

Structuration d'une démocratie en santé en soins primaires. Exemple d'une MSP en quartier prioritaire

Dr Emmanuel Allory - médecin généraliste, MCA département de médecine générale Rennes

Annie Guyot - coordinatrice de la MSP de Rennes Nord-Ouest

Amelyne Le Duc - étudiante Master 2 Pilotage des Politique et Actions en Santé Publique – EHESP, stagiaire sur la MSP

Mardi 5 juin 2018 - Séminaire du réseau régional des contrats locaux en santé - FRAPS - Orléans



Liens d'intérêt

- Aucun lien d'intérêt à déclarer
- 



Objectifs de la présentation

- 
- Réfléchir ensemble, à partir d'une étude, sur la participation/représentation des usagers en soins primaires
 - Percevoir les enjeux et les déterminants de la mise en œuvre d'une démocratie en santé (DS) sur le territoire d'un quartier prioritaire de la ville (QPV)
 - Penser les partenariats à l'échelle d'un QPV, dans le cadre notamment des CLS

MSP Rennes Nord-Ouest
(entité juridique, validée
par l'ARS - L. 6323-3 du
CSP)

3 gérants

SISA (Société
Interprofessionnelle
de Soins
Ambulatoires)

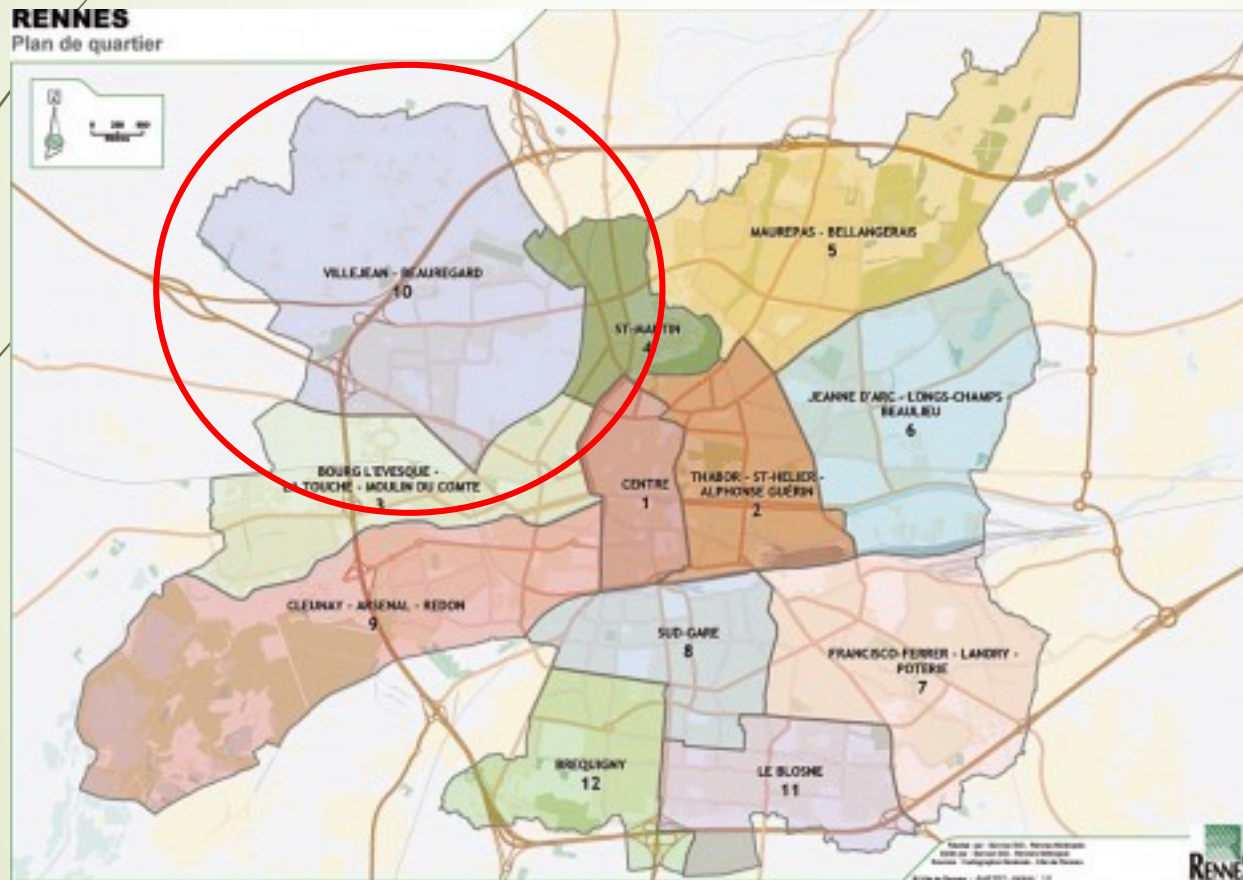
Gérée
par

Avenir Santé Villejean
Beauregard (asso loi
1901)

65 mbres
CA 23 mbres,
bureau 8mbres

Asso loi 1901

Un quartier prioritaire de la ville (QPV)



- 11 900 habitants (APRAS 2013)
- Zone à Urbaniser en Priorité (ZUP) créée en 1959
- Autant d'actifs que d'étudiants, peu de retraités
- 33% de la population entre 18 et 24 ans
- Forte population immigrée, étrangère, famille monoparentale



Le contexte

- Une dynamique associative :
 - 1976 – AMSPO (Association de Médecine au Service de la Population de l'Ouest)
 - 1978 – Villejean Santé
 - 2012 – Avenir Santé Villejean Beauregard
- Des usagers dynamiques, impliqués – l'Association des Résidents de Villejean (ARV) « *Et donc, il y avait plus des gens comme ça qui avaient envie de prendre en main leur santé* » - ancien MG du quartier
- Mais un effilement....



L'ASVB – posture des soignants

- Rassemblement des **PDS libéraux ou salariés** du quartier
 - Objet : « Réfléchir sur les moyens de travailler ensemble à des projets communs dans **l'intérêt premier de l'utilisateur** du système de santé de Villejean-Beauregard. [...] améliorer **la coordination avec les usagers** du quartier »
 - Comment : « Un **collège des usagers** est constitué à l'initiative du bureau. **Un ou plusieurs représentants (maximum 3) seront élus** afin de représenter le collège au CA. Le collège des usagers aura une **voix délibérative** au conseil d'administration de l'association »
- 

Le projet de santé

Tableau I : Projet de santé pluri-professionnel de la MSP Novembre 2014

Thématiques	Objectifs
Santé des femmes	Améliorer l'accès à la contraception
	Informer sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)
	Améliorer la coordination des prises en charge entre généralistes, gynécologues et professionnels du Centre Départemental d'Action Sociale (CDAS)
Santé mentale	Prise en charge coordonnée entre généralistes et psychologues avec création d'un temps de concertation
	Groupe de paroles à destination des migrants d'une part, des adolescents et de leurs parents d'autre part
	Créer une commission de concertation « santé mentale » pour améliorer la coordination entre généralistes, psychologues, bailleurs sociaux et professionnels du CDAS
	Accueillir des équipes de ressource en santé mentale sur le quartier
Santé des enfants	Concertation et coordination pour des enfants de zéro à sept ans présentant des troubles du comportement et/ou des difficultés d'apprentissage
	Coordination des prises en charge pour motif de pleurs du nourrisson entre pédiatres, gynécologues, généralistes, psychologues et protection maternelle et infantile (PMI)
	Échanger avec les instituteurs sur le dépistage des troubles sensoriels (visuels et auditifs) et des troubles du comportement et de l'apprentissage
Promotion de l'activité physique	Développer un programme de promotion de l'activité physique
	Groupe de réflexion pour le développement d'un programme de promotion de la santé sur la nutrition
Suivi des pathologies chroniques	Mettre en place le dispositif ASALEE (Action de santé libérale en équipe) sur le quartier de Villejean
Santé et précarité	Mise en place d'un médiateur santé sur Villejean pour accompagner dans les démarches administratives en lien avec la santé ou bien dans les prises de rendez-vous de santé...
	Sollicitation d'un service d'interprétariat pour des consultations
	Développer les liens avec le secteur social
Actions transversales	Acquérir une culture commune sur la santé
	Organiser des staffs sur des prises en charge complexes
Formation, enseignement et recherche	Accueil d'internes et de stagiaires au sein de la MSP
	Formations pluridisciplinaires
Système d'information coordonné	Échanges d'informations sécurisées entre PDS
	Mise en œuvre d'un système d'informations partagé concernant les patients
	Créer un annuaire des PDS du quartier
Animation d'un réseau de partenaires	
Information et participation des usagers	Participation d'associations d'usagers au projet de santé
	Étude sur la perception par les usagers de la MSP
	Réalisation et diffusion d'un livret d'information aux usagers sur la MSP

Pourquoi cette démarche?

- Pour développer et orienter (le projet de santé)
- Pour prioriser (le projet de santé)
- Pour sensibiliser et se faire reconnaître vis-à-vis des usagers
- Pour améliorer la qualité du système de santé
- Intérêt de considérer les besoins ressentis

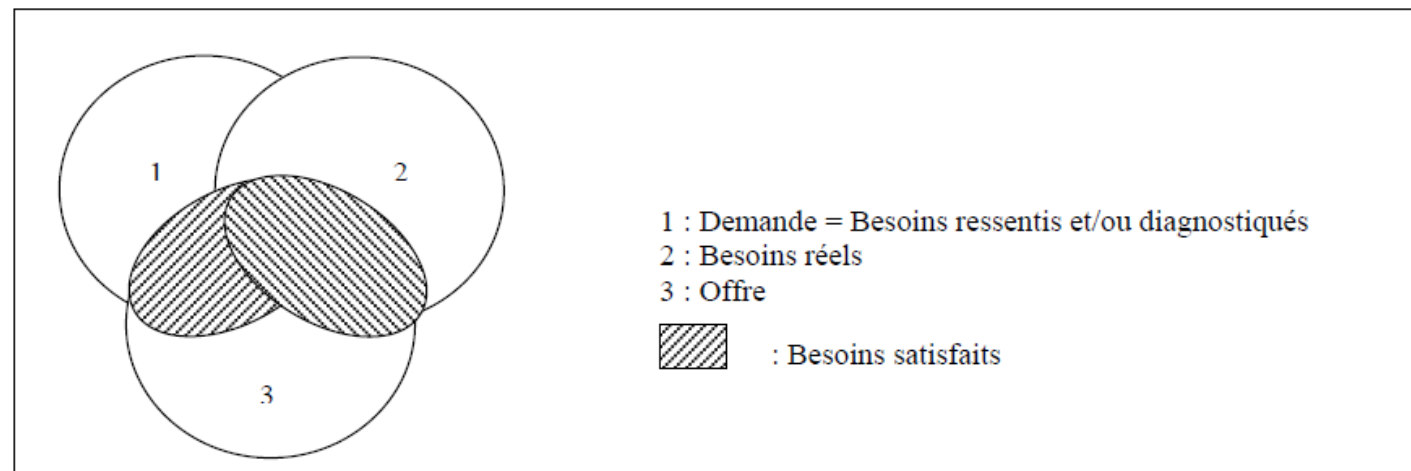


Figure 2 : Les différents besoins. D'après Stevens A., et al., *Health Care Needs Assessment*.^[7]



Démarche de l'enquête

- 4 étudiants en médecine générale
- Des entretiens de groupe auprès d'associations partenaires
 - L'Association des Résidents de Villejean (ARV)
 - Association Mosaïque Bretagne Maroc
 - L'association le Relais
 - L'association Déclic Femmes
- Des entretiens individuels auprès d'utilisateurs recrutés par les PDS (variation en fonction âge, CSP, genre)
- Hétéro-questionnaire – 120 utilisateurs



Des oublis!

- Par méconnaissance du tissu médico-social et associatif
 - Le centre social
 - Le conseil citoyen
 - Le conseil de quartier
 - France Assos Santé (ex-CISS)
- Absence de partenariat avec les chargés de mission ville, l'équipe du centre social...
- Difficulté à toucher la population allophone



Le choix du recueil

- Des entretiens de groupe pour libérer la parole (jeunes), porter la parole des allophones (Déclic) ou pour les groupes habitués à travailler ensemble (adhérents d'association)
- Des entretiens individuels pour les sujets intimes, les personnes non habituées à s'exprimer en groupe
- Une conception large de la santé (OMS) – Besoins en santé
- Non réalisé :
 - Recueil par questionnaire
 - Soirée débat
 - Forum internet



Les apports

- Confirmation du projet de santé avec 3 attentes principales autour :
 - Relation de qualité avec les PDS
 - Développer une éducation à la santé par les PDS
 - Un accès aux soins facilité
- Des compléments, qui sensibilisent et orientent
 - Les personnes âgées
 - Les addictions
 - L'accès aux soins financiers

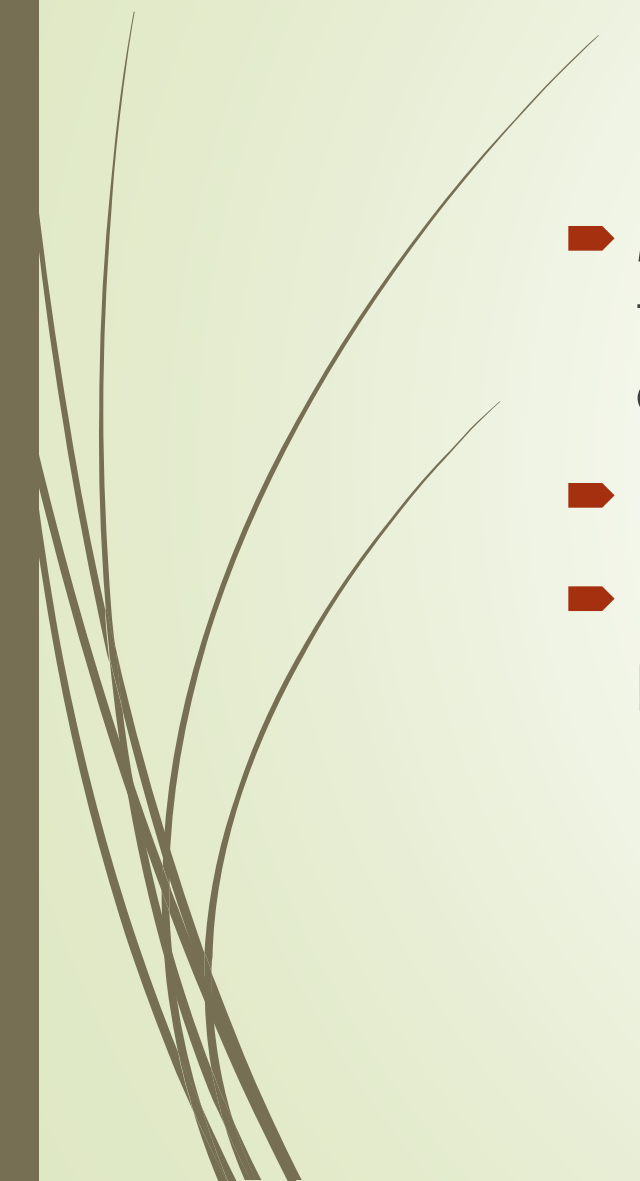


Représentativité ou représentation?

- Possible ? (ORS, ville)
 - Intéressant? (Ghadi, 2006)
 - Travail à faire sur la représentation des publics vulnérables et le développement d'une culture de la représentation, notamment par les associations
- 

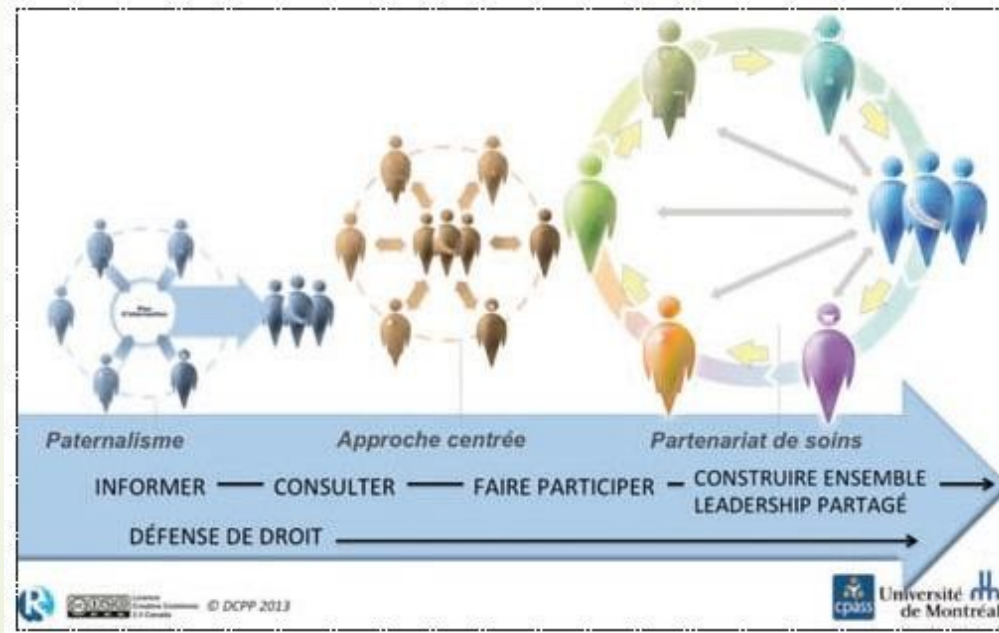


Apports pour l'ASVB

- 
- Meilleure connaissance des acteurs du territoire et du fonctionnement, avec intégration du **comité pilotage commission santé** du quartier piloté par la ville
 - L'ASVB reconnu comme **acteur d'un territoire**
 - Importance **d'ancrer dans le temps** la démarche de DS pour **légitimation** de la structure

Evolution de l'idée de DS chez les PDS

- Retour des travaux vers les PDS
- Prise en compte des thématiques non abordées
- Sensibilisation de **l'ensemble** des PDS au partenariat avec le patient (gommer l'effet leader)

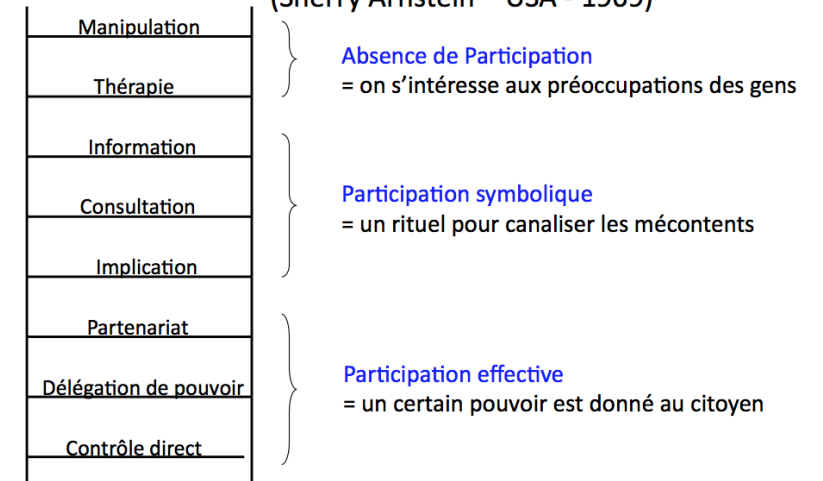


Les obstacles au développement de la DS

- Le temps et l'énergie nécessaire
- L'absence de cadre légal
- Les représentations professionnelles au partenariat patient (savoir expérientiel)
- Eviter la manipulation
- La sur-sollicitation des usagers
- Le « savoir représenter »
- Usager-énergie dépendante

NIVEAUX DE PARTICIPATION

Echelle de la participation citoyenne
(Sherry Arnstein – USA - 1969)





Les chances au développement de la DS

- Les partenariats locaux
 - France Assos Santé
 - Les dynamiques associatives
- Le financement des MSP
- L'absence de cadre
- Partir de l'existant
- Penser complémentarité (CLS, contrat de ville, MSP...)



Autres modalités de DS

- 
- Le comité d'usagers (exemple en Franche Comté) piloté par les usagers, avec organisation régulière, mise en place de temps de convivialité pour les usagers
 - L'association d'usagers (ARUCAH, France Assos Santé)
 - La commission des usagers (MSP Suresnes). Objectif de travailler sur des évènements indésirables de la structure et sur la notion de parcours de santé (acteurs : ARS, CPAM, ville, usagers..)



Conclusion

- Une première étape de santé communautaire (expression des besoins et mise en place)
 - Une dynamique à entretenir
 - Passer par des partenariats
- 