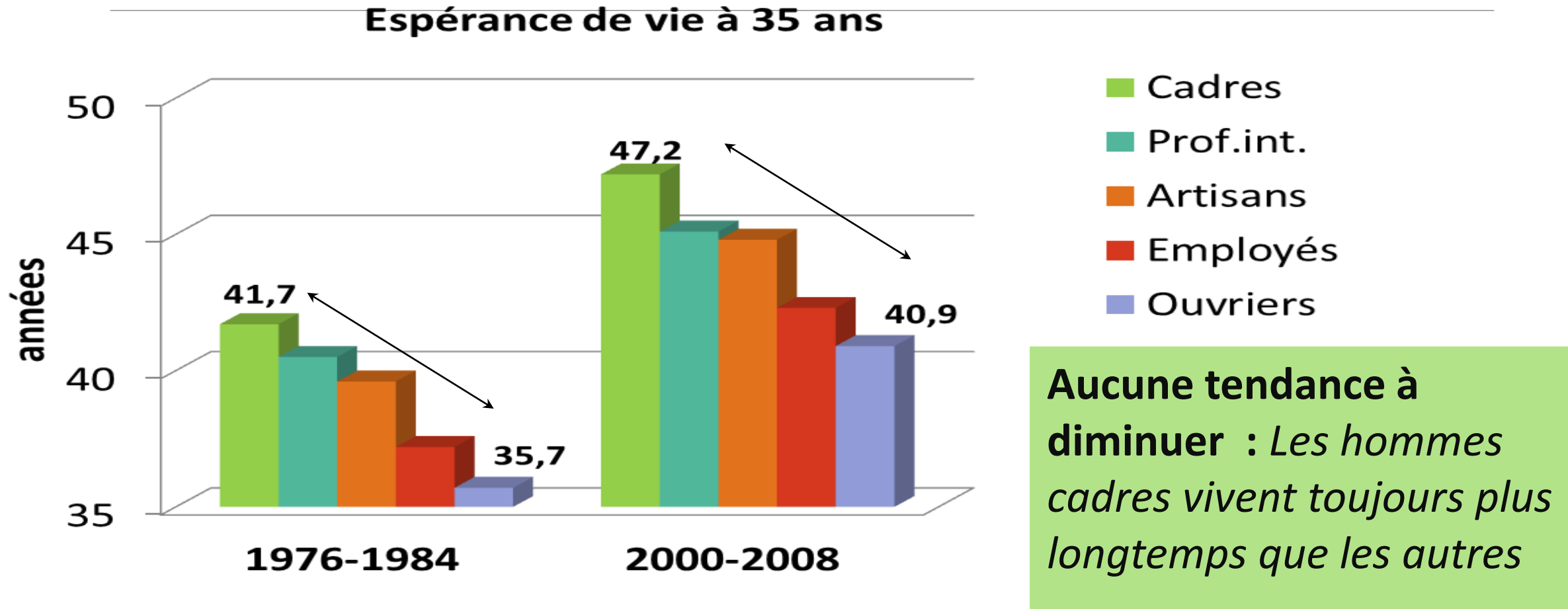


Source: Canadian Institute for Advanced Research, cited by The Conference Board of Canada www.conferenceboard.ca

Les inégalités suivent un gradient



Les inégalités sociales de santé en France

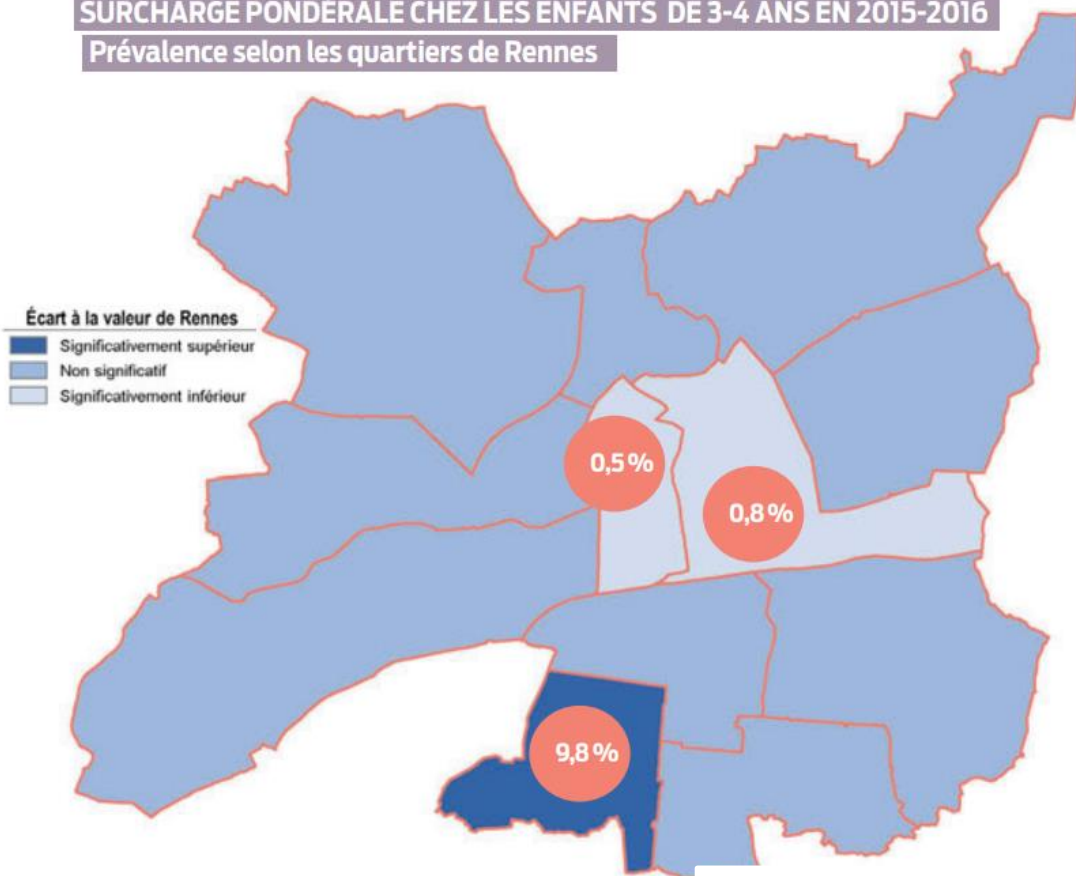


Données des hommes français, Source: Insee

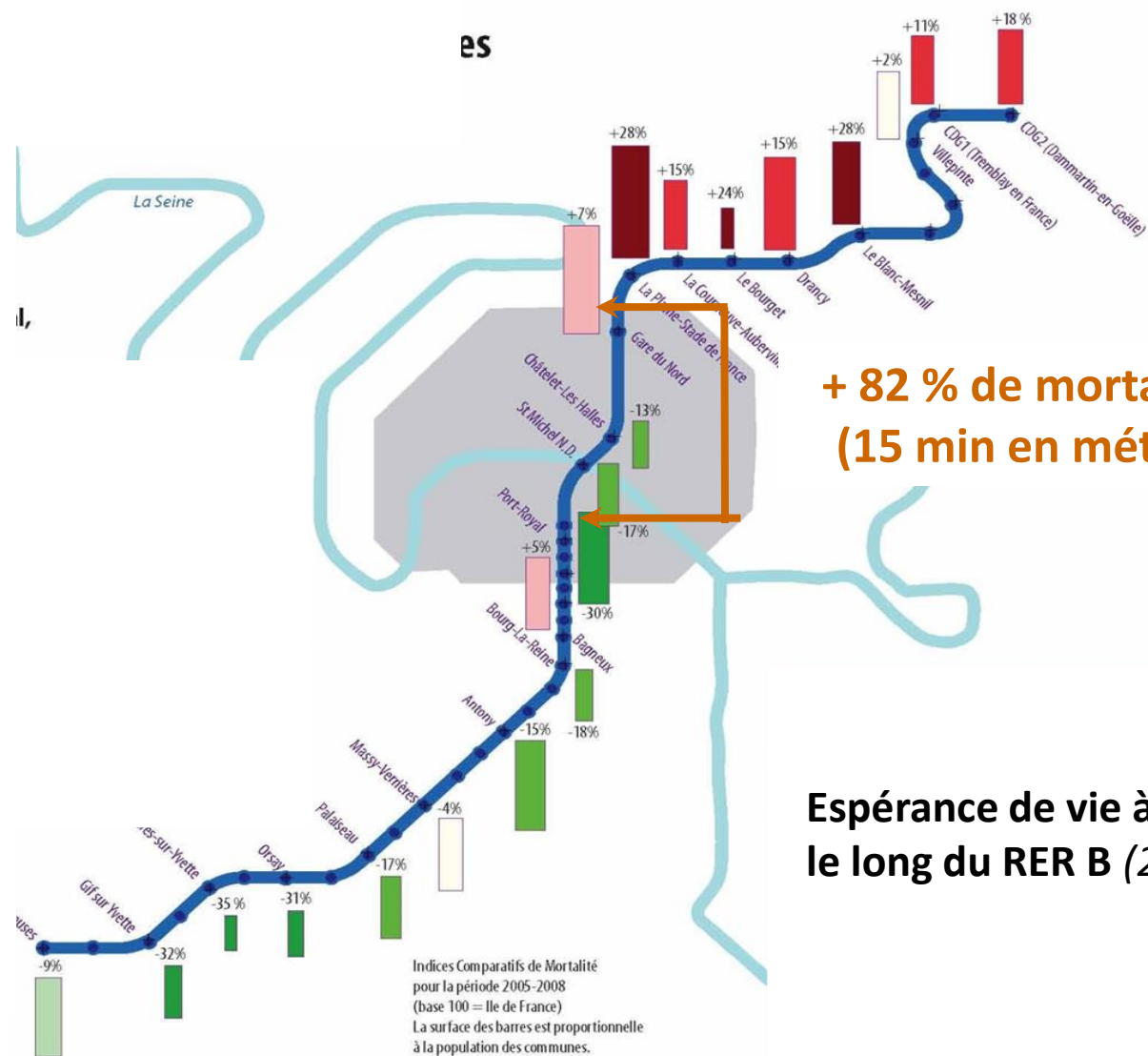
Les inégalités sociales de santé au niveau d'une ville

SURCHARGE PONDÉRALE CHEZ LES ENFANTS DE 3-4 ANS EN 2015-2016

Prévalence selon les quartiers de Rennes

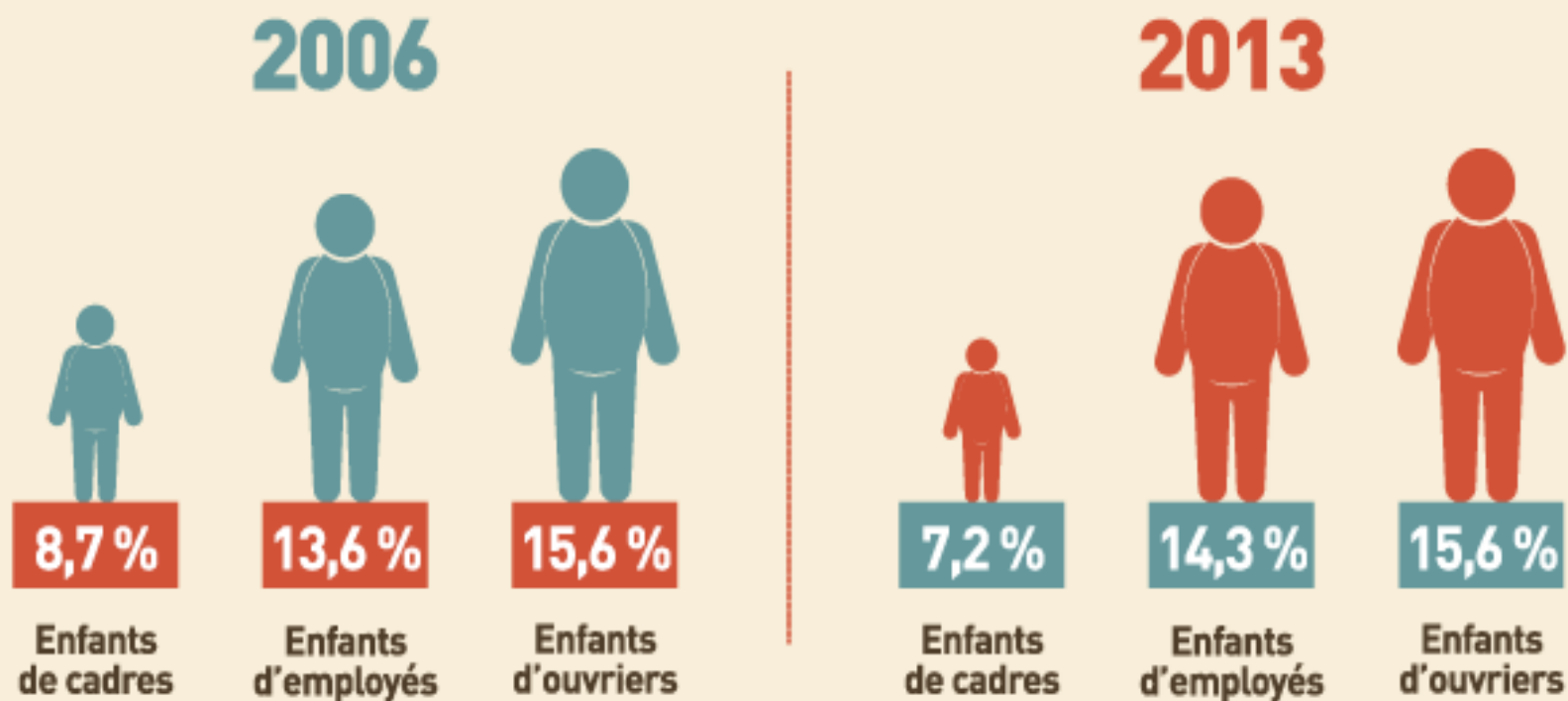


Source : Ville de Rennes Direction Santé publique Service Santé Enfance - Bilans d



Surpoids : les enfants d'ouvriers sont les plus touchés

(taux d'enfants en surpoids selon le milieu social)



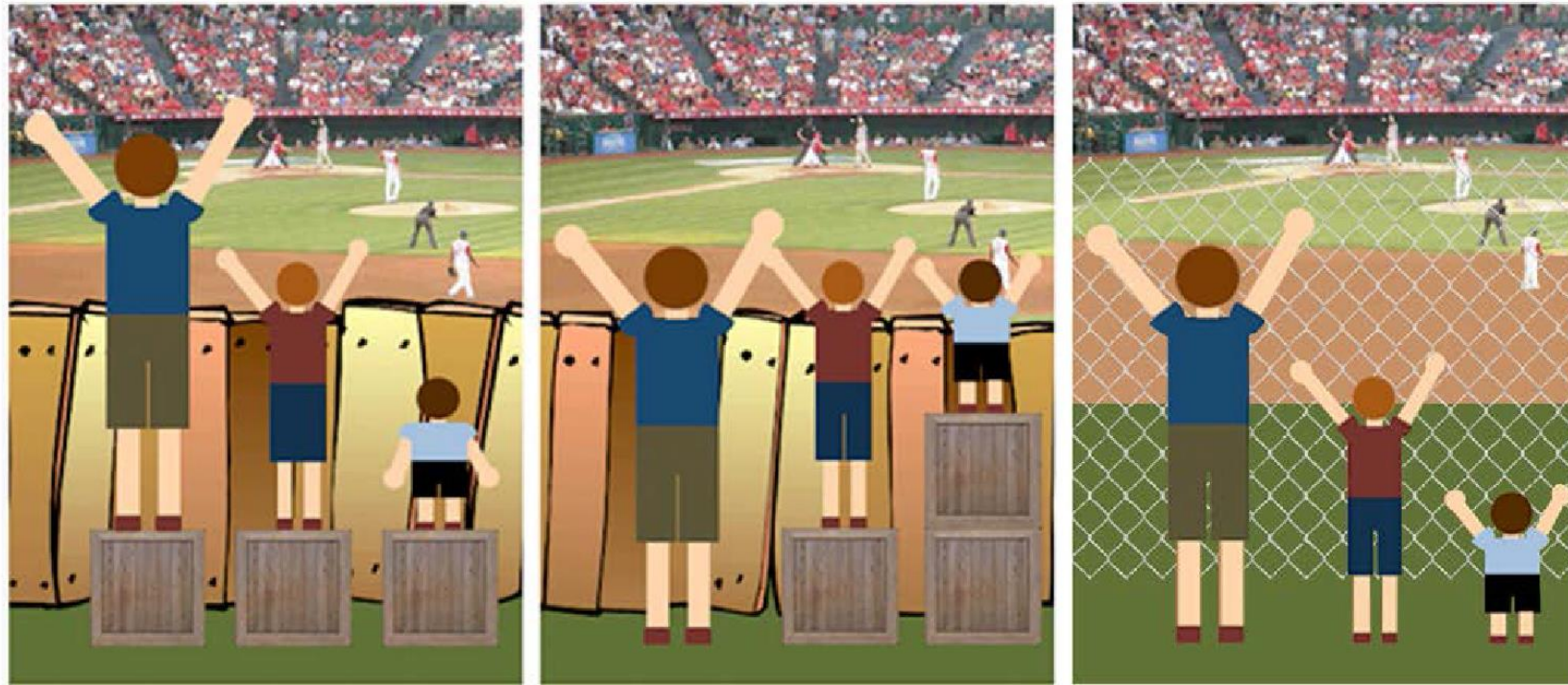
Agir sur les inégalités sociales de santé

HEALTH GRADIENT



Source: adapted from Making Partners: intersectoral action for health.

Egalité et équité

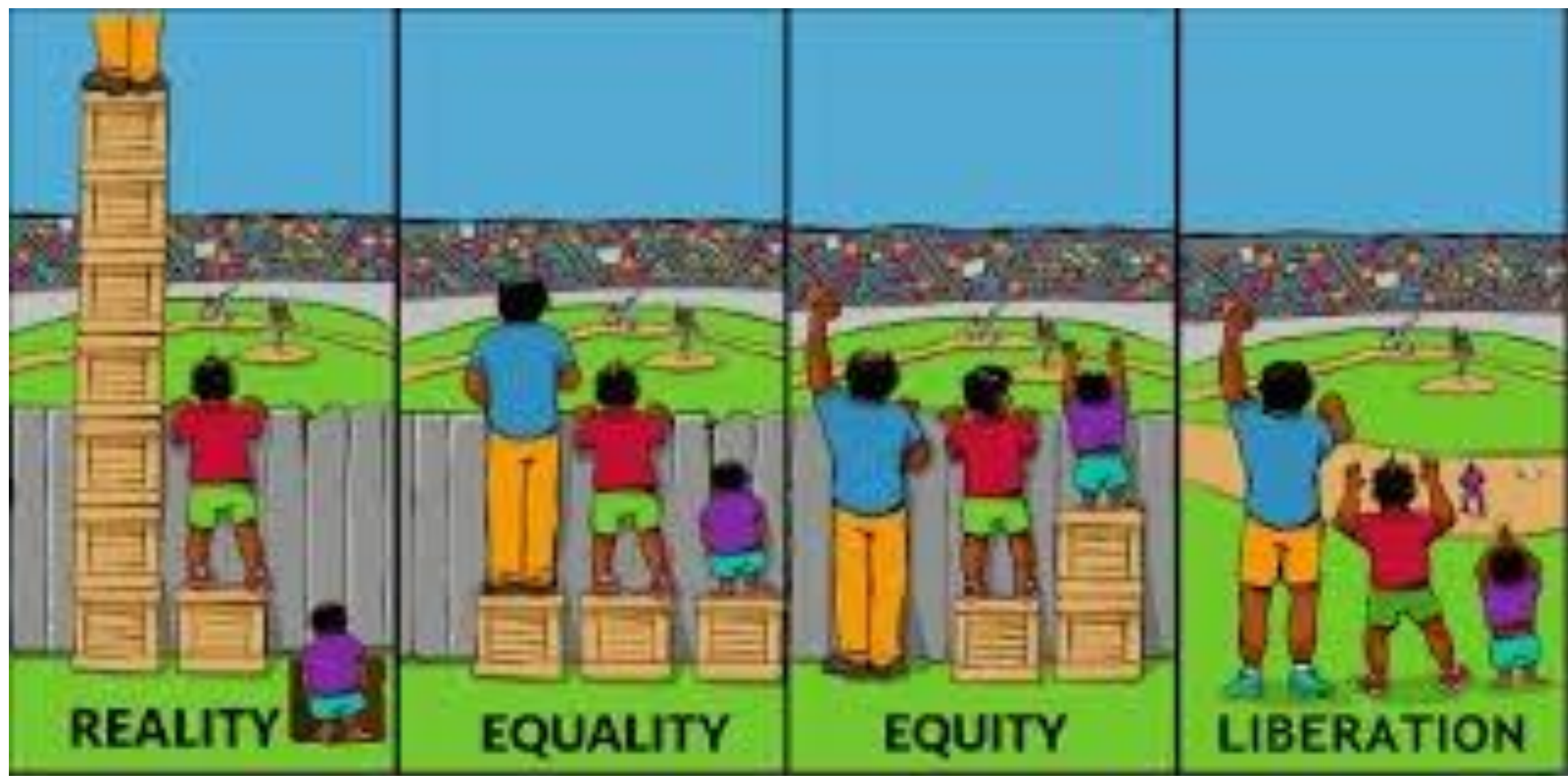


Tiré de Guide de l'optique d'équité et d'inclusion (2015)

Ils sont traités de la même façon, égale.

Ils sont traités de façon équitable.

L'obstacle structurel a été éliminé.



Accès aux soins dans les quartiers, que savons nous ?

POSSIBILITÉ POUR CHAQUE HABITANT DE BÉNÉFICIER D'AU MOINS TROIS CONSULTATIONS DANS L'ANNÉE PAR UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ÂGÉ DE MOINS DE 65 ANS ET SITUÉ À MOINS DE 20 MINUTES.

Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins

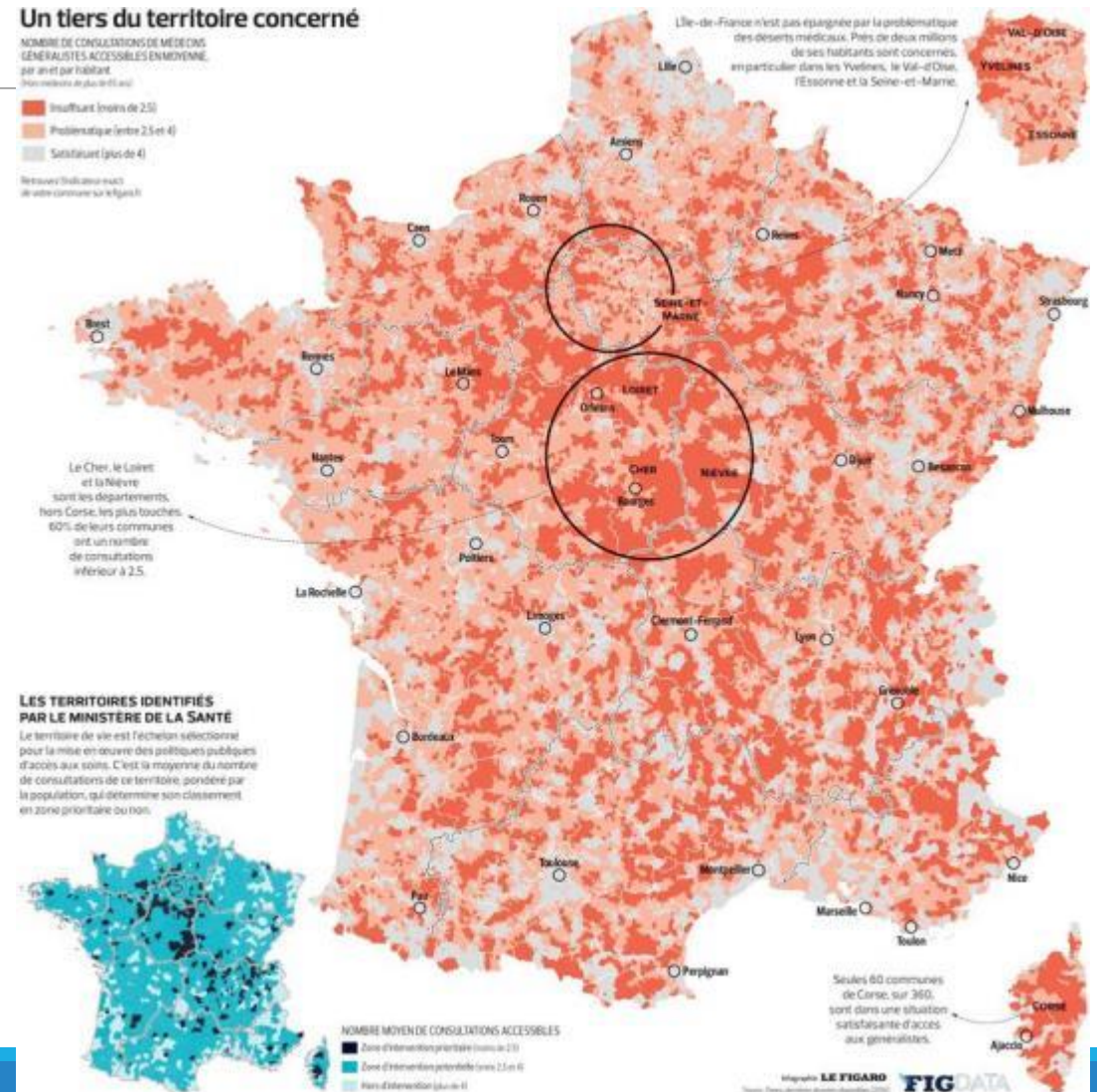
Un [arrêté](#) du 13 novembre 2017 fixe, pour la profession de médecin, les indicateurs et seuils nationaux de détermination

En application du [décret du 25 avril 2017](#), nouvelle cartographie des déserts médicaux



Un tiers du territoire concerné

NOMBRE DE CONSULTATIONS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ACCESSIBLES EN MOYENNE, par an et par habitant (sans médecins de plus de 65 ans)





PLUSIEURS DISPOSITIFS NATIONAUX POUR ENCOURAGER ET SOUTENIR LES INSTALLATIONS EN ZONES FRAGILES

- Dès les études de médecine : le **Contrat d'Engagement de Service Public**
- Dans les zones « d'intervention prioritaire » : les aides de **l'Assurance maladie**
- Dans les zones « d'action complémentaire » : le **Contrat de Début d'Exercice**

LES COLLECTIVITES ONT LA FACULTE DE PROPOSER DES AIDES COMPLEMENTAIRES

- Dans le respect du **cadre légal** et du zonage établi par l'ARS
- En veillant à éviter les **effets de concurrence et de surenchère**

UNE ALTERNATIVE : VERS DE NOUVELLES FORMES DE PRESENCE MEDICALE ?

- Mobiliser les médecins retraités
- Parier sur l'exercice multi-site
- Développer les consultations avancées

Sauf que....



Communiqué de presse

29 septembre 2017

Les territoires défavorisés, grands oubliés de la politique de lutte contre les déserts médicaux : un comble !

Le zonage national, établi pour identifier les territoires fragiles pour l'accès aux médecins généralistes, ne prend pas en compte les inégalités sociales de santé (ISS) : les territoires les plus défavorisés sont ainsi exclus des aides conventionnelles destinées à leur installation et à leur maintien. La FNCS, l'Uniooss et ses adhérents sollicitent une révision des modalités de zonage.

12 maires de banlieues – 120 propositions (2012)

Proposition 29. La santé : un DROIT URGENT en banlieues

Les chiffres du dernier rapport de l'ONZUS sont alarmants : en 2010, près d'1 habitant sur 4 a renoncé à des soins pour des raisons financières ; 1 adulte sur 6 n'a aucune couverture maladie et 1 jeune de moins de 18 ans sur 3 est couvert par la CMUC.

Proposition 30. Un NUMERUS CLAUSUS DIFFERENCIE, des QUOTAS MINIMUM de médecins par territoire

Proposition 31. PARRAINAGES UNIVERSITES / BANLIEUES : des STAGES OBLIGATOIRES en formation initiale

Proposition 32. Les MEDECINS HOSPITALIERS en suppléance des médecins libéraux

Proposition 33. METTRE FIN aux FERMETURES d'antennes et des services publics dans ces quartiers

Proposition 34. La SANTE MENTALE : une PRIORITE

Proposition 35. Un engagement de TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Proposition 36. Développer une APPROCHE SANITAIRE dans tous les domaines, notamment en matière d'URBANISME

Proposition 37. Des PERMANENCES DE SOINS renforcées

Proposition 38. Des moyens renforcés sur le DEPISTAGE

Proposition 39. Des politiques d'ACCOMPAGNEMENT de la GROSSESSE renforcées

Proposition 40. MIEUX ARTICULER les contrats et dispositifs existants

Proposition 41. S'appuyer sur les ASSOCIATIONS

Proposition 42. Pour une MEDECINE DE VILLE ambitieuse

Proposition 43. Etablir un DIAGNOSTIC précis de l'offre, mais surtout des BESOINS SANITAIRES

Lutte contre la désertification médicale : l'APVF et Villes de France font sept propositions

Publié le 10 avril 2019 par Jean-Noël Escudié / P2C pour Localtis dans SANTÉ, MÉDICO-SOCIAL, VIEILLISSEMENT | SOCIAL | COHÉSION DES TERRITOIRES | ORGANISATION TERRITORIALE, ÉLUS ET INSTITUTIONS

 France

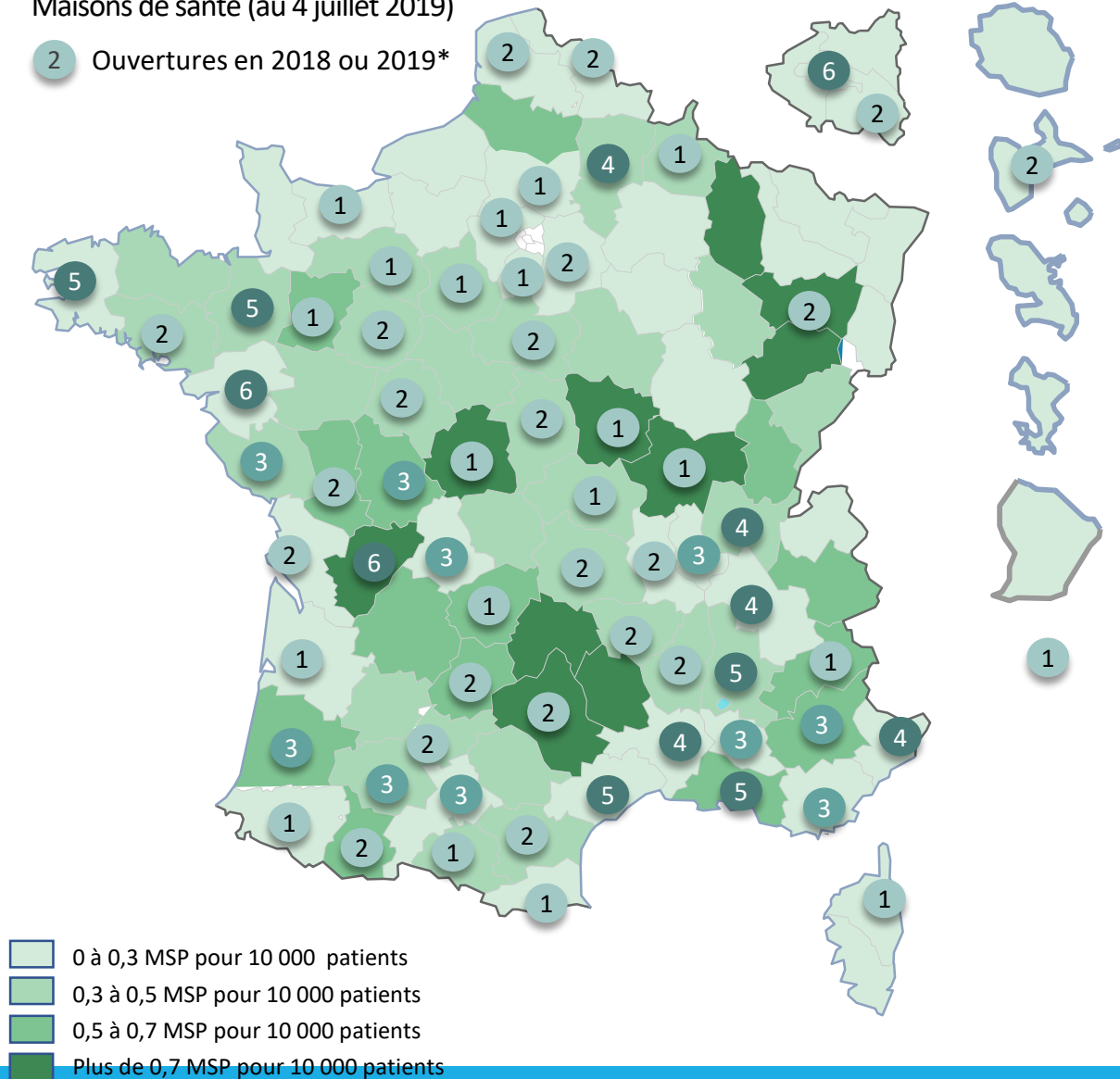
Jugeant que le projet de loi Santé ne va pas assez loin dans les mesures de lutte contre les déserts médicaux, les deux associations d'élus plaident notamment pour une approche plus coercitive en termes d'installation des médecins, pour la création de "territoires prioritaires de santé" et pour l'expérimentation du concept de "responsabilité populationnelle".



SOUTENIR LES STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNÉ

Maisons de santé (au 4 juillet 2019)

2 Ouvertures en 2018 ou 2019*



L'**exercice coordonné** favorise l'attractivité de l'exercice ambulatoire et améliore la qualité des soins.

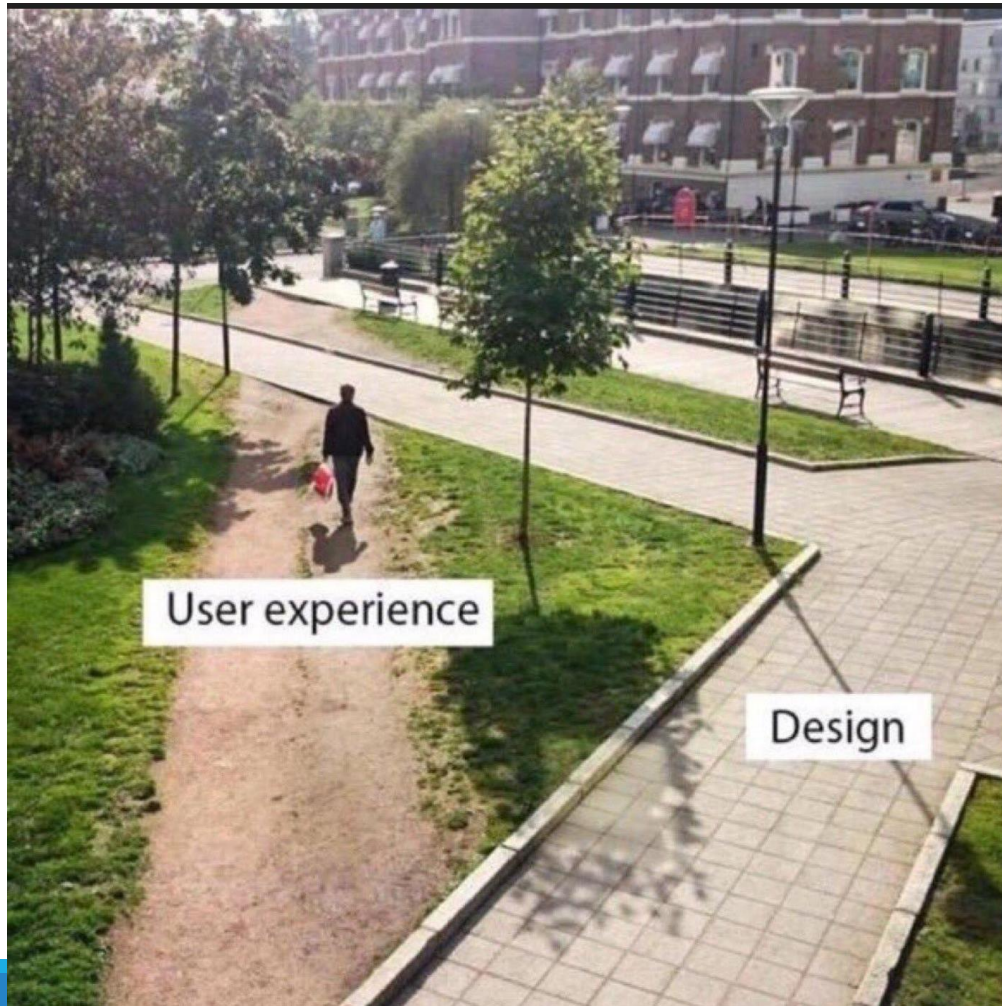
La **dynamique de création** de centres et maisons de santé est réelle.

Le rôle des collectivités est déterminant (aspects immobiliers notamment). Leurs modalités d'interventions sont de plus en plus directes (création de centres de santé).



Que peuvent faire les
maires ?

Avant tout : partir de l'expertise des habitant.e.s !



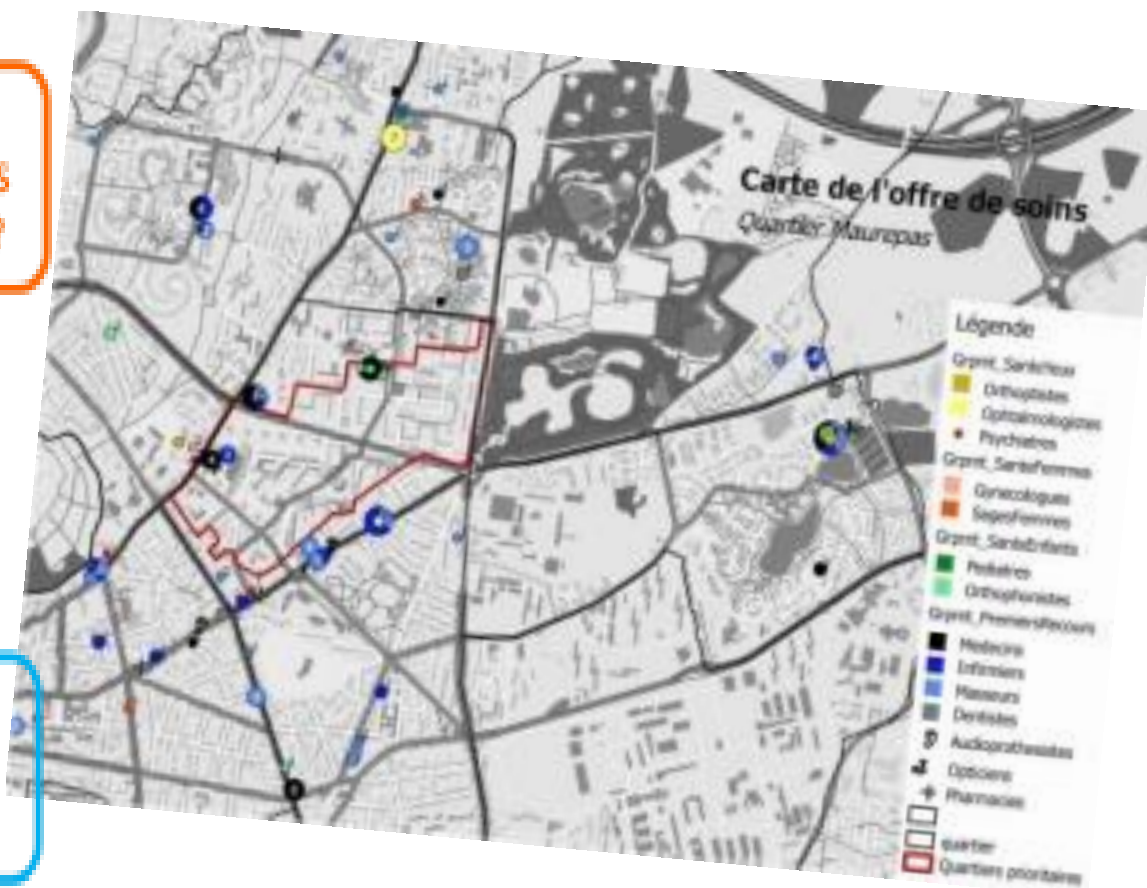
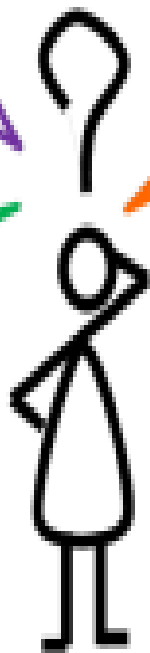
Dès le départ du projet

ÉTAT DES LIEUX DE SANTÉ DU BLOSNE,
QUELS CONSTATS PARTAGÉS?

QUELLE PLACE POUR LES
HABITANTS ET LES USAGERS DANS
LE PROJET DE SANTÉ DU BLOSNE?

QUELLE OFFRE DE SANTÉ POUR
LE QUARTIER DU BLOSNE?

COMMENT RENDRE ACCESSIBLE
L'OFFRE DE SANTÉ À TOUS LES
HABITANTS DU BLOSNE?



L'approche de l'universalisme proportionné



Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie Britannique, 2011

Coordonner

«La prise en charge de qualité de personnes de milieux modestes, étrangers, ou souffrant de polypathologies n'est pas que sanitaire. Elle relève aussi d'un psychologue, de la protection maternelle et infantile, d'un infirmier, de l'habitat, des services sociaux... Ça demande un travail d'articulation.»

François-Xavier Schweyer, sociologue, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Contrats locaux de santé

Partenariat local sur les questions de santé, ils visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- Identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux
- Coordonnent de façon intersectorielle santé (PRS), PRSE et des projets locaux de santé portés par les collectivités territoriales, à l'initiative et de Santé-Environnement des différents intervenants locaux, et dans le cadre des Projets régionaux de destination des publics les plus fragiles.
- Soutiennent des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.
 - l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux
 - l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc)
 - l'accès des personnes, notamment en situation de vulnérabilité, aux soins, aux services, et à la prévention
 - la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Et tous les autres dispositifs nationaux

Contrats de villes

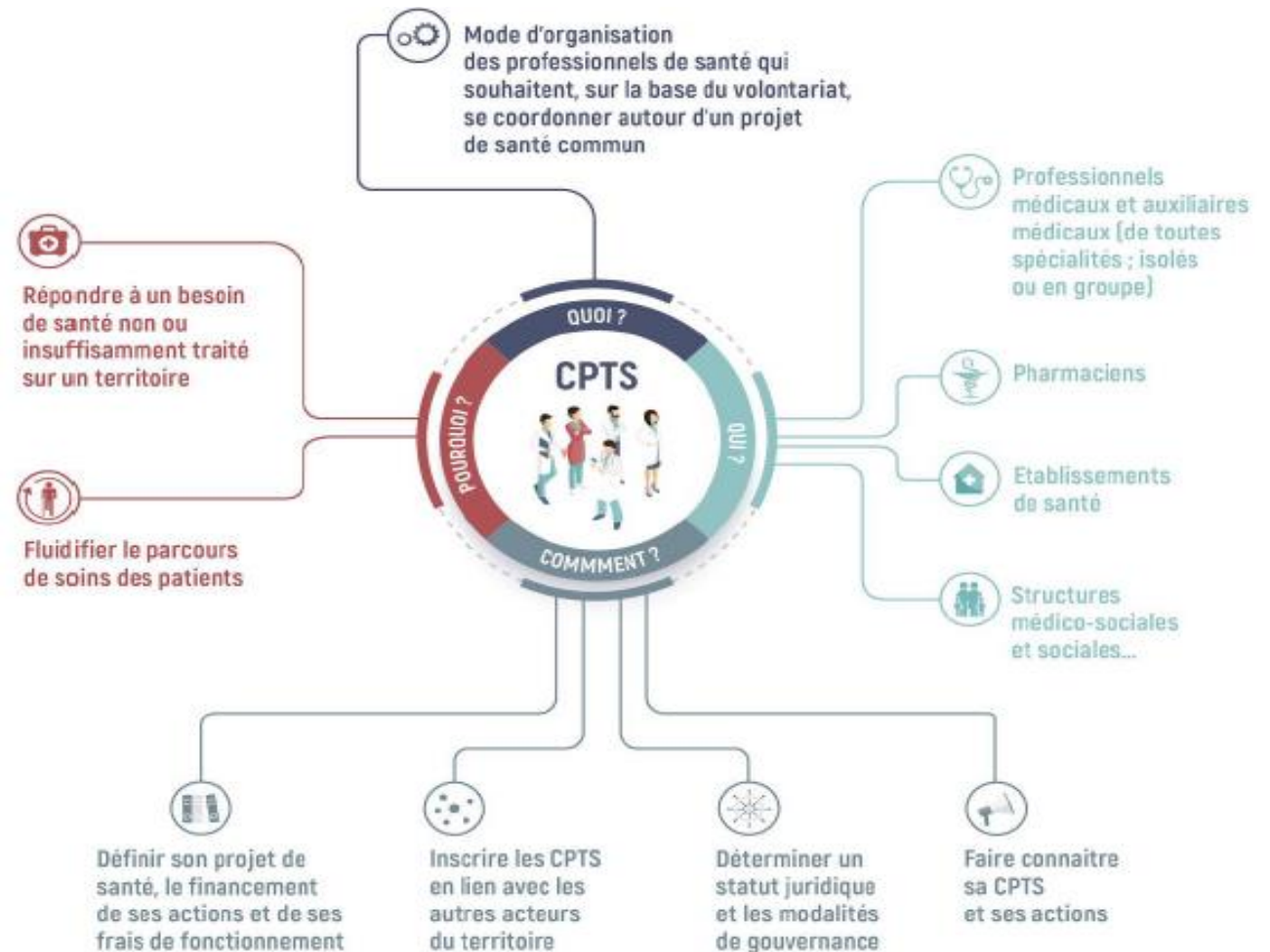
Ateliers Santé-Villes

Maia

Plate-forme territoriale d'appui

Groupement hospitalier de territoire

Communautés professionnelles territoriales de santé CPTS



Et les actions locales

- Conseil Locaux de Santé Mentale
- Commissions santé dans les quartiers
- Ville-Santé scolaire
- Conseils de quartiers
- Centres de santé communautaires
- Missions locales...



Travailler avec les professionnels de santé...

Au-delà de la démographie médicale

- Accès aux droits
- Complexité des démarches administratives
- Manque d'information des populations
- Problématique des « populations invisibles »
- Migrants
- Qualité de l'habitat
- Parcours éducatif en santé

Et au-delà de la consultation généraliste

- Soins dentaires
- Soins gynécologiques
- Dépistage
- Souffrances psychologiques
- Santé des enfants
- Santé des jeunes



Ressources et opportunités

Publications du Réseau Villes-Santé

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS (1)

Outil de la politique locale de promotion de la santé



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

1/4 Les enjeux clés des collectivités sur l'offre de soins de premier recours

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS (2)

Outil de la politique locale de promotion de la santé



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

2/4 Accompagner une Maison de Santé Pluri-professionnelle

De nombreuses collectivités sont aujourd'hui sollicitées pour faire face aux problèmes de démographie médicale ; elles sont ainsi invitées à anticiper des départs à la retraite de médecins généralistes et/ou à accompagner les recompositions de l'offre de soins sur leur territoire. Elles sont également de plus en plus questionnées sur la mise en accessibilité des cabinets médicaux.

Quel intérêt à agir ?

Au regard de la liberté d'installation des médecins et du rôle de l'État en matière de régulation de l'offre, les Villes peuvent s'interroger sur leur intérêt, et

Et quel risque ?

Une maison de santé n'est pas un projet pour tout territoire. En particulier, un tel projet nécessite l'engagement fort de professionnels libéraux. S'il n'y a pas de candidat, mieux vaut envisager une autre solution, au risque de laisser des locaux vides.

Les projets de maisons de santé sont des projets complexes comportant plusieurs volets : analyse du territoire, projet de santé, projet immobilier, structuration juridique, financement. Pour une ville souhaitant porter le projet immobilier, les dossiers de financement peuvent être lourds à gérer.

Le projet d'une maison de santé est d'abord celui des professionnels libéraux. Une fois la structure en place, la municipalité n'est pas décideur.

Lorsque la Ville s'investit auprès des professionnels

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS (3)

Outil de la politique locale de promotion de la santé



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

3/4 Les Centres de Santé Municipaux

Il existe en France 1 842¹ centres de santé² qui assurent des soins de premier recours ou spécialisés en ambulatoire. Ces centres sont gérés par des collectivités locales, des structures associatives à but non lucratif ou parfois des établissements de santé. Ils salarient des professionnels médicaux,

Denis, réalisent des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses.

Les centres de santé sont ouverts la plupart du temps toute l'année et du lundi au samedi matin. Certains sont ouverts le samedi toute la journée.

Beaucoup de centres polyvalents s'investissent dans des programmes de promotion de la santé et d'éducation



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

4/4 Les autres leviers des collectivités pour améliorer l'offre de soins de premier recours

Les précédentes brochures de ce dossier sur l'offre de soins de premier recours, listées ci-dessous, présentent les éléments essentiels pour aborder la réflexion sur ce sujet et détaillent les solutions que représentent les centres ou les maisons de santé. Devant les difficultés liées à la pénurie de professionnels de santé, d'autres leviers permettent de conforter l'offre de soins et/ou de tisser des relations de collaboration avec le monde médical et les acteurs locaux : aides à l'installation ou à la mise en accessibilité des cabinets, outils d'information, organisation de rencontres, appui sur des réseaux, offre pour des populations spécifiques.



Aides à l'installation de professionnels ou à la mise en accessibilité de leur cabinet



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

SANTE MENTALE et HABITAT

Le logement est un déterminant fondamental de la santé.

La pyramide de Maslow, l'habitat fonde les besoins humains essentiels : besoins physiologiques et sociaux. Un logement ne représente pas seulement des « murs et un toit » ; c'est un lieu de sécurité, d'intimité, d'expression personnelle (décoration, aménagement...) et de lien social (on peut y inviter des amis, de la famille, des voisins).

Un logement offre un espace de liberté où l'on peut aller et venir, se reposer, se ressourcer, se soigner ...

Un logement offre un espace pour des personnes souffrant de troubles de santé



Les parcours de soins mais œuvrent avec leurs partenaires à accompagner les habitants souffrants dans leurs parcours de vie et de santé. La ville inclusive doit s'appuyer sur les compétences des usagers eux-mêmes et œuvrer à la déstigmatisation de la maladie (comme cela a été fait pour le cancer ou le SIDA).

La maladie mentale fait encore très peur et n'est pas encore assez connue. Elle peut toucher tous les foyers. Tout un chacun (citoyens, gardiens, bailleurs, travailleurs sociaux, syndic...) devrait se sentir concerné et, donc être sensibilisé, voire formé. Cette sensibilisation doit générer de la bienveillance et améliorer la compréhension, en prenant en compte les freins que sont la peur, la honte et la temporalité longue pour accepter la maladie...

Acteurs

Et des partages de villes : exemple, les Pôles ressources santé de Lille

Pour les particuliers

- Être informé et orienté dans mes démarches d'accès aux droits (Couverture Maladie Universelle, Aide à la Complémentaire Santé, Aide Médicale d'Etat...)
- Être accompagné dans mes démarches d'accès à la prévention et aux soins (dépistages, bilan de santé...)
- Obtenir des informations en prévention santé : alimentation, alcool, tabac, contraception, dépistages (cancers, VIH,...)
- Faire part de mes besoins et de mes attentes en santé
- Participer aux actions ainsi qu'à l'élaboration des projets de santé et de bien-être



Pour les professionnels

Les services proposés

- Être informé des projets en cours, des campagnes de prévention, des dispositifs locaux et de droit commun
- Pouvoir orienter les usagers selon leurs besoins
- Bénéficier d'un accompagnement
- Connaître les enjeux de santé du quartier

Et tous les autres réseaux



**Réso
Villes**

The logo for Réso Villes features the words "Réso" and "Villes" stacked vertically in a bold, black, sans-serif font. The letter "é" in "Réso" has a blue diagonal slash above it, and the letter "s" in "Villes" has a blue diagonal slash to its right.

Un exemple d'opportunité :
les défibrillateurs obligatoires;
Et si on allait plus loin ?



Merci de votre attention
