



Réduire les inégalités de santé des enfants et des familles démunies

Un programme expérimental de promotion de la santé dans deux quartiers très précarisés à Marseille

Alexandre Daguzan, Pr Stéphanie Gentile et Pr Roland Sambuc (AP-HM)

Fabrice Amaudruz (Université du Citoyen)

Dr Gérard Coruble et Laurence Clément (ARS PACA),

« *Partageons nos expériences pour agir sur*

les inégalités sociales de santé »

SFSP



17 et 18 Mars 2015

Plan de l'intervention



- Contexte et présentation du programme
- L'implication et la participation des habitants
- Principaux résultats et enseignements



Plan
Trafic

Saint-Mauront

Belle de Mai

	Taux sans diplôme (ORS PACA, 2012)	Taux bénéf. CMUC (ex-URCAM PACA, 2009)	Taux familles monoparentales (INSEE-2011)
26 813 habitants (AGAM, 2011)			
Belle de Mai	34,8%	33%	34%
Saint-Mauront	50,1%	42,1%	34%
Marseille	24,8%	14,3%	22,7%

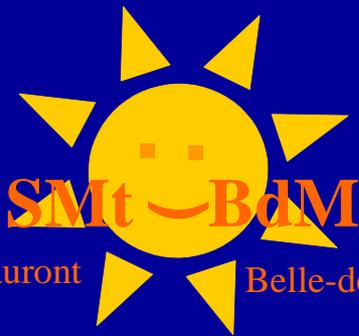
0 200 m
1000 pieds



La santé à Saint-Mauront Belle de Mai on s'y met tous ! (2008-2011)

Cinq principes fondateurs

- Développement concomitant et coordonné d'actions pour réduire les inégalités de santé.
- Action sur plusieurs déterminants de santé dans les 3 principaux lieux de vie de l'enfant : l'école, l'environnement familial et le quartier.
- Mobilisation initiale des habitants avec participation à l'ensemble du projet.
- Mise en réseau des acteurs concernés par la santé des enfants et des familles.
- Définition et mise en œuvre d'une évaluation de l'ensemble de la démarche.



Définition globale du programme

Coordination
intersectorielle

Démarche
descendante

Accès à l'offre
de soins et de
prévention

*Accès au dispositif M'T dents
Optimisation des bilans de santé
Dépistage du saturnisme infantile*

Actions
agissant sur
les
déterminants
de santé

Environnement social

*Accès aux droits et aux soins
Implication des parents dans la
santé des enfants
Promotion de l'implication
paternelle*

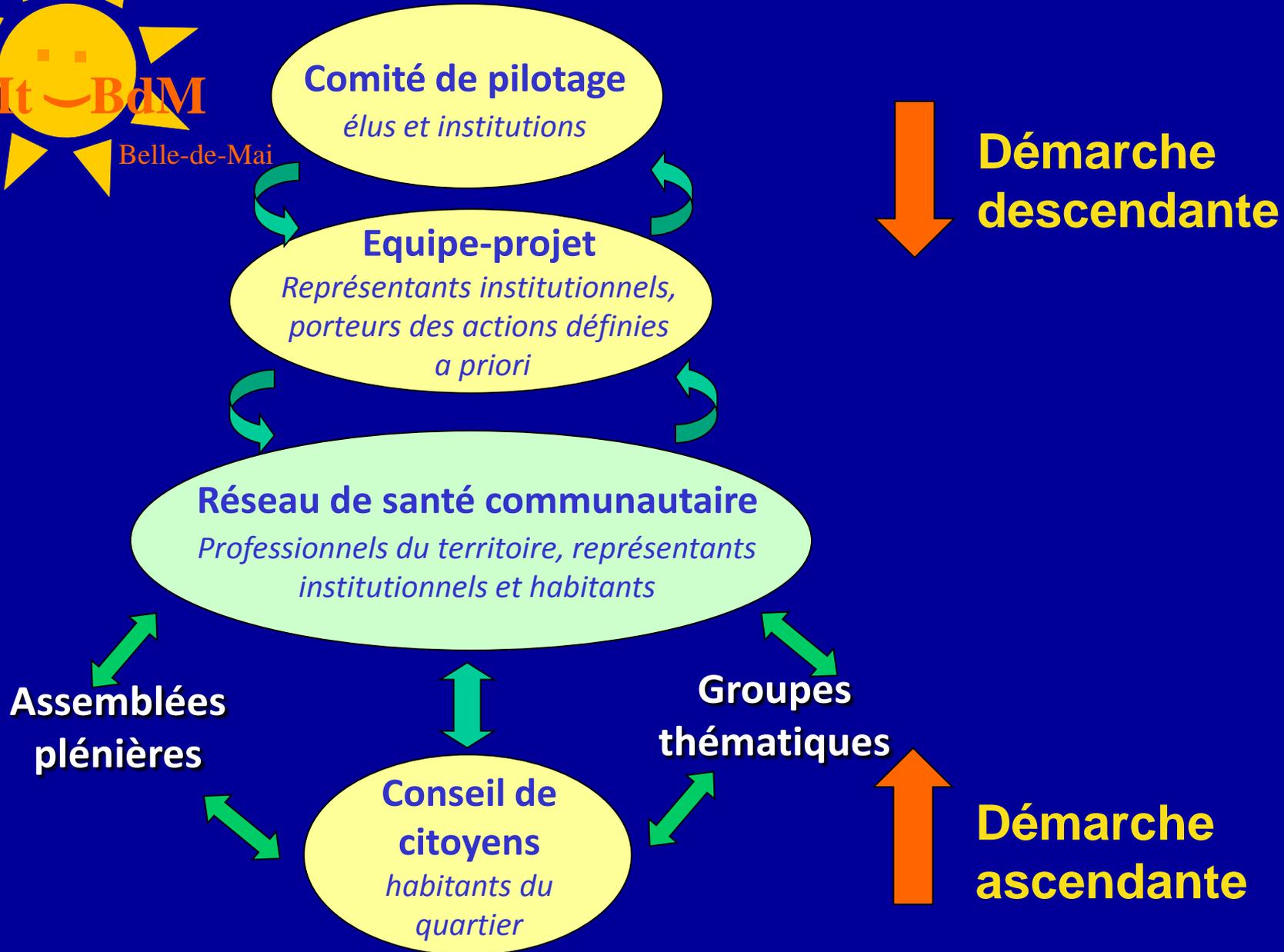
Compétences
individuelles
des enfants

*PRODAS
Sensibilisation dans le
cadre des actions
saturnisme et M'T dents*

Démarche
participative
large

Démarche
ascendante

Animation et pilotage



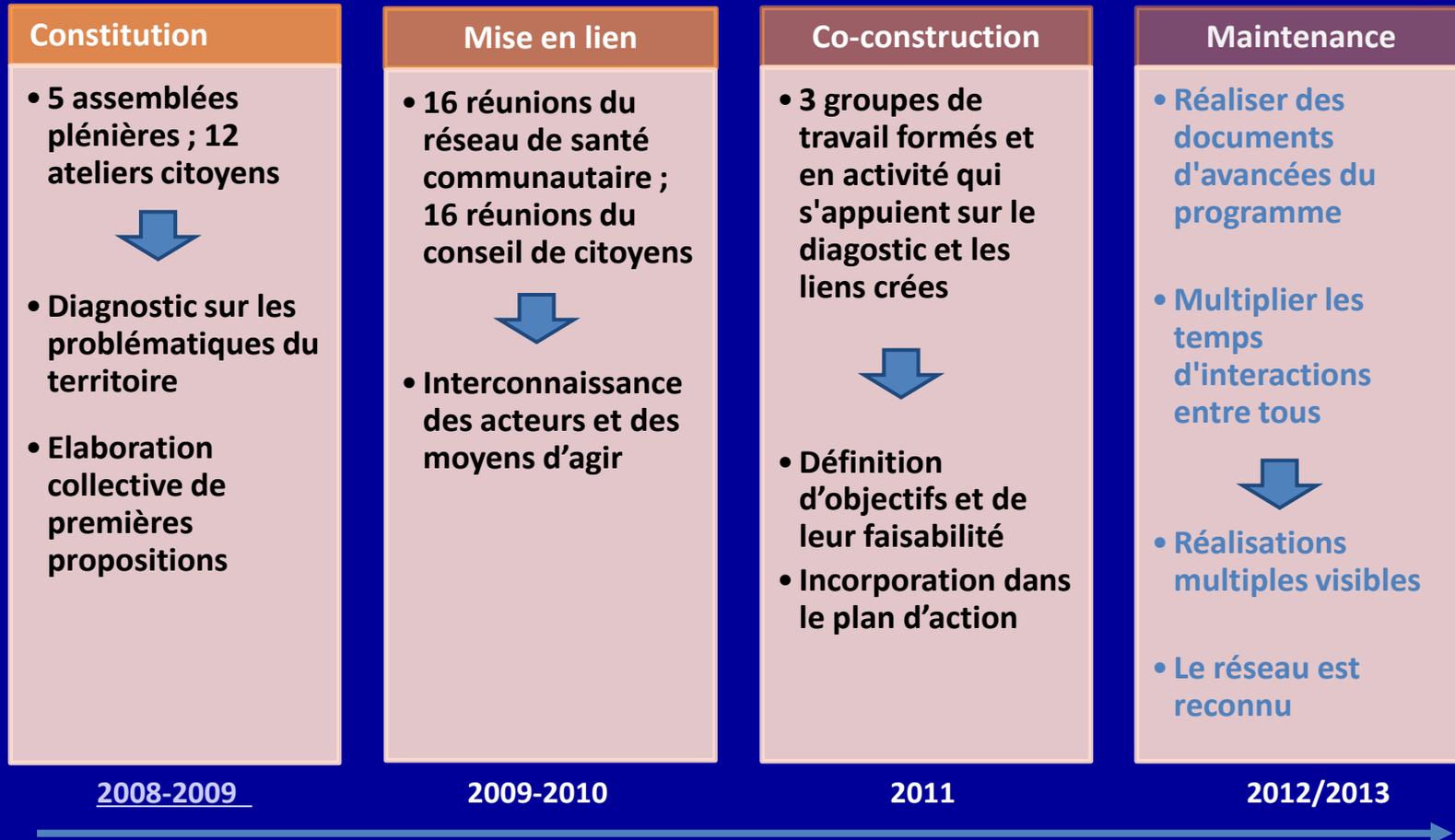
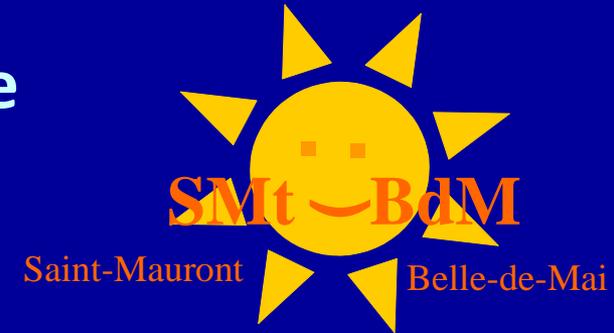


L'Université du **C**itoyen
Association Nationale

L'implication et la participation des habitants



Une démarche de santé communautaire implantée



Finalité locale : Vers une plus grande maîtrise sur les déterminants de santé perçus comme importants



Le réseau de santé communautaire : catégories d'acteurs engagés

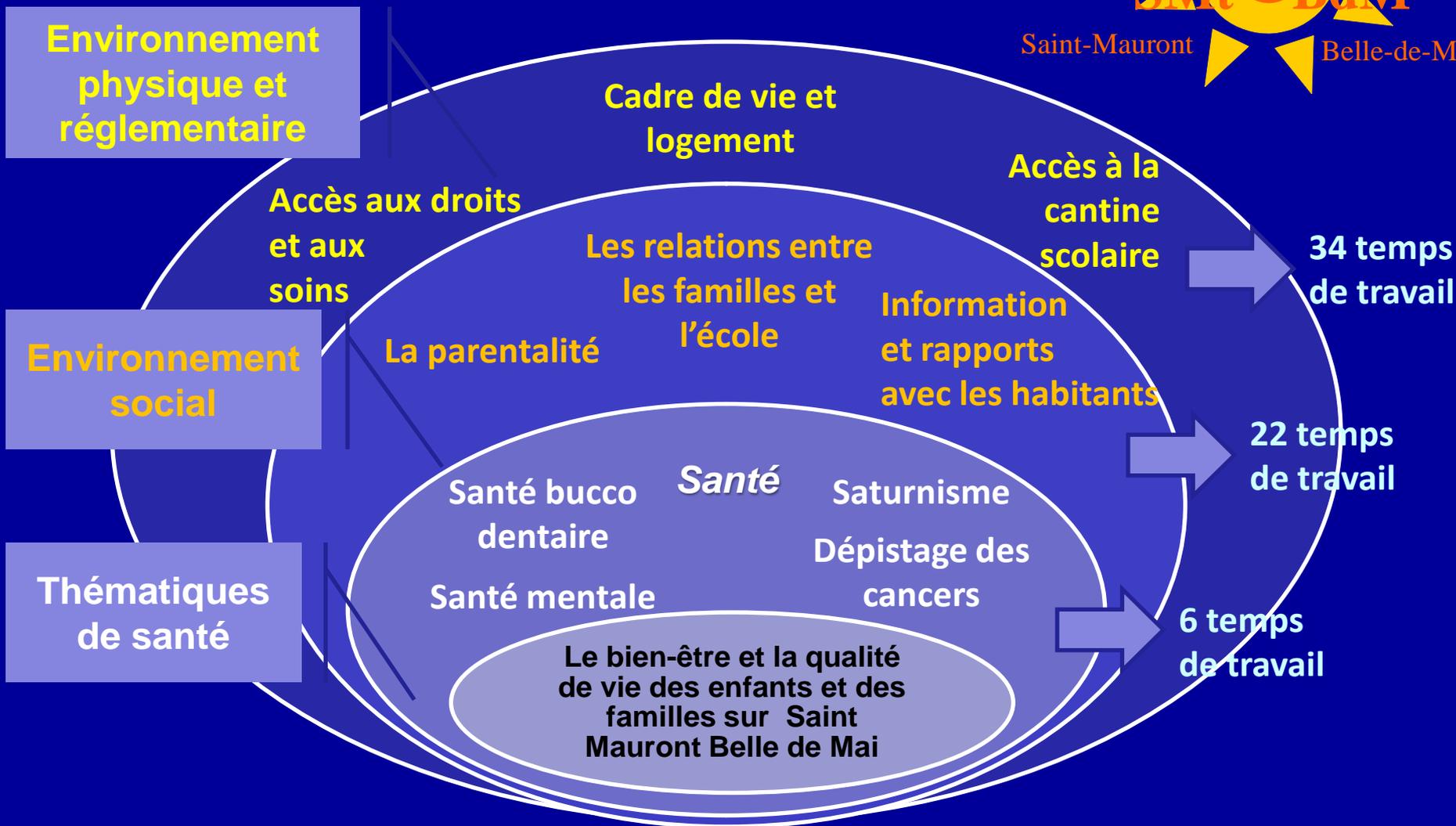
Institutions signataires de la convention : GRSP PACA, Préfecture des Bouches du Rhône, Inspection Académique 13, Ville de Marseille, Conseil Général 13, GIP Politique de la Ville Marseille, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Caisse d'Allocations Familiales, Direction Régionale du Service Médical, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille.

Structures mobilisées : CMP Belle de Mai, IMAJE Santé, Croix Rouge Française Belle de Mai, Maison pour tous Belle de Mai, Centre Social Saint Mauront Bellevue, Action Solidarité de Marseille, Fraternité de la Belle de Mai, Médecins du Monde, Mediance 13, CODES 13.

Bilan des thématiques travaillées lors du diagnostic communautaire



Saint-Mauront Belle-de-Mai





Conseil de citoyens de Saint Mauront Belle de Mai

La place laissée aux habitants au travers du Conseil de citoyens leur permet d'être une force de propositions et un élément moteur dans la dynamique de réseau en proposant :

- «d'apporter leur connaissance du quartier et d'exprimer leurs besoins, d'accéder à une information sur la santé et la diffuser,
- de faire remonter leurs constats et leurs propositions concernant la santé des enfants et des familles».

Définition des objectifs du Conseil de citoyens par ses membres eux-mêmes pour contribuer à améliorer la santé des enfants et des familles

(Conseil de citoyens du 02-06-09)

Des habitants mobilisés pour un accès simplifié à la cantine

2008/2009

Développement d'offres

Mise en place d'instances participatives qui permettent un diagnostic communautaire

- Assemblées plénières du conseil de citoyens, conseil de santé communautaire.

Emergence d'une demande autour des cantines scolaires

- Les habitants évoquent des dates de paiement variables et inadéquates ainsi que des procédures d'accès à la cantine lourdes (absence d'interlocuteurs directs, lieu d'inscription sur un autre arrondissement).

« Des enfants se retrouvent sur le trottoir, parce que les parents n'ont pas payés ».

« Même en tant que professionnel, on y comprend rien, ce n'est pas accessible ».

2009/2010

Mobilisation sociale

Mobilisation de personnes ressources et engagement dans une démarche visant le changement social

- L'équipe projet et les premières réunions de réseau permettent de mobiliser les acteurs institutionnels clés et les acteurs sociaux travaillant sur la problématique.
- Construction collective de recommandations pour favoriser l'accès à la cantine scolaire élaborées par le Conseil de citoyens et formalisées à la réunion du réseau de février 2010.
- Nouvelle rencontre avec les acteurs institutionnels clés et le Conseil de citoyens pour approfondir les propositions et en déterminer la faisabilité.

Des habitants mobilisés pour un accès simplifié à la cantine

2008/2009

Développement d'offres

Mise en place d'instances participatives qui permettent un diagnostic communautaire

- Assemblées plénières dans les structures sociales, conseil de citoyens, réseau de santé communautaire.

Emergence d'une demande autour des cantines scolaires

- Les habitants évoquent en particulier des dates de paiement variables et inadaptées ainsi que des procédures d'accès à la cantine lourdes (absence d'interlocuteurs directs, lieu d'inscription sur un autre arrondissement).

7 habitants actifs dans le Conseil de citoyens

2009/2010

Mobilisation sociale

Mobilisation de personnes ressources et engagement dans une démarche visant le changement social

- L'équipe projet et les de réseau permettent acteurs institutionnels sociaux travaillant sur Construction collective recommandations pour favoriser l'accès à la cantine scolaire élaborées par le Conseil de citoyens et formalisées à la réunion du réseau de février 2010.
- Nouvelle rencontre avec les acteurs institutionnels clés et le Conseil de citoyens pour approfondir les propositions et en déterminer la faisabilité.

Expérience partagée d'un travailleur social sur l'accès aux populations Roms aux cantines scolaires

Responsables institutionnels ou techniques impliqués

Education Nationale, Ville de Marseille : Direction générale de la petite enfance, Direction de la vie scolaire, et Service de Santé Publique

Une démarche de santé communautaire productive

A1 Développement d'offres

Travail sur les
procédures
d'encaissement de
frais et
d'inscription à la
cantine

A2 Collaboration entre organisations

A3 Mobilisation sociale

Mobilisation de
personnes
ressources et
d'habitants

A4 Développement de compétences personnelles

B1 Offres en matière de promotion de la santé

B1-3 [satisfaction de l'offre] il n'y a plus de remontées de difficultés financières rencontrées par les familles liées à l'encaissement précoce des frais de cantine.

B2 Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions

B2-1 [engagement de personnalités clés au niveau institutionnel]

la direction générale de la petite enfance de la ville de Marseille (DGEPE) s'est engagé publiquement à améliorer l'information et le fonctionnement des cantines.

B2-3 [modifications organisationnelles de la part du prestataire] 2011-2012

l'encaissement des frais de cantine se fait dorénavant en début de mois par le prestataire (Sodexo), entre le 5 et le 10 du mois, juste après le versement des prestations sociales aux familles. Un calendrier sur les dates d'inscriptions et de paiement est envoyé aux parents.

B2-3 [modification organisationnelle de la part de l'institution] 2011-2012

Les modalités d'inscription à la cantine ont été simplifiées : les lieux de proximité sont dorénavant privilégiés (bureau de proximité des mairies).

B3 Potentiel social et engagement favorable à la santé

B3-1 [groupe d'habitants actifs] le conseil de citoyens a proposé 7

propositions d'amélioration affinées et validées par les professionnels sur le réseau de santé communautaire.



Principaux résultats

sur l'expérience de cette démarche
participative large et territorialisée



Dynamique ascendante : des liens de confiance créés : « Ré-humanisation » du rapport aux institutions

« La (nom de l'institution) pour moi elle a été très intéressante, parce qu'elle expliquait que si dans le réseau on avait des personnes qui étaient en grand souffrance qui avaient des problèmes pour débloquer des dossiers administratifs, on pouvait passer par eux (Professionnel) »

« Les partenaires à la base tous les habitants les connaissent, la (nom de l'institution) on connaît, la (nom de l'institution) on connaît, mais de pouvoir mettre à un moment donné, ré-humaniser quelque part, cet aspect-là est intéressant. » (habitant)

Habitants (100%) comme les professionnels (50%) :

Importance des contacts privilégiés et individualisés avec des représentants institutionnels à travers les réunions du réseau de santé communautaire.



Dynamique intersectorielle et ascendante : manque de maîtrise de la démarche communautaire

“C'est un projet ambitieux qui révolutionne beaucoup les pratiques parce que la santé communautaire, en gros, on sait pas faire, moi la première. Voilà, et je sais pas si on est capable de savoir faire.”

Sous thème abordé par certains professionnels (38%) :

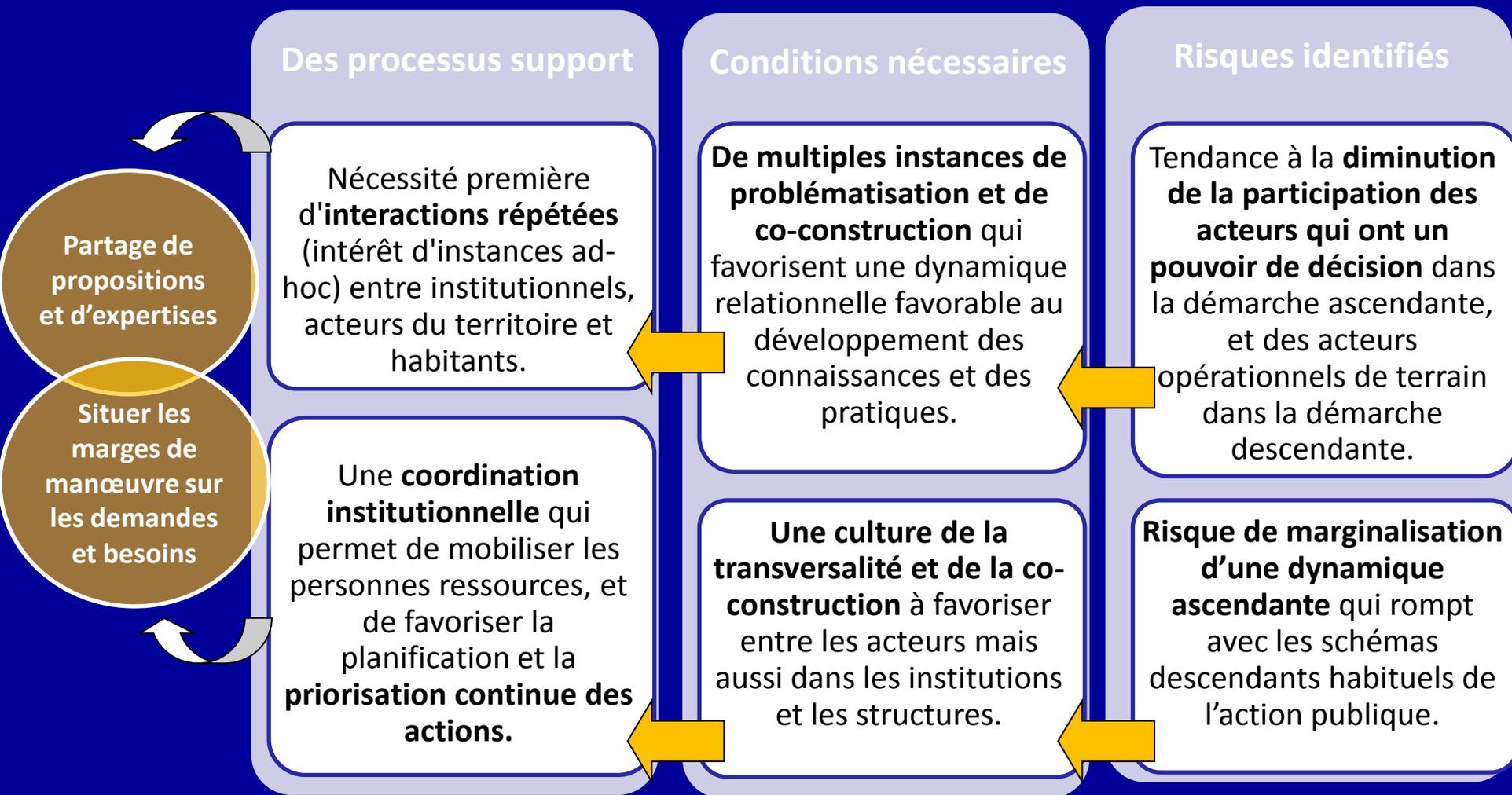
La démarche communautaire n'est pas maîtrisée.

“À l'évidence, qu'est-ce qu'on dit les dames, (...). C'est le problème récurrent du logement et de l'environnement. Et on nous a dit que non surtout ne pas toucher à ça ! parce que ça dépasse complètement le projet.”

Institutionnels (62%) :

La démarche permet de demander l'avis aux habitants mais avec la difficulté d'y répondre.

Des démarches ascendantes et descendantes qui incitent à interagir, à agir et à se positionner





Principaux enseignements

Quelle pertinence d'un programme intégré pour agir sur les inégalités sociales de santé?

Leviers et freins

- Pertinence de la conjugaison des démarches ascendantes et descendantes à un niveau territorial
- Investissement réel des habitants lié à une forte attente : multiplicité des déterminants mis en évidence
- Importance de maintenir un processus de priorisation avec habitants et professionnels engagés
- La prise en compte des dimensions ascendantes et descendantes du programme est très dépendante des cultures professionnelles
- La multiplicité des déterminants issus de la participation des habitants n'était pas prévue au départ. L'élargissement de la démarche intersectorielle est une œuvre de longue haleine.
- S'assurer de l'implication effective des personnels de terrain, même si les chefs de service sont investis et actifs

Quelques éléments-clés pour la transférabilité

- Forte plus-value de l'aspect expérimental du programme et de son développement en réponse à un appel à projets national (reconnaissance)
- Intérêt de la convention cadre pour ancrer l'intersectorialité d'emblée
- Nécessité d'une immersion initiale dans les quartiers pour ancrer la démarche participative (habitants et acteurs locaux)
- Nécessité d'une coordination opérationnelle sur site (rôle des ASV)
- Des démarches ascendantes et descendantes qui se potentialisent, si elles peuvent se cristalliser sur quelques actions porteuses (ex. cantine, accès aux droits)
- Nécessité de s'inscrire dans le temps avec des programmations triennales, mais avec une perspective d'engagement sur une temporalité plus longue dans la perspective de réduction des ISS



Saint-Mauront

Belle-de-Mai

Opération réalisée avec le soutien

