

RENCONTRE DÉPARTEMENTALE DE LA MANCHE

LES RENDEZ-VOUS
DE LA SANTÉ EN QPV



DATE

19 SEPTEMBRE 2019



Nos plus vifs remerciements aux acteurs qui ont participé activement à cette rencontre, à la maison des adolescents et à la ville de Saint-Lô qui nous ont accueillis dans leurs locaux.

INTRODUCTION

Un panel d'études nationales et régionales montre une grande fragilité dans les quartiers prioritaires politique de la ville (QPV). Sur ces territoires, il y a une concentration des populations accumulant des indicateurs socio-économiques et sanitaires plus dégradés. On parle ainsi d'inégalités sociales et territoriales de santé.

Le jeudi 19 septembre s'est tenue la première rencontre départementale des « Rendez-vous de la santé en quartier prioritaire politique de la ville » à Saint-Lô dans le département de la Manche. Cette rencontre a été organisée par la Direction départementale de la cohésion sociale de la Manche, l'Agence régionale de santé Normandie en collaboration avec l'ORS-CREAI Normandie¹, en partenariat avec la Région Normandie et avec l'appui de Promotion santé Normandie (PSN). Elle a réuni une quarantaine de personnes.

Les objectifs de ces rencontres sont multiples :

- Sensibiliser les différents acteurs aux problématiques de santé dans le cadre de la politique de la ville,
- Faire connaître les acteurs intervenant dans le domaine de la santé dans les quartiers prioritaires politique de la ville,
- Développer une culture commune autour des questions de santé.

Deux temps ont régi la journée : la matinée avait pour intérêt de favoriser la rencontre des acteurs du territoire et de se donner ensemble une base commune de connaissances autour de la promotion de la santé, les enjeux de la politique régionale de santé et les outils et dispositifs de santé mobilisables dans les QPV.

Les travaux de l'après-midi ont porté sur une réflexion collective concernant :

- les besoins de santé des habitants en QPV,
- les déterminants et actions de santé en QPV : freins et leviers et partages d'expériences,
- un bilan et perspectives pour intégrer davantage la santé dans les contrats de ville.

Cette synthèse vise à rendre compte de ces échanges et à restituer les principaux enseignements de la journée autour de la question :

« Comment intégrer davantage la santé dans les contrats de ville et plus généralement dans les politiques locales ? »

Sommaire

Aborder la santé dans sa globalité	2
Investir les compétences psychosociales	3
Développer les démarches communautaires en santé	3
Renforcer et soutenir les actions d'« Aller vers » et l'accompagnement des publics	4
Décloisonner les services, renforcer les coordinations locales	4
Favoriser la communication, la sensibilisation et le partage d'expériences	5
Prendre conscience des différentes temporalités et les faire connaître	6
Les financements : aller vers un conventionnement pluriannuel pour pérenniser les actions efficaces	6
Tenir davantage compte des effets sur la santé dans le déploiement de politiques locales	6
Vers des actions de santé spécifiques et adaptées aux habitants des QPV ?	6

Pour en savoir plus sur les rendez-vous de la santé en QPV :



¹ ORS-CREAI : Observatoire régional de la santé - Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité de Normandie

ABORDER LA SANTÉ DANS SA GLOBALITÉ : L'IMPORTANCE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE LA PRISE EN COMPTE DE L'ENSEMBLE DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

La question de la santé est bien souvent abordée sous l'angle de l'offre de soins. Les échanges autour des déterminants de santé démontrent qu'agir positivement sur la santé des populations en QPV ne consiste pas seulement à travailler sur le soin. Travailler sur les déterminants de santé contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La santé des individus dépend de plusieurs **facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux** que l'on nomme « déterminants ». Ainsi, plus une personne possède de « déterminants » favorables, meilleures sont ses chances d'être en bonne santé. Ces différents déterminants sont liés les uns aux autres. Par exemple nous savons que le milieu familial a une influence sur l'acquisition de compétences personnelles et sociales chez l'enfant. Toutefois, le poids relatif de chaque déterminant dépend de l'aspect de l'état de santé analysé et du contexte particulier. Il n'existe pas, a priori, de déterminant plus important qu'un autre. Les déterminants sont classés en 4 grandes catégories : les caractéristiques individuelles (les caractéristiques biologiques et génétiques, les compétences personnelles et sociales, les habitudes de vie et les comportements et enfin, les caractéristiques socioéconomiques), les milieux de vie (milieu familial, de garde, scolaire, du travail, d'hébergement mais aussi la communauté locale et le voisinage), les systèmes (systèmes d'éducation et de services de garde à l'enfance, de santé et de services sociaux, d'aménagement du territoire, de soutien à l'emploi et à la solidarité sociale, d'autres systèmes et programmes) et enfin le contexte global (contexte politique et législatif, économique, démographique, social et culturel, scientifique et technologique, l'environnement naturel et les écosystèmes).

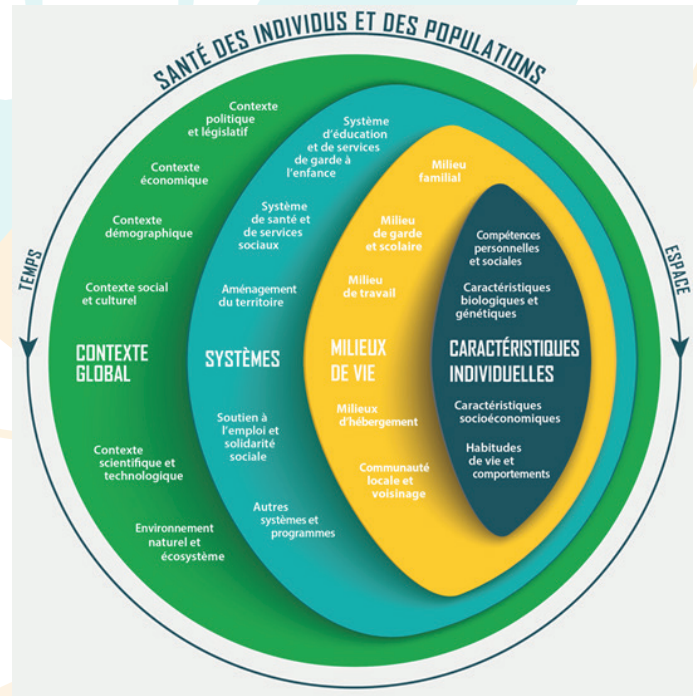
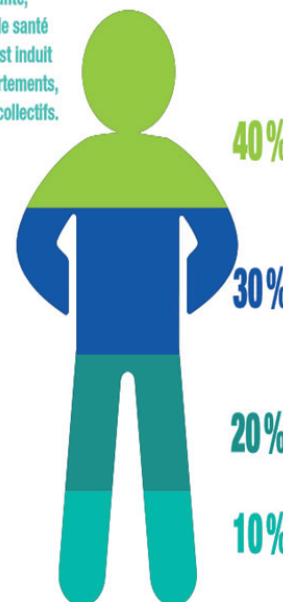


Schéma adapté de Dahlgren et Whitehead, 1991

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Définition de l'Organisation mondiale de la santé - OMS)

Le système de santé compte pour 12 à 20 % sur l'état de santé d'une population. Les 80 % restant se jouent ailleurs. Le système de soins et les politiques publiques n'ont pas toujours une approche assez globale de la santé. La santé est liée à un ensemble de facteurs et déterminants qui ne touchent pas seulement un individu, mais peuvent toucher un groupe d'individus et ce, à différentes échelles. Ces facteurs sont répartis de manière inégale sur les territoires. En conséquence, améliorer la santé d'un individu et d'un groupe implique de tenir compte de ses caractéristiques individuelles, mais aussi de l'environnement dans lequel il vit et à une échelle plus macro, du contexte socio-économique et politique. Les acteurs locaux ont un rôle à jouer pour pallier ces difficultés dans la mesure de leurs moyens.

Dans une conception globale de la santé, 40% de l'état de santé des individus est induit par ses comportements, individuels ou collectifs. (Dever, 1976)



LES QUATRE FACTEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ

40%
Ceux liés aux comportements individuels et collectifs (alcool, tabac, nutrition, mobilité, activité physique, loisirs...), aux modes de vie

30%
Ceux liés à la génétique humaine (génétique, physiologie, vieillissement)

20%
Ceux liés à l'environnement physique (écologie, logement, salubrité, expositions professionnelles...) mais aussi psychologique, social, culturel dans lequel l'individu ou le groupe évolue

10%
Ceux plus souvent mis en avant associés aux dispositifs de santé au sens large (de la prévention à la réhabilitation en passant par les soins curatifs)

INVESTIR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Au niveau de la santé des individus, de plus en plus d'actions de santé interviennent sur les compétences psychosociales (savoir gérer son stress, ses émotions, avoir une pensée critique, résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions, etc.). Soutenir les activités axées sur les compétences psychosociales (CPS) est important dans une approche de santé globale (santé et bien-être). Ce soutien est transcrit dans le Programme régional de santé (PRS) : prévenir le mal-être et le suicide, agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé, promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » (Définition de l'OMS)

Zoom sur une action

Relais Parents de la MFR d'Urville-Nacqueville

Accompagner les parents sans emploi, notamment femmes et familles monoparentales, désirant être soutenus dans leur rôle de parents et s'insérer dans la société et la sphère professionnelle. Concilier la parentalité et l'emploi tant dans l'organisation personnelle et familiale que dans la valorisation de soi en bénéficiant de formations.

Quelques initiatives des territoires *

- Réseau d'échanges de savoir-faire (Coutances)
- Atelier bien-être (Coutances)
- Atelier théâtre « Atelier Oser » (Coutances)
- Festivals Femmes dans la ville (Compagnie pour monter une comédie musicale) (Cherbourg-en-Cotentin)
- Actions théâtre et clowns communiquant des informations santé (Coutances)
- Participation au Conseil citoyen
- Pièce de théâtre « Rhino l'a vu » sur le harcèlement jouée dans les collèges (Cherbourg-en-Cotentin)
- *Mon corps, mon cœur, ma tête et nous* : favoriser une vie affective et sexuelle favorisant le respect mutuel et l'estime de soi avec la production d'une bande-dessinée, du bénévolat aux Soliday's, l'organisation de soirées thématiques, etc. (Cherbourg-en-Cotentin)
- Les p'tits cuistots (Cherbourg-en-Cotentin – quartier Les provinces)

* Au cours des différentes séquences de la journée, les échanges ont permis de mettre en lumière de nombreuses initiatives des territoires favorables pour répondre aux enjeux et orientations possibles soulevés.

DÉVELOPPER LES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

Les échanges lors de cette journée ont pointé l'importance de **faire avec les habitants, les citoyens**, de leur donner l'opportunité et leur permettre de s'impliquer dans la phase de réflexion, de diagnostic, de mise en œuvre des actions en santé. Il est possible de leur donner un **pouvoir d'agir**, de faire valoir leur savoir citoyen pour mener une action collective locale. Leur connaissance du territoire (le quartier, leurs besoins en santé, etc.) doit être valorisée. Le processus de démarche communautaire est favorable à la connaissance, à la réponse aux problématiques locales et aux besoins spécifiques. Cependant, on s'aperçoit que ce principe de « faire avec » et ne plus « faire pour » les habitants dans la construction de projet n'est pas encore spontané dans le développement de politiques locales. Sur des territoires tels que les QPV, il apparaît important de mener les actions de santé dans une dimension participative et collective².

« La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. » (Définition de l'OMS).

Quelques initiatives des territoires

- Implication des habitants dans la mise en place de bancs dans le quartier
- Rénovation d'une allée (allée Léa Campain) par les habitants (Avranches)
- Rénovation d'un terrain de pétanque par les habitants : initié par les bailleurs avec aussi installation de barbecues implantés par la ville (Quartier Fourches-Charcot à Cherbourg-en-Cotentin)
- Rénovation des locaux de la Protection maternelle et infantile par les bénévoles (Saint-Lô)
- Construction de Jardins partagés et Four à pain par les habitants (Coutances)
- Marché dans le QPV initié par les habitants (Coutances)
- Travail avec les conseils citoyens

² On y a assisté pour vous : http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2019/07/OnAssistePourVous-IR-Rennes-062019_Quand-les-habitants-conjuguent-sant%C3%A9-et-social-dans-les-territoires2.pdf

RENFORCER ET SOUTENIR LES ACTIONS D'« ALLER VERS » ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS

Les publics peuvent ne pas accéder aux soins et à des activités favorables à la santé car ils sont confrontés à différents freins dont les réponses institutionnelles sont trop souvent dispersées : flou sur qui fait quoi, barrière de la langue, faible mobilité, difficultés financières, idées reçues sur la santé, freins psychiques, etc. Les discussions entre les participants soulignent un manque d'accompagnement pour assurer une continuité dans les parcours des populations, notamment celles habitant en QPV. Les individus peuvent être dans des situations de plus en plus complexes (multi-problématiques) ne considérant ainsi pas la santé comme une priorité et sont donc difficiles à mobiliser.

Il apparaît nécessaire de pallier ces difficultés par un **accompagnement multidisciplinaire, adapté aux besoins spécifiques** de la personne, et permettant un **retour vers le droit commun**. Il s'agit d'aller vers les citoyens à la fois de manière physique, « hors les murs » en proposant des services de proximité, et en tenant compte des individus en établissant une relation de confiance (sans apporter de jugement, dans le respect) pour faire émerger les besoins des personnes et y apporter des réponses. L'accompagnement par les pairs constitue une solution, c'est-à-dire une entraide entre des personnes vivant une même situation ou au contraire en favorisant la mixité des publics ciblés (habitants QPV et hors QPV).

Quelques initiatives des territoires

- Accompagnement à l'obtention du permis de conduire pour favoriser la mobilité (Cherbourg-en-Cotentin)
- Apprentissage vélo MJC (Cherbourg-en-Cotentin) & Vélocité (Avranches) : favoriser la mobilité et développer les mobilités douces
- Maison de quartier - espace Mosaïque (Avranches) : lieu de convivialité, lien social, offre d'activités
- Point santé du Val-Saint-Jean : information, accompagnement par des habitants relais tout au long de l'année (Saint-Lô)

Zoom sur une action

Les chemins de la santé – Saint-Lô

Projet en faveur du changement de comportement à l'initiative des habitants. Il s'agit d'une approche de la santé dès le plus jeune âge en lien avec l'école et les parents (école Jules Verne), qui s'appuie sur des activités adaptées selon l'âge et sur le volontariat pendant et hors temps scolaire avec des intervenants allant du théâtre à la relaxation. Cette action a pour intérêt de favoriser l'expression de l'enfant pour l'accompagner dans la gestion de ses émotions, susciter la coopération (entre enfants, entre adultes, entre équipe éducative et parents, entre enfants et équipe éducative, entre enfants et parents, ...), faciliter le calme et l'apaisement des enfants.

DÉCLOISONNER LES SERVICES, RENFORCER LES COORDINATIONS LOCALES

Aller vers les individus pour pouvoir apporter une réponse positive demande un décloisonnement des services. Une action en santé n'agit pas sur un seul déterminant. Elle peut être intersectorielle et interprofessionnelle (aménagement, habitat, mobilité, solidarités, etc.) : **la santé est transversale**. Les participants ont mis en avant un manque de transversalité dans les thématiques politiques de la ville et un cloisonnement dans les services des collectivités et des intercommunalités, qui impactent les actions en faveur de la santé. Pour exemple, les actions visant à promouvoir l'accès à la culture des habitants des QPV peuvent être freinées par des difficultés organisationnelles notamment en termes de mobilité (horaires des transports en communs sont parfois non adaptés aux horaires des sorties de fins de spectacles). Enfin, la multiplication des actions et des acteurs intervenant dans le domaine de la santé (directement ou non) ont pour conséquence de donner de la confusion au développement local.

Il faut **décloisonner, favoriser les partenariats et mettre en lien les différents acteurs**. Le dialogue entre ces derniers doit être simplifié et les services plus visibles pour faciliter la communication et « capter » les publics cibles. La coordination est un moyen pour y arriver en construisant une **logique de réseau**. Pour ce faire, les dispositifs tels que les Ateliers santé ville (ASV), groupes de travail dans le cadre des contrats de ville (groupes de concertation et réflexion entre les services et habitants) sont moteurs. Ces **coordinations locales** ont également pour intérêt de suivre et communiquer sur les actions mises en œuvre.

Zoom sur une action Le groupe de travail « santé » d'Avranches

Dans le cadre du contrat ville et des priorités repérées sur le QPV d'Avranches, le groupe de travail santé a mis en œuvre des activités autour du thème du sommeil. Il s'agit d'une programmation d'actions partenariales tout au long de l'année telles que des expositions, des cafés papotage, des ateliers, du théâtre, etc. Ce groupe de travail « santé » est composé de représentants de la communauté d'agglomération Mont Saint-Michel-Normandie, de la ville d'Avranches (centre social, Centre Communal d'Action Sociale), de l'ARS (Agence régionale de santé), du Conseil départemental de la Manche, de la MAIA Sud-Manche, du centre hospitalier Avranches-Granville (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), du centre hospitalier l'Estran (Equipe Mobile spécialisée Précarité Exclusion), du CESCO (Comité d'Education et de Sensibilisation à la santé Inter-établissements de l'Education Nationale), de la Mutualité Française Normandie et du conseil citoyen.

Quelques initiatives des territoires

- Réseau d'échanges de savoir-faire (Coutances)
- Les chemins de la santé (Saint-Lô)
- Les Conseils citoyens
- Ateliers santé ville (Saint-Lô et Cherbourg-en-Cotentin)
- Programme de réussite éducative (Cherbourg-en-Cotentin et Saint-Lô en cours de labellisation)
- Contrat local de santé (en réflexion à Saint-Lô)

FAVORISER LA COMMUNICATION, LA SENSIBILISATION ET LE PARTAGE D'EXPÉRIENCES

Les démarches communautaires et d'aller-vers bousculent les pratiques traditionnelles et peuvent être à contre-courant des politiques actuelles favorables au « tout numérique », à la dématérialisation des services publics et à la position unique de l'expert. En effet, on va privilégier la co-construction, la co-gestion, et le contact humain dans la mise en œuvre des actions à une échelle locale. Ces principes vont mettre en avant **le besoin d'améliorer l'acculturation à la santé globale des élus et de tous les acteurs** de la santé afin de réduire les écarts possibles entre la compréhension des besoins des élus, des professionnels et celle des habitants.

Quelques initiatives des territoires *

- CLIC : conférence débat sur le diabète (Coutances)
- Temps fort de diffusion de l'information (Saint-Lô)
- Points santé du Val-Saint-Jean : information, accompagnement par des habitants relais tout au long de l'année (Saint-Lô)

* Des rencontres organisées comme celles des Rendez-vous de la santé sont favorables à cet objectif.

La belle échappée - Cherbourg

Lieu d'accueil, d'accompagnement et d'aide aux personnes victimes de violences conjugales, l'objectif est d'accompagner physiquement pour les démarches, effectuer une médiation, proposer un relais avec les services sociaux. Ce sont les actions concrètes conduites pour soutenir les personnes victimes de violences conjugales. Les missions du service la Belle échappée, absorbé par l'association Femmes en 2019, sont plus larges : elles traitent aussi de la prévention, de l'information et de la formation. La Belle échappée poursuit une action préventive et éducative pour responsabiliser le public face aux violences, pour sensibiliser et alerter sur ce thème et pour construire un maillage territorial de lutte contre les violences conjugales. Elle utilise de nombreux supports : diffusion du film « Après la nuit » et de sa pièce de théâtre, lancée dans le cadre d'un atelier d'écriture avec l'artiste Christophe Tostain. Les femmes participantes ont écrit la violence qu'elles ont vécue et subie.

PRENDRE CONSCIENCE DES DIFFÉRENTES TEMPORALITÉS ET LES FAIRE CONNAITRE

Les actions de santé s'inscrivent dans un temps long ce qui peut engendrer une tension avec les temporalités politiques (besoin d'effets à court termes). La constitution d'une dynamique locale prend du temps, et ces démarches reposent sur **l'engagement humain et le bénévolat**. Cela conduit parfois à un décalage de temporalités entre élus (temps du mandat), habitants et techniciens vis-à-vis d'une action. Les temporalités différentes confirment la nécessité d'une communication croisée et adaptée entre les différentes parties.

LES FINANCEMENTS : ALLER VERS UN CONVENTIONNEMENT PLURIANNUEL POUR PÉRENNISER LES ACTIONS EFFICIENTES

Généralement, la logique de financements des politiques locales actuelles est annualisée. Dans le cadre des démarches d'« aller-vers » et de santé communautaire, reposant sur la proximité, le bénévolat et l'humain, qui prennent du temps, il est complexe pour les porteurs de projets de se projeter sur le long terme, de pérenniser les actions. Les porteurs de projets dépensent une énergie conséquente pour l'obtention de subventions. Ainsi, il apparaît plus pertinent de développer les conventions pluriannuelles permettant le maintien des actions dans le temps, de sécuriser et valoriser les actions efficaces et les acteurs engagés sur les territoires.

TENIR DAVANTAGE COMPTE DES EFFETS SUR LA SANTÉ DANS LE DÉPLOIEMENT DE POLITIQUES LOCALES

L'implication et la sensibilisation de tous les acteurs à la santé peut-être aussi appréhendée par la prise en compte de critères santé à impliquer dans chaque action mise en œuvre dans le cadre de la politique de la ville. Ceci pourrait revenir à mettre en œuvre ce qu'on appelle « Etudes d'impact sur la santé » (EIS). C'est une méthode qui mesure l'impact d'une politique ou d'un projet en vue d'ajuster cette politique ou ce projet, afin d'atténuer les possibles effets négatifs.

Elle est volontaire et participative puisqu'elle associe les élus et les citoyens autour d'un projet. Elle favorise ainsi la prise de conscience des acteurs des autres secteurs quant aux impacts de leurs activités ou de leurs choix sur la santé des populations. Elle contribue à une **responsabilisation collective** et est intersectorielle.

CONCLUSION

VERS DES ACTIONS DE SANTÉ SPÉCIFIQUES ET ADAPTÉES AUX HABITANTS DES QPV ?

Les participants ont mis en avant de nombreux projets pour améliorer la santé ciblant des déterminants davantage orientés sur le milieu de vie et le système. Aussi, on peut agir sur des déterminants de santé de manière non intentionnelle, la santé étant un domaine transversal. Tenir compte de l'ensemble des déterminants de santé et davantage travailler sur l'amélioration des compétences psychosociales apparaît essentiel pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et améliorer la santé et le bien-être des habitants en QPV.

Les QPV sont définis par le critère unique de concentration de pauvreté. Les données sociodémographiques et sanitaires montrent des fragilités plus prononcées sur ces territoires qu'ailleurs. Deux grandes orientations pour lever les freins à l'investissement de la santé sur les territoires prioritaires QPV tendent vers le développement de démarches dites « aller-vers » et relatives à la santé communautaire. En effet, il faut faire avec les habitants, les usagers pour définir les besoins et apporter des réponses adaptées aux populations résidant en QPV. Néanmoins, ces démarches doivent reposer sur des principes de décloisonnement des services et de coordinations locales ; il est donc essentiel de développer la communication et de sensibiliser tous les acteurs tout en travaillant sur des temporalités plus longues.

Les perspectives remontées lors de cette journée dans la Manche viendront compléter celles qui émaneront des prochains Rendez-vous de la santé qui auront lieu en 2020 dans les autres départements de la région Normandie.



RÉDACTION

Corinne LEROY et Roselyne BOUST - ARS Normandie
Caroline LEROY - DDCS de la Manche
Tiphaine ALONZO - Promotion Santé Normandie
Lucie LECHAT, Annabelle YON et Elodie BROUDIN - ORS-CREAI Normandie

Contact :
Pour plus d'information, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :
l.lechat@orscreainormandie.org

En partenariat avec :

