

Compte-rendu de la Journée d'échange d'expériences et d'enrichissement du Mardi 28 juin 2016

Contexte :

Cette journée s'est inscrite dans le cadre d'un programme mené par l'UNCCAS, en partenariat avec la Fondation MACIF, pour essayer des actions inspirantes, en s'appuyant sur le retour d'expérience du **Parcours de Prévention Santé du CCAS de Privas**.

Ce dispositif vise à **remobiliser la personne sur sa santé**, en l'inscrivant dans **une démarche globale** (accompagnement collectif, suivi individuel, bilan santé, mobilisation et orientation vers les acteurs médico-sociaux), en **agissant sur l'accès aux droits et à la santé**, voire en **luttant contre le renoncement aux soins**.

Suite à un appel à CCAS volontaires, 3 CCAS se sont engagés dans la démarche début 2016 (Rochefort, Villiers le Bel, Digne les Bains). Pour partager leurs enseignements et ceux d'autres CCAS, l'UNCCAS a organisé une journée d'échanges et d'enrichissement pour **échanger et renforcer les actions d'accès aux droits et à la santé**.

Objectifs de la journée :

- partager les expériences entre les territoires, afin que chacun puisse bénéficier de l'expérience des autres (montage du projet, difficultés rencontrées, enseignements, perspectives),
- d'enrichir les réflexions sur les projets menés par des échanges sur des problématiques rencontrées et leurs pistes d'amélioration.



Illustration : Mot d'accueil et d'introduction par Marcela Scaron, Secrétaire Générale de la Fondation Macif

Relevé de notes de la journée : matinée

Présentation du projet source par Amandine Chevalier et Sophie Rouvière (CCAS de Privas)

Privas : 5 000 habitants. 2,5 travailleurs sociaux au CCAS, en ETP. Les publics accueillis sont divers : familles, personnes en situation d'exclusion, ...

Les constats de départ à l'origine du Bus prévention santé : pas de transport en commun dans la ville et peu de praticiens sur le territoire. Ceci génère beaucoup de non recours aux droits.

Le projet a démarré en 2013, aujourd'hui en juin 2016, c'est le 7^{ème} parcours.

Partenariat avec la CPAM et le centre prévention santé d'Avignon mais pas de partenariat avec les médecins libéraux. Le travail est aisé avec seulement quelques médecins. Une des intervenantes pense que la relation avec les médecins serait plus facile s'il y avait un infirmier dans l'équipe.

Le médecin traitant est informé que les personnes sont accompagnées dans le cadre du Parcours Prévention Santé mais la plupart des personnes qui bénéficient de cette action n'ont pas de médecin traitant.

Fonctionnement d'un parcours prévention (cf. également le document de modélisation sur le site de l'UNCCAS)

Étape 1 : Constitution de groupes :

Au départ des dates étaient fixées à l'avance. Aujourd'hui : attente d'avoir une quinzaine de personnes d'inscrites puis une date est fixée.

Au départ beaucoup de déperdition entre les inscrits et le départ en bus : sur 15 inscrit seulement 7 à 8 personnes au départ en bus. Aujourd'hui sur 18 inscrits, 15 départs donc très peu de « déperdition ». **Le temps que les partenaires s'approprient le Parcours et que le bouche à oreille entre fonctionne est à prendre en compte : environ 18 mois.**

Ainsi « en juin 2016, le bus pour septembre est quasiment plein. Alors qu'au départ, c'était beaucoup plus long... Cela correspond au temps d'appropriation par les partenaires et par les usagers ». (Amandine Chevalier)

Étape 2 : Une fois qu'il y a un groupe de 15 personnes : Ateliers collectifs :

- Publics :
 - Publics variés
 - Ouverture également à l'AME (après échange avec l'Assurance Maladie)
 - Possibilité de ne pas connaître le public

- Jeu de cartes sur l'accès aux droits en matière de santé prêté par la CARSAT (quel nom ?) → Recherche d'un jeu sur l'accès aux soins désormais (en plus de l'accès aux droits)
- Questionnaire sur les thématiques qu'ils souhaitent aborder : par exemple, Santé psy, addictions, stress...
- Echanges, accès aux droits (beaucoup de personnes ont droit par exemple à une CMU-C).
- Sont demandées aux personnes les thèmes qu'ils souhaitent aborder lors du bilan de santé. Comme cela les médecins du centre d'examen font des interventions ciblées.

Avantages pour le CCAS : moins de temps passé en accompagnement individuel et cela permet de toucher à des nouvelles personnes.

Au départ cette action n'était pas sensée durer. Mais bilan positif.

Etape 3 : Bilan de santé.

- Élément non négligeable : le restaurant le midi !

Etape 4 : Bilan de l'action

- une activité support (mobil'bus...) : pendant que le partenaire fait l'atelier les TS du CCAS font le point en individuel. Accompagnement pour prendre des rendez-vous chez des spécialistes si besoin, en fonction des résultats médicaux du bilan santé.
- Après-midi : intervention sur la santé, souvent fait par l'IREPS. Des thèmes comme le sommeil sont abordés. Le bus aussi est de créer du lien entre les participants.
- La 4ème étape était boudée au départ, d'où l'idée de faire des actions : donner envie d'y aller. Etape importante car c'est un grand moyen de lutter contre le non-recours aux droits (notamment par la prise de rdv).

Au départ, peu de personnes venaient mais désormais, l'invitation de partenaires pour faire un atelier (par exemple, le Comité Olympique, un Mobil(Bus) et les bilans individuels pour aider à la prise de RDV après le bilan de santé (car il est très rare que les personnes elles-mêmes aient poursuivi la démarche...) font venir les personnes.

- Transmission des informations aux travailleurs sociaux référents habituels à la fin du bilan (de l'étape 4)

Financements :

- Frais du bus et repas pris en charge par le département
- Salaires pris en charge par le CCAS
- Demande auprès de l'ARS de financer l'intervention de l'IREPS, donc l'ARS a demandé à l'IREPS d'intervenir de manière gratuite.

Bilan du parcours après quelques années :

2 à 3 parcours par an. 7 parcours faits depuis 2013. Grand succès aujourd'hui : plus de places pour le départ de septembre.

Publics variés : hommes et femmes, personnes seules, familles, personnes à la rue, personnes non francophones, etc. Crainte de départ : idée de faire des groupes homogènes, et finalement non.

Parcours Prévention Santé ouvert à tous, gratuit, 1 fois par an.

1 parcours dure 1 mois environ. La prise de sang se fait avant le déplacement au centre de santé pour éviter des malaises par exemple.

Ce PPS a évolué dans le temps. Le partenariat s'est fortement développé et est très important pour apporter un accompagnement global : la CPAM, le département et l'IREPS : partenaires-clé du parcours, ce qui n'était pas forcément le cas au départ.

1 personne a fait le premier parcours et en a refait un aujourd'hui.

Freins actuels :

La question de la temporalité et notamment le délai entre la prise de rdv chez les spécialistes et le rdv : exemple : 9 mois d'attente pour rdv chez ophtalmologiste.

Levier :

En cours : un médiateur santé va arriver sur le territoire, poste financé par l'ARS.

Question d'un CCAS : Quel est l'ensemble des frais ?

- Frais de déplacement : CPAM
- Centre de santé (bilan) : CPAM
- Salaires travailleurs sociaux : CCAS
- Intervention IREPS : gratuit (IREPS financé par l'ARS dans le cadre de cette intervention).
- Repas : le département

Remarque : il n'y a pas de logique propre d'un territoire à l'autre. Pas de « répliquabilité » d'un territoire à l'autre en matière de financement.

Question d'un CCAS : Des partenaires peuvent repérer et envoyer des fiches navettes. Mais est-ce que vous rencontrez individuellement tous les usagers ?

Non, nous voyons certaines personnes pour la première fois sur les ateliers collectifs, sauf quand la personne n'a pas ses droits ouverts à la CPAM. Dans ce cas, on la voit en individuel avant pour l'ouverture de ces droits.

Question d'un CCAS : Comment assurez-vous le lien avec les référents ?

Sur la journée bilan, on fait le point avec les personnes : si elle a participé à toutes les étapes, si les rdv sont pris. Mais après on ne sait pas si les personnes vont bien au rdv (risque de déperdition). Nous comptons sur l'arrivée du médiateur santé pour assurer un suivi jusqu'aux rdv. Il y a un risque de frein financier également.

L'accompagnement par Altersenso (Grégory Azoulay) des CCAS qui essaient:

1 session tous les 2 mois d'une journée : matin : travail avec l'équipe porteuse ; après-midi : point avec les partenaires.

Session 1 : prise connaissance projet

Session 2 : co-construction

Session 3 : prévalidation sur le contenu (coût, qui fait quoi dans les acteurs, etc.)

Session 4 (à venir en automne) : réalisation du projet

Retours d'expériences des CCAS qui ont essayé cette expérience avec l'accompagnement d'Altersenso :

CCAS de Digne les Bains :

[Pourquoi avez-vous lancé cette action ? Votre intérêt ?](#)

Digne-les-Bains est une ville-préfecture, assez rurale néanmoins, de 17 000 habitants. C'est un territoire avec une partie de la population qui est en grande précarité et en grande exclusion (par exemple, CADA). A noter également : un certain déficit en médecins, et surtout en médecins spécialistes accessibles.

Pour mieux situer, quelques grands chiffres :

- 25% de moins de 25 ans
- 12% de + de 75 ans
- 50% de la population ne paie pas l'impôt sur le revenu
- 80% des hébergements d'urgence du département

Opportunité de l'appel à candidature, véritable levier d'action et répondant à un besoin.

Développement d'un Parcours Prévention Santé auprès de jeunes il y a quelques années, avec l'idée de restructurer un Parcours Prévention Santé dans une autre dimension (question aussi de l'ASV).

Dynamique santé assez forte : ASV existant depuis 10 ans, un CLSM, une Maison de Santé pluridisciplinaire en développement, des journées Dépistage (un potentiel point d'accroche, puisque proposition de 10 à 12 ateliers pour faire le point sur la santé de personnes en précarité – avec 50 à 70 personnes).

Aussi un territoire déficitaire en examen de santé, donc pas de culture de la prévention qui est ancrée puisque le département n'a pas du tout d'examen de santé.

Donc l'appel à projet a représenté un point d'accroche, et a permis de se lancer et de déclencher la démarche, dans une forme de défi.

Capitalisation pour essaimer : points de méthodologie, Prix de l'Innovation Sociale « on le fait très bien à l'UNCCAS).

Cela représente aussi une opportunité pour développer la Maison pluridisciplinaire de santé, et pour que les infirmières et les médecins de cette MPS participent à cette action, et puissent faciliter le lien entre

Quel repérage et quelle communication pour les publics ?

Dispositif expérimental : un groupe « Mission locale », un groupe « Centre social / Politique de la ville » et deux groupes via les travailleurs sociaux (Conseil Départemental + CCAS).

L'objectif est de faire le bilan : est-ce que tous les groupes ont répondu de la même manière par exemple ?

Réflexion sur une communication la plus accessible possible = pour des publics qui ne lisent pas des plaquettes longues+ mobilisation des partenaires (via réunion collective à la rentrée, qui sera aussi le marqueur du démarrage concret et officiel de l'action).

CCAS de Villiers-le-Bel :

Ville du Val d'Oise dont la population cumule plusieurs difficultés dont l'accès aux droits et aux soins. Beaucoup de publics sont éloignés d'une démarche de santé. Certaines personnes arrivent dans un état fortement dégradé.

Notre démarche est de montrer à la population l'intérêt de se faire soigner, ce n'est généralement pas la priorité de la population (plutôt alimentation).

CPAM : 3 permanences par semaine.

Le parcours a démarré depuis 1 mois. 3 réunions ont été animées par IPC et CPAM (convention CPAM) : information sur ce que propose la CPAM en termes de santé (aide à la complémentaire santé, CMU...)

CCAS de Poitiers :

Engagé depuis plusieurs années dans la réponse aux inégalités territoriales de santé.

- Délégation de mission de la Ville sur la santé depuis 1997,
- ASV depuis 2008 (au départ 0,5 ETP et aujourd'hui 5 personnes)
- Contrat Local de Santé depuis 2013
- Le CLSM à partir de juillet 2016

Action « En route pour ma santé » qui est partie du constat qu'une grande partie des personnes accompagnées au RSA ne faisaient pas valoir leurs droits en matière de santé (notamment CMU-C). Le travail sur le non-recours, dont la non-connaissance voire

méconnaissance, la non-réception ou la non-demande sont la cause, s'est basé à 2 axes complémentaires :

- Des informations collectives (co-construites et co-animées avec l'assistante sociale de la CARSAT et du Centre d'Examen Santé : construction de jeux sur les droits de santé. En général, invitation de 75 personnes et 15 personnes viennent. Présentation des droits en matière de santé, et aussi présence du Centre d'examen de santé qui présente ce qu'est le bilan (et les personnes peuvent s'y inscrire directement).
- Des permanences pour des RDV individuels afin de faire valoir les droits des personnes qui sont en rupture

Convention comme Villiers le Bel. Déclinaison locale de la convention CNAMTS-UNCCAS au niveau de Poitiers.

Bilan

Une des difficultés en 2014 : joindre le centre d'examen (décalage pour savoir quand serait le rdv au centre de santé - déperdition). Aujourd'hui la prise de rdv au centre suit la réunion. L'examen se fera à J+7, avec choix de l'heure entre 7h et 9h30.

Courrier rappelant la fin des droits un mois avant la fin.

Envoi d'un courrier 1 mois avant la fin, en leur proposant un nouveau RDV. Au départ cela suscitait de la part des professionnels la crainte d'une perte d'autonomie des personnes, mais en réalité, celles-ci le remplissent et vérifient qu'il est bien rempli. Et c'est le CCAS qui les envoie, ce qui lève un frein (est-ce que le dossier va être bien envoyé ? bien reçu ?), sachant qu'un frein identifié avait justement été le fait de demander aux personnes directement d'amener

Accompagnement possible individuel dans des cas rares : vers le Centre d'Examen pour le 1^{er} RDV + pour aller retirer les résultats au cas où.

Possibilité d'accompagnement de la personne pour récupérer les résultats médicaux.

Publics accompagnés : 11 personnes en chantiers d'insertion dans l'agglomération de Poitiers + publics RSA accompagnés + 2 habitants des quartiers prioritaires de la ville (avec deux permanences proposées – à noter : une maison de santé portée par les habitants depuis 2012 ouverte en 2015).

Cette action s'inscrit dans le CLS et découle de l'ABS de 2015 (constat de non accès aux droits et de nouveaux publics précaires (personnes âgées, travailleurs pauvres...)) et de la nécessité de mieux accompagner les personnes au niveau administratif.

L'ARS soutient le CCAS financièrement depuis 2014 dans le cadre du PRAPS.

Sur le remplissage du questionnaire : le CCAS de Privas comme le CCAS de Poitiers accompagnent dans le remplissage du questionnaire (sur des questions un peu compliquées, notamment en matière de langue).

Question d'un CCAS : dans le bilan de santé, les questions sont difficiles à comprendre notamment pour les personnes d'origine étrangère, comment faites-vous ?

Villiers-le-Bel : Moi j'explique aux personnes ce que veut dire certains termes. Et puis je rassure les personnes sur le fait qu'ils ne sont pas obligés de répondre à tout dans le questionnaire – qui est en plus assez long.

Je dis quand même aux personnes que plus elles répondront plus le bilan sera adapté.

Digne-les-Bains : le problème aussi est que parfois du fait que ce soit en groupe, la confidentialité n'est pas évidente.

Comment avez-vous construit cette démarche ? Quels partenaires avez-vous réussi à mobiliser ?

Digne les Bains :

Un réseau de partenaires assez fort existait déjà, mais l'étape a été un peu « squizzée » lors de la réponse à l'appel au projet. Création d'un groupe pilote : la Mutualité française, la Sécurité sociale, le Conseil Départemental, la PASS du Centre Hospitalier. Soit parce que c'était des partenaires déjà connus, soit parce que c'était des partenaires incontournables.

Le groupe pilote s'est étoffé à partir du petit noyau dur, via les partenaires : service social de la CARSAT, infirmières ambulatoires...

L'essaimage est une carte de visite utile, et qui facilite la légitimité auprès des partenaires : « je participe à un programme d'essaimage national », et cela encourage les partenaires à s'en saisir et à se mobiliser davantage.

Le groupe pilote : 4 à 5 rencontres (entre février et juin). Coordonné par la coordinatrice de l'ASV. Vrai dynamique de co-construction, avec RDV technique, lecture d'outils et de tableaux, attention en matière de forme à l'opérationnalité et à la mobilisation, vers le « faire » (« tableaux de bords », question au partenaire : « Est-ce que si l'on fait comme ça, ça pourrait marcher ? »).

Réflexion sur la mobilisation des publics : la Sécurité Sociale voulait regarder directement les personnes « non-consommant » depuis 33 mois (avec invitation de la Sécurité Sociale pour respecter les obligations CNIL) + fichiers quantitatifs (et découverte par exemple du fait que 20% des assurés n'ont pas de complémentaire santé).

Importance de la volonté politique de cet engagement en matière de santé : réaffirmation à cette occasion, aussi bien au niveau du CCAS mais aussi au niveau des instances des partenaires : le CA de la Mutualité Française, le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier...

Un problème : l'oubli d'associer l'ARS ! Même dans les 4 partenaires du groupe pilote. En ce moment, nous tentons de « rattraper le coup » : envoi des comptes-rendus, etc. On voit aussi que ce projet peut être un moyen de re-solliciter des partenaires oubliés d'habitude

Echanges préalables avant le projet avec le Centre Hospitalier sur l'accès aux soins et au médecin généraliste, mais sans concrétisation. Or, l'arrivée de migrants pose la question des personnes qui doivent avoir un bilan de santé le plus rapidement possible, et donc la PASS

du Centre Hospitalier a été sollicitée pour ça (mais comment faire un bilan de santé ? sachant qu'il n'y avait plus de médecin généraliste au sein de la PASS). D'où un intérêt mutuel du CCAS et du Centre Hospitalier pour un rapprochement CCAS/Centre Hospitalier/Centre d'examen de santé de Gap (vers un transfert de compétence du Centre d'examen de Gap vers la PASS à un moment donné, notamment en matière d'observation – à moyen terme).

Intérêt du Centre d'examen de santé : capacité de faire un retour statistique sur les cohortes, pour adapter la prévention et les programmes de santé pour réorienter la politique locale de santé. Par exemple, gros problème sur la gynécologie, avec des arguments ensuite pour prouver ces projets.

Travail également sur la perception même de l'hôpital, d'où l'intérêt de travailler à moyen-terme sur le fait que le Centre Hospitalier puisse être autre chose que les urgences, et donc un pari de réhabiliter l'hôpital de Digne les Bains.

Prochaines étapes :

- Construction et validation des outils de communication
- Visite partenariale du Centre d'Examen (Centre Hospitalier, ARS, etc) via minibus
- Construction des outils partenariaux (fiches-navettes)
- Présentation à la rentrée aux partenaires-relais
- Pré-inscriptions entre septembre et novembre, inscriptions en décembre ?

Parcours envisagé

Pré-inscriptions via les prescripteurs, puis inscriptions validées par le travailleur social puis invitation à un atelier collectif (vérification des droits, préparation du parcours), puis inscription volontaire pour que les personnes réaffirment leur participation, puis atelier collectif pour bien présenter ce qu'est le Centre d'examen de santé et le bilan de santé.

A noter : agent du CCAS qui rappellera les personnes, qui les accompagnera au cours de l'expérimentation.

CCAS de Villiers le Bel :

- Lien avec le Café des Aidants : le lieu est animé par une psychologue et un travailleur social du CCAS. But : aborder des thématiques vécues par le couple lui-même : relation aidant aidé, appréhension du passage validité-invalidité, aider est-il une obligation ou une volonté..., etc. Le lieu existe depuis 5 ans à Villiers. Les personnes sont orientées en interne
- Construction d'une journée globale dans laquelle il y a un bilan de santé (la santé étant quelque chose de « sensible », ajout d'un après-midi culturel...)
- Question de la lecture des résultats en coopération avec l'Assistante sociale de la CPAM (à vérifier ?) – sachant que la CPAM elle-même expérimente sur le renoncement à l'accès aux soins...

CCAS de Privas :

Au départ, une seule action en 2012 vers l'accès aux droits et l'information sur la santé. Poursuite en 2013, comme un projet parmi d'autres... puis c'est l'aspect « modélisation » qui a permis de le développer, de faire le point sur le projet et les modalités de développement, de valoriser le projet auprès des partenaires... D'où l'intérêt de faire un bilan, etc.

Les freins possibles pour les partenaires : le fait que l'action se déroulait en partie hors du département (cf. le centre d'examen est hors de l'Ardèche) et des difficultés pour le développement local médical (par exemple, craintes sur une fermeture partielle du Centre Hospitalier de Privas, etc.)

Perspectives : idée de poursuivre le fait d'adapter chaque parcours au groupe qui s'est constitué, avec souhait de travailler avec un groupe vraiment hétérogène.

Evaluation : pas forcément de travail au départ (puisque pas supposé être une action dans le temps...). Développement aussi sur l'autonomie des habitants

[Question d'un CCAS : Faites-vous des questionnaires de satisfaction auprès des publics pour savoir si cela correspond aux besoins ?](#)

Oui mais nous n'avons pas mis en place d'outil quantitatif (le centre d'examen oui par contre, sur fréquentation). Le dernier jour on demande au collectif aux personnes ce qu'ils ont pensé de la journée, leurs impressions, des questions sur la perception de leur santé...).

[Question d'un CCAS : au niveau de vos partenaires, est-ce que vous envisagez ouvrir à d'autres acteurs ?](#)

Je pense qu'il faut bien 18 mois pour que la démarche soit admise et comprise par les partenaires. Le département s'est ajouté en cours de route. Nous essayons d'associer l'ARS. Notre plus grande difficulté et perspective de travail est sur le lien avec les médecins traitants. Avant cette action nous ne faisons rien sur la santé au CCAS.

Vu que cette action a été mise en place sur le tar nous n'avons pas d'outil bien construit de gouvernance. Ce serait intéressant de mettre en place un comité de pilotage de l'action avec des partenaires.

Altersenso : On remarque que quand les partenaires sont associés aux comités de pilotages, ils sont plus impliqués.

[Question d'un CCAS : Concernant l'évaluation, nous avons une action sur le PA. Je voulais savoir si à la fin du programme on évaluait le développement de l'autonomie des personnes sur la prise en charge de leur santé ?](#)

Non.

[Question d'un CCAS : Par exemple la dame qui a fait un premier parcours et qui est revenue, ça ne vous a pas interpellé ?](#)

Si mais en même temps dans notre territoire la question du transport joue : c'est plus simple d'aller avec le bus que soi-même, 1h de route en transport individuel...

[Question d'un CCAS : Sur les 3 CCAS qui essaient, les 3 avaient déjà un atelier santé ville. Du coup je me demande pour Poitiers, qui a un projet un peu comparable mais avec une entrée par publics, faites-vous le lien avec l'atelier santé-ville qui a une entrée plus territoire ?](#)

Réponse du CCAS de Poitiers : Le lien avec l'atelier santé ville a été présenté en CA, etc. Cela prend du temps, environ 1 an pour aller dans les quartiers. Il faut compter avec les freins du conseil départemental qui avait peur que l'on empiète sur ses prérogatives, d'où le nom d' « expérimentation » qui passe mieux. Le service politique de la ville était très partant. Il m'a fallu environ 1 an pour me mettre en lien avec les partenaires locaux. Volonté d'adapter ce projet à chaque territoire : ex : dans un des quartiers : actions de prévention au centre de santé.

En perspective : pouvoir diffuser dans les autres quartiers prioritaires et de faire dans chacun le lien avec les ASV. Le souci aussi pour pouvoir essayer est le financement. Sans cela, pas de développement de l'action dans les autres quartiers. On passe beaucoup de temps à convaincre les acteurs institutionnels.

Compléments de Grégory Azoulay (Alerenso) d'après l'accompagnement des CCAS dans l'essai du Parcours Prévention Santé :

L'impact positif du Parcours Prévention Santé est clair, toute la difficulté est dans l'objectivation de cet impact. Ce n'est pas dans la culture du social et médico-social mais il faut objectiver les moyens et les impacts : par exemple le temps passé sur un projet, son montage, son fonctionnement, etc. Il faut compter les heures pour pouvoir demander des heures aux partenaires, pas forcément de l'argent.

Il y a certes une notion du territoire mais ce n'est pas parce qu'on connaît les membres du réseau que le partenariat va fonctionner. Il faut le travailler, le construire.

Il faut absolument travailler avec un noyau dur. Pour les autres acteurs, logique de « deuxième cercle » avec un contact individuel pour travailler avec chacun sur des questions précises.

La difficulté est également dans la construction d'un projet transversal : comment ce projet n'exclue pas les acteurs existants de cette thématiques : il faut passer par de la construction partenariale individuelle pour construire par exemple des liens de prescripteur.

Intervention des participants

Bron : Les ateliers santé ville réunissent un certain nombre de partenaires. Réunion à partir de constats de professionnels : la souffrance psychosociale par exemple. Travail basé à la participation des habitants. Informations collectives avec la CPAM et une médiatrice santé. On leur parlait alors des bilans santé. Utilisation du jeu à cette fin (jeu sur utilisation de la

carte vitale, etc.). Bilan à venir mais a priori beaucoup de personnes ont eu rdv pour un bilan (la prise de rdv se fait directement par la personne de la CPAM).

Privas : Je pense que de valoriser la santé de manière positive est important, d'où la nécessité de faire une journée ludique. Dans le parcours, le premier moment de vérité est la première information collective (ambiance conviviale, cohésion de groupe, etc.)

Guadeloupe : Je travaille à l'atelier santé ville, le CLS a été créé en 2011. Il est très important de compter sur les partenaires pour amener le public à participer aux actions. Ils font le relais et les premières explications.

Au niveau de l'atelier santé ville : sur 3 villes (120 000 habitants). Un travail est mené sur les maladies chroniques (diabète etc.) et les actions de prévention sur les maladies (Zika, etc.). Notre constat : les personnes en situation d'errance ont pour beaucoup de problématiques de santé mentale. D'où la mise en place à venir d'un atelier de santé mentale. Une action commencée sur les adolescents : « parents, votre adolescent inquiète ». Un centre de santé propose une journée de sensibilisation. Volonté de toucher tous les publics à travers les différents temps forts dans l'année. Le lien avec les partenaires s'est consolidé au fur-et-à-mesure. Il leur faut le temps de comprendre la nécessité de participer et la portée des actions. Le lien le plus difficile est le lien avec les médecins. Perspective : le CLS va passer par l'ordre des médecins donc je pense que ça va s'améliorer.

Goussainville ; nous, le CCAS, sommes sur des problématiques de santé publique alors que les médecins sont sur de l'individuel. Nous avons la chance dans notre ville d'avoir un médecin dans notre CA et un conseiller municipal qui termine ses études de médecine, et ça facilite ce lien. De plus au CCAS nous avons un pôle santé et logement. Sur Goussainville on s'est aperçu que c'est beaucoup plus facile d'amener les questions santé sur des forums (ex forum des associations, les 10 km, etc.) que de faire une journée spécialement sur la santé. De plus, c'est plus facile que de créer un événement.

St Michel sur Orge : Ce qui fonctionne très bien et qui répond à la problématique de la difficulté de mobiliser les habitants pour un forum santé est que le forum santé soit dans une galerie marchande au cœur du quartier politique de la ville. Nous avons eu une bonne participation, notamment de personnes qui ne seraient pas venues spécifiquement sur ces questions. Nous avons profité des journées pour distribuer des bons pour des bilans de santé (buccodentaires, etc.). Peu de déperdition entre ce forum et les bilans. Ensuite après le bilan, accompagnement individuel des personnes si nécessaire (au cas par cas). C'est bien la mobilisation de l'ensemble des partenaires qui fait que ça fonctionne (ex : invitation au forum faite par la CPAM à toutes les personnes bénéficiant de l'accompagnement SOFIA).

Compte-rendu de l'après-midi

Atelier comment tisser des liens avec les acteurs du monde médical ?



Pourquoi travailler avec les acteurs du secteur médical ?

Synthèse des idées :

En ce qui concerne les acteurs médicaux :

- Leurs plus-values :
 - Leur **expertise**
 - Le **suivi** des bénéficiaires, la **continuité** dans le parcours du patient
 - Le **rôle central** du généraliste dans le parcours du patient
 - Ils peuvent potentiellement repérer de nouveaux publics
- Quid de la prise en charge des 16-60 ans sans emploi

En ce qui concerne le lien acteurs sociaux-acteurs médicaux :

- A améliorer/travailler :
 - **La concertation** possible avec eux pour améliorer la prise en charge notamment dans le cas de pluri pathologies
 - La **transversalité santé - social**
 - La **complémentarité santé – social jugée nécessaire et indispensable**
 - La notion de parcours (déjà de plus en plus admise pour les personnes âgées, pourquoi pas pour le social)
 - **La coordination** entre social et santé
- Favoriser l'autonomisation des bénéficiaires
- Légitimer la prévention faite par les uns et par les autres
- Le repérage des acteurs

Quels sont selon vous les freins/difficultés à la coopération avec le secteur médical ?

En ce qui concerne les acteurs médicaux :

- Facteurs exogènes :
 - Zones médicales peu pourvues (3)
 - Disponibilité moindre des acteurs du médical (ils ne sont pas payés pour aller vers les acteurs du territoire), masse de travail plus importante et pratiques professionnelles souvent délibérément solitaires (2)
 - Formation des médecins purement médicale (manque de connaissances des organismes sociaux et médico-sociaux, et des métiers relatifs)
- Facteurs endogènes :
 - Méconnaissance
 - du social de la part des acteurs du secteur social (cloisonnement)
 - des ressources du territoire
 - Imperméabilité / cloisonnement entre les secteurs social et médical (ex : sur la santé mentale)
 - Susceptibilité du corps médical : médecins qui ont tendance à se sentir tout-puissant et manquent de considération quant au corps médical
 - Rapport paradoxal avec la mairie

- Stratégies de refus des personnes les plus en difficulté socio-économique (CMU, AME) : refus net ; proposition de rendez-vous à de très longues échéances, etc.

En ce qui concerne le lien acteurs sociaux-acteurs médicaux :

- Inégalités entre les territoires dans la qualité du lien social-médical (notamment sur la santé mentale)
- Agendas différents entre les acteurs du social et du médical
- Comment donner envie aux médecins de s'associer aux acteurs sociaux dans la prévention, la prise en charge de certaines situations, etc. ?
- Le secret partagé, l'éthique professionnelle vus de façon différente entre social et médical(3)
- Vocabulaire différent
- Approche différente d'une même problématique

Quels sont les leviers d'action ?

Des leviers concrets :

- Pour améliorer la prise en charge des usagers et l'interconnaissance médical-social :
 - Proposer des échanges d'expériences entre professionnels autour de thématiques particulières (par exemple les addictions), visites de structures, rencontres interprofessionnelles...
 - Travailler ensemble sur des cas concrets : c'est plus mobilisateur et cela permet de croiser les regards et d'avoir un regard extérieur sur sa pratique (par exemple : CLSM, clinique de la concertation)
 - Mettre autour de la table les différents ordres du secteur médical et faire des rencontres en tête à tête
 - Se rapprocher des écoles (infirmiers, aides-soignants, université...)
- Pour approcher les acteurs sociaux d'un territoire :
 - S'appuyer sur des réseaux constitués
 - Trouver sur son territoire les professionnels médicaux pouvant faire « porte d'entrée » auprès des acteurs médicaux du territoire (par exemple des médecins militants, un médecin au CA du CCAS, un médecin parmi les élus municipaux, le doyen de l'université, etc.)
 - Avoir du personnel à mi-chemin entre le social et le médical : par exemple les infirmiers ou ASV pour relayer des infos, coordonner, créer des espaces de rencontre...
 - Pour les acteurs sociaux et médico-sociaux : se former à/apprendre un discours à porter auprès des acteurs médicaux sur l'intérêt de la relation social-médical pour les usagers, eux et les organismes sociaux ; le rassurer...)
 - Développer localement des outils de communication à destination des médecins : ce qu'est le CCAS... (ou bien s'appuyer sur les médiateurs santé ? les élus ?)

- Proposer des temps de rencontre avec les médecins le soir
- Pour prévenir les susceptibilités récurrentes de la part d'actes du médical :
 - Solliciter tous les professionnels de santé lors des événements (ex : forums de santé) (même s'ils ne viennent pas, continuer les invitations) comme ça ils ne refuseront pas de s'associer à un projet qui nait d'une rencontre avec la justification du « vous ne m'avez pas sollicité ». De plus, ils finissent toujours par venir et plus il y a de professionnels médicaux à y aller, plus les autres viennent... De toute manière le premier pas ne viendra que très rarement d'eux !
 - Faciliter le mode de réponse pour les médecins (coupons réponse pré-remplis, enveloppes T, ...)
 - Inviter le maire lors des rencontres et préciser dans l'invitation la venue du maire
 - Valoriser leurs actions, les conforter dans leur place de spécialistes (mais pas uniques)
 - Rapport de confiance à installer : on les sollicite pour un cas ou pour les informer du rôle et importance des acteurs sociaux mais ne pas hésiter à les solliciter dans leur expertise (valorisation)
- Au niveau de l'UNCCAS :
 - Faire plus de relais au niveau national sur l'intérêt en termes sociétal et de santé publique du lien social-médical (ordre des médecins, ministères, universités ...) et mettre en avant les pratiques locales inspirantes
 - Profiter du moindre contact avec des médecins (même pour des cas très spécifiques) pour parler de l'action du CCAS et des liens possibles.
- Sur l'information et prévention : Mettre en place des binômes TS-médecins (par exemple une conférence-spectacle sur une maladie pour dédramatiser et informer les habitants)

Questionnements de fonds sur les problématiques soulevées :

- Rémunération des médecins : nouveaux modes de rémunération pour les médecins généralistes ? Rémunérer les médecins qui rencontrent les acteurs sociaux pendant leur temps normal de consultation ?
- Jouer sur la formation des médecins : le décroisement et connaissance des organismes et professionnels du social et médico-social semble indispensable et le point commun entre tous les médecins : leur formation de base.
- Créer des maisons de santé municipales et mettre en avant les intérêts des uns et des autres. Faire un accompagnement ville et CCAS dans le montage du projet (aspect méthodologique notamment). Attention : compter une longue période de montage du projet (jusqu'à 2 à 3 ans)

Contacts :

Valérie GUILLAUMIN, Responsable Innovation et Expérimentations sociales
vguillaumin@unccas.org , 01 70 61 22 65 (actuellement en congés maternité, de retour en février 2017)

Jeanne MALASSIS, Chargée de mission Innovation Sociale
jmalassis@unccas.org, 01 53 19 85 59

Sarah LECOUFFE, Responsable « Politiques de lutte contre les exclusions » *Inclusion bancaire, insertion professionnelle, santé**
slecouffe@unccas.org, 01 70 61 22 63

Ressources en ligne :

Concernant le **parcours prévention santé de Privas**, retrouvez sur le site de l'UNCCAS,

- **sa modélisation** rubrique « Observation et innovation sociale, ABS », onglet « Expérimentation, essaimage et modélisation » : <http://www.unccas.org/-experimentations-essaimage-et-modelisation->
- **sa fiche d'expérience** rubrique « Observation et innovation sociale, ABS », onglet « Banque d'expérience » : <http://www.unccas.org/bus-prevention-sante>

Retrouvez **toutes les expériences des CCAS modélisées**, téléchargeables sur cette même page : <http://www.unccas.org/-experimentations-essaimage-et-modelisation-> :

- Le microcrédit personnel, à Laval
- « Mieux vivre dans son logement », à St-Pol-de-Léon
- « Le Bistrot de l'EHPAD, un lieu ressource », à Parentis-en-Born
- « Vestim'âges », boutique de prêt-à-porter itinérante, à Lille (59)
- La plateforme Mobilité-emploi, de Grenoble

Et enfin dans la banque d'expérience en ligne de l'UNCCAS, retrouvez plus de 600 fiches d'expériences inspirantes sur des thématiques et publics divers : <http://www.unccas.org/-banque-d-experience->