

## Extrait du rapport « Accès aux soins des plus démunis : 40 propositions pour un choc de solidarité »

*Le rapport « Accès aux soins des plus démunis : 40 propositions pour un choc de solidarité » élaboré par Madame Archimbaud, sénatrice de Seine Saint-Denis, chargée par le Premier Ministre d'un rapport sur l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis ; reprend dans ses propositions 39 et 40 (cf. ci-dessous), les propos que l'Institut Renaudot a défendu lors de son audition.*

### PROPOSITION n°39

Dégager, sur le fonds d'intervention régional (FIR), une ligne dédiée à la « santé communautaire », afin de favoriser l'implication directe de la population et d'en assurer un financement plus pérenne. La « santé communautaire » est habituellement définie en référence à trois critères<sup>1</sup> : le fait de travailler avec un groupe (population d'un quartier par exemple), de mobiliser tous les acteurs concernés pour et avec ce groupe, enfin de créer les conditions pour informer et impliquer tous ces acteurs, ce dernier critère conditionnant largement l'efficacité et la pérennité de la démarche.

Très ancrée dans certains pays comme la Belgique, le Canada (province du Québec) ou le Brésil, la santé communautaire se heurte en France à trois obstacles : le mot « communautaire » lui-même (une confusion lui donne souvent à tort le sens de « communautarisme »), une définition restrictive de la santé et la tendance à la réduire aux soins curatifs, et enfin la difficulté, compte tenu de l'éclatement et du cloisonnement des structures mais aussi d'enjeux de pouvoir locaux, à faire travailler ensemble toutes les forces d'un quartier ou d'une zone d'action.

Pour autant, de nombreuses initiatives sont prises et en particulier dans des zones où la population en situation de précarité est majoritaire. Il s'agit par exemple d'ateliers de sensibilisation sur des thématiques de prévention ou d'éducation à la santé, ateliers mobilisant, aux côtés des professionnels de santé, des « patients experts » (expérience de la « maison de santé dispersée », quartier de Lille Moulins).

L'intervention concomitante de médiateurs facilite la communication et l'adhésion des publics visés par ces actions, tout en favorisant la prise en compte des « savoirs profanes ».

Aussi la mission préconise-t-elle de donner officiellement à ces initiatives de terrain, après des années de tâtonnements, un cadre et des opportunités de financement. Plusieurs agences régionales de santé ont d'ailleurs pris les devants en identifiant des priorités relevant de la santé

---

<sup>1</sup> Source : Institut RENAUDOT.

communautaire dans leur programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). La mission propose que ces initiatives fassent l'objet d'une capitalisation, d'un suivi et d'une évaluation, et qu'une fraction du FIR, fut-elle modeste dans un premier temps, soit dédiée à leur financement.

## **PROPOSITION n°40**

Créer par extension du fonds d'intervention régional (FIR) un fonds de soutien à l'innovation pour encourager la créativité sociale et favoriser l'émergence de nouveaux métiers.

Dans un système désorienté par la montée en puissance de la précarité et de l'exclusion, il revient aux professionnels en prise directe avec le terrain, médecins ou travailleurs sociaux, d'imaginer de nouvelles réponses efficaces et adaptées aux caractéristiques de ces personnes fragiles.

Or le « droit au bricolage » revendiqué par certains d'entre eux s'accommode mal des mécanismes actuels d'allocation des financements. C'est tout particulièrement le cas des organisations reposant sur de nouveaux métiers dont il va falloir démontrer l'utilité aux pouvoirs publics et solliciter année après année le financement dans l'attente d'une véritable reconnaissance dans le système de formation.

Les métiers de la médiation et de « l'aller vers » au sens large en offrent une bonne illustration : alors même que leur utilité n'est plus à démontrer pour créer du lien entre les habitants d'un territoire, les professionnels et les institutions, alors même également que leurs missions sont de plus en plus précises<sup>2</sup>, ils peinent à trouver une vraie place parmi les métiers du soin et du travail social. Là où les administrations et organismes d'assurance maladie réussissent, grâce à une forte volonté politique, à identifier ces fonctions par redéploiements internes (voir en particulier les expériences « d'opérateur de territoire » à la ville de Nantes ou de « délégué social » à la CPAM de l'Artois), les acteurs de terrain bénéficient au mieux de financements ponctuels et non pérennes ne permettant pas un fonctionnement satisfaisant et tout à fait inacceptables au plan humain.

Il y a là pourtant une vraie richesse, un potentiel de créativité sociale, à l'image de ces associations qui apportent au quotidien une contribution innovante à la lutte contre la précarité dans les zones difficiles ; il faut encourager ces initiatives et les articuler avec l'action publique.

La mission propose donc qu'un fonds dédié à l'innovation soit identifié au sein du fonds d'intervention régional de façon à permettre à chaque agence régionale de santé de s'engager de façon plus volontariste dans le soutien de ces initiatives, indépendamment des financements alloués aux structures et autres opérateurs. Une capitalisation de ces initiatives pourrait être menée à l'échelon national avec l'objectif, au moins pour les nouveaux métiers, de faire accélérer l'adaptation du dispositif de formation.

L'association communautaire « Santé Bien-être » (ACSBE) de Saint-Denis

Le quartier Franc-Moisin / Bel-Air à Saint-Denis est une zone urbaine sensible (ZUS) d'environ 10.000 habitants. Les problèmes médicaux, sociaux et administratifs y sont intriqués : difficultés d'accès ou méconnaissance des droits à l'AME et à la CMU-C, faible accès à la prévention et aux dépistages, importants problèmes de surpoids, d'obésité ou de diabète, retards dans les suivis médicaux,

---

<sup>2</sup> Voir par exemple : LACAZE Didier et PATRIS Catherine – L'accès aux soins dans les zones urbaines sensibles – IGAS – avril 2005.

intercompréhension compliquée entre médecin et le patient qui complique le diagnostic et l'observance de la prescription, etc.

Depuis plus de 20 ans, l'association communautaire « Santé Bien-être » (ACSBE) s'est donnée pour mission d'élaborer et de mettre en œuvre un « projet santé » sur le quartier, grâce à une démarche communautaire.

L'ACSBE propose ainsi un accompagnement réalisé par des médiatrices de santé dans l'accès aux droits et aux soins, mais aussi au bien-être, grâce à des ateliers collectifs de prévention et promotion de la santé. Une musicothérapeute est également présente et assure des ateliers collectifs et/ou des séances individuelles de relaxation et expression musicales.

L'ACSBE, dans la poursuite de ses objectifs et face au départ imminent des médecins généralistes du quartier, a ouvert un centre de santé communautaire en octobre 2011, projet réfléchi et élaboré avec les habitants et les futurs médecins.

Ainsi, les cinq médiatrices santé et la musicothérapeute ont été rejointes par cinq médecins généralistes. L'articulation soins-médiation est un point central de ce projet et a donc été particulièrement travaillé.

Un programme thérapeutique du patient diabétique par un binôme médecin-médiatrice existe également, qui s'appuie sur :

- une expérience ancienne de co-construction et de coopération entre professionnels de santé, association et habitants « patients » ;
- un renforcement des compétences de l'équipe en ETP (formation agréée des médecins et médiatrices) ;
- l'apport de nouvelles compétences : diététicienne et éducateur sportif.

Le binôme médecin-médiatrice reçoit le patient en entretien diagnostic individuel puis co-anime les ateliers en groupe (8 à 10 patients). La médiatrice accompagne le groupe sur l'ensemble du programme permettant ainsi d'avoir un « fil-rouge », de faire le lien et d'abaisser les barrières médecin-patient en adaptant le discours médical aux réalités du patient<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Source : Source: <http://acsbe.asso.fr>