



Fiches de programmation

Appel à projets 2017

Agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et tout au long de la vie

OBJECTIF GÉNÉRAL 1

Promouvoir les bonnes pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique

Selon la synthèse de l'état des lieux sanitaire et social dressé en 2015 par l'OR2S, les indicateurs de santé Amiénois sont préoccupants. L'observatoire relève un taux de mortalité élevé principalement dû à la prévalence des cancers chez les moins de 65 ans et chez les femmes. Enfin, les taux de maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif placent la capitale picarde parmi les villes les plus touchées, voire en tête de classement des 24 villes de taille comparable.

Les habitants des quartiers prioritaires de la ville d'Amiens sont d'autant plus concernés qu'ils sont particulièrement touchés par les inégalités sociales et territoriales de santé.

L'un des axes choisis pour agir sur ces déterminants consiste à lutter contre les problématiques liées aux situations de surpoids et d'obésité. En effet, les complications articulaires, vasculaires et respiratoires qu'elles entraînent justifient les efforts fournis pour promouvoir d'une part l'activité physique, mais également pour encourager de bonnes pratiques alimentaires.

Si le baromètre santé nutrition 2008 démontre que les données d'activité physique des Picards ne diffèrent pas grandement avec le niveau national, il dresse le constat que les femmes pratiquent beaucoup moins d'activité physique que les hommes (32,2 % contre 52,3 %). Pour toucher les publics éloignés de la pratique du sport, l'accent doit être mis sur les actions favorisant l'activité physique, en adaptant ces initiatives aux spécificités de chacun (personnes âgées, personnes en surpoids, femmes, etc.).

En matière d'alimentation, les chiffres du baromètre Santé Nutrition 2008 révèlent que si la consommation de produits gras et sucrés des Picards ne diffère pas de celle de l'ensemble des Français, la consommation en fruits et légumes est très inférieure aux préconisations du Programme national nutrition santé (PNNS).

L'analyse de ces constats, dressée à la lumière des conclusions émises par les professionnels et les habitants dans les diagnostics territoriaux partagés, montre la combinaison néfaste de mauvais comportements alimentaires (malbouffe) et du développement d'activités passives de loisirs (télévision, jeux vidéo, etc.).

Cette conjugaison entraîne l'accroissement et l'apparition plus précoce de maladies cardio-vasculaires (diabète, surpoids ou obésité) et justifie donc l'importance de travailler sur la notion d'alimentation en lien avec la promotion de l'activité physique.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1 FAVORISER LE "BIEN MANGER"

Types d'actions

- Mener des actions de vulgarisation et de découverte des légumes peu ou non consommés en collaboration avec les producteurs locaux (exemple : AMAP "association pour le maintien d'une agriculture paysanne", etc.).
- Soutenir des actions tout au long de l'année ou lors de temps forts (exemples : la semaine du goût, de l'équilibre alimentaire, etc.) en les élargissant à de nouveaux partenaires
- Mener des actions autour de l'équilibre alimentaire et des bonnes pratiques en lien avec les recommandations ministérielles à destination des publics en situation de précarité

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

FAVORISER L'INFORMATION SUR LES BÉNÉFICES D'UNE BONNE ALIMENTATION SUR LA SANTÉ

Types d'actions

- Développer des outils permettant de créer une dynamique entre les structures et inciter les publics à y participer (interventions répondant à un cahier des charges validé par des professionnels de santé) (ateliers culinaires, etc.)
- Mettre en place des actions de sensibilisation et d'information destinées à lever les barrières culturelles (campagnes d'information, ateliers culinaires, etc.)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 3

RENDRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACCESSIBLE À TOUS

Types d'actions

- Montrer que l'activité physique est accessible à tous
- Encourager la pratique de l'activité physique au sein des espaces publics
- Inciter la pratique de l'activité physique au quotidien (marche, vélo...)
- Favoriser la pratique d'une activité physique chez les seniors
- Encourager la pratique d'une activité physique chez les femmes
- Adapter la pratique de l'activité physique aux problématiques de chacun (personnes malades ou en situation de handicap)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 4

FAVORISER LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE CHEZ LES JEUNES

Types d'actions

- Favoriser la pratique sportive encadrée (dans le cadre des clubs), y compris chez les enfants
- Encourager la pratique d'une activité physique dans un cadre familial (balade en vélo, etc.) et à tout âge.

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action** : nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées** : Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

Agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et tout au long de la vie

OBJECTIF GÉNÉRAL 2

Promouvoir les démarches de prévention en éducation pour la santé

L'éducation pour la santé vise l'accroissement des connaissances de la population en matière de santé, ainsi que le développement de compétences permettant aux personnes et aux groupes de participer aux débats sur les sujets de santé qui les concernent et de conduire des actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans leurs territoires de vie.

Dans le cadre des diagnostics partagés réalisés sur les territoires prioritaires, les professionnels de santé et les habitants ont identifié plusieurs problématiques relevant d'habitudes qui doivent être modifiées ou adaptées pour favoriser un meilleur niveau de santé :

- pour les publics en situation de précarité, l'hygiène bucco-dentaire et corporelle est jugée insuffisante et tend à dégrader rapidement l'état de la personne. Ce constat est d'autant plus prégnant pour les personnes âgées du fait de leur situation d'isolement et de leur perte d'autonomie (hygiène domestique).
- la maternité conduit les femmes à négliger leur hygiène pour concentrer leurs moyens sur l'hygiène de leur enfant. Le temps consacré aux enfants devient souvent un prétexte justifiant les raisons qui les conduisent « à s'oublier ».
- pour les enfants, une consommation excessive de sucre couplée à une mauvaise hygiène dentaire va entraîner des problématiques bucco-dentaires. Il est également noté que la déstructuration des rythmes de vie, liée principalement à l'absence d'activité professionnelle des parents ou à des contraintes horaires spécifiques, bouleverse l'équilibre général de l'enfant en matière d'hygiène de vie et de sommeil.

D'ailleurs, l'accent est mis sur la superficie trop petite des logements (nombre de chambres réduit par rapport au nombre d'enfants) qui va avoir une incidence directe sur la qualité du sommeil des enfants.

De plus, toujours selon les diagnostics territoriaux partagés, il existe un fort déséquilibre dans les relations affectives entre filles et garçons, issus des quartiers prioritaires et notamment à l'adolescence.

Les jeunes filles vont chercher à passer d'un statut d'enfant à un statut de mère en évitant délibérément celui de jeune fille ou de jeune femme, trop souvent difficile à assumer et à vivre sur le quartier. De plus, les garçons et filles ne semblent pas se sentir concernés par les risques liés aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Avec 4,84 naissances pour 1000 jeunes filles de 12-17 ans sur 2005-2013, la ville d'Amiens se situe à un niveau très supérieur au niveau national (1,85 naissance pour 1000 jeunes filles). Elle se situe au troisième rang des villes comparables et au premier rang pour une capitale régionale, ce qui souligne combien la problématique des grossesses précoces est importante sur le territoire.

Enfin, ce sujet est considéré comme tabou et n'est pas ou peu abordé dans le cercle familial.

Les enjeux sont donc de faire prendre conscience des répercussions sociales et économiques d'une grossesse précoce, désirée ou non, par l'éducation sexuelle (contraception), de prévenir des risques (IST) et de lever les freins culturels liés aux relations affectives entre filles et garçons.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

RENFORCER DES ACTIONS D'INFORMATION ET D'ACCOMPAGNEMENT AUTOUR DES MESSAGES DE PRÉVENTION

Types d'actions

- Adapter et délivrer des messages de prévention sur l'hygiène corporelle, bucco-dentaire, le sommeil, les accidents domestiques, etc.
- Relayer et accompagner les informations concernant les campagnes nationales ou locales
- Organiser des temps d'échanges entre les professionnels et les familles

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

RENFORCER LA PRÉVENTION EN ÉDUCATION AFFECTIVE ET SEXUELLE

Types d'actions

- Mettre en place des interventions auprès des jeunes sur l'éducation sexuelle (contraception, grossesses précoces, IST, etc.) via entre autres des supports pédagogiques (jeux, expositions, spectacles, etc.)
- Mettre en place des actions de sensibilisation sur l'éducation affective à travers des messages adaptés et via entre autres les nouveaux réseaux de communication (réseaux sociaux)
- Sensibiliser les jeunes aux réseaux existants (lignes d'écoute téléphonique, site internet)
- Développer des temps entre parents pour lever les tabous liés à la vie affective et sexuelle

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action** : nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées** : Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

Agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et tout au long de la vie

OBJECTIF GÉNÉRAL 3

Prévenir les conduites à risques et les addictions

La consommation de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % de la mortalité prématurée (soit avant 65 ans).

Les diagnostics territoriaux de santé du Grand Amiénois⁽¹⁾ parus en 2012 détaillent l'impact des pathologies liées à l'alcool et à la consommation de tabac sur la population. Les maladies liées à l'alcool (cirrhoses, psychoses alcooliques, alcoolisme et cancers des voies aérodigestives supérieures) ont entraîné la mort de 136 personnes par an sur la période 2000-2008. Cela représente un taux standardisé de 44,8 pour 100 000 habitants, et place ce territoire entre les niveaux régional (44,3) et départemental (47,8) et au-dessus de la moyenne nationale (34,6 pour 100 000).

Les causes de décès liées au tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, cardiopathies ischémiques, bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives) ont entraîné 414 décès en moyenne annuelle sur la période 2000-2008 ce qui revient à un taux standardisé de 142 pour 100 000 hab. (contre 132,5 en France hexagonale). L'état des lieux épidémiologique de l'OR2S montre que les taux standardisés amiénois de cancers de la trachée, des bronches et du poumon pour l'ensemble de la population (50,7 pour 100 000 habitants en 2001-2011) et pour les hommes (101,7) sont significativement supérieurs aux taux nationaux (respectivement 45,2 et 81,0 en France hexagonale).

Amiens enregistre ainsi le plus fort taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire des vingt-quatre villes analysées, avec des chiffres très supérieurs au taux national (109,2 décès pour 100 000 habitants contre 79,7 au niveau national). Si le taux de décès des femmes amiénoises est très inférieur à celui des hommes (109,2 contre 48,6 décès pour 100 000 habitants), il demeure de 29,6 % supérieur au taux national. Il est important de souligner que les femmes sont victimes depuis la décennie 2001-2011 d'une très forte hausse de mortalité (103 % en France, et +84 % à Amiens).

Les diagnostics territoriaux partagés mettent en exergue le lien étroit entre situation socio-économique dégradée et addictions. En effet, chez les adultes, l'exclusion sociale (liée au chômage, à l'isolement) est un terrain favorable aux addictions au tabac, à l'alcool, à la drogue ainsi qu'aux addictions médicamenteuses. Ce phénomène prend des proportions plus importantes encore chez les personnes en situation de marginalité ou chez les plus jeunes. Ainsi, la première cigarette peut être consommée entre 9 et 12 ans et certains collégiens peuvent devenir des consommateurs réguliers de tabac dès 13-14 ans. Concernant l'alcool, les professionnels notent également la banalisation du phénomène de "binge drinking" chez les jeunes, d'où l'importance de mettre en place des actions de sensibilisation aux problématiques des addictions.

Enfin, la notion de conduite addictive comprend également les addictions sans substances psychoactives. Il s'agit des addictions aux jeux vidéo, réseaux sociaux, etc. Selon les diagnostics territoriaux partagés, ces nouvelles formes d'addiction contribuent à accentuer l'isolement des adolescents et des jeunes et à développer des comportements agressifs vis-à-vis de leur environnement. Cette problématique appelle donc des formes nouvelles d'intervention au sein même des cellules familiales et auprès des publics cibles.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

SENSIBILISER AUX RISQUES LIÉS AUX ADDICTIONS AVEC SUBSTANCES

Types d'actions

- Mettre en place des temps d'échange sur les risques liés à la drogue, au tabac et à l'alcool en utilisant des supports pédagogiques adaptés
- Développer des groupes de parole parents/parents et parents/adolescents
- Favoriser l'identification des dispositifs déjà existants à destination des publics (exemple: consultation cannabis, etc.)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

SENSIBILISER AUX ADDICTIONS SANS SUBSTANCES

Types d'actions

- Mettre en place des temps d'échange sur les risques liés aux jeux vidéo, réseaux sociaux et écrans
- Développer des supports pédagogiques innovants
- Développer des groupes de parole parents/parents et parents/adolescents

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action** : nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées** : Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

1. Collection « Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie » - Conception OR2S Picardie et IREPS de Picardie

PRIORITÉ N°1

FICHE PROGRAMMATION 1.4

Agir sur les déterminants de la santé dans toutes les politiques et tout au long de la vie

OBJECTIF GÉNÉRAL 4

Promouvoir la vaccination et l'adhésion aux dépistages

La couverture vaccinale est très élevée chez les enfants, mais elle diminue dès l'adolescence, pour devenir "insuffisante" chez l'adulte. Les résultats de la campagne de vaccination antigrippale 2014-2015 fournis par la CPAM démontrent que le taux amiénois de vaccination est en moyenne de 50,25 % (46,1 % en moyenne sur les 3 quartiers prioritaires⁽¹⁾). À titre de comparaison, les chiffres fournis par le pôle départemental de la Protection Maternelle Infantile (PMI) font état d'un taux de couverture vaccinale des enfants de 2 ans de 88,7 % pour la DT Polio et 71,5 % pour l'hépatite B⁽²⁾. En 2006, 85,1 % des enfants de deux ans ont été vaccinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, 75,1 % pour le BCG, et enfin 90,1 % contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite.

Ces chiffres démontrent qu'il faut favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale par la population et les professionnels de santé. Il semble nécessaire également de mobiliser les populations afin d'améliorer la protection individuelle et collective. Pour garantir un haut niveau de protection de la population, il faut compléter la couverture vaccinale par des actions de dépistage.

Dès 2002, la lutte contre le cancer est devenue le grand chantier national de la santé publique. Pour prévenir et détecter au plus tôt les cancers les plus fréquents chez l'homme (cancer colorectal) et chez la femme (cancer du sein), des campagnes nationales ont été menées puis déclinées localement. C'est ce qui est appelé communément le « dépistage organisé ».

Sur Amiens, le dépistage organisé est globalement satisfaisant puisque son taux de dépistage organisé du cancer du sein est de 59,0 % parmi les femmes de 50-74 ans en 2013-2014, ce qui est plus élevé qu'en région (56,3 %) et qu'au niveau national (51,7 % selon l'InVS). De plus, en 2013-2014, 9612 mammographies ont été effectuées par des Amiénoises dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit 20,3 % des mammographies samariennes (en 2012-2013, 10911 mammographies avaient été réalisées, dont 9355 dans le cadre du dépistage organisé).

Cependant, le taux amiénois de mortalité par cancer du sein est le plus élevé des vingt-quatre villes analysées. En effet, sur la période 2001-2011, 28 Amiénoises sont décédées en moyenne par an d'un cancer du sein, soit un taux standardisé de mortalité de 42,1 pour 100000 femmes. Ce taux est significativement plus important que celui de France hexagonale (32,1); il se situe également au-dessus des valeurs samariennes et picardes (respectivement 39,5 et 37,3).

La participation au dépistage organisé du cancer colorectal entre 2012-2013 et 2013-2014 est en baisse. En effet, 28,6 % des Amiénoises de 50-74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal contre 25,9 % des Amiénois durant la campagne de 2013-2014, alors que ces taux étaient plus élevés pour l'ensemble des 50-74 ans, que ce soit à Amiens (29,0 %, soit -1,6 point entre les deux campagnes), dans le département (30,0 %, -1,6 point) ou en région (30,0 %, -1,1 %). La baisse est davantage marquée chez les femmes que chez les hommes.

Dans la mesure où la vaccination et le dépistage demeurent les meilleurs moyens de prévenir l'apparition, le développement ou l'aggravation d'une maladie, il est essentiel de faire prendre conscience de son intérêt aux personnes les plus exposées via notamment des actions de prévention de proximité.

Enfin, puisque les diagnostics partagés soulignent la problématique de la non-observance des prescriptions médicales par les patients, voire de la non-adhésion aux soins, il est nécessaire de mettre en place des campagnes pour améliorer l'adhésion aux dépistages et à la vaccination.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

AMÉLIORER LA COUVERTURE VACCINALE

Types d'actions

- Participer à la semaine européenne de la vaccination
- Développer les informations sur le calendrier vaccinal
- Proposer des rappels de vaccination personnalisés
- Accompagner la campagne de vaccination HPV

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

AMÉLIORER L'ADHÉSION AUX DÉPISTAGES INDIVIDUELS ET ORGANISÉS

Types d'actions

- Relayer les campagnes sur les dépistages organisés (exemples : « mars bleu », « octobre rose », etc.)
- Promouvoir la prévention et les dépistages des cancers du col de l'utérus et de la peau
- Développer les actions de proximité
- S'associer à d'autres relais dont les professionnels de santé (infirmiers libéraux, pharmacies, etc.)

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action** : nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées** : Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

1. Quartier Sud-est 45,6 %; Etouvie 45,8 % et Amiens Nord 46,9 %.

2. Données calculées sur un taux de retour des certificats de santé de 53,2 %.

Promouvoir l'accès aux droits et aux soins par une démarche globale vers un parcours de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL 1

Améliorer l'accès aux droits

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le droit à la santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Il suppose de pouvoir accéder, en temps opportun, à des soins et de pouvoir financer les traitements et autres actes médicaux. Mais le préalable à toute démarche vers un parcours de santé réside dans la connaissance suffisante de ses droits permettant d'y prétendre.

Dans le cadre du Programme Local de Santé d'Amiens, un groupe de travail intitulé « Renoncement aux soins et accès aux droits » a été mené et a permis d'identifier un certain nombre de freins matériels, culturels ou psychologiques qui empêchent les personnes en situation de précarité de s'inscrire dans un parcours de soins sans rupture (cf fiche de programmation 2.2).

Cependant, en amont de ces freins spécifiques, les habitants et acteurs de terrain relèvent une réelle méconnaissance des droits (système de soins, démarches à effectuer, etc.), un désintérêt des procédures et un manque d'information sur les actions accessibles en matière de prévention.

A titre d'exemple, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme a constaté que 30 % des bénéficiaires du RSA ne disposaient pas de la CMU.

Le niveau d'information sur les droits et les conditions d'accès reste faible et s'explique par :

- la complexité des démarches
- les problèmes d'accessibilité accrus (remplacement d'un accueil physique par une borne informatique)
- les problèmes de visibilité et de lisibilité des différents dispositifs institutionnels ou associatifs
- une méconnaissance des différents dispositifs par les professionnels de terrain ou leur difficulté à aborder le champ de la santé pour certains
- les effets de seuil qui excluent de la CMU-C des personnes à bas revenu.
- les difficultés à faire valoir ses droits ou à leur renouvellement pour les personnes ne connaissant pas les aides existantes.
- les situations d'illettrisme ou d'analphabétisme

Pour lever ces freins, il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité des informations auprès des publics et des acteurs de terrain sur les droits en matière de santé et les conditions d'accès pour amener les publics, s'ils le souhaitent, à faire valoir leur droit.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

S'ASSURER D'UN NIVEAU D'INFORMATION PERTINENT DU PUBLIC SUR LES DROITS ET LES CONDITIONS D'ACCÈS

Types d'actions

- Donner de la lisibilité aux différents droits et prestations pour les rendre plus accessibles et visibles par tous (documents simples et compréhensibles, réseaux d'interprètes, etc.)
- Utiliser les nouvelles technologies pour favoriser la diffusion des informations à destination de publics cibles (jeunes, etc.)
- S'appuyer sur des supports ludiques (vidéo, affichage, etc.) pour faire passer des messages

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

SOUTENIR LES PROFESSIONNELS POUR DÉLIVRER UNE INFORMATION ADAPTÉE À CHAQUE SITUATION

Types d'actions

- S'appuyer sur des outils partagés pour repérer les situations de non-access
- Favoriser les actions "prétextes à" pour faire venir les publics dans les associations et permettre si nécessaire de proposer un accompagnement
- Mettre à disposition des actions d'information sur les dispositifs existants

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action** : nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées** : Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

Promouvoir l'accès aux droits et aux soins par une démarche globale vers un parcours de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL 2 Favoriser l'accompagnement des personnes

Un groupe de travail sur « l'accès aux droits et le renoncement aux soins » mis en place dans le cadre du Programme Local de Santé d'Amiens a permis d'identifier les facteurs expliquant le **renoncement aux soins**. Il ne doit pas être uniquement abordé à travers l'aspect financier et doit être considéré comme la résultante de l'histoire de vie d'une personne, de sa culture, de sa situation socio-économique et du rapport qu'il entretient avec son propre corps. L'accompagnement des professionnels doit donc être global et intersectoriel.

Les principaux freins expliquant le renoncement aux soins sont :

1. Les freins financiers

- Ils peuvent être dus simplement à la faiblesse des revenus (personnes bénéficiaires de minima sociaux) mais également à l'augmentation des coûts des dépenses de santé liée au déremboursement de certains produits pharmaceutiques ou de certaines prestations (dépassements d'honoraires et avances de frais).
- Pour les personnes les plus fragiles (personnes âgées, familles mono-parentales, personnes en situation de handicap...) ces freins financiers sont d'autant plus prégnants.

2. Les freins inhérents aux dispositifs de soins et notamment

- Prises en charge non compatibles avec des délais trop longs pour les rendez-vous avec un spécialiste
- Non observance des prescriptions
- Refus de prise en charge par les professionnels de santé des personnes relevant de l'AME, de la CMU
- Pénurie de structures
- Manque de visibilité des acteurs de terrain des lieux de recours

3. Les freins psychosociaux et culturels

Pour les personnes les plus éloignées des parcours de soins, la perception même de leur état de santé (rapport à son image, à son corps, à l'intérêt porté à soi-même) tout comme la peur de la maladie ou la hiérarchisation des problèmes vont inhiber toute capacité à prendre soin de sa santé. De plus, le rapport de méfiance que la personne peut entretenir vis-à-vis du monde médical et le manque d'adhésion aux prescriptions des soins (manque de motivation ou défaut de confiance envers le corps médical) vont favoriser le renoncement aux soins. Et enfin, peuvent s'ajouter d'autres problématiques telles que le manque de mobilité, la barrière de la langue et/ou les situations d'illettrisme ou d'analphabétisme.

Pour amener les publics à être autonome dans la prise en charge de leur santé, c'est l'ensemble de ces éléments qui doit être pris en compte dans une démarche intersectorielle et dans le respect des propres choix de la personne accompagnée. Enfin, en ce qui concerne l'accompagnement spécifique des personnes malades par les aidants, il est important de soutenir le rôle essentiel de l'aidant et de préserver le lien aidant/malade.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

ACCOMPAGNER LES USAGERS ET LEUR ENTOURAGE DANS UNE DÉMARCHE DE SANTÉ

Types d'actions

- S'assurer d'une meilleure connaissance des acteurs entre eux et des dispositifs existants pour une meilleure orientation des publics
- Identifier des structures ressources par territoire (« interlocuteur privilégié »)
- Réaliser une meilleure information des professionnels de santé sur les frais à engager (reste à charge et dépassements d'honoraires) afin de lever les freins financiers en amont et en aval du soin et ce en lien avec les dispositifs de droit commun existants (CMU-C, ACS, tiers payant, etc.)

- S'assurer que les dispositifs du droit commun soient bien utilisés avant le recours aux dispositifs spécifiques (action sociale, etc.)

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

LUTTER CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS

Types d'actions

- Mettre en place des actions de santé communautaire sur des thèmes tels que « l'estime de soi, la confiance en soi », « santé et culture ».
- Mettre en place un accompagnement global et pluridisciplinaire
- Développer les interventions de proximité (systèmes de maraudes, rencontre des publics dans la rue, etc.) pour capter les publics hors dispositifs
- Relayer l'information des partenaires institutionnels sur les prises en charge, les dispositifs de droit commun existants.

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 3

ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES PERSONNES MALADES ET LES AIDANTS

Types d'actions

- Mener des actions collectives aidant/aidé
- Mettre en place un accompagnement de l'entourage/la famille coordonné entre les différents acteurs (associatifs, institutionnels..)

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action :** nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées :** Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

Promouvoir l'accès aux droits et aux soins par une démarche globale vers un parcours de santé

OBJECTIF GÉNÉRAL 3

Améliorer l'offre de soins

Améliorer l'offre de soins passe par la mise en place de dispositifs et d'actions permettant d'optimiser la répartition de l'offre de soins sur le territoire et d'améliorer les relations entre professionnels de santé et habitants. Cela implique également de veiller à prévenir le phénomène de désertification médicale. C'est dans ce cadre qu'il a été décidé d'impulser la création d'un Espace de santé à Amiens Nord qui s'inscrit dans le contexte de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) de juillet 2009.

L'Espace santé Maurice Ravel repose sur les principes de multidisciplinarité et de transversalité permettant une prise en charge de l'usager dans sa globalité. Il se caractérise par un consensus autour d'une dynamique définie, partagée et portée par tous les membres de l'espace de santé quel que soit leur intérêt spécifique.

Réunis autour d'un projet de santé, les professionnels de santé proposeront des soins de premier recours (24H / 24H, 7j/7J) et une palette de consultations spécialisées en lien avec les problèmes de santé les plus fréquents sur le quartier. Ils s'attacheront également à coordonner des dispositifs de prise en charge médicale et médico-sociale permettant un meilleur accompagnement des personnes les plus éloignées des parcours de soins. Enfin, ils mèneront des actions de prévention et d'éducation en lien avec les spécificités du territoire et avec l'ensemble des acteurs du quartier.

Le projet de santé porté par l'Espace santé Maurice Ravel est adapté au territoire d'implantation et permet de renforcer le maillage territorial en adéquation avec les spécificités du territoire concerné et avec la politique régionale de santé.

En effet, même si selon les diagnostics de l'OR2S, l'offre de soins sur le territoire Amiénois semble « globalement suffisante » (au 1^{er} janvier 2014, 196 médecins généralistes libéraux exercent à Amiens, soit la neuvième densité des vingt-quatre villes et Amiens est la huitième des vingt-quatre villes en densité de spécialistes libéraux et salariés - 673 spécialistes), un manque manifeste de chirurgiens-dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmiers dans la capitale picarde est constaté.

De plus, cet équipement va permettre un rééquilibrage de l'accès aux soins dans le quartier en gardant une offre de service médical de proximité après le transfert de l'Hôpital Nord vers le sud de la ville.

Enfin, pour rendre l'offre de soins du territoire accessible à tous et notamment aux personnes en situation de grande précarité (rupture sociale, absence de droits ouverts, problèmes financiers pour avancer une consultation...), il est nécessaire de mettre en place des dispositifs adaptés permettant une réintégration dans le système de santé (exemples: consultation médicale avancée, lits halte soin santé).

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 1

FAIRE DE L'ESPACE SANTÉ MAURICE RAVEL UN VÉRITABLE OUTIL AU SERVICE DES PARCOURS DE SANTÉ DES AMIÉNOIS

Types d'actions

- Mettre en place des actions d'accompagnement de certains patients vers des parcours de soins
- Développer des actions de prévention de proximité au sein de la structure (exemple: journée nationale contre le diabète) à l'attention du public fréquentant l'Espace santé Maurice Ravel comme les habitants du quartier

OBJECTIF SPÉCIFIQUE 2

PROPOSER UNE OFFRE DE SOINS POUR LES PERSONNES EN TRÈS GRANDE PRÉCARITÉ

Types d'actions

- Soutenir le dispositif de création de lits halte soin santé
- Soutenir les actions visant à accueillir médicalement et administrativement les publics les plus démunis (exemple: « consultation médicale avancée »)

INDICATEURS DE RÉSULTATS :

Indicateurs d'activité ou quantitatifs :

- **Caractéristiques de l'action :** nombre d'actions et typologie (stands, cycle d'ateliers, création d'outils...), niveau de participation des habitants (bénéficiaires, impliqués dans l'action, animent l'action, etc.).
- **Caractéristiques des personnes touchées :** Nombre de personnes impliquées, sexe, âge (tous âges, enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), degré de vulnérabilité (personnes en situation de vulnérabilité, personnes en situation de précarité), publics spécifiques (étudiants, personnes en très grande précarité, parents/familles, malades, handicapés et proches), les quartiers touchés (Grands quartiers IRIS, QPV)

Indicateurs de performance ou d'impact :

- Satisfaction de la population
- Amélioration des connaissances
- Processus de changement de pratiques (prise de conscience, motivation au changement, changement effectif)
- Amélioration du parcours de santé (accès aux droits et aux soins, recours aux soins, au dépistage, à la vaccination, continuité du parcours, etc.)
- Amélioration de la qualité de vie

