

La démarche participative en santé

Répertoire d'actions mises en œuvre

2021-2022



Version 3

Décembre 2023

Table des matières

Introduction.....	2
Objectifs et méthodologie du document	3
Les missions principales d'une structure participative à destination de ses usagers	4
I. Un exercice de proximité	4
1. Des démarches d'aller-vers	4
2. De la médiation en santé.....	6
II. Un accueil spécifiquement adapté aux personnes vulnérables	8
III. Un accompagnement global pluriprofessionnel	11
2. Un soutien psychologique	11
3. Un service d'interprétariat professionnel	13
4. Un service d'accompagnement social	16
5. Une mise en œuvre d'actions de prévention, promotion et d'éducation à la santé adaptées aux besoins des patients	18
IV. Une participation active des usagers selon plusieurs modalités	22
1. Un recueil de la parole et des besoins des usagers.....	22
2. Une implication des usagers dans leur parcours de soins, dans le fonctionnement de la structure et une co-construction de son projet de santé	24
Les moyens indispensables à la mise en œuvre d'une démarche participative	25
A. Une coordination entre les professionnels de la structure, marquée par des temps dédiés...	25
B. Un travail en réseau avec les autres acteurs du territoire	26
C. Une formation des personnels à la démarche participative	26
D. Une évaluation de l'effectivité des actions mises en place.....	27
Annexes	29

Introduction

La santé participative est définie par l'OMS comme « *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 leur 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* ».

Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- **La santé est liée à un ensemble de facteurs** (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...), répartis de manière inégale entre les territoires ;
- **Une approche globale de la santé** est donc nécessaire ;
- Les comportements individuels sont difficiles à faire changer et **l'implication des personnes est fondamentale** pour parvenir à un changement. Dès lors, il ne s'agit pas de « faire à la place » des gens, mais de « faire avec » eux.

C'est sur ces principes que se base la prise en charge offerte par les centres et maisons de santé « participatifs ». Il s'agit de structures de soins de premier recours pluriprofessionnelles, implantées en QPV (quartiers de la politique de la ville) ou à proximité, en « quartiers vécus »¹, territoires présentant généralement des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne nationale.

L'objectif de la démarche participative est de **rendre les personnes qui en ont le plus besoin actrices de leur santé**, et par là du projet de santé de la structure, dans une relation égalitaire et de confiance réciproque avec les professionnels de la structure. Il s'agit de créer des « allers-retours » entre les équipes et les usagers, afin qu'ils participent à la définition de leurs besoins, des priorités collectives, et s'impliquent dans la prise en charge de leur santé, pour construire une réponse pertinente aux besoins du territoire au sens large.

Aux Etats-Unis, 1 400 centres de santé communautaires soignent plus de 29 millions de personnes dans 12 000 lieux de prestations, soit 1/12^e de la population américaine, en permettant à la collectivité d'éviter des dépenses avec un coût global moyen inférieur à ceux des patients se faisant soigner dans d'autres structures de santé et une réduction de 22 % du nombre de visites à l'hôpital.

Malgré les bénéfices reconnus de ce modèle de prise en charge, il peine à se développer en France du fait de charges plus élevées pour les structures et d'une absence de couverture par le système de financement de droit commun.

Dans le cadre de l'article 51 de la LFSS pour 2018, une expérimentation d'innovation en santé intitulée « Structures d'exercice coordonné participatives » (SecPa) a donc été lancée en 2021 afin d'inscrire les centres et maisons de santé « participatifs » dans un modèle économique pérenne et soutenable, et ainsi de permettre les conditions de leur essor. Six structures ayant participé à la construction du cahier des charges sont entrées dans l'expérimentation au 1^{er} août 2021 (vague 1), et 20 autres l'ont rejoint au 1^{er} mars 2022 (vague 2).

¹ Cette notion correspond aux usages des habitants et aux lieux qu'ils fréquentent. Elle conduit à identifier les institutions auxquelles ils s'adressent dans leur quotidien, les infrastructures et équipements auxquels ils ont recours.

Objectifs et méthodologie du document

L'objectif de ce document est de faire connaître la démarche participative en santé, et de donner à voir les différentes formes qu'elle peut prendre, dans une visée à la fois descriptive et pédagogique. La démarche participative étant un processus en perpétuelle évolution, ce répertoire a vocation à être continuellement enrichi.

Le présent répertoire s'appuie sur les bilans d'activité annuels des 26 structures expérimentatrices de l'article 51 SecPa : les bilans 2021 des 6 structures de la première vague d'expérimentation, puis les bilans 2022 de 22 structures sur 26.

Ce répertoire vise à caractériser l'activité de ces structures, en classifiant et en illustrant les types d'activités mises en œuvre. Il identifie ainsi **4 missions principales d'une SEC participative à destination des usagers** :

1. Un exercice de proximité qui se traduit notamment par :
 - a. Des démarches d'aller-vers
 - b. De la médiation en santé
2. Un accueil spécifiquement adapté aux personnes vulnérables
3. Un accompagnement global pluriprofessionnel :
 - a. Un service de soutien psychologique
 - b. Un service d'interprétariat professionnel
 - c. Un service d'accompagnement social
 - d. Une mise en œuvre d'actions de prévention, promotion et d'éducation à la santé adaptées aux besoins des patients
4. Une participation active des usagers, qui passe notamment par :
 - a. Un recueil de la parole et des besoins des usagers
 - b. Une implication des usagers dans leur parcours de soins, dans le fonctionnement de la structure et une co-construction de son projet de santé

Ce répertoire identifie également **4 moyens indispensables** à la mise en œuvre d'une telle démarche. Il s'agit d'activités qui ne sont pas directement tournées vers les usagers mais qui sont pour autant nécessaires au bon fonctionnement de la démarche participative :

1. Une coordination entre les professionnels de la structure, marquée par des temps dédiés
2. Une formation des personnels à la démarche participative
3. Une évaluation de l'effectivité des actions mises en place
4. Un travail en réseau avec les autres acteurs du territoire

Méthodes de rédaction du répertoire

Les **choix de classement opérés dans ce document ne doivent pas être considérés comme absolus**. Les missions et moyens sont bien souvent transverses et répondent les uns aux autres, voire se recoupent : il ne s'agit pas de catégories étanches mais d'outils pour aider à cartographier et illustrer les différentes actions mises en œuvre par les structures. Ces actions peuvent ainsi répondre à plusieurs missions simultanément (ex : un stand hors les murs coanimé par les usagers et les professionnels).

Les missions principales d'une structure participative à destination de ses usagers

I. Un exercice de proximité

La connaissance du territoire et de ses habitants, et plus généralement de la population accueillie, est un élément clef pour répondre de manière adaptée et efficace aux besoins de santé des personnes. En outre, l'action des SEC participatives gagne à être visible, connue et comprise des habitants/usagers/patients. Le travail en proximité à destination des usagers se traduit par des démarches d'aller-vers et de la médiation en santé.

1. Des démarches d'aller-vers

L'« aller-vers » consiste ainsi à aller à la rencontre de personnes qui ne formulent aucune demande ou ne s'adressent pas aux dispositifs adaptés. En allant sur leur lieu de vie (domicile, à la rue...) ou de prise en charge de la personne (structure d'hébergement, établissement de santé ou médico-social, etc.) c'est donc l'intervenant qui effectue la démarche d'identifier et de rencontrer la personne, à qui il proposera son action.

Cette démarche est essentielle à destination des publics en situation de précarité, qui cumulent de nombreuses problématiques, constituant autant de barrières pour leur accès aux droits et aux soins : méconnaissance des démarches à entreprendre, difficultés à identifier les acteurs à contacter, déficit d'offre de services sur le territoire, barrières linguistiques ou culturelles, incapacité de se déplacer pour se rendre sur les lieux de services ou de soins ou dans l'amplitude d'ouverture, situations de renoncements aux soins ou aux droits malgré un état de santé généralement dégradé.

Ces démarches ont ainsi pour finalité de créer du lien, informer, réduire les risques de dommages sanitaires et sociaux auxquels la personne pourrait être exposée, lui permettre, si elle le souhaite, de formuler une demande de soutien, et l'aider à accéder aux services compétents (sanitaires, sociaux, administratifs...). Ce faisant, elles permettent de lever les éventuelles réticences au recours à ces services et renforcent les capacités des personnes à se rendre par elles-mêmes dans les structures de droit commun.

Dans le cadre de l'expérimentation, les SEC participatives ont pu mettre en œuvre certaines des actions d'aller-vers suivantes :

a. Des ateliers thématiques en fonction du contexte ou des événements nationaux

- A l'occasion du Mois sans tabac, organisation de temps d'accueil, d'information et de sensibilisation par des professionnels du soin, infirmière, kinésithérapeute, psychologue ou médecin généraliste : tenue d'un stand à l'entrée de la structure au rythme hebdomadaire ou bihebdomadaire selon les structures, action d'aller à la rencontre des patients pour identifier leurs besoins, leurs questions, et parler de leur rapport au tabac, pouvant donner lieu à des entretiens sur le sevrage tabagique ;

- A l'occasion de la Semaine de la santé mentale, participation de professionnels d'une structure à une émission de radio interactive sur le quartier, animée par un média local ;
- Animation d'un stand dans le quartier et/ou en centre-ville pour assurer le travail d'information, de prévention et de promotion de la santé autour de l'épidémie de Covid 19 et notamment de la vaccination. Accompagnement de nombreuses personnes dans la prise de rendez-vous et dans leurs démarches administratives liées à leur infection ou à celle de leurs enfants ;
- Animation d'ateliers au sein de locaux de partenaires animés par les professionnels du soin, et/ou un médiateur en santé sur des thématiques récurrentes telles que : la santé sexuelle, le rapport au corps, la périnatalité, le développement de l'enfant, le rapport aux écrans, ou encore la nutrition et la lutte contre la sédentarité ;

b. Des actions dans les lieux de rencontres d'habitants-patients

- Echanges avec des usagers dans les immeubles d'habitation et au sein de la structure participative ; pour recueillir leurs avis sur un projet de fresque participative à réaliser à l'entrée des locaux ;
- Recueil de parole des habitants autour de questions (« Qu'est-ce qui vous rend malade ? Que faites-vous pour être en bonne santé ? »), posées aux habitants en porte à porte, sur les marchés, au sein des associations et foyers d'hébergement. Exercice de « porteur de parole » pour recueillir les témoignages de personnes et les exposer dans la salle d'attente pour servir de moteur de discussion lors de cafés "santé" ;
- Action culture et santé : théâtre de déambulation au sein du quartier avec des acteurs, et interpellation d'habitants rencontrés lors de la déambulation ;
- Permanence dans des espaces favorisant les échanges avec les habitants du quartier, tel qu'un espace de co-élaboration avec les habitants. La présence des professionnels du soin dans ces espaces (ex : médiateur) permet une approche de la santé plus informelle avec la mise en place d'ateliers autour de la nutrition et d'animations comme la confection de conserves lacto-fermentées ;
- Mise en place par la plupart des structures d'un « café santé », dont les appellations peuvent varier, mais qui est souvent sur un rythme hebdomadaire, dans les locaux de la structure ou dans un endroit mis à disposition par un partenaire. Cela offre un lieu d'échange informel entre les professionnels du soin et les patients habitants. Ces cafés peuvent être l'occasion de recueillir les besoins et les envies des patients – habitants, mais également de communiquer sur les actions de la structure participative ;
- Organisation ou participation à des kermesses de quartier à destination des habitants ;

c. Des actions au sein d'établissements scolaires

- Animation de groupes de discussion :
 - Autour du sommeil et des écrans, au sein des écoles et lieux d'accueil enfant-parent (LAEP), par un médecin de la structure, à destination des parents et enseignants, afin d'échanger sur les problématiques rencontrées par les familles ;

- Autour de la sexualité en collège et lycée, sur la prévention des conduites à risque des adolescents, à destination des lycéens, afin d'apporter des réponses aux adolescents sur la vie sexuelle et affective.

d. Des déplacements à domicile

- Plusieurs structures font des visites à domicile de patients qui ne sont pas en capacité de se déplacer, et ce, pour de multiples raisons, en binôme professionnel de santé et médiateur ou travailleur social. Ce sont souvent des suivis plus complexes qui peuvent provenir, parfois de manière cumulative, de l'isolement, du grand âge, du handicap, de l'inaccessibilité de services sociaux ou médicaux. Ces patients ont souvent été éloignés du soin pendant un certain temps, parfois plusieurs années. Les problématiques du logement, de la précarité et de l'isolement sont particulièrement prégnantes.

PERMANENCES ET ALLER VERS LES LIEUX DE CONDUITES A RISQUE DE PUBLICS VULNERABLES (Abej Solidarités)

Des médecins du centre de santé effectuent des permanences au sein de la Halte de Nuit : une structure de l'association, dont fait également partie le CDS, qui accueille des personnes marginalisées, souvent consommatrices de substances psychoactives. Les médecins vont à leur rencontre le matin, un peu avant la fermeture du service. Souvent, ces personnes acceptent de se rendre directement au centre de santé pour bénéficier d'une consultation médicale ou s'inscrire pour une prise de sang. Ce premier contact est souvent la première étape sur un chemin progressif vers l'acceptation de soins.

Ces actions d'aller vers en Halte de nuit ont lieu à une fréquence bimensuelle.

Des professionnels ont également accompagné à trois reprises en 2022, un éducateur d'accueil de jour sur la Friche Saint Sauveur, lieu connu pour être un espace de consommation de drogue et de prostitution. Ces actions d'aller vers au sein de lieux de pratiques à risque permettent de faire connaître le centre de santé auprès de ces publics et de les inciter à s'y rendre.

2. De la médiation en santé

Selon le répertoire produit par la HAS², la médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- D'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- D'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

² La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. Haute Autorité de Santé, octobre 2017.

Il s'agit en ce sens d'un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » (et non « à la place de ») visant principalement à favoriser l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé.

La médiation est la plupart du temps prise en charge par une personne dont c'est pleinement la mission et qui est identifiée par les professionnels et par les usagers comme médiateur. Souvent, le médiateur en santé remplit également des fonctions d'accueil, d'accompagnement social, d'interprétariat. Ses interventions peuvent avoir lieu "hors les murs", dans le cadre de permanences au sein de la structure, ou encore en tant que binôme des personnes accueillantes afin de contribuer au pré-repérage de vulnérabilités et avoir un entretien individuel avec le patient dès le début de la prise en charge au sein de la structure.

Le médiateur est parfois présent sur des consultations pour permettre la médiation entre le médecin et le patient tel que décrit ci-dessous. Certaines structures ont souligné les apports de ces consultations en trinôme afin de démystifier l'image du médecin sachant absolu, "horizontaliser la relation" entre les professionnels et le patient, et l'encourager à prendre part aux échanges sur sa propre situation en tant qu'acteur de sa santé.

Dans le cadre de l'expérimentation, les médiateurs en santé des SEC participatives ont occupé les rôles suivants :

a. Dans le cadre d'actions de médiation pour l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables

- Participation aux actions d'aller-vers
 - Visites à domicile, coanimations de stands, d'ateliers... ;
 - Accompagnement physique des patients non autonomes pour des rendez-vous auprès de médecins spécialistes externes à la structure, aux rendez-vous hospitaliers ;
 - Animation ou coanimation d'actions d'aller-vers les habitants dans le cadre d'actions collectives d'accès aux droits ou de participation à des actions de promotion de la santé en lien avec les professionnels du soin de la structure et/ou partenaires ;

- Aide des personnes dans leur « quotidien » :
 - Écoute active des problématiques des personnes
 - Photocopies et impressions, explication sur les itinéraires et, si besoin, impression de plans ;
 - Aide à la récupération du passe sanitaire
 - Prise de rendez-vous téléphonique
 - Aide à la compréhension du parcours de soin et des demandes médicales
 - Demande de bon de transport

- Interface entre l'utilisateur et les professionnels de santé :
 - Accompagnement de la parole de l'utilisateur avec l'écoute active : reformulations ou compléments pour faciliter la compréhension des deux interlocuteurs (à la frontière de l'interprétariat), dans le cadre de consultations conjointes entre PS et médiateur pour éclairer l'état de santé du patient et les pistes d'intervention pour l'améliorer ;
 - Accompagnement de la personne dans son parcours en s'assurant de la bonne compréhension de traitements et examens ;
 - Médiation interculturelle autour des questions de santé, qui dépasse la question de la langue : interface entre la culture des soignants et celle des soignés, et adaptation des messages de prévention et d'éducation à la santé ;

- Accompagnement de l'utilisateur dans ses démarches administratives liées à la santé :
 - Décodage des consignes des organismes et des démarches administratives ;
 - Vérification des droits à la protection maladie, ouverture d'un compte sur ameli.fr et aide à son utilisation, préparation dossier C2S ;
 - Aide à la prise de rendez-vous en interne ou en externe, à la recherche de contacts de professionnels de santé, à l'organisation en amont et en aval des rendez-vous (rappel des rendez-vous, récupération et interprétation de comptes-rendus médicaux...)
 - Assistance pour réunir les pièces et compléter des dossiers sociaux de patients ;
 - Mise en œuvre du dispositif PASS de ville visant à accompagner l'utilisateur dans l'ouverture ou la prolongation de ses droits à l'AME.

LES CO-CONSULTATIONS AVEC UN MEDIATEUR (Château en santé)

La co-consultation est une manière de faire vivre la médiation en santé et le choix d'une horizontalité des échanges médecin – patient – médiateur. Cela permet un partage des responsabilités médicales et sociales lors de la consultation. Le patient est rendu autonome car il peut voir que le médecin n'est pas tout-puissant, qu'il est en mesure de faire des choix, que tout le monde peut poser des questions, que tout le monde peut avoir des moments de doute. Le patient voit en temps réel les échanges, les doutes, les choix qui sont fait pour le diagnostic et le suivi. « *Il y a quelque chose d'éclairant dans le fait que la médecine ne soit pas une science absolue.* »

A partir d'un témoignage d'un médecin généraliste

b. Pour la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé

- Aller-vers les professionnels de santé et partenaires pour informer sur les missions de la structure participative, participation à des actions, groupes de travail, événements et contribution avec les partenaires institutionnels à la coordination de l'offre de médiation sur le territoire ;
- Contribution à la recherche de solutions en pluridisciplinarité avec les professionnels internes ou externes :
 - Participation du médiateur aux réunions pluriprofessionnelles de la structure sur les cas complexes et/ou en recherche de solution ;
 - Participation du médiateur sur des réunions inter-institutions sur des cas de patients de la structure, ou sur la mise en place d'actions coordonnées sur le territoire.

II. Un accueil spécifiquement adapté aux personnes vulnérables

La mission d'accueil des SEC participatives est constitutive de la prise en charge du patient. En effet, le premier contact avec la personne accueillie permet d'initier le soin dans une démarche sanitaire et sociale intégrée. Cette mission peut être exercée par divers types de professionnels, des médiateurs aux secrétaires médicales. De nombreuses structures participatives ont fait le choix de les qualifier d'accueillants afin de valoriser leur rôle central au sein de la structure en tant que premier contact avec le patient. Le terme d'accueillant permet de couvrir les différentes dimensions de cette mission.

Dans le cadre de l'expérimentation, les caractéristiques de la mission d'accueil sont les suivantes :

a. L'inconditionnalité : tout peut être dit, par tous, sans rendez-vous

- Un accueil physique et téléphonique de qualité est assuré sur l'ensemble des horaires d'ouverture du centre souvent sur une amplitude horaire de fonctionnement assez large, parfois de plus de 10 heures par jour ainsi que le samedi matin ;
- Un accueil souvent pensé comme un lieu de repos ou d'apaisement, avec des boissons chaudes à disposition, des jouets, livres et coloriages pour faciliter l'attente des enfants, et la mise à disposition parfois de chauffe-biberons. Certaines structures en font un lieu d'expression artistique avec l'exposition de travaux artistiques de patients-habitants.
- Un accueil approfondi immédiat est assuré dans les situations qui le nécessitent (colère, pleurs, panique, etc.) avec pour certaines structures la formation de leurs accueillants à la communication non violente ;

b. L'écoute active : offrir une première écoute et rassurer les patients

- Les accueillants sont des écoutants : accueillir les histoires des personnes, celles du quotidien, de la vie et de ses difficultés, des parcours de santé, accompagner les patients et leurs enfants dans les moments d'attente avant les consultations et offrir un espace où se rencontrer au sein des quartiers environnants ;
- Les accueillants sont également chargés de recueillir les besoins et envies des usagers en restant disponibles et à l'écoute ;
- L'accueil est la première interface avant la sollicitation d'un médiateur pour l'aide aux démarches administratives. Dans cette rencontre, le temps est donné pour écouter, reformuler et expliciter les questions des usagers, de façon à lever les doutes et rendre plus accessible l'information mal comprise voire incomprise ;

c. L'échange avec les patients, favorisant le lien social : explication du fonctionnement du centre et notamment de sa démarche participative, information sur les espaces de lien social (accueil libre), information sur les espaces collectifs, les événements, etc.

- La salle d'attente est un lieu pour parler santé, parcours de soins et réduction des risques. Cet espace est considéré à la fois une salle d'attente et un lieu de vie quotidienne, de repos, de passages et de rencontres. Les médiateurs ou les accueillants expliquent ce qui se passe au centre (au fil des jours et exceptionnellement), les différents services qui existent dans le quartier et dans la ville, et le programme des ateliers proposés ;
- Les accueillants jouent un rôle important dans la prise en charge des patients et leur participation au projet, ils ont parfois une bonne connaissance du dossier du patient ;
- Les accueillants doivent pouvoir répondre aux demandes liées à l'utilisation du poste informatique en libre-service, avec un objectif d'autonomisation de l'utilisateur sur sa démarche en ligne ;
- Les accueillants sont aussi chargés de présenter les actions collectives du centre et y inscrire les personnes qui le souhaitent.

d. Le repérage des situations de vulnérabilité, telles que :

- Absence ou rupture de droits : vérification des droits des patients et orientation si besoin vers les médiateurs santé ;
- Difficultés liées à la langue : proposition de rendez-vous avec interprète pour les patients non francophones, réalisation et suivi des demandes d'interprétariat en présentiel avec le prestataire de la structure ;

- Problématiques sociales (logement, emploi, isolement, fracture numérique, illettrisme, etc.) : information et orientation vers les médiateurs ou les structures partenaires (associations d'habitants, centre municipal de santé, structures sociales, etc.), ainsi que vers les actions collectives de la structure ;
- Mal-être, problématiques familiales, addictions, en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle : information, orientation et prise de rendez-vous vers tous les professionnels au sein de la structure (psychologues des Points Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) et des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), psychologue, tabacologue, diététicienne, orthophoniste, microstructure...);
- Autonomie : prise de rendez-vous pour les patients auprès des spécialistes, hôpitaux ou structures externes, explication des démarches au patient, organisation des transports s'il y a lieu ;
- Difficulté à honorer les rendez-vous : en lien parfois avec les professionnels de santé pour l'accès au dossier patient, consignation dans le logiciel pluriprofessionnel de tous les rendez-vous pris à l'extérieur pour les patients, afin d'en assurer la traçabilité et le rappel : rôle de « coaching » des patients les moins autonomes afin de permettre l'aboutissement des soins. Les accueillants sont ainsi la « mémoire » des patients ;
- Troubles de santé mentale : les accueillantes et la médiatrice santé d'une structure ont suivi une formation premiers secours en santé mentale (PSSM) ce qui leur a permis de développer une qualité d'écoute et de prise en compte des troubles de santé mentale dès l'accueil au centre ;
- Violences physiques et psychologiques : prise en charge de femmes victimes de violences.

e. La réalisation de tâches administratives liées à la mise à jour du dossier sur le logiciel métier ainsi que la facturation des consultations

- Création et mise à jour des dossiers patients : création, renseignement et mise à jour des dossiers dans le logiciel partagé, mise à jour des cartes vitales pour facilitation du tiers payant (borne de mise à jour carte vitale à disposition dans certaines structures), récupération et archivage des résultats, lettres et comptes-rendus.

DISPOSITIF PORCELAINE (Santé Commune)

Ce dispositif vise à prévenir les ruptures et retards aux soins pour les usagers les plus vulnérables du fait de troubles psychologiques ou de risque de ruptures de soins (fort absentéisme, grande précarité, relation difficile, protection de l'enfance, etc.).

Les usagers éligibles sont identifiés en réunion de situation complexe, et des échanges sont organisés avec le soignant, puis la médiatrice. Les usagers ayant donné leur accord peuvent ensuite être inclus, ce qui donne lieu à la signature d'un contrat entre le centre, l'utilisateur et ses aidants. Une proposition d'aides spécifiques aux aidants peut également être formulée.

Le dispositif consiste à réaliser un diagnostic initial des difficultés et ressources de l'utilisateur, afin de lui proposer des réponses adaptées, qui peuvent aller de simples rappels (des rendez-vous médicaux, de la fin des ordonnances, de la fin des droits, etc.) à un accompagnement plus poussé (prise des rendez-vous extérieurs, accompagnement aux consultations, synthèse avec l'utilisateur et les partenaires, etc.).

L'objectif est de prioriser l'autonomie du patient et de favoriser le rôle des proches aidants, en allégeant petit à petit l'aide apportée.

III. Un accompagnement global pluriprofessionnel

Les structures participatives offrent un accompagnement global grâce à la pluridisciplinarité de leur équipe, en appliquant les principes de la « médecine sociale »³, dans une optique de coordination des parcours de soins et d'accompagnement des personnes sur un itinéraire de vie. Cet accompagnement s'effectue à toutes les étapes de la prise en charge et revêt différentes dimensions, y compris dans le soin.

1. L'approche participative des professionnels de santé dans le soin

Les structures participatives sont avant tout des structures de soins pluriprofessionnelles, devant obligatoirement assurer une activité de médecine générale majoritaire, ainsi qu'une activité paramédicale, le plus souvent infirmière (ex : Asalée), toutes deux internalisées. Il est également possible pour la structure d'assurer une ou plusieurs activités spécialisées (sage-femme, chirurgien-dentiste, médecin addictologue, médecin tabacologue, autre médecin spécialiste). Ce principe d'une pluriprofessionnalité internalisée vise à favoriser l'appropriation de la démarche participative par l'ensemble des professionnels.

Pour permettre cette appropriation, divers leviers sont mobilisables par les structures :

- Des temps de consultations allongés : les professionnels peuvent proposer des consultations de 30 minutes, afin de travailler en considérant les déterminants de santé, de mieux appréhender les diverses problématiques médo-psycho-sociales auxquelles sont confrontés les usagers, et de créer une relation thérapeutique propice à la participation des usagers ;
- Des temps de coordination dédiés en équipe pluriprofessionnelle (cf. partie sur les moyens indispensables à la mise en œuvre d'une démarche participative, paragraphe A) ;
- Des interactions avec les partenaires externes (cf. partie sur les moyens indispensables à la mise en œuvre d'une démarche participative, paragraphe B) ;
- La participation des professionnels de santé aux actions participatives mises en œuvre au sein de la structure (dans ou hors les murs) ;
- Des « co-consultations » avec le médiateur, afin de favoriser une horizontalité des échanges médecin – patient – médiateur (cf. I.1.).

2. Un soutien psychologique

Les structures ont mis en place divers leviers pour favoriser la prise en charge psychologique, qui constituait une mission obligatoire de l'expérimentation. Cet accompagnement a permis de mettre en exergue les besoins en santé mentale des patients, accentués par la crise Covid et les problématiques psycho-sociales qui en ont découlé. Plusieurs structures en ont ainsi fait un axe fort de leur projet de santé et la grande majorité ont renforcé leurs partenariats en la matière.

³ La médecine sociale appréhende la complexité des parcours et des itinéraires de vie, en redonnant toute sa place à l'humain et en intégrant le soin dans la dimension psycho-sociale et culturelle. Il s'agit de créer du lien et de la confiance avec ces personnes qui arrivent avec une demande de soin mais subissent les inégalités susmentionnées, auxquelles s'ajoute généralement une situation d'isolement, et de les accompagner pour s'insérer dans une démarche de santé globale et de prévention, et d'inclusion sociale. Cette médecine s'exerce « avec » et non pas « pour » les personnes en situation de vulnérabilité(s).

Ce soutien psychologique peut faire l'objet d'un recrutement en interne, ou, notamment en cas d'insuffisance de locaux, peut être réalisé via des partenariats par l'organisation de permanences ou

LES BESOINS EN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE LES PLUS COURANTS

- Adolescence et mal-être : relation parent-enfant, conflits, rebellions, violences intrafamiliales, harcèlement en milieu scolaire, violence physique
- Dépendance et addictions : alcool, tabac, benzodiazépine, cocaïne, médicaments, multi-consommation
- Précarité : demandeur d'emploi, isolement
- Migration : demandeur d'asile, sans papier, traumatisme de l'exil
- Travail : souffrance au travail, harcèlement
- Périnatalité / grossesse / IVG ...
- Parentalité
- Violences : violences conjugales, intra-familiales, viols...
- Isolement social et affectif

de vacances.

a. Une intégration du psychologue dans l'équipe pluriprofessionnelle

- Articulation avec les professionnels de santé, médiateurs et accueillants pour l'identification et l'orientation des personnes pouvant avoir besoin d'un accompagnement psychologique, et leur orientation vers le dispositif interne existant.
- Participation régulière aux réunions de service des différents lieux d'intervention et réunions de synthèse ou réunions avec partenaires ;
- Participation aux actions participatives de la structure

b. Un dépistage de troubles psychiques et une offre de consultations psychologiques

- Dépistage du mal-être *via* le test TSTS CAFARD ou le test BITS ;
- Offre de permanences dans les lieux de jour ;
- Formation de professionnels aux premiers secours en santé mentale (PSSM) ;
- Prise en charge de patients, en séance collective ou individuelle, sans reste à charge.

c. L'animation de groupes de parole et la participation à des ateliers

- Groupe d'entraide, d'écoute et de liens animé par un psychiatre partenaire de la structure ;
- Groupe expression et pouvoir d'agir ;
- Groupe de travail autour de la santé mentale des enfants ;
- Coanimation de groupes de parole et ateliers de santé communautaires ;
- Ateliers de groupe sur le thème du bien-être ouverts à des femmes repérées par le médiateur ;
- Groupes de paroles mensuels pour les patients souffrant d'addictions, autour du tabac, de l'alcool et d'autres drogues ;
- Participation du psychologue à des ateliers santé mentale et parentalité ;
- Participation du psychologue aux ateliers de danse thérapie : la pratique et l'utilisation des différents outils en danse thérapie peuvent aider les personnes entre autres à : décharger les tensions accumulées, diminuer les niveaux de stress ou d'anxiété, améliorer sa capacité

respiratoire, développer la confiance et la sécurité en soi et envers les autres, améliorer l'empathie, renforcer la communication, la connaissance de soi et l'expression des émotions.

d. *Une orientation vers des dispositifs spécialisés en complément de la prise en charge interne ou en l'absence d'internalisation d'un psychologue*

- Orientation vers les Point d'Accueil d'Ecoute Jeune (PAEJ) et consultations jeunes consommateurs (CJC), lieux d'écoute et d'orientation si besoin, qui permettent une prise en charge rapide, gratuite et de proximité et parfois complémentaire à l'accompagnement effectué par la structure ;
- Lien étroit des professionnels de la structure, dans leurs pratiques, avec les réseaux et structures du territoire comme le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), le Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) ou encore les centres médico-psychologiques (CMP) adultes et enfants ;
- Possibilité d'une orientation en interne vers une prise en charge psychologique sans frais pour les patients, avec interprète si nécessaire ;
- Orientation de femmes victimes de violence (et d'un auteur de violences) vers des dispositifs de soutien psychiatrique/ consultations / accompagnement psychologique en externe ;
- Mise en place par certaines structures de partenariats avec des psychiatres, pour orienter vers ces professionnels les patients le nécessitant et dont l'accès est généralement difficile en raison de manque d'offre, délais de rendez-vous, distance, dépassement d'honoraire, discrimination envers les patients étrangers ou bénéficiaires de la C2S, barrière de la langue (besoin d'un interprète), etc.

e. *Possibilité de prise en charge hors les murs*

- Permanence d'une journée par semaine au sein de lits d'accueil médicalisés (LAM) et lits halte soin santé (LHSS).

DISPOSITIF PSY BOUSSOLE (Avenir Santé)

Ce dispositif est construit sur deux axes de travail :

1. Développer et animer un « Lieu pour dire » dans une approche participative
2. Accueillir et suivre des patients n'ayant pas accès à d'autres formes de soins psychiques

Faire de l'« aller-vers » et créer les occasions d'échange :

- Proposer des permanences au sein des lieux de vie et d'accès aux droits
- Viser une participation active en s'appuyant sur les actions déjà en place
- Animer le lieu avec les partenaires et les usagers
- Échanger de manière informelle autour d'activités
- Repérer les besoins et expliquer le travail d'un psychologue
- Orienter vers les offres existantes ou organiser une prise en charge par le psychologue

3. Un service d'interprétariat professionnel

L'interprétariat professionnel est essentiel pour rendre pleinement effectif le droit à l'information, au consentement, à la confidentialité des soins. Il permet également de lutter contre le non-recours aux droits par la méconnaissance ou l'incompréhension des aides et dispositifs existants. Le recours à un

service d'interprétariat peut encore être vécu par certains professionnels comme une barrière dans la relation avec le patient. Ainsi, certains professionnels ont encore recours à des sites de traduction ou à la traduction par un membre de la famille. Le recours à un membre de la famille est cependant évité dans la mesure du possible, car cela met à mal la confidentialité de la consultation, voire limite la capacité du patient à donner toutes les informations intimes ; et cela mobilise en général les enfants ce qui peut engendrer une charge mentale, et un niveau d'information non adapté.

L'accès à l'interprétariat professionnel peut prendre différentes formes selon les ressources existantes sur le territoire :

a. *Conventionnement entre les SEC participatives et les associations de proximité assurant un service d'interprétariat en présentiel sur le territoire*

- Possibilité de faire appel gratuitement à des interprètes en présentiel, via des associations ou sociétés d'interprétariat professionnel selon les implantations géographiques et partenariats des structures (cf. Par ex. RIMES : <https://www.migrationssante.org/2019/04/29/rimes-reseau-de-linterpretariat-medical-et-social/>) Partenariat avec le Centre de Ressources en Interprétation en Langues des Signes (CRILS) ;

b. *Recours à un service d'interprétariat téléphonique :*

- Possibilité d'interprétariat téléphonique pour les consultations non programmées *via* l'association Inter-Service Migrants (ISM), utilisée par un nombre important de structures participatives et qui propose un très grand nombre de langues, y compris des langues rares ou régionales. Ce service d'interprétariat permet de mettre en place 3 niveaux d'intervention : immédiat, urgent ou programmé ;
- *Via* Dispositif d'Accompagnement Coordonnés (DAC) ;
- *Via* ISP Paris dans le cas de rendez-vous urgents ;
- Intervention d'un interprète professionnel en vacation.

c. *L'interprétariat est parfois assuré directement par des professionnels des structures*

- L'interprétariat est fait par des collègues internes au centre de santé parlant certaines langues (espagnol, allemand, anglais, arabe...) ;
- Les médiateurs santé sont parfois interprètes (en comorien et mahorais, ainsi qu'en turc et kurde) lors de consultations médicales, des consultations sociales avec Pôle Emploi (Allocation de Solidarité Spécifique), des rendez-vous avec les différentes écoles primaires et maternelles, des consultations de diététique. Pour faciliter la compréhension entre le médecin et le patient, pour pouvoir interpréter et accompagner les personnes sur les démarches, leurs droits, les délais administratifs, recueillir des refus ou des coupures de droits et tenter de trouver des solutions individuelles et collectives face à ces situations, l'interprétariat est un outil efficace qui tend à une plus grande égalité ;
- Certaines structures favorisent le recrutement de professionnels parlant les langues les plus répandues chez les usagers. Quand cela est possible, les médiatrices et les accueillantes assurent régulièrement un accueil dans la langue maternelle des personnes. Un nombre important de personnes dans l'équipe sont par ailleurs capables d'assurer un service d'interprétariat basique en anglais, ce qui est facilitant.

d. L'internalisation de l'interprétariat au sein de la structure d'exercice coordonné

Même si cela n'est pas un impératif, et que ce n'est pas le modèle plus courant dans les structures d'exercice coordonnées de ce document, internaliser le service d'interprétariat professionnel présente plusieurs avantages pour favoriser une démarche participative :

- Coût du passage par un intermédiaire élevé ;
- Nécessité d'un service d'interprétariat pendant des mois voire des années pour la plupart des usagers, car leur situation administrative et sociale ne leur permet pas d'apprendre le français dans de bonnes conditions ;
- Lorsqu'il s'agit de sujets intimes, ou en lien avec des événements traumatiques, l'expression dans la langue maternelle, plus nuancée, plus en lien avec les émotions, permet une meilleure évaluation de l'impact en santé mentale des éléments discutés ;
- Lorsqu'il s'agit d'un public demandeur d'asile ou réfugié, la multiplicité des intervenants, avec la nécessité de réexpliquer le contexte à chaque rencontre, peut être problématique pour l'utilisateur ;
- Le fait de travailler avec des interprètes « à demeure », doit permettre aux soignants de se sentir plus en confiance, et ainsi de transférer la qualité de cette relation vers le patient. Cela pourra aussi permettre une formation mutuelle des professionnels : les soignants se forment à travailler avec un tiers interprète et les interprètes se forment aux postures soignantes ;
- L'internalisation permet aussi à l'interprète de se familiariser avec la structure employeuse, les spécificités de chaque professionnel, mais aussi les ressources du territoire et les principaux dispositifs de soins vers lesquels les soignants orientent. Un autre bénéfice peut résider dans la traduction des différentes communications de la structure afin qu'elles soient accessibles aux usagers non francophones ;
- Les interprètes sont des personnes ressources dans la compréhension de freins culturels ou de la situation géopolitique (conflits inter-ethniques, tortures pratiquées et conséquences dans le cadre du protocole d'Istanbul), des pays d'origine, afin de mieux comprendre ce qui fait obstacle au soin, les représentations et attentes que peuvent avoir les usagers vis-à-vis des soignants ;
- Les interprètes peuvent participer à l'animation des espaces collectifs, espaces d'écoute et de prévention au sein du centre, afin de permettre une plus grande inclusivité des publics non francophones ;
- La variété des modes d'intervention, le bénéfice du soutien de l'équipe, des espaces d'échanges sur les situations complexes, des formations, d'une compréhension fine des modes d'intervention des professionnels, devraient rendre plus confortables et plus attractives les conditions de travail.

ROLE DE L'INTERPRETARIAT (Château en santé)

Les interprètes de la structure participent au groupe de préparation à la naissance avec les femmes enceintes et une médecin réalisant des suivis de grossesse, mais aussi au groupe enfants-parents animé par les orthophonistes. Ils favorisent les rencontres entre les différents participants, en brisant la barrière des langues. L'importance de l'interprétariat pour une meilleure prise en charge du public s'est rapidement imposée comme une évidence au sein de la structure avec un nombre

croissant de demandes. Il en ressort un travail sur les représentations, sur l'estime de soi et la connaissance de son corps (notamment en consultations gynécologiques).

Les possibilités d'interprétariat physique en turc et kurde, comorien ou mahorais semblent avoir grandement participé à l'importante fréquentation des consultations médicales. Des relations de confiance ont notamment pu se tisser ainsi avec des femmes souvent éloignées du suivi gynécologique du fait de la barrière de la langue (par exemple, de nombreuses femmes prenaient leur contraception inefficacement, le temps d'arrêt de la prise de la pilule étant mal calculé, ou mal compris). Grâce à l'interprétariat, une explication claire avec vérification de la bonne compréhension a pu leur être transmise. Le fait de pouvoir s'exprimer dans la langue natale a permis de mieux comprendre les représentations de chacune sur la contraception, et sur la santé sexuelle en général.

Face à la montée en charge des demandes d'interprétariat, les possibilités de consultations conjointes avec les interprètes ont été augmentées. Un important travail a été réalisé sur la formation des interprètes, l'analyse de pratiques et leur posture. Lors des réunions de concertation pluriprofessionnelle, l'équipe bénéficie de l'approche transculturelle portée par les interprètes, qui permet d'inclure les situations des personnes dans leur globalité. Par leur savoir-faire, les médiateurs ont également permis de sensibiliser le reste de l'équipe et les professionnels de santé et du social avec lesquels les professionnels sont amenés à travailler, sur les obstacles à l'accès et au recours aux soins rencontrés par le public.

4. Un service d'accompagnement social

Les SEC participatives accompagnent les personnes accueillies dans l'accès effectif à leurs droits sociaux. Cet accompagnement implique plusieurs actions de la part des structures :

a. Faire un diagnostic social

- Identification des déterminants sociaux qui impactent le plus négativement la santé des personnes suivies ;
- Suivi de patients sur des problématiques habitat importantes. Ces problèmes impactent la santé des usagers : pneumopathie, sifflement, vomissement, épistaxis, prurit, pelade, thorax encombré, rhinite, angine, insomnie, stress, épuisement, dépression, mal de ventre, rhume, orgelet, grossesse avec plombémie, allergie, asthme, céphalée, dépendance et handicap, conjonctivite, gale... ;

b. Informer la personne sur ses droits et sur le système d'aide sociale existant

- Faciliter l'accès à une meilleure compréhension du système d'aide sociale et de soin, pour diminuer le rapport anxiogène qui peut s'établir le cas échéant entre un patient et des praticiens, un usager et des institutions. L'accompagnement social concerne majoritairement des démarches et problématiques liées à la complémentaire santé solidaire, mutuelle, carte vitale, Maison Départementale des Personnes Handicapées, activité physique adaptée, invalidité, retraite, mais aussi CAF, scolarisation des enfants, problèmes de dettes, de logement, de papier d'identité... ;
- Renforcer les connaissances des usagers face au système de soin : formations collectives d'accès aux droits (animation interne ou partenaires comme l'Armée du Salut), dans l'objectif de renforcer les capacités d'agir des usagers du système de soin, de faire vivre les liens de

partenariat autour d'activités, et de prévenir les ruptures ou non-accès aux soins des personnes les plus précaires. Dans le cadre de la formation par l'Armée du Salut à Santé commune, cela eu lieu sur le site du chantier d'insertion en présence des Conseillers en Insertion Professionnelle, et suivie d'une transmission des outils réalisés ;

- Faire le lien social-santé dans les parcours de santé des personnes suivies, et le lien social-santé-travail dans les parcours de santé des travailleurs suivis ;
- Informer et accompagner les personnes sur la contraception, l'IVG, les dépistages IST, etc. en lien avec le médiateur en santé et les professionnels de santé de la structure ;
- Portage de la thématique de la santé sexuelle au sein de la structure, parfois en lien avec une conseillère en économie sociale et familiale (interne ou partenaire) : soutien proposé pour les usagers dans leur vie affective, familiale et sexuelle *via* des entretiens individuels ou de couple.

c. Favoriser l'accès aux droits en aidant à la constitution des dossiers d'ouverture de droits

- Vérifier les droits à la protection maladie, ouvrir un compte sur ameli.fr et aider à son utilisation, réunir les pièces et compléter des dossiers sociaux de patients (ex : dossier C2S) ;
- Mettre en œuvre le dispositif PASS de ville visant à accompagner l'utilisateur dans l'ouverture ou la prolongation de ses droits à l'AME ;
- Décoder les consignes des organismes et des démarches administratives ;
- Promouvoir le droit à la santé et les droits sociaux des personnes accueillies, ce qui passe notamment par une activité de plaidoyer pour le respect de leurs droits et pour l'accès à de nouveaux droits ;
- Encourager les usagers à devenir autonomes pour effectuer ultérieurement leurs démarches par eux-mêmes auprès d'autres professionnels de santé (spécialistes, paramédicaux...) et des organismes dans un objectif de faire avec plutôt que de faire à la place de la personne ;
- Lever les obstacles au non-recours aux droits des usagers, notamment des travailleurs (prime activité, aide au logement, droits à la retraite ...).

d. Faire le lien avec les organismes sociaux afin d'éviter toute rupture dans le parcours d'accès aux droits

- Le travail social a été fortement impacté par la dématérialisation des démarches d'accès aux droits, qui a créé des situations d'exclusion où le travail social consiste à faire tiers auprès des administrations publiques pour permettre aux personnes concernées d'éviter une rupture de droits, l'accès physique sur ces administrations n'étant plus facilité, voire impossible ;
- L'aide administrative apportée aux patients au quotidien en lien et avec l'ensemble des professionnels de la structure, médecin, psychologue, médiateur, accueillant : orientation, aide aux petites démarches quotidiennes, prise de rendez-vous à l'extérieur, accompagnement dans les recours auprès de la CPAM, consultations conjointes avec les médiateurs, concertation avec médiateurs, psychologues, diététicienne, mais aussi, en externe, avec les assistantes sociales, les éducateurs, la Maia, le CMP, CMS, PMI, les foyers d'hébergement, les écoles ;
- L'aide à la prise de rendez-vous en interne ou en externe, à la recherche de contacts de professionnels de santé, à l'organisation en amont et en aval des rendez-vous (rappel des rendez-vous, récupération et interprétation de comptes-rendus médicaux...), ainsi que l'accompagnement physique aux rendez-vous à la CPAM, CAF, etc. ;

- Pour donner tout son sens à cette mission, il est fortement recommandé que cet accompagnement englobe une dimension éducative et sociale qui tienne compte des vulnérabilités des personnes accompagnées.

5. Une mise en œuvre d’actions de prévention, promotion et d’éducation à la santé adaptées aux besoins des patients

Les actions de prévention, promotion et d’éducation à la santé adaptées aux besoins des patients viennent s’ajouter à celles déjà mises en œuvre grâce à l’accord national des centres de santé et l’accord conventionnel et interprofessionnel des maisons de santé⁴. Elles s’adressent aux patients dans leur diversité avec le souci d’être accessible à chacun. Elles cherchent à permettre à chacun, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, de comprendre l’information et de se l’approprier afin de faire des choix éclairés pour sa santé.

Un très grand nombre d’actions ont été mises en place par les structures participatives sur les années 2021 et 2022. Toutes n’ont pu être recensées, mais un certain nombre d’actions peuvent être listées dans le cadre ce répertoire qui pour mémoire n’a pas vocation à être exhaustif :

a. Participation à des campagnes de prévention (cf Aller-vers)

- Participation à la campagne Mois sans tabac : organisation de temps d’accueil, d’information et de sensibilisation : discussions avec les usagers sur leur rapport au tabac, identification des besoins et réponses aux questions ;
- Participation à la campagne octobre rose ;
- Travail d’information, de prévention et de promotion de la santé autour de l’épidémie de Covid 19 et notamment de la vaccination (accompagnement dans la prise de rendez-vous et démarches administratives liées à l’infection des usagers ou de leurs enfants).
- Dépistage VIH VHC : TROD (proposé mensuellement par le Village 2 Santé).

b. Actions autour de l’activité physique et sportive

On sait aujourd’hui que l’activité physique est un moyen de prévention reconnu et efficace à la fois contre des pathologies cardio-vasculaires ou métaboliques qui touchent une grande partie de la population et contre les symptômes anxiodépressifs, troubles du sommeil. Enfin, elle peut être l’occasion d’une activité sociale. Il y a donc un enjeu majeur à permettre aux usagers d’accéder à une activité physique dans un but de prévention, de soin et de lien social.

- Groupes de marche : un très grand nombre de structures ont mis en place des groupes de marches avec des patients - habitants. Ces groupes sont à la fois un moyen de lutter contre la sédentarité, mais également de créer du lien entre les habitants, voire l’occasion de découvrir le quartier et ses services au cours de ces marches sportives

GROUPE DE SPORT (Château en santé)

⁴ Lutte contre la tuberculose ; Actions en faveur d’une amélioration de la couverture vaccinale ; Surpoids et obésité chez l’enfant ; Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans ; Prévention du suicide ; Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie) pour les régions non incluses dans les expérimentations PAERPA ; Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité ; Education thérapeutique (ETP) et éducation à la santé

A l'initiative d'un groupe de patientes, mise en place d'un groupe de marche animé par les soignantes du centre au départ du Château dans la colline au-dessus du quartier. Ces deux heures hebdomadaires sont l'occasion de se mettre en mouvement, de prendre un temps pour soi, avec d'autres personnes du quartier, de discuter santé, prévention, vie quotidienne...

Le nombre de personnes intéressées et le succès rapide du groupe de marche ont conforté les professionnels dans l'idée que c'est de ce genre d'initiative inscrite dans le rythme de vie quotidien de leurs usagers dont ils ont besoin

- L'animation de groupes de marche peut également permettre de faire découvrir les possibilités pour pratiquer du sport dans le quartier de ses habitants ;
- Des programmes de réhabilitation respiratoire peuvent également être proposés avec pour objectif d'amener à la pratique d'une activité physique régulière en autonomie au bout d'une année ;
- Atelier relax : moment de détente physique et psychique proposé par un kinésithérapeute, inspiré de techniques douces de relaxation et de yoga.

EN EQUILIBRES – ATELIER SOPHROLOGIE (MSP HautePierre)

« En Équilibres » est une action de prévention à travers laquelle la structure souhaite renforcer et valoriser le cercle vertueux entre équilibre alimentaire et équilibre physique et dont l'un des objectifs est d'accompagner les participants vers une meilleure connaissance et prise de conscience de leur corps et de leur état de forme, en les accompagnant vers une activité physique régulière et adaptée à leurs besoins. Par ailleurs, du fait des confinements et restrictions successifs, les professionnels ont constaté une dégradation de l'état de santé de la patientèle, aussi bien mentale que physique : augmentation des troubles anxieux, difficultés à trouver le sommeil, douleurs chroniques et sédentarisation et ce quels que soient l'âge, le sexe ou encore la situation socioprofessionnelle des patients.

La MSP propose ainsi depuis l'été 2021 des séances de sophrologie au cours desquelles les participants expérimentent des exercices de respiration, des exercices musculaires doux et des relaxations guidées. Les exercices sont reproductibles à la maison et peuvent participer à la création d'une routine face aux situations de stress ou pour accompagner l'endormissement et les relaxations finales sont systématiquement enregistrées puis envoyées aux participants afin qu'ils puissent les réécouter à la maison.

c. Activités collectives à destination des femmes et/ou sur la santé sexuelle

- « Nos Corps de femmes » : atelier autour des questions de normes imposées aux corps des femmes. En octobre 2021 a eu lieu un cycle de 4 séances visant à parler des choix des femmes, et aller vers un rapport apaisé au corps et partager des expériences et de la solidarité entre femmes. Contenu : temps de parole, photolangage, jeux, collages, etc. (Village 2 Santé) ;
- Atelier prévention femme : renforcement des connaissances des femmes vis-à-vis de leur corps, des comportements à risque et du rôle des différents soignants. Echanges en groupe non-mixte du rapport des femmes à leur corps, leur santé, les professionnels soignants dédiés. Invitation à une demi-journée au centre de sensibilisation sur les cancers féminins et une séance de

dépistage avec un soignant du centre. Certaines d'entre elles deviennent ensuite patientes experts pour la promotion du dépistage auprès d'autres femmes (Santé commune) ;

- Ateliers sur la vie affective et sexuelle dans des instituts pour jeunes en situation de handicap ou en foyer de vie ADOMA-CADA. Ces ateliers se déroulent toujours avec le planning familial du secteur et facilitent le contact et la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé qui sont accessibles dans les lieux de vie. Une trentaine de personnes ont été rencontrées par ce biais pour la MSP Kruysbellaert.

d. Ateliers et activités périnatalité/parentalité

- Groupe de discussions pour les futurs parents et jeunes parents ;
- Ateliers lecture / jeux parents-enfants : plusieurs ateliers organisés souvent en lien avec un orthophoniste de la structure (interne ou partenaire) avec pour objectif de favoriser le lien parents-enfants, sensibiliser au développement du langage oral, et rassurer les parents sur leurs compétences parentales ;
- Groupe de discussion autour du sommeil et des écrans animés au sein des écoles à destination des parents et enseignants, ou bien directement auprès des parents au sein de la structure, afin d'échanger sur les problématiques rencontrées par les familles ;
- Atelier bébés enrhumés pour autonomiser les parents dans la prise en charge de la virose respiratoire du nourrisson. Au sein de la MSP Pyrénées Belleville, l'animation est faite conjointement par un médecin généraliste et un médecin kinésithérapeute. Les parents sont formés aux techniques de désobstruction nasopharyngée (DRP) ;

e. Activités autour de la nutrition

- Organisation d'actions autour de la nutrition à l'occasion de petits-déjeuners, d'ateliers nutrition en cuisine collective mise à disposition ou lors de l'organisation d'événements. Ces ateliers culinaires ont une fréquence variable en fonction de structures ;
- Jardin partagé collaboratif, espace de discussion et de détente pour les patients, et mise à disposition d'herbes médicinales auprès des patients ce qui permet également de faire de la prévention sur les bons réflexes à avoir en période hivernale ;
- Permanences gratuites pour les patients de consultations avec une diététicienne-nutritionniste. Au-delà des problématiques médicales abordées (diabète, surpoids, SOPK, dyslipidémies ou maladies rénales), l'enjeu majeur de cette consultation avec un nutritionniste est précisément la démedicalisation du rapport au corps et à l'image de soi : travailler sur le rapport à l'alimentation contribue à restaurer l'estime de soi via une approche émotionnelle.

ATELIERS CULINAIRES ET JARDIN THERAPEUTIQUE (MSP Hautepierre)

Les ateliers culinaires mensuels ont lieu au centre socio-culturel voisin, Le Galet. Leur cuisine, proche en termes d'équipement et d'aménagement d'une cuisine « comme à la maison », permet aux participants de constater que les recettes sont réalisables dans une cuisine similaire à la leur, ce qui assure d'autant leur reproductibilité et leur intégration au quotidien.

Les ateliers s'articulent à nouveau autour de la préparation d'un repas complet avec une moyenne de 3 recettes réalisées par atelier, deux salées et une sucrée. Le thème de l'atelier

est arrêté autour d'un aliment particulier ou d'un comportement "bonne santé" : les protéines végétales, la réduction du sel, « je ne sais pas cuisiner ça »... avec un topo d'introduction. Après quoi, les informations diététiques sont délivrées au fil de la séance et des préparations. Une attention est toujours portée à la saisonnalité ainsi qu'à l'adéquation avec le budget des participants.

La Maison de Santé dispose également de son propre jardin thérapeutique où tout participants intéressés peut se rendre lorsqu'il le souhaite. Le jardin permet de sensibiliser à la saisonnalité, à l'alimentation thérapeutique et locale, de proposer une activité physique douce, de valoriser les savoir-faire des usagers et en encourager la transmission ainsi que de (re)créer du lien social. Le jardin connaît à ce jour encore des difficultés d'appropriation par les usagers sans la présence d'un professionnel de la structure pour l'animer.

f. Ateliers et activités sur la santé mentale et l'acceptation de soi

- Exposition Summer Body Positive, proposée en août 2021 pour encourager l'acceptation et l'appréciation de tous les types de corps humains et favoriser l'estime de soi, dans l'esprit du mouvement « body positive ». Cette exposition est également utilisée dans le cadre d'ateliers collectifs comme « Réhabilitation respiratoire » et « Nos corps de femmes » (Village 2 Santé) ;
- Groupe de parole avec des jeunes d'un Foyer Jeunes travailleurs (FJT) axé sur l'estime de soi. Séances proposant un lieu de parole et d'écoute bienveillant autour de la santé à travers différents supports sur 9 séances en 2022 ;
- Atelier « Ma vie au temps du Covid » : espace pour partager les expériences quotidiennes dans leurs points communs mais aussi leurs différences. Un cycle de 5 ateliers a été coanimé une fois par mois par le médecin généraliste, la coordinatrice médico-sociale et l'interne en médecine générale au Village 2 Santé ;
- Accompagnement et suivi médical pour les personnes en demande de transition de genre. Le manque d'offre sur l'ensemble du territoire a conduit la structure qui porte cet accompagnement à ne pas appliquer de restriction territoriale (CDS du Blosne).

g. Education thérapeutique selon le profil du patient

- Des programmes d'éducation thérapeutique sont mis en place par les structures pour des patients dont les pathologies, notamment chroniques, nécessitent une autonomisation du patient. Des programmes d'éducation thérapeutique du patient sont prévus pour des personnes souffrant notamment de diabète, de BPCO, ou d'obésité.

PROGRAMME PRE-FRAGILITE (MSP Kruysbellaert)

Depuis fin 2021, un programme « pré-fragilité » est en cours suite à un appel à projet de la CARSAT pour favoriser l'accompagnement des personnes de plus de 55 ans. L'objectif est de rendre actrices des personnes dans le maintien de leur santé sur un ensemble de dimensions : l'alimentation, l'activité physique, le bien-être et la mémoire.

L'accompagnement est collectif avec 4 séances échelonnées sur 4 mois. Au total, plus de 30 participants en 2022 ont bénéficié du programme. La MSP travaille en 2023 sur l'évaluation de ce programme et une refonte des ateliers en invitant les bénéficiaires à leur co-construction.

IV. Une participation active des usagers selon plusieurs modalités

Bien que les trois premières missions décrites plus haut soient essentielles, le cœur de la démarche participative consiste à favoriser la participation active des usagers à leur parcours de soins et à l'animation de la structure. Pour cela, les structures doivent mettre en place des actions permettant le recueil de la parole des usagers, de façon à identifier leurs besoins et coconstruire avec eux des solutions adaptées. Elles doivent ainsi veiller à saisir toutes les occasions pour impliquer les usagers et favoriser leur participation.

1. Un recueil de la parole et des besoins des usagers

Ce recueil peut passer par différentes modalités :

a. *Aménager l'espace de façon à permettre l'expression des personnes et créer des « espaces » de participation dédiés*

- Aménagement des espaces au sein de la structure : espace enfant au cabinet médical, bibliothèque et ludothèque, coin jeu pour les enfants, petite salle de sport, espace détente ou de convivialité ;
- Aménagement de l'accueil du centre favorisant une appropriation de cet espace comme lieu de partage, don, information ;
- Création d'une boîte à livre (à l'initiative d'une usagère dans l'une des structures), espace de partage de textes ;
- Espace de don et collecte de jouets ;
- Mise en place d'une boîte à dons de produits d'hygiène.

b. *Informers les usagers sur la démarche participative, les possibilités et modalités de participation (accueil, affichage, site web, charte de participation...) en s'assurant de la bonne compréhension de cette information*

- Conception d'outils de communication et d'animation, souvent par les médiateurs, en lien avec l'ensemble des professionnels de la structure ;
- Affichages dans les salles d'attentes et espaces collectifs de panneaux d'informations à destination des personnes accueillies pour donner certaines informations sur le réseau d'accès aux droits sociaux et sanitaires mais également sur certaines mesures de prévention (information Covid, port du masques) parfois traduits en plusieurs langues.

c. *Favoriser le recueil de la parole des usagers grâce à :*

- La mise en place et l'exploitation d'outils d'expression :
 - Boîtes à idée
 - Tableau d'expression ;
 - Café-accueil ;
 - Rôle du médiateur de recueil des besoins ;
 - Recueil des besoins auprès des usagers par les accueillants et les médiateurs ;
- La réalisation d'actions de recueil de besoins (identification des problématiques rencontrées, enquêtes de satisfaction, entretiens thématiques, porteurs de paroles...) :

- Actions de recueil de paroles et de traitement des données : des phases de recueil de parole des habitants dans le quartier qui peuvent prendre des formes variables, aller à la rencontre des habitants avec des questions, s'emparer des événements locaux pour recueillir les envies et besoins, déambulation théâtrale dans la ville pour interpeller les habitants, etc. ;
- L'identification, la valorisation et le développement des modes de participations informels déjà existants (formation d'habitants déjà impliqués pour développer leurs compétences, accompagner) ;
- L'invitation des patients - habitants à participer aux temps pertinents de la structure ou avec les partenaires et consolider leur démarche :
 - Mobilisation des publics et leur implication dans la construction et l'animation des actions afin que les activités soient réellement des occasions de donner la parole, de susciter le débat et de faire de la structure un lieu d'échange créateur de lien social ;
 - Inclusion de patients-relais dans les groupes de travail et les actions ;
 - Mise en place de groupes d'entraide mensuels animés par un professionnel de santé et/ou un professionnel de l'accompagnement social/psychologue pour le recueil de la parole afin d'échanger sur les difficultés, expériences, pistes de solution, et d'écouter les autres ;
 - Ateliers collectifs avec notamment des temps consacrés au partage d'expérience et d'information pour les questions relatives au Covid-19 et à la pandémie ;
 - Témoignages des usagers sur le fonctionnement du centre, mais aussi leurs difficultés d'accès aux soins et leur expérience du soin. Les usagers du centre sont régulièrement sollicités pour témoigner de leur expérience du système de santé ou de leurs difficultés d'accès aux soins ;
 - Atelier écriture proposé pour les usagers concernés par la migration et publication de leurs écrits sous forme d'un journal et célébration.

LA SANTE, ÇA VOUS PARLE ? (MSP Hautepierre ET Neuhof)

Les trois Maisons de Santé de Strasbourg, accompagnées par Migrations Santé Alsace et des habitantes-relais, ont achevé la mise en œuvre de *La santé ça vous parle ?* projet de recueil de la parole des habitants et professionnels des QPV Neuhof, Cité de l'III et Hautepierre autour de la santé et de la maladie déployée depuis 2018.

En 2022, le travail s'est concentré d'une part sur l'édition d'un livre présentant l'origine du projet, sa méthodologie et une sélection de témoignages : rédaction d'un édito, explication de certains choix éditoriaux, choix des polices et des couleurs, valorisation de certains mots, paragraphes ou témoignages entiers, intégration de photos...

D'autre part, le groupe de travail s'est appliqué à organiser un temps festif inter-quartier à l'automne 2022, en présence des habitants, des équipes et des partenaires financeurs. Cette manifestation, accueillie par la Librairie Kléber à Strasbourg, s'est déroulée en deux temps forts : d'abord un recueil de la parole des passants devant la librairie autour de leurs déterminants de santé (méthode du Porteur de Parole), puis une table ronde animée par le média Rue89Strasbourg rythmée par de courtes prestations artistiques (mises en corps de témoignages).

- Participation à différents événements sur le quartier qui sont autant d'occasions d'échanger avec les partenaires et les habitants dans un cadre plus informel et de communiquer sur les ressources existantes en matière de santé, de droits, de prévention.

d. Elaborer et actualiser régulièrement un diagnostic des besoins des habitants, construit à partir de leur parole et de celle des acteurs du territoire, en lien avec les services de la ville/intercommunalité, afin de définir les priorités collectives

- Diffusion de questionnaires aux patients et habitants du quartier ;
- Recueil de témoignages ;
- Soirée thématique autour du logement organisée par une structure ;
- Rencontre avec des personnes concernées sur les conditions de logement, en lien avec les bailleurs sociaux. Ce recueil de témoignage de plusieurs usagers en 2022 fera l'objet d'un retour en 2023 ;
- Mise en place d'un Conseil consultatif des usagers ou Comités d'usagers, ainsi que de Commissions thématiques. Ces instances permettent la co-construction entre professionnel de santé et usagers sur la conception d'animation, la promotion de la santé et l'organisation de la prise en charge des patients.

DIAGNOSTIC DES BESOINS ET ATTENTES (Abej Solidarités)

L'année 2022 a été marquée par la réalisation d'un diagnostic des besoins et attentes de la patientèle du Centre de Santé, à partir de données concernant l'accès aux soins des plus démunis (rapports sociologique, études épidémiologiques, programme de l'ARS...) et de données spécifiques au Centre de Santé. Un travail a été mené avec les professionnels du Centre pour identifier les 28 principales thématiques sur lesquelles il semblait pertinent d'agir. Le diagnostic sera complété en 2023 par une enquête menée auprès des personnes (qu'il s'agisse des patients du Centre ou de personnes fréquentant simplement les accueils de jour). La réalisation du diagnostic a permis d'établir un programme d'actions à destination du public qui se déploiera en 2023 et évoluera en fonction de la participation des personnes et des priorités qui seront fixées avec elles.

2. Une implication des usagers dans leur parcours de soins, dans le fonctionnement de la structure et une co-construction de son projet de santé⁵

- Valorisation d'espace de co-élaboration d'actions, d'animation, de réflexion sur le fonctionnement de la structure participative ;
- Appropriation de groupes de discussion par des usagers qui peuvent en devenir les animateurs (mobilisation du public, communication, animation) avec l'apport de techniques et d'outils issus de l'éducation populaire ;
- Certaines structures participatives comptent dans leur fonctionnement des représentants d'usagers qui font du caractère participatif le cœur de l'identité de la structure.

⁵ L'implication des usagers dans leur parcours de soins a déjà pu être décrit supra dans le cadre des actions de démarches participatives dans lesquelles le patient est systématiquement remis au cœur de son parcours de soin

FRESQUE PARTICIPATIVE (MSP du Neuhof)

Réalisation d'une fresque avec les habitants sur l'un des murs d'entrée de la maison de santé, en partenariat avec l'espace culturel Django Reinhardt et le plasticien Stom 500, avec la participation des médiateurs, coordinateurs et professionnels de santé.

L'objectif est d'investir l'espace public et permettre aux usagers de s'approprier ce lieu d'entrée qui étaient vétuste et mal identifié.

CHANTIER PARTICIPATIF (Santé Commune)

Appropriation du centre de santé comme espace de rencontre, de renforcement des capacités d'agir, de prévention et de co-construction avec l'équipe salariée. Des rencontres ont eu lieu avec les usagers et la chargée de projet, pour définir ensemble l'utilisation d'un espace inoccupé du centre.

Les différents ateliers (fabrication de meubles, pose de carrelage, de parquet, peinture, couture des kits d'hygiène...) proposés par Bricologis ont permis aux usagers de renforcer leurs compétences et leur confiance en eux, et la dimension collective du projet leurs a permis de se soutenir mutuellement et créer des liens positifs (notamment pour aller marcher ensemble, ou participer à des activités bien-être du territoire). L'espace bien-être est prévu pour une utilisation à partir de 2022 pour permettre aux usagers les plus exclus de prendre une douche, utiliser un kit d'hygiène, bénéficier d'un coiffeur à prix libre, d'un vestiaire, ou d'un temps de repos dans un espace intime et chaleureux.

« Le prendre soin de soi dans son acception la plus large. »

Les moyens indispensables à la mise en œuvre d'une démarche participative

A. Une coordination entre les professionnels de la structure, marquée par des temps dédiés

Le caractère pluriprofessionnel de la démarche participative en santé nécessite une articulation des différents professionnels entre eux. Pour cela, des temps de coordination dédiés sont généralement mis en place de façon à assurer une bonne coordination de la prise en charge pluriprofessionnelle des usagers de la structure. La fréquence de ces réunions peut varier : un temps de coordination quotidien peut être envisagé, même si les structures expérimentatrices ont plus souvent mis en place des réunions hebdomadaires. Leur objet peut également varier :

- Réunions d'équipe autour des suivis en commun ;
- Réunions d'équipe autour de la définition et de la mise en œuvre du projet de santé :
 - Mise en place et coordination des groupes de travail, montage et coordination des projets de prévention et d'éducation à la santé, recherche de financements, suivi des actions et des budgets, évaluations et bilans qualitatifs et quantitatifs ;

- Temps hebdomadaire « Projet de santé » visant à aborder différentes thématiques couvrant l'ensemble des missions du cahier des charges ;
- Réunions d'équipe autour des situations complexes : temps pluriprofessionnel permettant d'avoir un examen croisé sur les difficultés des usagers dans leur parcours de santé en vue de les lever ;
- Réunions du volet/pôle accueil pour organiser le travail d'accueil et assurer un lien constant avec les autres professionnels ;
- Réunions du pôle social pour organiser les actions à mener auprès des personnes concernées et favoriser le travail en partenariat et réseau.

L'ensemble des professionnels peut participer aux réunions de coordination, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des travailleurs sociaux, des coordinateurs médicaux sociaux, des médiateurs en santé, des interprètes, des psychologues, des accueillants, etc.

B. Un travail en réseau avec les autres acteurs du territoire

Outre la coopération avec les acteurs de santé du territoire, les structures peuvent enrichir leur fonctionnement grâce à un travail en réseau avec d'autres partenaires locaux, sous la forme de conventions, partenariats, l'identification d'un référent etc. :

- Participation des professionnels aux réunions et groupes de travail en interne et en externe (réunions et groupes de travail projets, participation au contrat local de santé, aux ateliers santé ville et rencontres partenaires du quartier – centres sociaux et culturels, structures petite enfance, écoles, etc.) ;
- Signature avec la CPAM du territoire d'une convention de partenariat et la signature d'une convention PASS de ville, permettant de recevoir les premières demandes d'AME pour les transmettre ensuite à la CPAM ;
- Mise en place ou remise à jour des liens de partenariat nécessaire au bon fonctionnement du volet et des suivis (SLS / CCAS / Bailleurs sociaux / Education nationale / Préfecture / Accompagnement des femmes victime de violence / MDA / CPAM / Aide alimentaire / etc.) ;
- Création d'une cartographie numérique des structures institutionnelles et associatives travaillant dans le champ médico-social sur le territoire (en cours) favorisant la création d'un réseau ;
- Création d'un annuaire partagé des partenaires territoriaux : services hospitaliers, médecins généralistes, médecins spécialistes, cabinets d'infirmiers, associations et partenaires médico-sociaux.

En annexe, une typologie des partenaires des structures, non exhaustive, est disponible.

C. Une formation des personnels à la démarche participative

La démarche participative et la maturité des structures

La démarche participative en santé est le fruit de la rencontre entre un contexte territorial et social, l'implication des professionnels du soins et de professionnels hors du soin et de leur implication dans un projet collectif. La mise en place de la démarche est ainsi un processus dans lequel s'inscrivent les structures et qui se traduit par des niveaux de maturité variables.

La formation des professionnels et l'évaluation de l'effectivité des actions mises en place sont notamment deux aspects de la démarche participative que l'on retrouve davantage dans des structures avec une approche de la santé participative plus ancienne.

Pour une mise en place efficace de la démarche participative dans une structure, il est important que celle-ci soit comprise et appropriée par les personnels, qui doivent donc y être formés. Diverses modalités de formation ont été expérimentées par les structures :

- En collaboration avec le médiateur santé, organisation d'une journée d'équipe annuelle dédiée à la démarche participative dans le cadre de l'entrée dans l'expérimentation (recueil des attentes et questionnement des professionnels, ateliers autour de la mise en œuvre de la démarche, groupes de travail, outils d'évaluation et bilans d'activité) ;
- Organisation de temps d'échanges de pratiques et d'accompagnement à la démarche participative pour les médiateurs par un des médecins retraités de la structure mais toujours membre actif de l'association, afin de revenir sur les difficultés rencontrées, consolider la posture et la démarche de médiation ;
- Organisation de « focus group » autour des témoignages recueillis, afin de travailler sur les représentations des professionnels et interroger leurs pratiques à la lueur de ces témoignages ;
- Organisation d'une demi-journée en équipe autour de la démarche participative, afin d'interroger les attentes des professionnels et la compréhension de ce qu'est la participation ;
- Formation de l'ensemble des professionnels pour délivrer un accueil de qualité ;
- Formation des soignants aux problématiques de santé mentale ;
- Formation collective premiers secours en santé mentale (PSSM).

D. Une évaluation de l'effectivité des actions mises en place

Dans l'optique de mesurer l'effectivité et l'efficacité des actions mises en œuvre, un travail d'évaluation est à produire sur les actions menées. Ce volet n'est pas toujours développé dans les bilans transmis.

Néanmoins, de nombreuses structures ont une démarche auto-évaluative de leurs actions (événements, ateliers collectifs) avec le recueil de retours des usagers et des professionnels, et l'évolution de ces activités participatives d'une année sur l'autre en fonction de ces retours, des envies et attentes des usagers.

Dispositif IMPACT (Pôle santé Chambéry et Saint Martin D'Hères)

Le dispositif IMPACT (Itinéraires Médico-sociaux : Programme d'Accompagnement sur un Territoire) se définit comme un dispositif participatif et intersectoriel de soins, d'accès aux droits et de prévention, de décloisonnement et animation territoriale autour de la santé.

Un travail d'auto-évaluation a été mené en 2019-202 par un comité constitué de membres du dispositif IMPACT de Chambéry et de Saint Martin d'Hères, accompagné par l'Instance Régional d'Education et de promotion de la Santé Auvergne Rhône Alpes, et l'Observatoire Régional de la Santé, dans le cadre du dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé EMERGENCE.

Cette auto-évaluation questionne les effets d'IMPACT sur son public cible afin de savoir s'il permet d'améliorer l'accès aux soins des habitants et d'améliorer l'état de suivi de la population suivie.

Cette auto-évaluation permet également d'identifier des pistes d'amélioration.

Annexes

Typologie et recensement non exhaustif de partenaires des structures

Type de partenaire	Nom de partenaires
Organismes de sécurité sociale et d'accès aux droits en santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) ▪ Caisses d'allocations familiales (CAF) ▪ Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
Structures addiction	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consultations jeunes consommateurs (CJC) ▪ CAARUD
Collectivités territoriales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commune : mairie, centre communal d'action sociale (CCAS) ▪ Partenaires des contrats locaux de santé (CLS) ▪ Département : maison départementales des personnes handiMDPH / MDA, espaces sociaux, PMI
Associations d'action sociale et de promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Association migrations santé Alsace à Strasbourg ▪ Association Bâtir (pour intégration du public réfugié) ▪ Les Clés (pour insertion du public réfugié) ▪ Eol (en direction des mineurs non accompagnés) ▪ Les Règles élémentaires ▪ Les Petits frères des pauvres ▪ La Maison des familles ▪ Au Tambour ▪ AIDES ▪ Sidaction ▪ Armée du Salut ▪ Médecins du monde ▪ La Croix rouge ▪ Fondation Abbé Pierre ▪ Emmaüs ▪ Aurore ▪ Les Restos du cœur ▪ Samu social ▪ France terre d'asile ▪ Secours populaire ▪ Secours catholique ▪ UNIOPSS
Associations de luttes contre les inégalités et les discriminations	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LICRA ▪ ATD Quart Monde
Professionnels de santé ou autre et fédérations/unions régionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diététicien ▪ Psychiatre ▪ Orthophoniste ▪ Union régionale des professions de santé (URPS)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CPTS ▪ Etablissements de santé et médico-sociaux
Acteurs et réseaux éducatifs, sociaux et culturels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garderies / crèches ▪ Espaces culturels / sociaux ▪ Educateurs en prévention et/ou spécialisés ▪ Conseiller en insertion professionnelle (CIP) ▪ Centre social et culturel ▪ Maison de quartier ▪ Travailleurs sociaux ▪ Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) ▪ Etablissements scolaires (primaire et secondaire) ▪ Associations d'aide juridique ▪ Ecoles buissonnières ▪ Cités d'or ▪ Point d'accueil écoute jeune (PAEJ)
Acteurs médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SESSAD ▪ IME ▪ Centre d'action médico-sociale (CAMSP) ▪ Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ▪ Centre médico-psychologique (CMP) ▪ Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)
Acteur de l'habitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Associations ▪ Bailleurs sociaux
Acteurs de lutte contre les violences	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SOS femmes