



*Les rendez-vous de la santé
en quartier prioritaire
politique de la ville*

*Rencontre départementale
de la Manche*

*Jeudi 19 septembre 2019
Saint-Lô*





Programme de la rencontre

9h30-9h45

Introduction

9h45-10h45

Promouvoir la santé dans les QPV

Déterminants de la santé

Freins et leviers à la mise en place des actions en promotion de la santé

10h45-11h35

Enjeux de la politique régionale de santé

Enjeux et actions de l'ARS en termes de prévention et promotion de la santé, développement durable et de démographie médicale (PRS/ PRAPS)

11h35-12h15

Les outils et dispositifs de santé mobilisables

Les démarches de contractualisation (CLS, CLSM, Projet ANRU), les outils et dispositifs (ASV, RTPS, PRE, REP+ et CESCO) pour agir sur les déterminants et problématiques de santé

12h15 -13h30

Temps de déjeuner

13h30-15h00

Ateliers de réflexion sur les axes santé dans les futurs contrats de ville :
quelles sont les attentes, les besoins ? Quelles sont les problématiques de santé à investir ?

15h00-15h15

Retour d'ateliers

15h15- 16h15

Mise en lumière d'initiatives locales

Zoom sur l'initiative « Sur les chemins de la santé » de Saint-Lô,

Zoom sur le groupe de travail santé d'Avranches

16h15 – 16h30

Synthèse des ateliers, conclusions et perspectives



Introduction de la Journée

Corinne LEROY - ARS

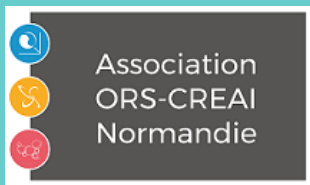
Richard Le Besnerais (DDCS Manche)

Promouvoir la santé dans les QPV

Tiphaine ALONZO - Promotion Santé Normandie
Annabelle YON - ORS-CREAI Normandie

Déterminants de la santé

Freins et leviers à la mise en place des actions en promotion de la santé



Promouvoir
la santé
dans les QPV

Déterminants de la santé



Déterminants de santé



Déterminants de santé

Après le visionnage de cette vidéo, quelle définition avez-vous retenue des déterminants de santé



Déterminants de santé

Définition

Il s'agit des **facteurs, individuels, sociaux, économiques et environnementaux** que l'on peut associer à la santé, à un problème de santé particulier ou encore à l'état de santé global d'une population. Ces facteurs agissent de façon **variable** et les liens entre eux et la santé ne sont **pas toujours facilement identifiables**. Cependant, il est établi que si ces déterminants sont favorables, nos chances d'être en bonne santé seront élevées. S'ils sont défavorables, ils constitueront des causes de maladie.



Déterminants de santé

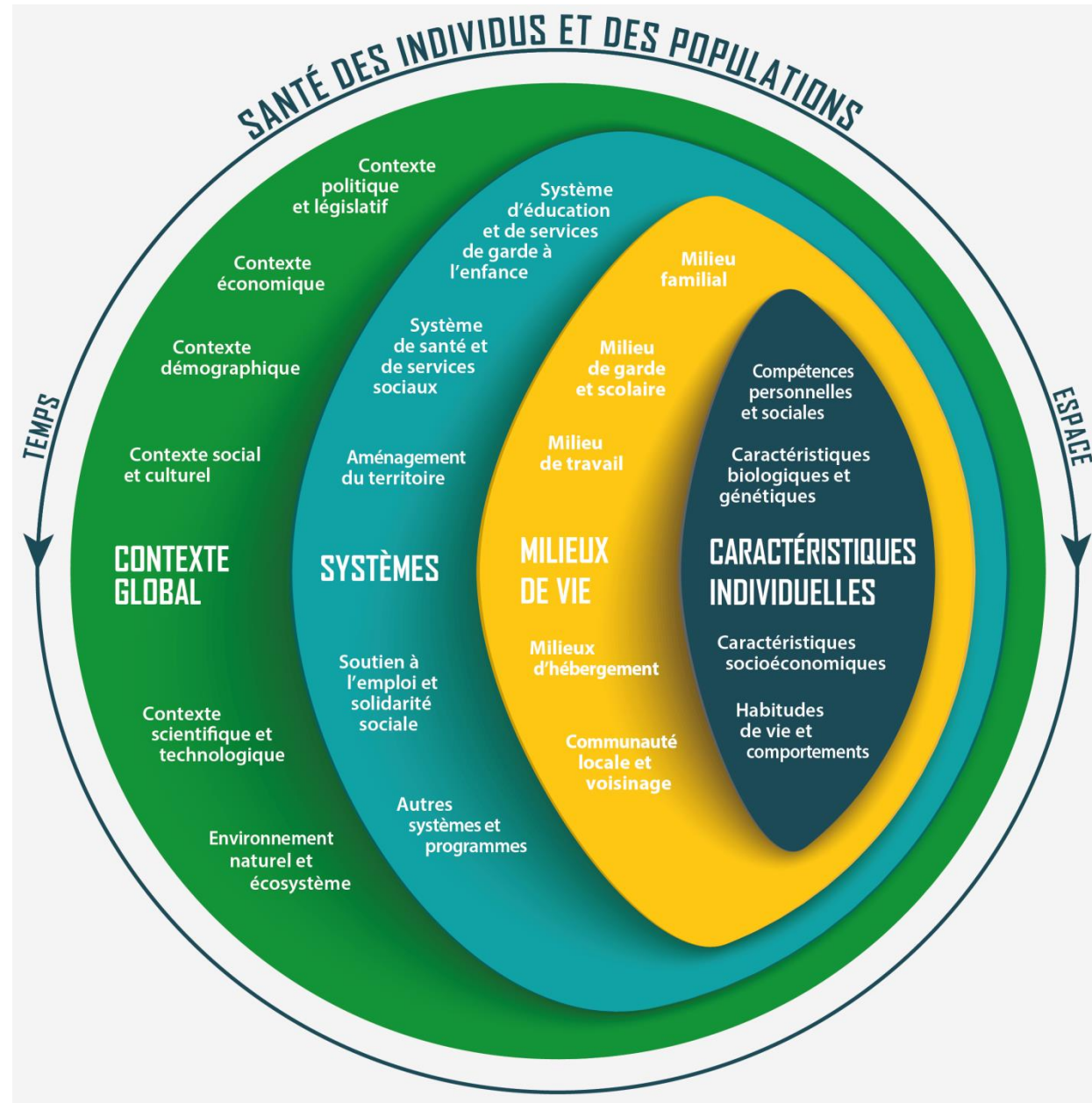
Les 4 champs :

Caractéristiques individuelles

Milieus de vie

Systèmes

Contexte global



Ce schéma présente l'ensemble des déterminants de la santé divisés en 4 champs qui influent l'état de santé de la population.

Un exemple... autour de l'activité physique des adultes

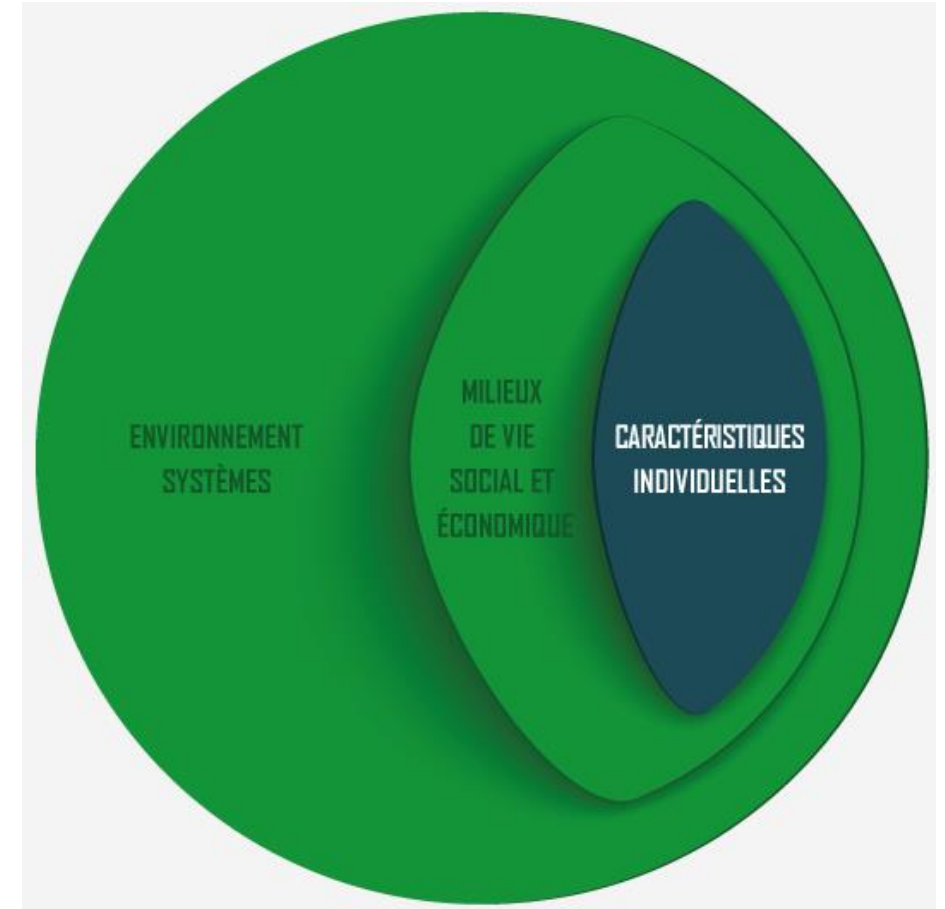
Qu'est-ce qui influence/explique un comportement ou une situation de santé



Déterminants de santé

Activité physique des adultes sur le plan individuel

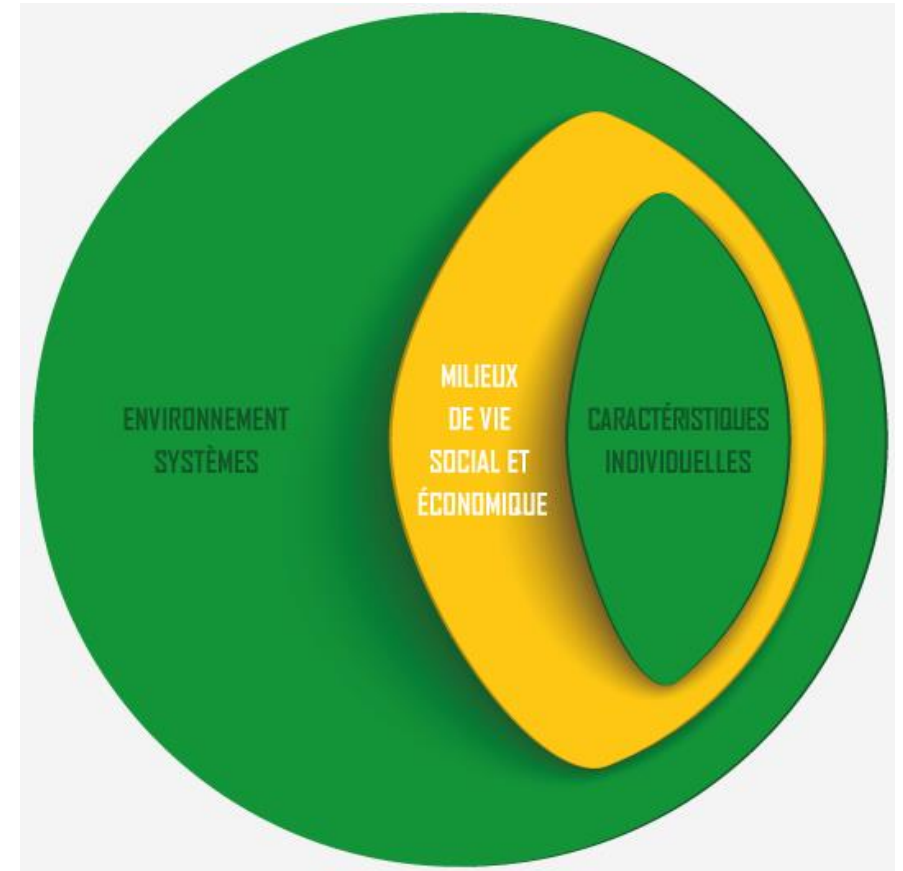
- Goût de l'exercice, intention / motivation à faire de l'exercice / Auto-motivation
- Connaissance des possibilités d'activité dans la vie quotidienne
- Croyance dans sa propre aptitude à être actif / Auto-efficacité
- Sentiment de manque de temps / Planification de l'activité
- Perception de l'éducation physique au cours de l'enfance
- Bienfaits attendus / Ressentis / Plaisir dans la pratique
- Niveau de santé ou de forme perçu / Effort perçu
- Attitudes à l'égard de l'activité physique
- Antécédents d'activité physique
- Transition de vie (couple, enfant)
- Troubles de l'humeur
- Genre



Déterminants de santé

Activité physique des adultes sur le plan social, économique

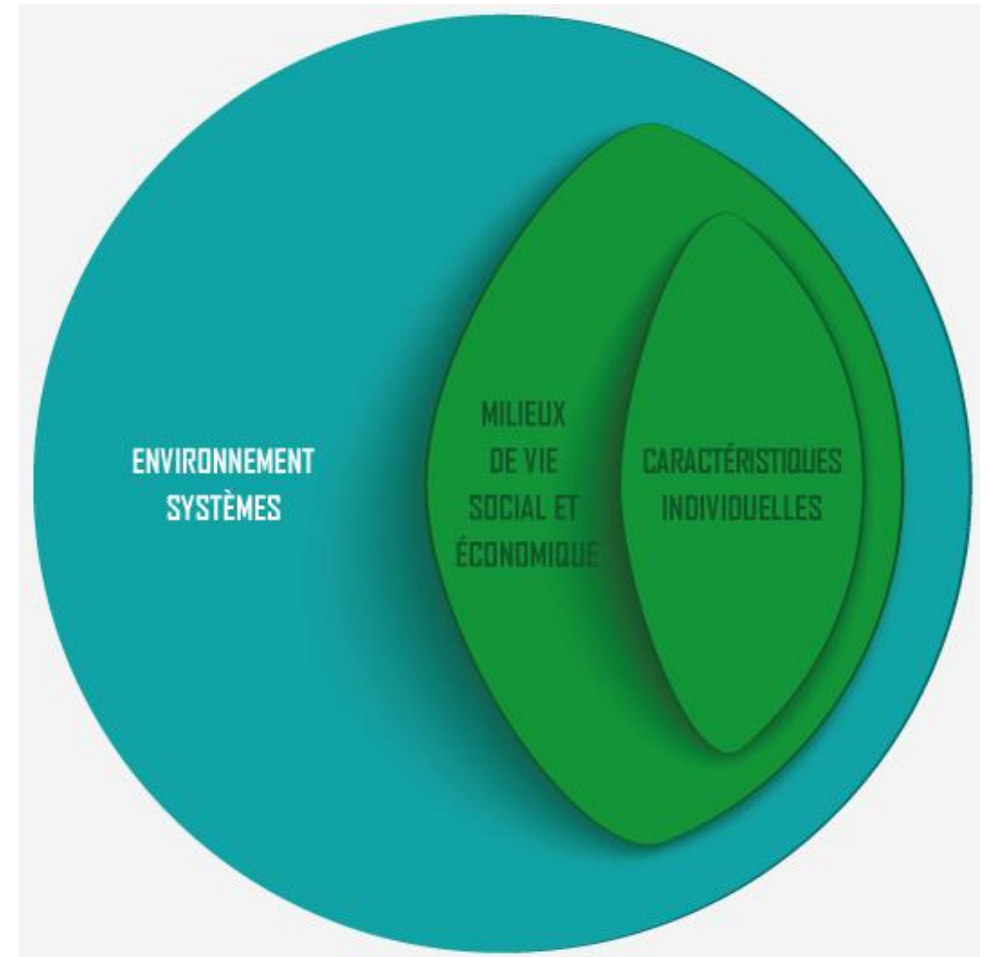
- Voir les autres actifs / Visibilité des personnes actives dans le voisinage
- Attitudes culturelles et stéréotypes à l'égard de certaines activités
- Accès économique aux installations sportives et de loisirs
- Statut professionnel faible / Nombre d'heure élevé
- Augmentation des loisirs sédentaires
- Niveau d'éducation plus faible
- Sentiment d'appartenance / Soutien social



Déterminants de santé

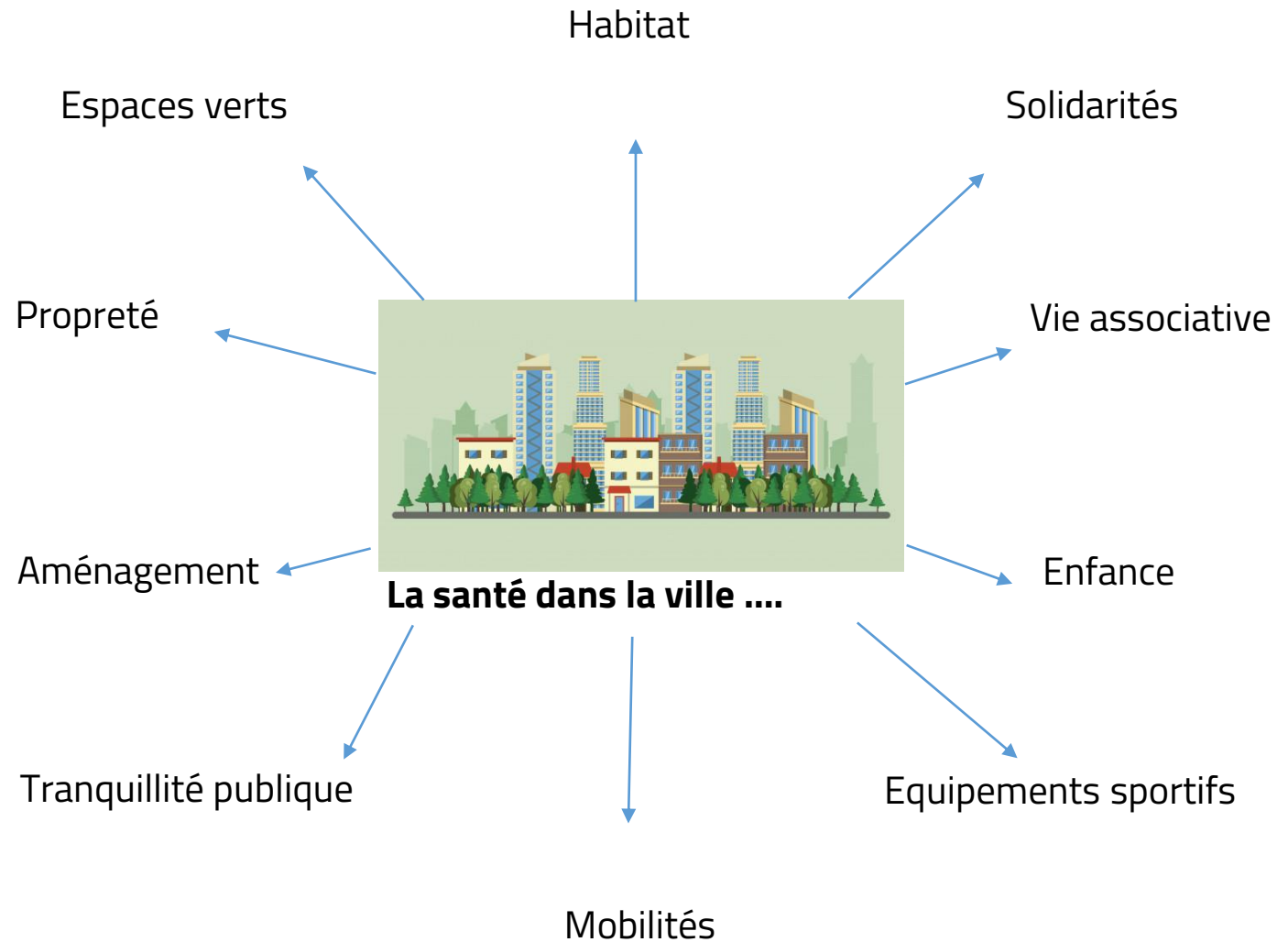
Activité physique des adultes sur le plan environnemental et des systèmes

- ❑ Circulation environnante rapide / Circulation automobile / Crainte des accidents de la circulation
- ❑ Quartier, localité propice à l'activité physique (parcs, installations...)
- ❑ Aménagement pistes cyclables et piétonnes / Connectivité des rues
- ❑ Éloignements entre lieux de vie, de travail, de loisirs et d'achats
- ❑ Conditions météorologiques / Pollution atmosphérique
- ❑ Esthétique et caractère agréable



Les déterminants de la santé

A l'échelle d'une ville ou d'une intercommunalité ...



PROMOTION SANTÉ



NORMANDIE

Instance régionale d'éducation
et de promotion de la santé - Ireps

Siège administratif


L'Atrium
115 boulevard de l'Europe
76100 Rouen
02 32 18 07 60

Siège social

Espace Robert Schuman
3 place de l'Europe
14000 Hérouville Saint-Clair
02 31 43 83 61



info@promotion-sante-normandie.org
www.promotion-sante-normandie.org



Promouvoir
la santé
dans les QPV

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Contexte et objectifs

Contexte

Recherche de convergence des politiques publiques et de leur déclinaison locale en direction des populations les plus vulnérables, qui cumulent plusieurs registres de difficultés.

Objectif principal :

Repérage des démarches santé ville au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Objectifs opérationnels :

- Décrire et valoriser les actions de prévention, promotion de la santé en direction des publics des quartiers prioritaires.
- Identifier les freins et les leviers à leur mise en place.





Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Méthodologie

Périmètres de l'état des lieux

- Actions mises en place par les Ateliers santé villes (ASV) et les Réseaux territoriaux de promotion de la santé (RTPS) ayant un territoire couvrant des QPV.
- Principaux acteurs régionaux susceptibles de déployer des actions sur ces territoires (les référents territoriaux politique de la ville, chargés de mission prévention ainsi que les délégués du Préfet ont également été sollicités.).

Analyse documentaire

- Analyse des plans d'action via les rapports d'activités des ASV et RTPS ayant un territoire couvrant un ou plusieurs QPV
- Lecture de contrats locaux de santé (CLS)

Recueil complémentaire d'informations

- Mise en œuvre d'entretiens auprès d'un échantillon d'acteurs.

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

La situation en Normandie

62

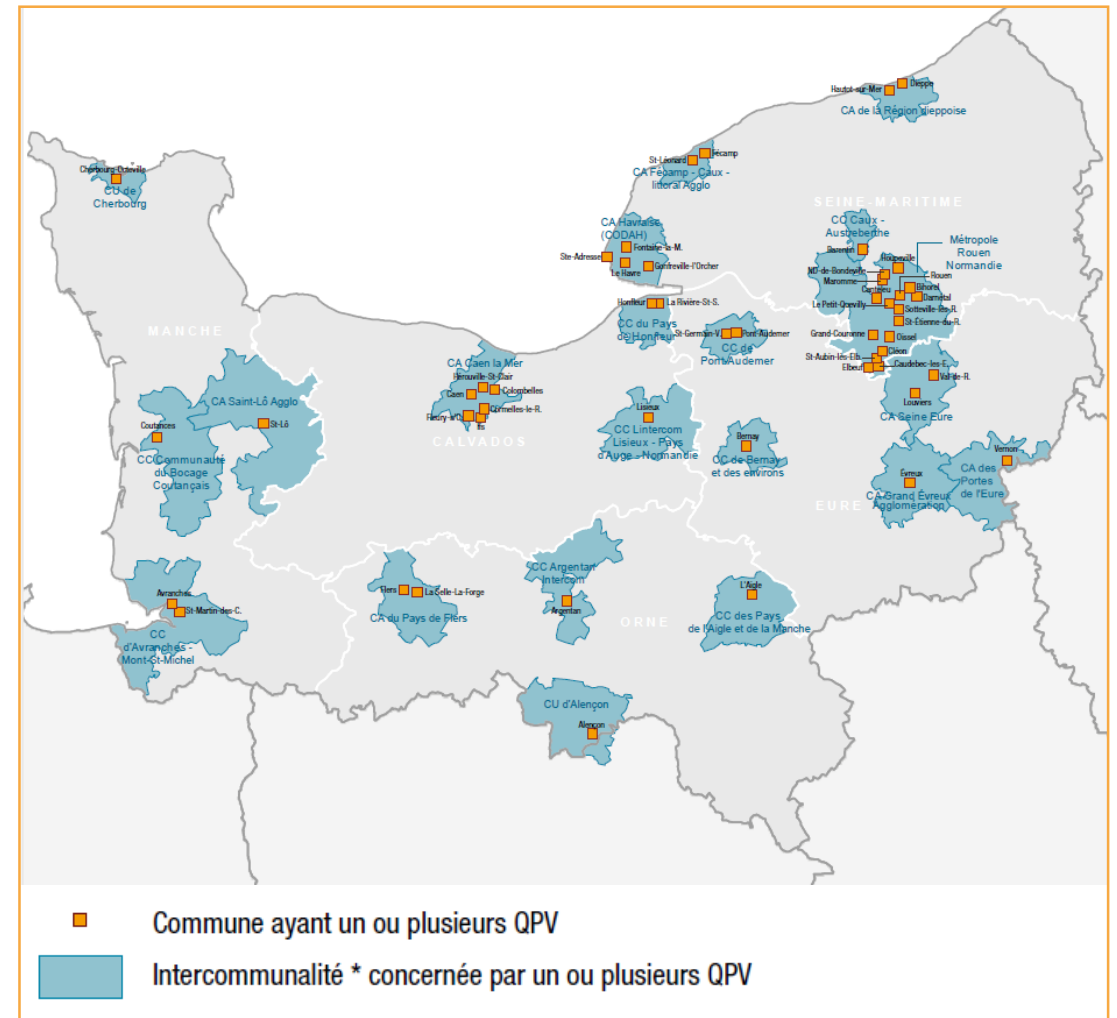
Nombre de quartiers prioritaires politique de la ville en Normandie (1 514 en France métropolitaine)

194 452

Nombre d'habitants domicilié dans un QPV

5,8 %

Part de la population normande domiciliée dans un QPV



Source : CGET – Atlas des quartiers prioritaires de la politique de la ville
* EPCI (01/01/2017)

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

La situation en Normandie

Indicateurs clés

Cohésion sociale

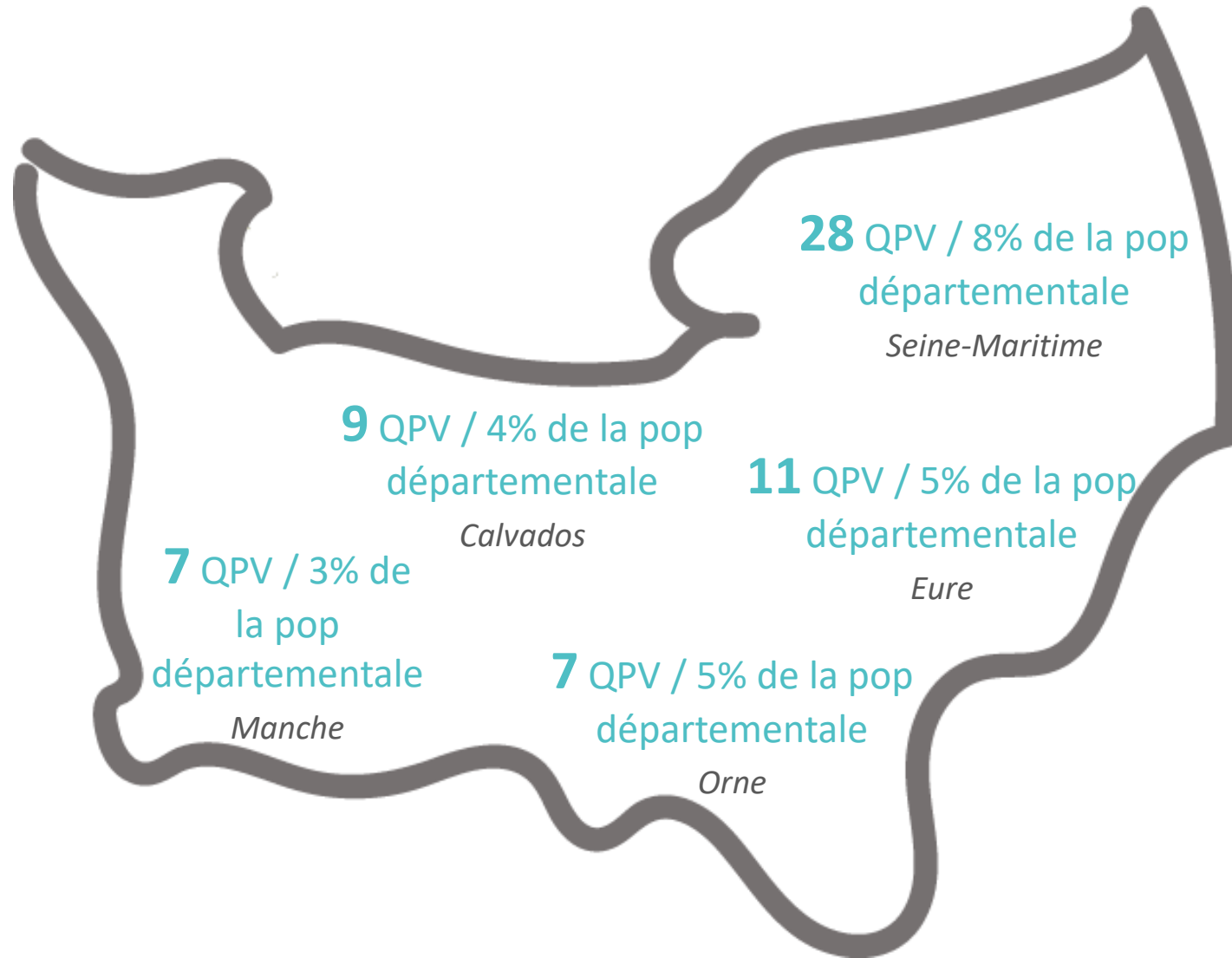
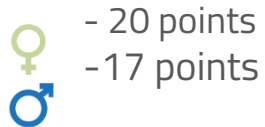
- Un taux de pauvreté très élevé s'échelonnant de 40% à 51% selon les départements

Cadre de vie

- Une concentration des logements sociaux

Emploi

- Un taux d'emploi inférieur en QPV par rapport à l'ensemble de la Normandie



Des QPV définis sur un critère unique (bas revenu) qui reflète des caractéristiques urbaines, économiques et sociales différentes

Source : CGET - ONPV

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

La situation en Normandie

Paroles d'acteurs

Principales caractéristiques sociodémographiques des QPV

- Une grande précarité et des situations de plus en plus extrêmes avec **des inégalités qui se creusent**
- **Une jeunesse importante** mais également des quartiers présentant **un vieillissement** de la population + une croissance démographique importante sur certains quartiers
- Beaucoup de **familles monoparentales** (femmes surtout)
- Peu de diplômés et un faible niveau de diplôme, phénomène de **déscolarisation**
- Une population éloignée de l'emploi ou avec un profil de **travailleurs pauvres**

Atouts des territoires

- **Tissu associatif** très présent (mais qui reste fragile)
- Dynamiques partenariales importantes (mais variables dans le temps)
- Une mobilisation importante de **petits groupes d'habitants**
- Des projets de **rénovation urbaine** sur certains territoires
- Réseau de transport souvent bien développé
- Des **infrastructures** mobilisables à l'échelle de la ville ou de l'agglomération

Fragilités des territoires

- Population en **grande précarité** éloignée des messages de prévention et de la santé (pas seulement sur les QPV)
- Des habitants difficiles à mobiliser et en situation de **renoncement**
- Des territoires parfois **enclavés** ou avec une topographie difficile
- Une faible **mobilité** de la population
- Démographie médicale préoccupante et qui mobilise les énergies

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

Etat de santé de la population et inégalités sociales de santé

Retour sur la santé des Normands

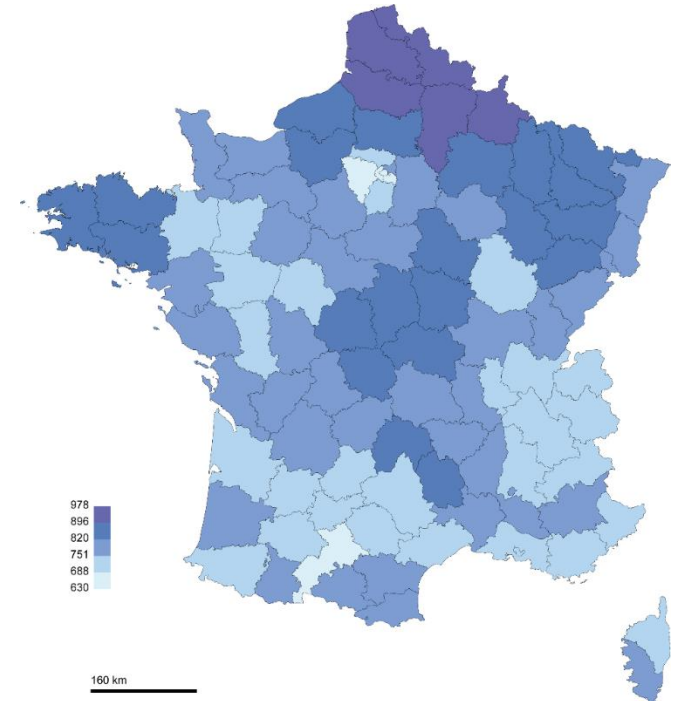
- Une situation sanitaire régionale très préoccupante...
- Des disparités territoriales marquées
- Une situation indissociable d'un contexte démographique et socio-économique très contrasté

Espérance de vie à la naissance en 2016

	Normandie	France métropolitaine
Hommes	78,1 ans	79,3 ans
Femmes	84,8 ans	85,3 ans

Source : Insee

Taux standardisé de mortalité générale (2008-2014)



Source : INSERM CépiDC, INSEE
Exploitation et cartographie : ORS-CREAI Normandie

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

Etat de santé de la population et inégalités sociales de santé

Zoom sur le département de la Manche

- Une baisse du nombre d'habitant,
- Un vieillissement important ,
- Une part de familles monoparentales plus faible qu'en région et qu'à l'échelle nationale,
- Un revenu annuel moyen plus faible.
- Un taux de recours à la CMU-C moins importants et moins de bénéficiaires par rapport à la région,
- 27,5 % des manchois déclarent avoir renoncé aux soins contre 25,8 % à l'échelle nationale.
- Une espérance de vie à la naissance plus élevée qu'en région et plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 7,6 ans d'écart dans le département. Une espérance de vie chez les hommes moins élevée qu'en France métropolitaine,
- Une surmortalité générale et prématurée chez les hommes par rapport à la France métropolitaine,
- Une surmortalité masculine par cancers (dans le nord cotentin notamment hommes) et par maladies de l'appareil circulatoire (hommes et femmes).



Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

Etat de santé de la population et inégalités sociales de santé

Un diagnostic santé difficile sur les quartiers prioritaires politique de la ville

- Peu de sources de données à une échelle aussi fine (secret statistique et faibles effectifs)
- Nécessite de travailler sur les déterminants de santé (scolarisation, niveau de diplôme, CMU-C, pauvreté et emplois précaires, familles monoparentales) et de s'appuyer sur des diagnostics partagés

Des inégalités sociales de santé marquées

- Espérance de vie plus faible chez les précaires et les catégories socio-professionnelles peu élevées : **13 années d'écart chez les hommes et 8 années chez les femmes**
- Un plus faible recours aux soins et aux droits en général
- Des comportements de santé à risque plus marqués (en lien avec la position sociale, profession et niveau d'éducation) et avec des modalités de prise en charge et de sortie différentes (ex : usage et niveau de dépendance alcool et cannabis).
- Des inégalités de santé qui se perçoivent dès le plus jeune âge

Parole des acteurs : santé des habitants

- *Des situations catastrophiques en terme d'hygiène, d'accès aux soins et de comportements à risque (addiction notamment) avec des situations contrastées selon les quartiers*
- *Des populations très éloignées des concepts de santé globale*
- *Une population en perte d'estime de soi*



Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Quartiers prioritaires en Politique de la ville

Mise œuvre d'actions de promotion de la santé en QPV

Des moyens mobilisables : les outils et dispositifs santé

- Ateliers santé ville (ASV)
- Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS)
- Contrats locaux de santé (CLS)...

Des acteurs ressources et partenaires privilégiés

- Les partenariats bien ancrés au local
- Des structures régionales ressources en soutien

Point commun des outils et dispositifs santé mobilisables au service des QPV :

La nécessaire implication d'élus et des collectivités :

- *Des élus investis pour leur quartier*
- *Une prise en considération de l'ensemble de la population vulnérable quel que soit le quartier*
- *La problématique de la démographie médicale qui concentre les énergies*



Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Freins à la mise en œuvre d'actions et public insuffisamment touché

Freins à la mise en place d'actions santé en QPV

- **Disponibilité et formation des acteurs**

Manque de temps dû à un recentrage des activités sur les missions socles (cœur de métier),

Turn-over important qui impacte les actions auprès des publics et également la montée en compétence de ces acteurs

- **Mobilisation des professionnels de santé**

Sous démographie médicale, vieillissement des professionnels

- **Repérage des habitants et mobilisation de ces derniers difficile**

Repli important de la population constatée sur certains quartiers (Fécamp, Evreux, Flers, Cherbourg) et sur certaines tranches d'âges - Des habitants isolés et donc invisibles

Une représentation des institutions parfois négative

Une topographie qui ne facilite pas les déplacements pour quelques quartiers (ex : St-Lô, Lisieux, Canteleu, Grammont)



Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Freins à la mise en œuvre d'actions et public insuffisamment touché

Freins à la mise en place d'actions santé en QPV

- **Grande précarité des publics**

Eloignement de la population des concepts de santé : inadéquation entre les représentations de la santé et la priorité des populations et des professionnels (pyramide de Maslow)

- **Manque de visibilité des actions et missions de coordination**

- **Portage politique variable et temporalités multiples**

- **Moyens financiers contraints** (resserrement de la géographie prioritaire, remontée des crédits PV en 2017) : perte de dynamique partenariale

Populations non touchées

- Les jeunes actifs précaires

- Les personnes en chantiers d'insertion et/ou bénéficiaires du RSA

- Les hommes

- Les personnes âgées isolées

- Les migrants

- Plus généralement, les personnes qui ne fréquentent ni les centres sociaux, ni les associations de quartier...



Freins et
leviers à la
mise en
place
d'actions en
promotion
de la santé

**Leviers de
mises en œuvre
d'actions**

Leviers à la mise en place d'actions santé en QPV

- Le soutien des élus et le travail collaboratif avec les services des collectivités et lien avec les autres dynamiques de territoire
- Coordination locale (animation du réseau, ancrage sur le territoire, montée en compétences des acteurs...)
- Un rapprochement avec d'autres dispositifs de coordination (dispositifs en milieu scolaire (PRE, Rep et Rep+,CESCI))
- Question du «faire savoir» : une visibilité et une communication sur les dispositifs et les actions (newsletter)
- Un partenariat fort avec les centres sociaux implantés sur les territoires
- La pérennisation des moyens tant en termes de mise en place d'actions qu'en termes de maintien d'une dynamique de réseau

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

Pistes d'actions

Activer les leviers, limiter les freins

- Associer en amont les habitants aux démarches santé
- Faire du lien avec les autres dimensions des contrats de ville (réussite éducative, projet de rénovation urbaine, actions pour l'insertion professionnelle) et les projets portant sur d'autres quartiers fragiles
- Soutenir en continu une acculturation au concept de santé globale (élus, prof., bénévoles, habitants)
- Placer le portage politique comme levier à la mise en place d'actions au bénéfice des populations vulnérables
- Assurer une fonction de coordination locale (pérennisation des postes de coordination, en restant vigilant sur leur position dans l'organigramme du porteur mais aussi géographiquement (au contact des publics et des acteurs) et sur le renforcement de leurs compétences

Quelques premières pistes d'actions pour y arriver

Au niveau régional

- *Expérimenter un travail avec des conseils citoyens sur les questions de santé (diagnostic, réflexion sur les besoins, les priorités et les actions)*
- *Temps de sensibilisation et formation croisées inter-acteurs et inter-territoires (partage d'expériences)*
- *Valorisation des expériences inspirantes*
- *Communication sur la plus value des dispositifs de coordination et la mobilisation des acteurs régionaux*

Au niveau local

- *Développer et s'appuyer sur les initiatives de contractualisation (CLS/CLSM/Contrat enfance jeunesse/Projet ANRU)*
- *S'appuyer sur des actions centrées sur la préoccupation et la vie quotidienne des habitants (qualité de vie, développement durable, lien social)*
- *Faire coexister des actions de santé pérennes (démarche santé globale durable) et des actions plus visibles (évènementiel) qui permettent de faire connaître les dispositifs et l'implication de la collectivité*

Freins et leviers à la mise en place d'actions en promotion de la santé

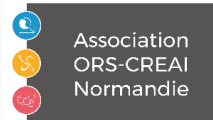
Pistes d'actions

Pour en savoir plus ...

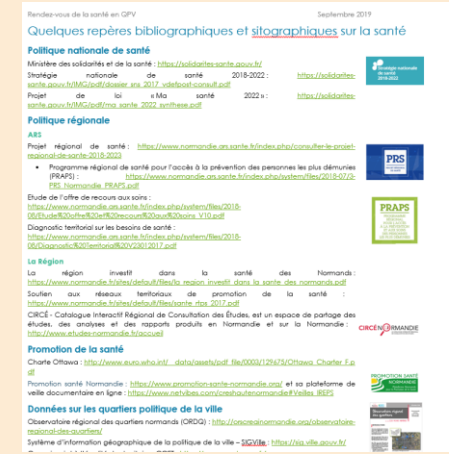
... sur l'étude consacrée au freins et leviers à la mise en place d'actions santé en QPV

- orscreainormandie.org

... sur les données socio-démographiques et sanitaires et plus généralement les données d'observation



Pour plus de détail dans votre pochette participant





Enjeux de la politique régionale de santé

Roselyne BOUST et Corinne LEROY - Pôle prévention promotion de la santé ARS, pilote du PRAPS

Yoann BRIDOU - Délégation territoriale de la Manche ARS

Enjeux et actions de l'ARS en termes de prévention et promotion de la santé, développement durable et de démographie médicale (PRS/ PRAPS)



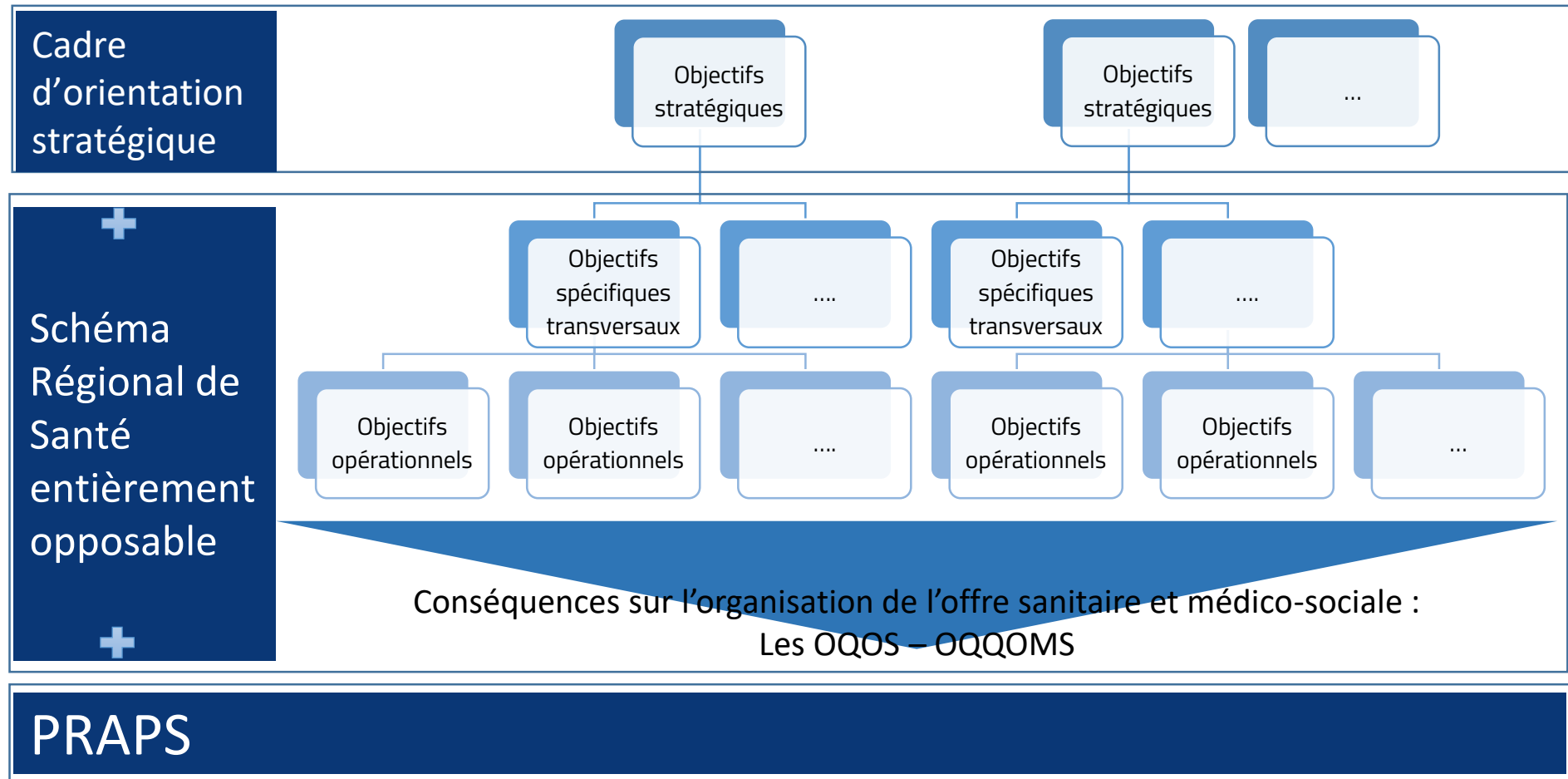
Enjeux de la
politique
régionale de
santé

Projet régional de santé la promotion de la santé

Projet régional de santé la promotion de la santé

Les objectifs du projet régional de santé (PRS)

Composition du PRS



≡ **Projet Régional de Santé**

Mise en œuvre du PRS : plans d'actions régionaux et territoriaux, programmation, contractualisation, ...

Projet régional de santé la promotion de la santé

Les objectifs du projet régional de santé (PRS)

Les objectifs stratégiques

1- La santé pour tous, une ambition collective

Faire de la **prévention promotion de la santé** le 1^{er} levier du bien être de la population en agissant sur les déterminants de la santé tout au long de la vie

Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une **réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités**

Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, **agir pour sa santé ou celle de ses proches**

Chaque usager doit pouvoir **s'exprimer, être entendu et être partie prenante** de la qualité du système de santé

Chaque usager doit avoir **accès à une offre de services en santé** adaptée à ses besoins

2- La santé pour tous, une ambition reposant sur un système de santé de qualité, soutenable et novateur

Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une **information lisible**

Chaque usager doit bénéficier de **services et interventions en santé performants**

Mettre l'**innovation** au service du système de santé

Développer et pérenniser les **synergies avec les institutions publiques** et la coordination de leurs politiques au service d'une action globale de santé

Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un **parcours fluide**

Projet régional de santé la promotion de la santé

Volet promotion de la santé du PRS

ACTION GLOBALE DANS LES TERRITOIRES

Agir sur les principaux déterminants

- Prévenir les addictions
- Promouvoir une alimentation favorable à la santé et l'activité physique
- Prévenir le mal-être et le suicide
- Promouvoir une santé sexuelle positive

Agir en faveur des publics prioritaires

- Agir précocement : santé des enfants et des jeunes
- Agir en faveur des publics les plus vulnérables :
 - Bien vieillir
 - Personnes en situation de handicap
 - Personnes en situation de précarité → PRAPS

Prévention médicalisée

- Améliorer la couverture vaccinale
- Dépistage des cancers
- Dépistage des IST-VIH

Aider les patients à mieux vivre avec leur pathologie :

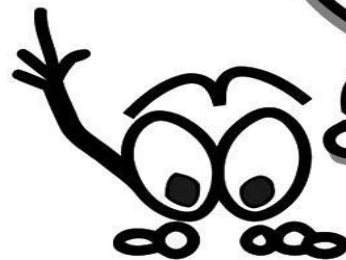
Déployer l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Les conduites addictives

- ❑ **Structuration de l'offre de prévention, promotion de la santé :**
 - Création d'un pôle de prévention compétent en addictologie (PPCA).
- ❑ **Développement de l'offre d'intervention précoce** vers le public jeune
- ❑ **Structurer l'offre de réduction des risques (RDR)**

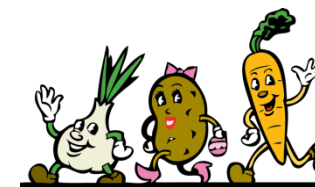
Exemples :

- moi(s) sans tabac
- Intervention en milieu festif

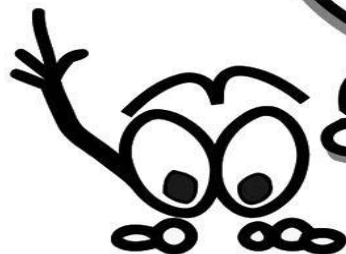




La nutrition



- ❑ Développer l'éducation nutritionnelle pour prévenir le surpoids et l'obésité des enfants et des jeunes
- ❑ Développer les programmes d'actions en direction des publics en situation de précarité
- ❑ Sport santé:
 - Améliorer l'accès aux personnes qui en sont le plus éloignées (milieu rural, QPV)
 - Offre d'activité physique adaptée pour les malades chroniques, notamment les personnes atteintes d'un cancer, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées
 - Conforter les dynamiques « sport sur ordonnance » (rôle des collectivités)



Exemples :

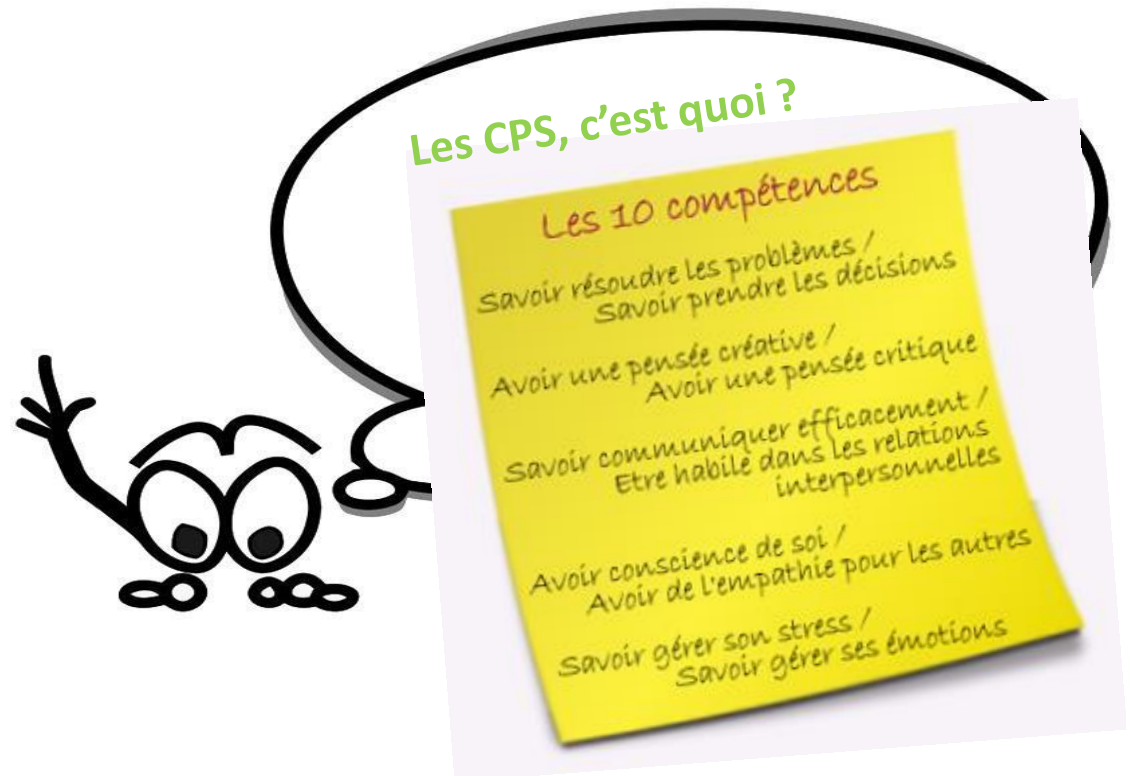
- Action « nutrition précarité »
- ICAPS



La santé mentale

- ❑ Restructurer la politique de formation sur la prévention du suicide en lien avec le reformatage national.
- ❑ Prévention de la réitération du geste suicidaire en développant le dispositif Vigilans (dispositif de recontact) sur l'ensemble des établissements hospitalier ayant un service d'urgence
- ❑ Développer et renforcer les compétences psycho-sociales (CPS)

- Développer l'offre de formation
- Veiller à développer des programmes en CPS de qualité (référentiels, grilles de lecture des dossiers...)
- Aborder les addictions, les nutritions, la santé sexuelle sous l'angle des CPS
systématiquement



Promouvoir la santé sexuelle positive

- ❑ Les acteurs légitimes pour porter une démarche de coordination des acteurs sur les territoires sont les CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles), les CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale).
- ❑ Former les intervenants pour adapter les méthodologies d'intervention et les discours (référentiel)
- ❑ Accompagner le CeGIDD et ses antennes, les CPEF et les intervenants financés par l'ARS à mieux articuler leurs interventions auprès des jeunes afin d'améliorer la couverture territoriale.



Agir précocement : les enfants et les jeunes

- ❑ **Le socle : développer les compétences psycho-sociales (CPS)**
- ❑ **Prioriser l'intervention auprès des enfants et des jeunes dans chaque thématique de prévention**
- ❑ **Adapter les plans d'actions en fonction de l'âge et de la situation des enfants et des jeunes**
 - Programme d'actions de la petite enfance à l'adolescence
 - Interventions adaptées auprès des jeunes de la PJJ, des jeunes de l'ASE, des jeunes en situation de handicap
- ❑ **Renforcer les actions en direction des familles en lien avec les CAF**



- Exemples :**
- Parcours éducatif de santé des élèves
 - PSFP
 - CPS étudiants



Agir en direction des plus vulnérables (1)

Bien vieillir

- Promouvoir des actions de prévention (nutrition, activités physiques, lutte contre l'isolement, prévention des chutes)
- Développer des actions de prévention médicalisée (dépistages organisés et dépistage des déficits sensoriels, accès aux soins buccodentaires, vaccination, bon usage des médicaments)
- Agir auprès des collectivités territoriales pour un environnement favorable au bien vieillir (urbanisme, habitat adapté, mobilité...)

Exemples :
nutrition, activités
physiques, lutte contre
l'isolement, prévention
des chutes ...



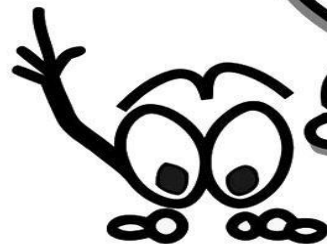
Agir en direction des plus vulnérables (2)

Personnes en situation de handicap

- ❑ Adapter les programmes et les outils
- ❑ Renforcer et valoriser les démarches de prévention et promotion de la santé au sein des établissements et services médico-sociaux comme démarche particulière inscrite dans le projet d'établissement (distincte de la prise en charge).



Exemples :
Formation des équipes et
des intervenants



Agir en direction des plus vulnérables (3)

- Mise en œuvre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
- Développer des actions en direction des populations les plus vulnérables : gens du voyage, personnes habitants dans les quartiers en politique de la ville, les personnes détenues, les personnes migrantes ...
- Adapter les méthodologies et les discours



Exemples :

- Médiation santé
- Interprétariat
- Nutrition et précarité



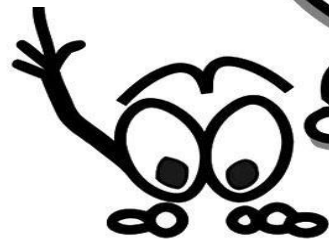
Promouvoir la vaccination

- ❑ Développer l'observation et l'analyse des données en matière de vaccination
- ❑ Renforcer les actions en direction des professionnels
 - Informer / former les professionnels de santé
 - Encourager les actions en direction des populations vulnérables
- ❑ Coordonner et animer les réseaux des centres de vaccination
- ❑ Animer l'information en direction des populations



PROTÉGEONS-NOUS,
VACCINONS-NOUS.

Exemples :
Vaccination dans les
établissements scolaires



Projet régional de santé
la promotion de la santé

Volet promotion de la santé du PRS



Les dépistages

- Améliorer les taux de dépistage des cancers organisés dans les territoires dont le taux est insuffisant
- Promouvoir des dépistages des IST et du VIH
 - TROD (test rapide d'orientation diagnostic)



Exemples :
Groupe de femmes qui vont visiter le centre de mammographie avec intervention d'un médecin



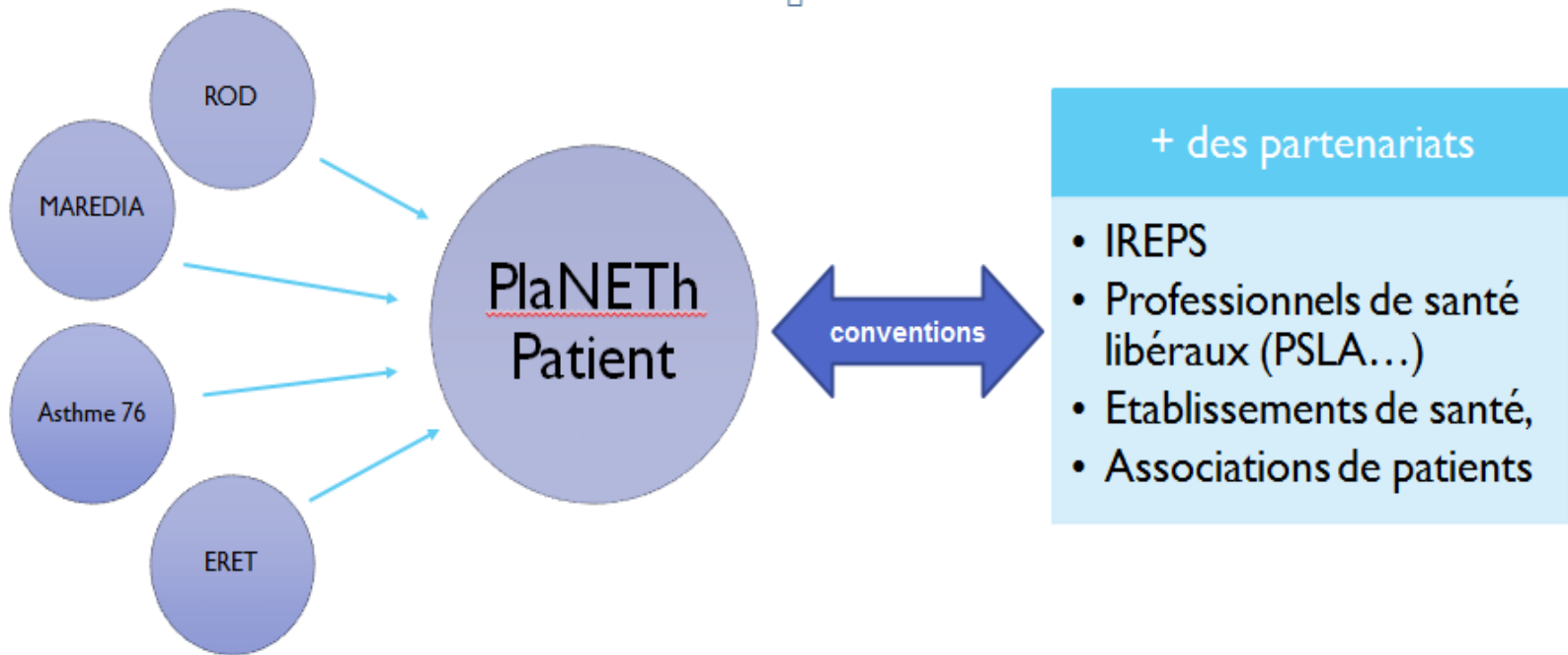
Projet régional de santé la promotion de la santé

Volet promotion de la santé du PRS

Aider les malades chroniques à mieux vivre avec leur pathologie par le développement de l'ETP : objectifs et plan d'actions

- Mettre en place une organisation et une coordination régionale permettant de couvrir l'ensemble des territoires et des thématiques prioritaires

Création de l'association PlaNETH Patient par fusion-création (dissolution des 4 associations au profit d'une seule association régionale au 1/1/2019)



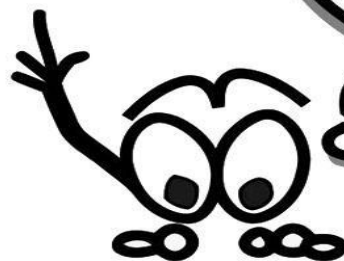
⇒ Un siège à Caen et une antenne par territoire de démocratie sanitaire dont une dans l'Orne (composition et fonctionnement à définir avec les acteurs au 1^{er} semestre 2019)

L'environnement

- Agir localement pour un environnement favorable à la santé pour tous
- Améliorer la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et littorale
- Agir pour des bâtiments et un habitat sain
- Limiter l'exposition à la pollution de l'environnement extérieur et aux espèces nuisibles à la santé humaine



- Exemples :
- Étude d'impact en santé (EIS)
 - Nuisances sonores



Projet régional de santé
la promotion de la santé

Volet promotion de la santé du PRS



Enjeux de la
politique
régionale de
santé

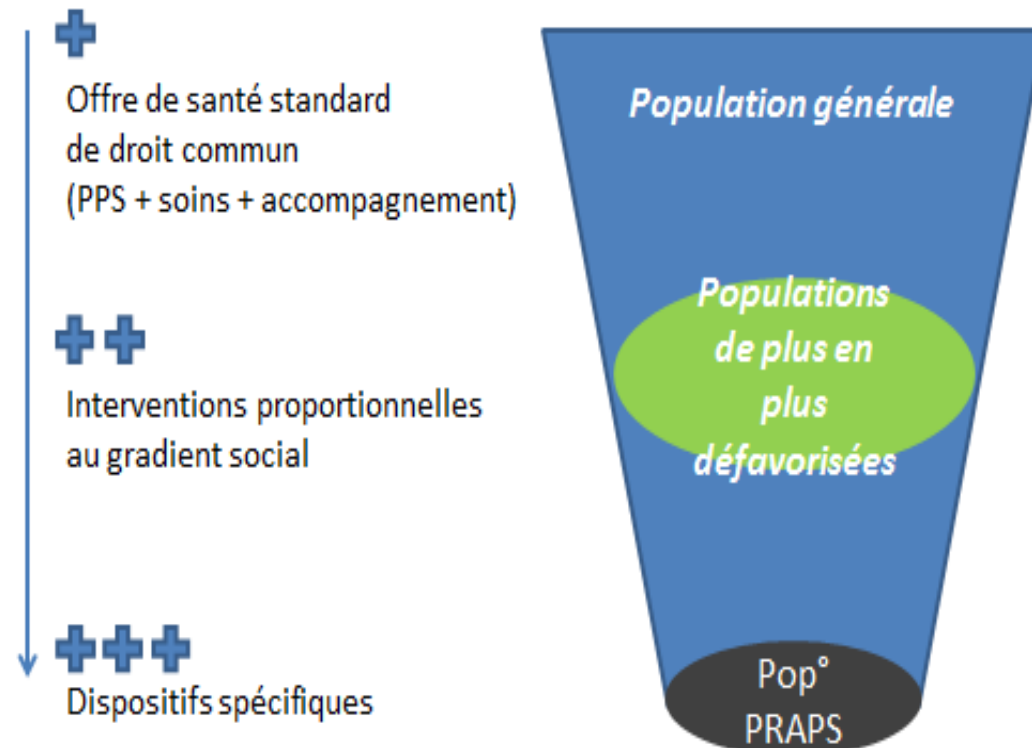
**Mise en œuvre du programme
régional d'accès à la prévention
et aux soins (PRAPS)
dans les quartiers prioritaires
de la ville (QPV)**

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

RAPPEL

le PRAPS est un programme transversal inclus dans le projet régional de santé

- Seul programme obligatoire du PRS,
- Il est complémentaire de l'approche réduction des inégalités sociales de santé inscrite dans le PRS

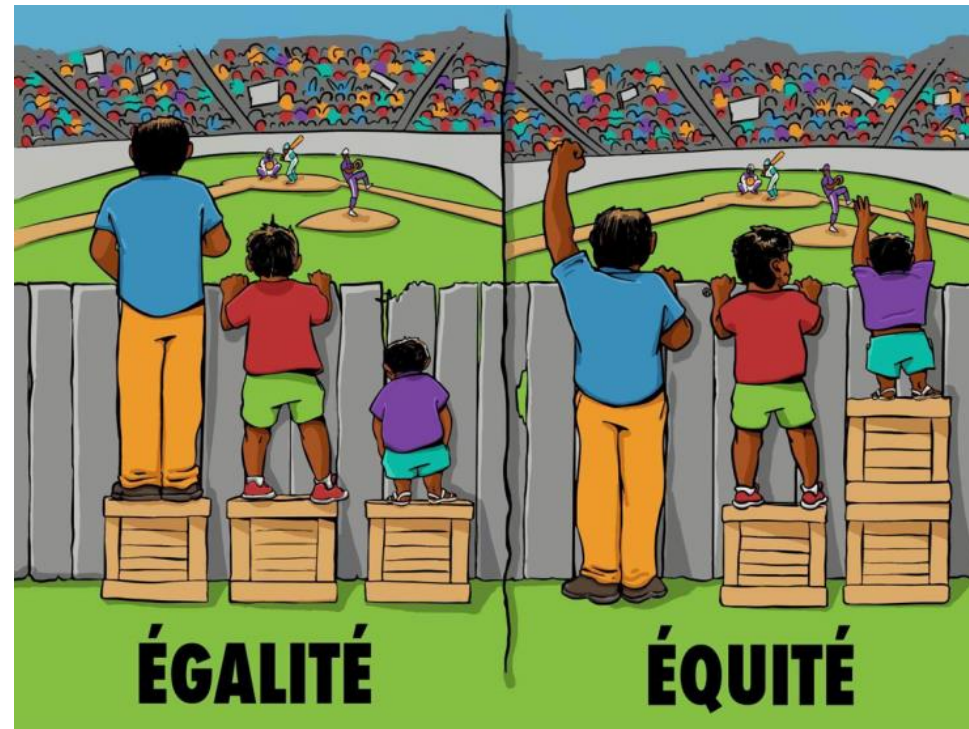


Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

RAPPEL

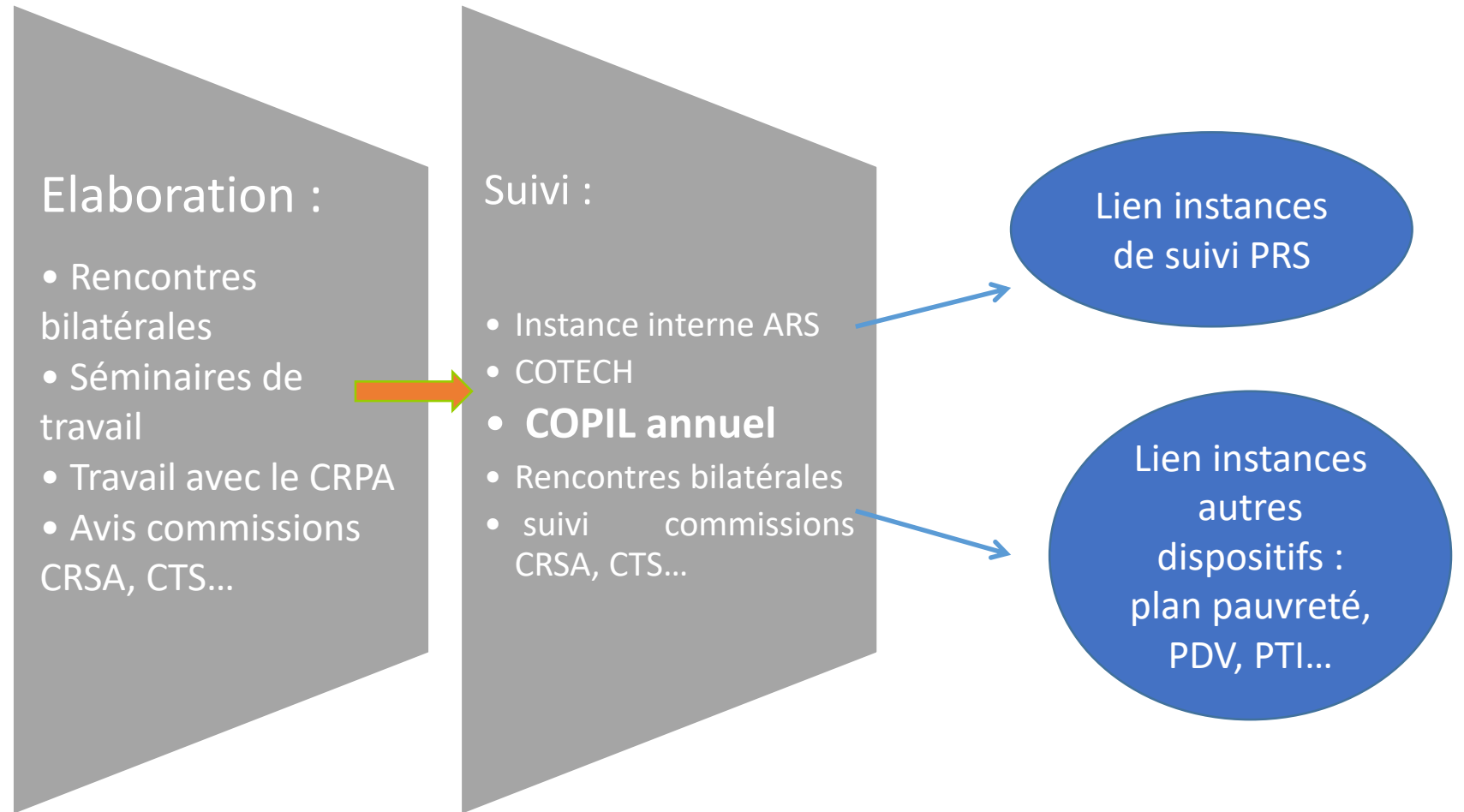
le PRAPS est un programme transversal inclus dans le projet régional de santé

- Un enjeu d'équité
- Un programme pour une attention particulière apportée aux personnes les plus en difficulté



Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Une construction partenariale... un suivi à mettre en place sur le même mode



Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Rappel du périmètre et des grands enjeux du PRAPS (1)

4 axes

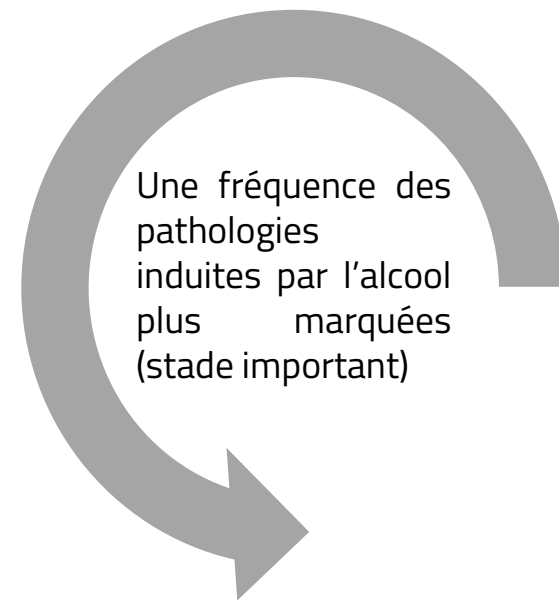
- Agir sur les déterminants de santé
 - enjeu de réduction des inégalités sociales de santé
- Faciliter l'accès aux droits et au système de santé
 - Accès au droit commun
 - Les dispositifs « passerelles »
- Prendre en compte les personnes vulnérables dans chaque parcours (jeunes, malades chroniques, personnes âgées, personnes en situation de handicap...)
- Prendre en compte les contraintes spécifiques de certains usagers (sans abri, gens du voyage, personnes détenues, migrants...)

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

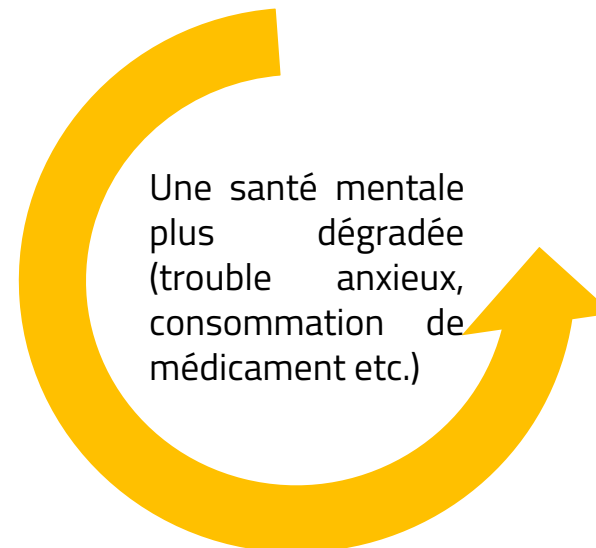
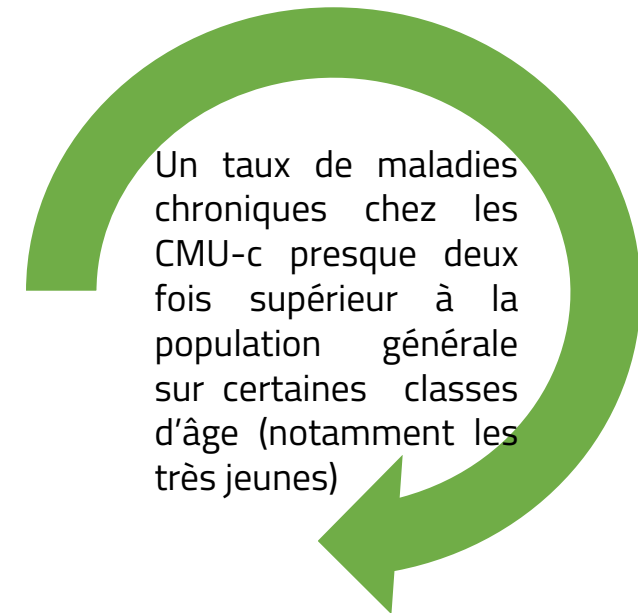
Rappel du périmètre et des grands enjeux du PRAPS (2)

- **Mieux observer les inégalités sociales et territoriales de santé :**
 - Peu de sources de données disponibles à une échelle aussi fine.
 - Nécessité de s'appuyer sur une analyse fine des déterminants de la santé (scolarisation, niveau de diplôme, part des bénéficiaires de la CMU-c, taux de pauvreté et d'emplois précaires...)
 - Nécessité de s'appuyer sur des diagnostics partagés
 - Le gradient social vient marqué l'état de santé des populations des QPV avec une espérance de vie moins élevée chez les personnes en situation de précarité, des comportements à risques plus marqués, une santé mentale et physique plus dégradée,

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)



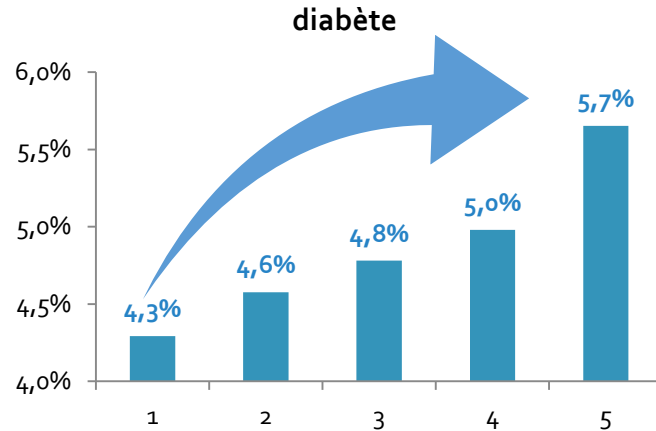
Morbidité



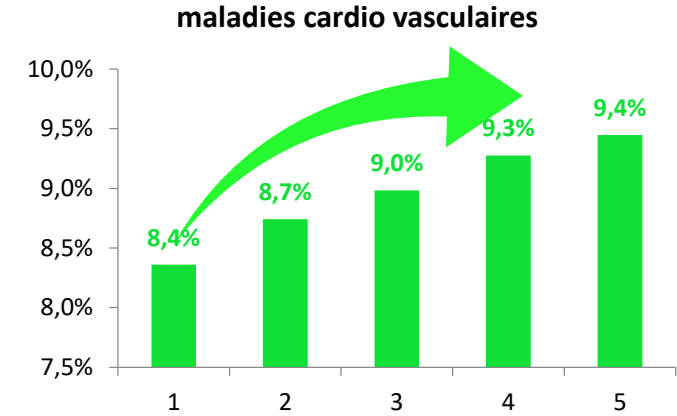
Cf. Diagnostic PRS 2016 - Dstrat

Précarité contextuelle

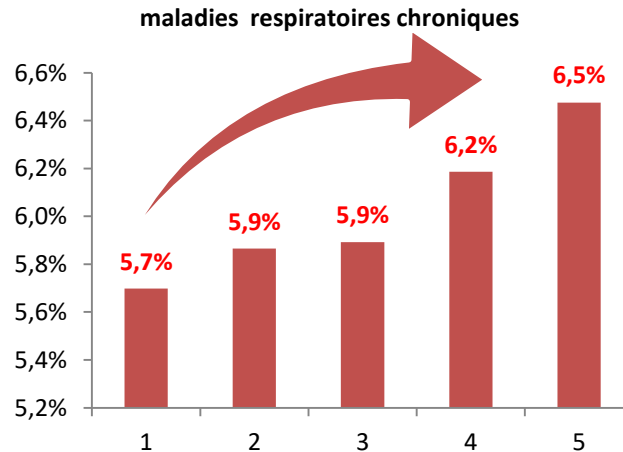
Un gradient social marqué



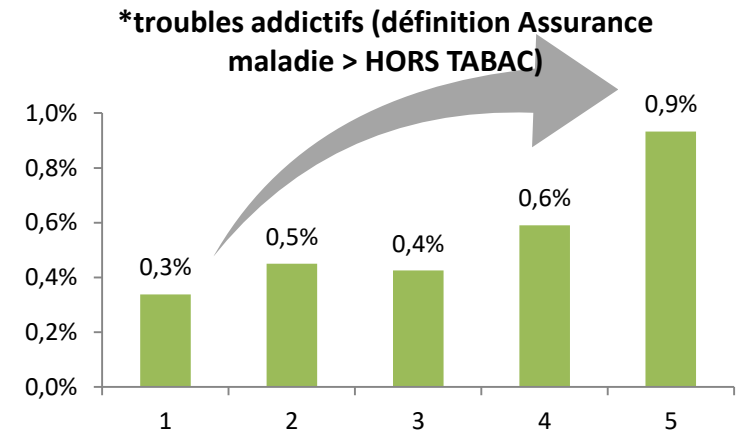
Prévalence diabète en Normandie = 5,2 % (vs. 4,9% FM)



Prévalence maladies cardio vasculaires en Normandie = 9,1 %



Prévalence maladies respiratoires chroniques en Normandie = 6,2 %
(vs. FM = 4,8%)



Prévalence troubles addictifs en Normandie = 0,6 %

*Définition AM des Troubles addictifs = troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

cartographie des pathologies 2016 , CNAM, exploitation Dstrat ARS
Indice de défavorisation sociale (quintile 1-5), le 5 correspondant au plus défavorisé

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Pilotage
assurance
maladie

Rappel du périmètre et des grands enjeux du PRAPS (3)

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

— Une priorité « socle » : rendre effectif l'accès aux droits

- Déploiement de PLANIR (plan local d'accompagnement du non recours, des incompréhensions et des ruptures)
 - Logique d'accompagnement pour atteindre les personnes en rupture
 - Enjeu de mobilisation des partenaires

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

L'accès aux soins : un axe prioritaire (1)

- **Un rôle des dispositifs spécifiques (passerelles) qui reste important**

Poursuivre le soutien des permanences d'accès aux soins de santé (PASS)

- Travail de consolidation en cours
 - augmentation des moyens,
 - Coordination régionale
 - Organisation régulière d'échanges de pratiques...
- Assurer un suivi des PASS :
 - pilotage ARS
 - Participation de l'AM, des DDCS, des CD à consolider
- Mieux articuler le réseau des PASS avec la psychiatrie
 - lien équipes mobiles psychiatrie précarité
- Développer le aller vers et le travail en réseau
- Mieux armer les PASS pour la prise en charge des personnes migrantes
 - dispositif ressource en cours de structuration
 - Echanges de pratiques
 - appel à projets médiation - interprétariat...

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

L'accès aux soins : un axe prioritaire (2)

- **Un maillage du territoire en structures spécifiques en progression** (lits halte soins santé, lits d'accueil médicalisés, appartements de coordination thérapeutiques)
 - Une programmation régionale qui permet d'envisager un maillage progressif du territoire
 - Une animation régionale qui permet de poursuivre l'adaptation de l'offre et l'évolution des pratiques
 - Une information sur ces dispositifs à développer (notamment lien avec les plateformes territoriales d'appui...)
- **En parallèle, nécessité de continuer à :**
 - Accompagner les établissements médico-sociaux pour définir des modalités d'accueil et de prise en charge des publics en situation de précarité
 - Organiser l'examen et la résolution des situations les plus complexes cumulant problématiques sociales et de santé

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

L'accès aux soins : un axe prioritaire (3)

- **L'accès aux soins dentaires, un sujet majeur qui reste à renforcer**
 - **Agir sur le parcours** : prévention, dépistage, prise en charge
- Engager un travail partenarial, notamment avec
 - les professionnels (URPS)
 - L'assurance maladie,
 - Les centres de santé , la Mutualité française
 - Les acteurs de prévention (UFSBD...)
 - La santé scolaire
 - Les acteurs des territoires (collectivités...)
 - ...

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie prioritaire : un travail partenarial indispensable

Ex : le parcours périnatalité et développement de l'enfant	Quels enjeux d'articulation ?
Permettre aux personnes en situation de précarité de mieux connaître et mieux utiliser les moyens de contraception adaptés à leur situation	CPEF des conseils départementaux PMI CAF ASE DDCS (associations AHI) Professionnels de santé ...
Prévenir la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse	
Communiquer, informer et sensibiliser les mères en situation de précarité sur l'allaitement maternel	
Accompagner les familles à la parentalité	
Prévenir les violences liées à la grossesse ou à la naissance, prévenir et prendre en charge les mutilations sexuelles féminines	

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans chaque parcours de santé et de vie prioritaire

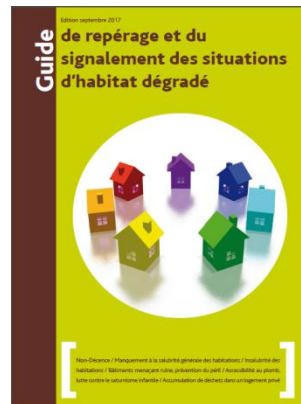
Ex : le parcours de santé des enfants et des jeunes	Quels enjeux d'articulation ?
Adapter les programmes de prévention et de promotion de la santé en fonction des difficultés des enfants et des jeunes les plus vulnérables	Education Nationale PJJ Missions locales Associations
Ex : les parcours maladies chroniques et cancers	quels enjeux d'articulation ?
Éviter les retards de diagnostic ou de prise en charge en privilégiant les articulations entre les acteurs du soin et du secteur social <ul style="list-style-type: none">- Former les professionnels- Lien entre acteurs (dispositif sanitaire, secteur social, médico-social)- informer sur le dépistage- Sensibiliser aux possibilités de HAD...	DDCS (associations AHI) CD (associations secteur insertion) Professionnels de santé

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Prendre en compte les contraintes spécifiques de certains usagers

— Les personnes sans abri, hébergées ou mal logées

- Prévenir et traiter les problématiques de santé en lien avec le mal logement



- Collaboration ARS - CD
- Enjeux de connaissance des dispositifs par les PASS

- améliorer l'accès aux droits, à la prévention, aux soins et à un accompagnement médico-social adapté à ces publics

- Collaboration ARS – DDCS

→ → **Développement de la formation des professionnels : en cours d'élaboration**

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

— Les personnes migrantes (primo arrivantes et issues de l'immigration)

- Connaissance des spécificités des publics (formation des professionnels)
- Faciliter l'accès rapide des primo-arrivants à la santé : PASS, EMPP, centres d'examen de santé...
- Poursuivre les actions de promotion de la santé et prévention de la perte d'autonomie dans les foyers de travailleurs migrants ou résidences sociales

- Enjeux de collaboration ARS – DDCS - CD

- **Développement de la médiation en santé et l'interprétariat : appel à projets pluriannuel**
- **Développement de la formation des professionnels : en cours d'élaboration avec Promotion Santé Normandie**
- **Formaliser / clarifier le parcours santé**

Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

— Les gens du voyage

- développer les connaissances et les capacités des gens du voyage pour un accès autonome aux soins et à la prévention dans les services de santé de droit commun
- mobiliser les acteurs de santé et favoriser leur mise en réseau
- réduire les risques sanitaires liés à l'environnement physique et à l'environnement de travail des personnes

• Enjeux de collaboration :
DDCS, Conseils départementaux,
Assurance maladie

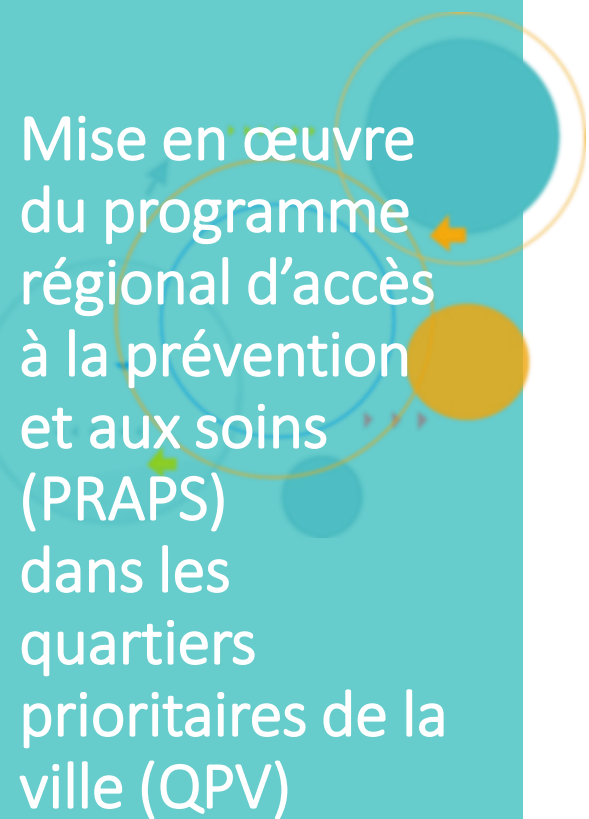
→ **Développement de la médiation en santé : appel à projets pluriannuel**

1 poste de médiation en
santé pour la Manche

— Les personnes en situation de prostitution

- Informer, orienter et accompagner vers le droit commun
- Promouvoir la démarche de réduction des risques; l'aide aux dépistage et lutter contre les discriminations

• Enjeux de collaboration : DDCS, collectivités



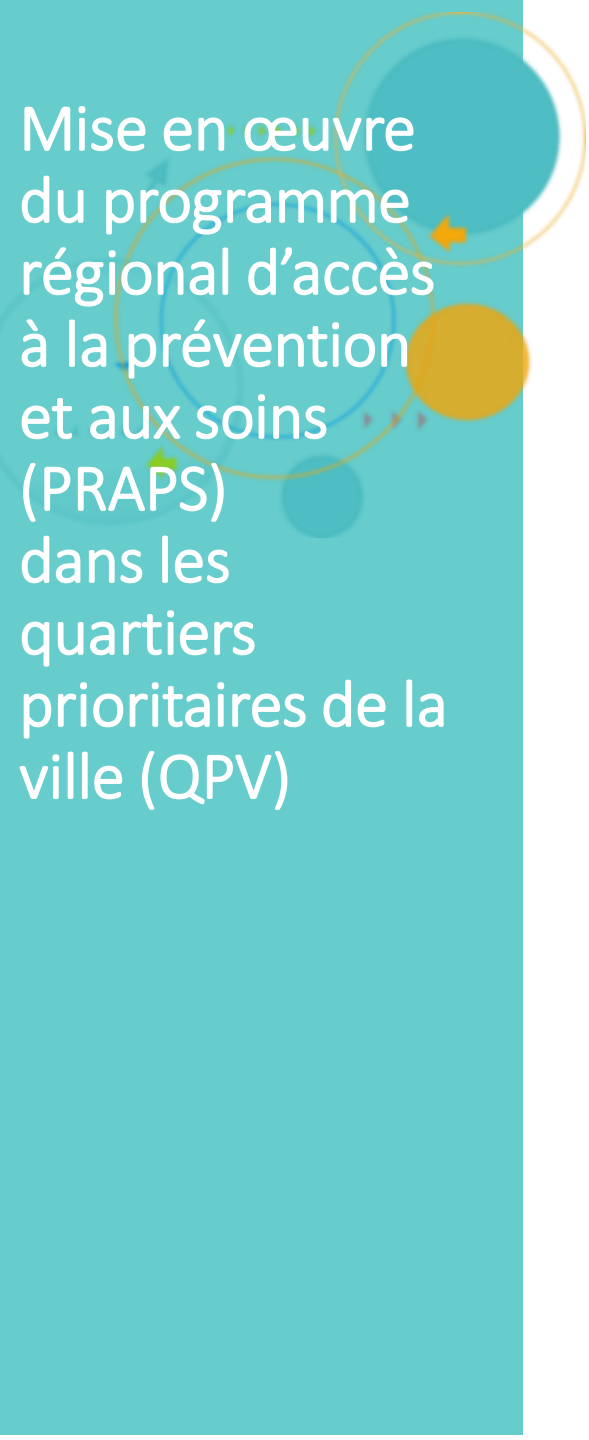
Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

— Proposition de priorités 2019 - 2020

- Accès aux droits
- Structuration et suivi des dispositifs spécifiques (dont les PASS et les EMPP)
- Accès aux soins bucco-dentaires
- Parcours santé des personnes migrantes

Après échanges sur les priorités de travail proposées par l'ARS, il a été également demandé de travailler aussi sur :

- Inclusion dans le logement en lien avec les problématiques de santé mentale d'une part et d'addictologie d'autre part.



Mise en œuvre
du programme
régional d'accès
à la prévention
et aux soins
(PRAPS)
dans les
quartiers
prioritaires de la
ville (QPV)

Leviers en QPV

- Un réseau d'acteurs constitué, animé et formé;
- Un diagnostic du territoire partagé et renouvelé;
- L'organisation de temps d'échanges interprofessionnels et de temps de formations permettant la montée en compétence des acteurs, la mise en relation et la mise en place d'actions pérennes;
- Des outils de coordination comme les ASV, RTPS, les CMT de IREPS;
- Un rapprochement avec d'autres dispositifs de coordination (dispositifs en milieu scolaire : PRE, REP, CESCO);
- Le soutien des élus et le travail collaboratif avec les services des collectivités pour des projets concertés;
- Un partenariat fort avec les centres sociaux, des associations, des personnes relais (adultes relais, travailleurs sociaux, éducateurs sportifs...);
- La communication sur les dispositifs et les actions (diffusion d'une newsletter à l'échelle locale, sur les actions inspirantes (référentiels));
- Une pérennisation des moyens et de l'engagement des institutions et acteurs, l'intercommunalité est dans ce cas un atout certain;
- L'existence d'une autre démarche de contractualisation santé (CLS/CLSM) ou dans d'autre domaine (programme de rénovation urbaine).

Les outils et dispositifs de santé mobilisables

Caroline LEROY – DDCS de la Manche

Corinne LEROY - Pôle prévention promotion de la santé

Yoann BRIDOU - Délégation territoriale de la Manche ARS

Les démarches de contractualisation (CLS, CLSM, Projet ANRU), les outils et dispositifs (ASV, RTPS, PRE, REP+ et CESCO) pour agir sur les déterminants et problématiques de santé



Les outils et dispositifs de santé mobilisables

Créé en 2014

Porté par l'ANRU

1 quartier d'intérêt régional à Cherbourg

Nouveau programme national de renouvellement urbain

Réduire les écarts de développement

Améliorer les conditions de vie

Habitat, espaces urbains, équipements

Démarches de contractualisation, outils et dispositifs

Les outils et
dispositifs de
santé
mobilisables

Créé en 2005

Politique de la ville

**1 à Cherbourg
1 à Saint-Lô**

Programme de réussite éducative (PRE)

**Approche globale
des difficultés
des enfants**

**Famille au centre
de l'action**

Référent de parcours

**Démarches de
contractualisation,
outils et
dispositifs**

Les outils et
dispositifs de
santé
mobilisables

**Périmètre différent
des QPV**

**Dédoublement des
classes
de CP et CE1**

**Aide aux stages
de 3ème**

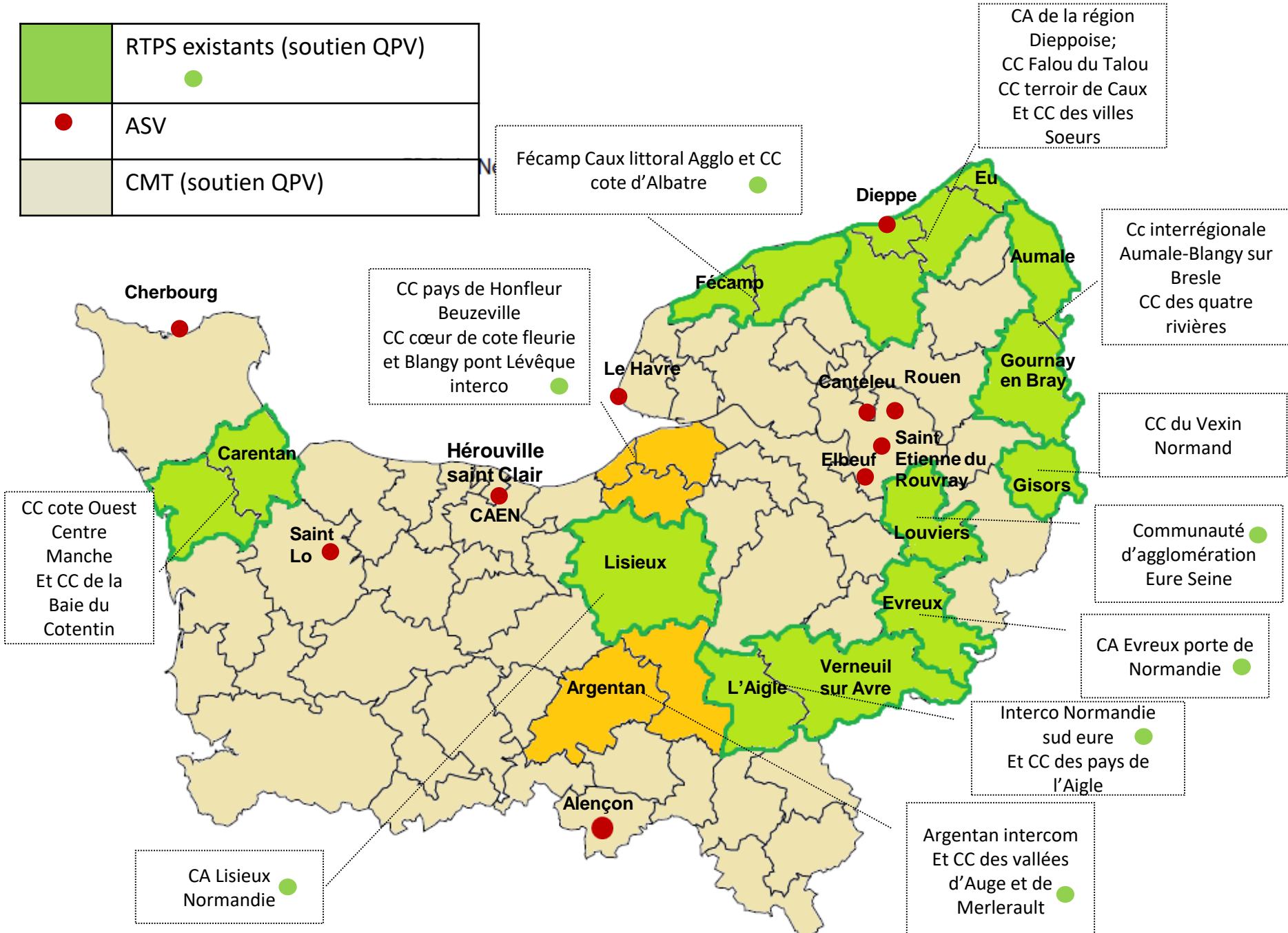
Réseau d'éducation prioritaire

Corriger l'impact des inégalités sociales et économiques sur la réussite scolaire par un renforcement de l'action pédagogique et éducative dans les écoles et établissements des territoires qui rencontrent les plus grandes difficultés sociales.

**Démarches de
contractualisation,
outils et
dispositifs**

Les outils et dispositifs de santé mobilisables

	RTPS existants (soutien QPV)	●
●	ASV	
	CMT (soutien QPV)	



Démarches de contractualisation, outils et dispositifs

Les outils et
dispositifs de
santé
mobilisables

Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté inter-degrés




Objectif :

Élaborer un projet cohérent, intégrer dans le projet d'école et d'établissement, qui prend en compte la continuité du parcours de santé de l'élève de l'école au lycée

Constitution d'une équipe projet :

- Représentants de l'ensemble de la communauté scolaire,
- Représentants d'élèves et de parents
- Ouvert aux partenaires : ville, association, ...

Démarches de
contractualisation,
outils et
dispositifs



Les outils et
dispositifs de
santé
mobilisables

**Démarches de
contractualisation,
outils et
dispositifs**



Temps de déjeuner



Ateliers de réflexion sur les axes santé dans les futurs contrats de ville :

**Quelles sont les attentes, les besoins ?
Quelles sont les problématiques de santé à investir ?**



Mise en lumière d'initiatives locales

Zoom sur l'initiative « *Sur les chemins de la santé* » de Saint-Lô,
Zoom sur le groupe de travail santé d'Avranches

Synthèse des ateliers, conclusions et perspectives

Corinne LEROY - Pôle prévention promotion de la santé ARS

Merci et bon retour



Le Contrat Local de Santé

un outil d'amélioration de la santé de tous, contribuant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.



Le CLS c'est quoi ?

- Un outil de déclinaison territoriale du Projet régional de santé en lien avec les priorités du territoire et les politiques publiques pilotées par les collectivités territoriales
- Une démarche « contractuelle, partenariale et intersectorielle » associant :
 - Des partenaires signataires (à minima collectivité territoriale et ARS) et des partenaires associés
 - Des acteurs sanitaires et médico-sociaux, mais également des acteurs d'autres champs et politiques publiques impactant favorablement la santé (éducation, logement, habitat)
 - Des usagers et leurs représentants

Le CLS c'est quoi ?

- Le CLS vise une **approche globale de la santé** portant sur la prévention, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux de la santé
- Et ambitionne la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** en favorisant :
 - l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent à plus ou moins long terme l'état de santé de la population,
 - l'accès des personnes notamment démunies aux soins, aux services et à la prévention,
 - la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Le Conseil Local de Santé mentale



19 septembre 2019

Définitions et Missions

Le CLSM est une instance de concertation et de coordination locales

en vue :

- d'appliquer les politiques nationales de santé mentale,
- de définir, mettre en œuvre et suivre, en commun, des politiques locales et des actions pour améliorer la santé mentale,
- de rapprocher l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale afin notamment de clarifier et mieux coordonner les actions de chacun.

Il concourt ainsi à l'amélioration des prises en charge et du parcours de santé mentale des usagers sur un territoire.

Les objectifs des CLSM

- Des actions autour de la prévention en santé mentale et du développement de l'autonomie des personnes avec un accent porté sur la santé mentale des adolescents et des jeunes

Les CLSM doivent également s'attacher à :

- Améliorer l'accès et le maintien dans le logement (notamment par des conventions bailleurs sociaux/secteur de psychiatrie ou bailleurs sociaux/centre communaux ou intercommunaux d'action sociale), et l'emploi,
- Permettre la continuité des soins et de l'accompagnement social et médico-social(logique de coordination ville/hôpital)

Des prérequis autour du travail d'information et de sensibilisation sur la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation sur la maladie mentale

L'ancrage territorial

- Le territoire pertinent est défini par les acteurs locaux des différents champs concernés (sanitaire, social, médico-social), ceux de la psychiatrie et de la santé mentale
- Le CLSM constitue le dispositif privilégié de mise en œuvre du volet santé mentale des contrats locaux ou territoriaux de santé, ou du volet santé des contrats de ville.

Le développement des CLSM

- à partir des PTSM et des CLS
- prendre en considération l'ensemble des questions inhérentes à la santé mentale,
- un outil pertinent de convergence des politiques publiques sur ce thème.
- Légitimité des collectivités territoriales au vu de leur rôle sur un ensemble de déterminants sociaux de la santé ayant un impact sur la santé mentale : logement, action sociale, loisirs... .

mobilisation nationale pour les habitants des quartiers



19 septembre 2019

Mise en œuvre de la mobilisation nationale pour les habitants des quartiers

- Objectifs des ARS: Doubler le nombre de maisons et centres de santé d'ici 2022 en QPV
- Inclure les QPV dans la politique de soutien à l'installation des médecins en zone fragile
- Priorité de l'Agence **d'améliorer la démographie médicale et l'accès aux soins de premier recours** sur l'ensemble du territoire

Mise en œuvre de la mobilisation nationale pour les habitants des quartiers

- Concrètement: attribution d'aides financières (aides à l'installation, aides au maintien, aides fiscales) dans les zones sous denses
- Dans la Manche:
16 territoires concernés
137 médecins ont ainsi bénéficié d'aides à l'installation et au maintien depuis mars 2017.

merci

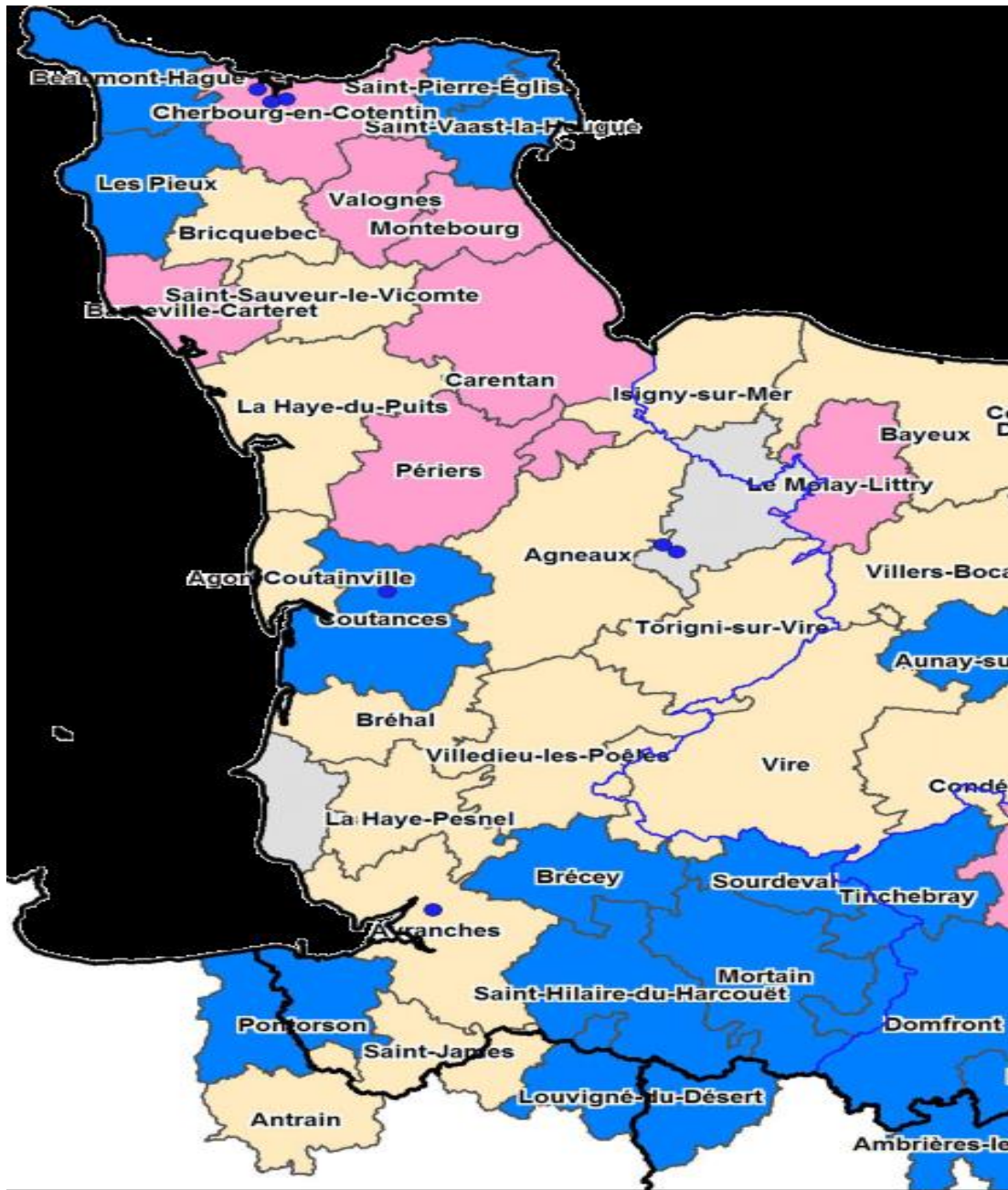


Tableau des aides disponibles

Qualificatif	Zone d'intervention prioritaire (sélection nationale + régionale)	Zones d'action complémentaire éligibles au FIR	Zones d'action complémentaire (tout ou partie du reste du vivier, sur décision de l'agence régionale de santé)
Mesures applicables	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Contrat conventionnel d'aide à l'installation ⇒ Contrat conventionnel aide au maintien ⇒ Contrat conventionnel aide à la transition ⇒ Contrat conventionnel solidarité territoriale ⇒ Aides des collectivités territoriales ⇒ Rémunération certificats de décès ⇒ Contrat d'engagement de service public ⇒ Praticien territorial de médecine générale ⇒ Praticien territorial de médecine ambulatoire ⇒ Praticien isolé à activité saisonnière ⇒ Praticien territorial médical de remplacement 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Contrat régional d'aide à l'installation ⇒ Contrat régional aide au maintien ⇒ Aides des collectivités territoriales ⇒ Rémunération certificats de décès ⇒ Contrat d'engagement de service public ⇒ Praticien territorial de médecine générale ⇒ Praticien territorial de médecine ambulatoire ⇒ Praticien isolé à activité saisonnière ⇒ Praticien territorial médical de remplacement 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Aides des collectivités territoriales ⇒ Rémunération certificats de décès ⇒ Contrat d'engagement de service public ⇒ Praticien territorial de médecine générale ⇒ Praticien territorial de médecine ambulatoire ⇒ Praticien isolé à activité saisonnière ⇒ Praticien territorial médical de remplacement
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Augmentation de plafond d'exonération du cumul emploi retraite ⇒ Exonération d'IR sur l'activité de PDSA si le secteur de garde comprend des zones en zip ⇒ Accord conventionnel interprofessionnel 		