



Comité de Pilotage Contrat de ville

14/12/2017

- **Actualités**
- **Appel à projets 2018**
- **Gouvernance :**
 - Conseils citoyens : Mission de RésO Villes, 1ers enseignements
 - Inter-associatif : point étape
- **Avancée des chantiers thématiques :**
 - Santé : Préconisations issues des ateliers santé
 - RDV politique de la ville : Chantiers 2018/2020
- **Prochaines dates**



PRÉFÈTE DE LA
LOIRE-ATLANTIQUE



Actualités

Grande mobilisation pour les habitants des quartiers

Grande mobilisation nationale pour les habitants des quartiers

Organisation : un conseil présidentiel, le comité interministériel des villes

Méthode : • **Co-construction**

🗣️ Consultation des acteurs de la politique de la ville : collectivités territoriales, associations, habitants, entreprises

🗣️ Grande consultation des conseils citoyens (questionnaire + hackaton)

- **Évaluation des actions menées** (indicateurs de suivi)
- **Valorisation d'actions exemplaires** (labelisation)

Orientations gouvernementales



Deux priorités :

"Restaurer la République au cœur des quartiers" (par la sécurité, la lutte contre les discriminations, l'accès à la santé...)

Favoriser "l'émancipation des habitants" (par l'éducation, la culture, la formation, l'emploi....)

... qui impliquent :

=> Réaffirmation de la nécessité de mobiliser les dispositifs de droit commun dans les quartiers prioritaires

=> Maintien des dotations aux collectivités

Annonces gouvernementales



Une mobilisation interministérielle :

La sécurité (PSQ)

La lutte contre la pauvreté (stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes)

L'accès à la santé (doublement des maisons de santé)

La lutte contre les discriminations (en particulier les discriminations à l'embauche)

La rénovation du cadre de vie (plan logement / PNRU)

Éducation (réforme de la politique d'orientation, éducation des plus jeunes)

Culture (éducation artistique, expérimentation du Pass culture)

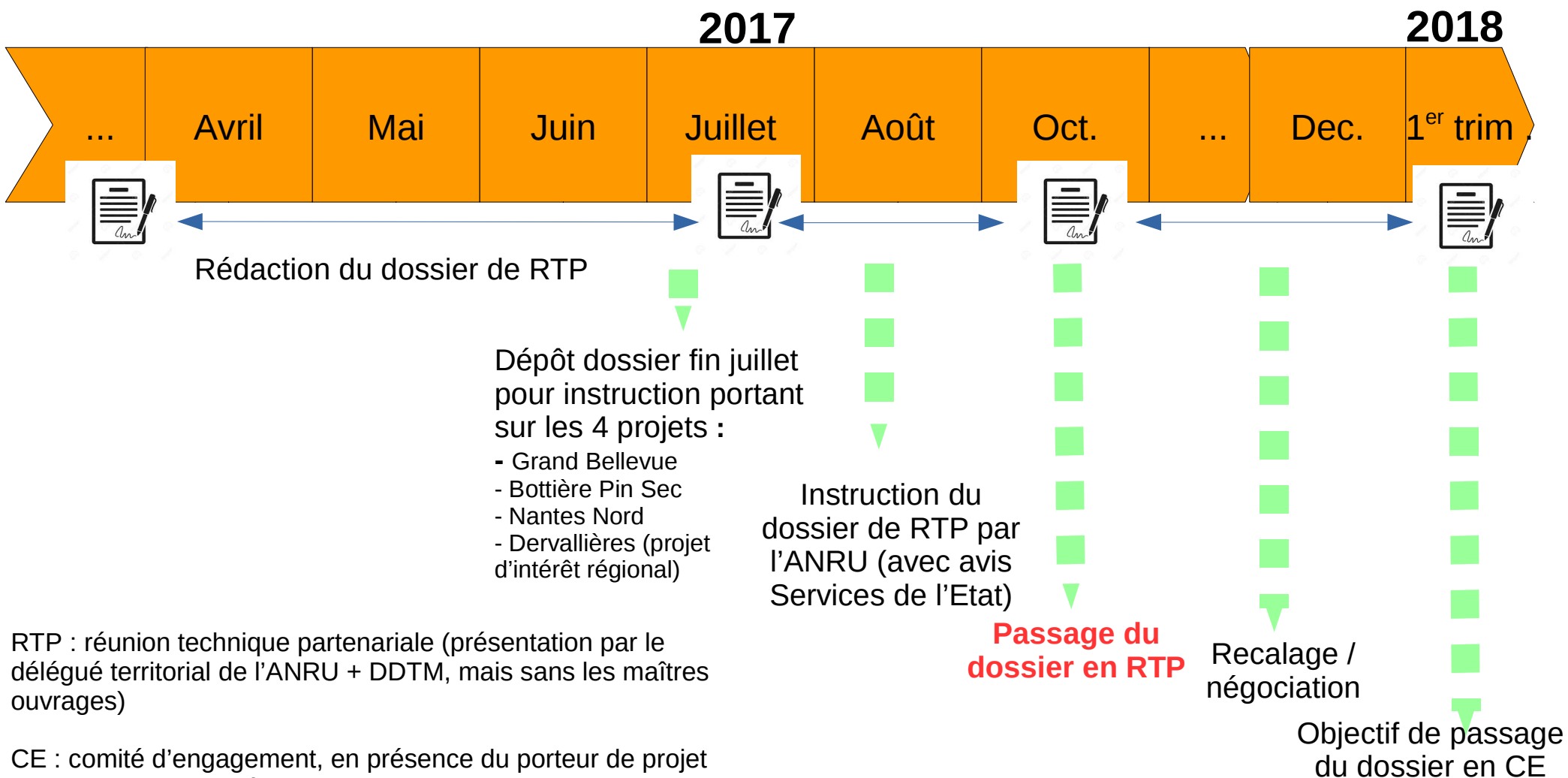
Emploi et formation (plan investissement compétences, emplois francs, développement de l'entrepreneuriat)

Le développement de la mobilité (assises du transport)

RENOUVELLEMENT URBAIN / PROJETS NPNRU : Point d'étape



Objectif : un dossier adopté en Comité d'engagement (CE) 1^{er} trimestre 2018, après un passage en Réunion technique partenariale (RTP) le 9 octobre 2017
Signature de convention envisagée au printemps 2018



RTP : réunion technique partenariale (présentation par le délégué territorial de l'ANRU + DDTM, mais sans les maîtres ouvrages)

CE : comité d'engagement, en présence du porteur de projet et des principaux maîtres d'ouvrage



PRÉFÈTE DE LA
LOIRE-ATLANTIQUE



Appel à projets 2018

premiers constats

360 dossiers saisis (hors 34 conventions pluriannuelles)

2 constats :

- un nombre élevé de nouveaux porteurs (30 dossiers).
- une répartition thématique similaire à l'an passé, avec une forte proportion de dossiers ayant pour thème principal le renforcement du lien social, de la citoyenneté et de la participation des habitants (environ 45% des dossiers), la culture (environ 18% des dossiers) et l'emploi (environ 15% des dossiers).



PRÉFÈTE DE LA
LOIRE-ATLANTIQUE



Conseils Citoyens :

Mission d'accompagnement de RésO Villes, partage
des premiers enseignements

SIX ENSEIGNEMENTS

- ✓ Réflexion autour d'un dispositif de valorisation
- ✓ Rôle d'un 1/3 neutre
- ✓ Formation, boîte à outils et accompagnement plus lisibles
- ✓ Transversalité et connaissance de terrain
- ✓ Mise en avant du tirage au sort et place des acteurs locaux
- ✓ Mobilisation des services civiques



Inter-associatif : point étape

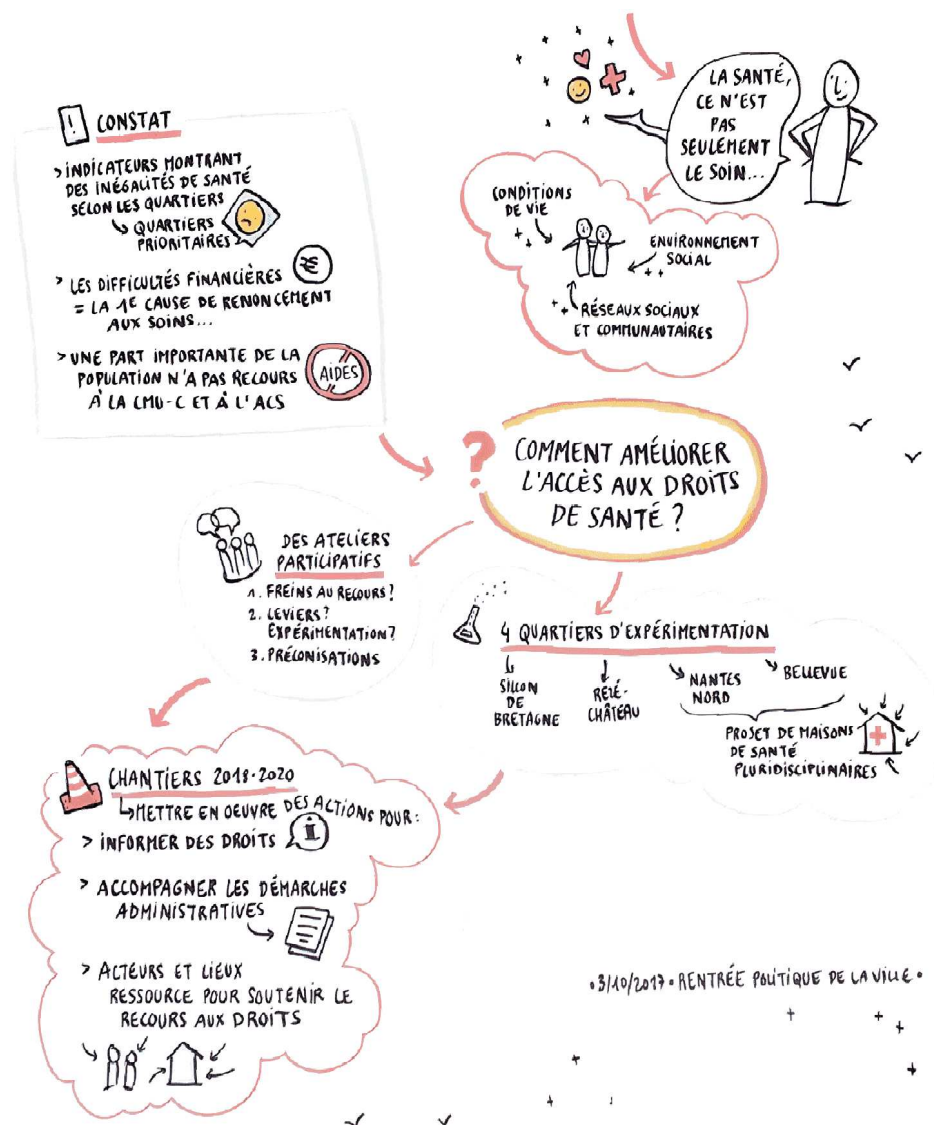
Retour par les membres de l'inter-associatif.

VOLET SANTE DU CONTRAT DE VILLE

**Renforcer les coopérations pour lutter
contre le non-recours aux droits de santé**

Validation des actions issues des ateliers participatifs





Les partenaires impliqués : Villes de Nantes, Rezé, Saint-Herblain, CARSAT, CPAM, Département, Union

Départementale des CCAS, Préfecture, Union régionale des Médecins libéraux, Union Régionale des Pharmaciens, CISS (collectif inter-associatif pour la santé)

**De novembre 2016 à septembre 2017 :
25 ateliers**

150 participants aux ateliers participatifs : professionnels de santé, habitants, associations, institutions

31 préconisations

Concernant 4 axes :

- l'information, la formation, la communication
- l'accompagnement, l'aller vers
- le travail en réseau, décroisement
- la réduction du reste à charge

Instruction des préconisations (oct – nov 2017) :

- **Concertation avec les partenaires** (intérêt/faisabilité, échéance, pilotage, contribution)
- **Territorialisation des actions** (des actions - nouvelles ou poursuite d'actions existantes- à l'échelle des quartiers, des actions à l'échelle intercommunale)
- **Des expérimentations** qui pourraient ensuite être déployées
- **Renforcement et adaptation du droit commun** des partenaires et lien avec des actions menées sur un périmètre plus large (groupe « accès aux droits du contrat de ville ou autre plan type PRAPS – programme régional d'accès à la prévention et aux soins)

Des préconisations non retenues et/ou non instruites :

- Nécessité d'étapes préalables (ex : la médiation santé)
- Des préconisations pour lesquelles la marge de manœuvre locale est limitée voire inexistante (ex : simplification des formulaires de demande, généralisation du tiers-payant, ...)
- Des préconisations qui non pas été jugées pertinentes ou prioritaires par les partenaires (ex : habitants relais)
- Des préconisations plus larges que les droits de santé

31 préconisations



Informer, former et communiquer sur les droits de santé :

1- Animer des temps forts sur la thématique de la santé

2- Renforcer l'information du « grand public » :

- * cibler les canaux de diffusion de l'information (pharmacies, commerce de proximité, bailleurs sociaux, ...)
- * créer un guide santé avec les habitants



Bellevue

3- Former, informer les acteurs de proximité sur les droits de santé et promouvoir la ligne santé précarité en privilégiant les 4 quartiers « d'expérimentation »



Expérimentation sur un territoire



Accompagner, aller vers, renforcer le pouvoir d'agir :



Expérimentation sur un territoire

1- Recenser les ressources qui peuvent être levier pour le recours aux droits de santé :

- * recenser l'offre de service de proximité de la CARSAT et de la CPAM et l'articulation avec les ressources existantes
- * recenser les dispositifs itinérants d'aller vers de type « bus santé »
- * expérimenter sur Rezé l'intervention d'un bus santé



Rezé

2- Partager le bilan de l'expérimentation « offre d'interprétariat » à destination des médecins libéraux

Expérimentation lancée par l'ARS et l'URML (union régionale des médecins libéraux)



3- Accompagner les démarches en ligne pour favoriser le recours aux droits (*renvoi au groupe « accès aux droits »*)



Bellevue et Nantes Nord

- * Suivre les expérimentations ateliers numériques
- * Mener une réflexion globale et inter-partenariale à l'échelle intercommunale pour partager les principes et la déontologie d'intervention sur le champ de l'inclusion numérique
- * Faire connaître l'appel à projet « actions collectives et prévention » de la CARSAT

Favoriser le travail en réseau, l'interconnaissance :

1- Favoriser l'échange de pratiques et d'expérience :

- * sur les postures d'accueil (politiques RH, outil d'évaluation de l'accueil, ...)
- * développement de maison de santé pluri-professionnelles (professionnels de santé, Villes de Nantes et Rezé, ARS)



Expérimentation sur un territoire

2- Réalisation d'un répertoire des acteurs



Bellevue et Nantes Nord



3- Repérer les situations de non-recours

- * Repérer les personnes en situation de non-recours aux soins par un réseau de « détecteurs » (déploiement du dispositif PFIDASS de la CPAM sur le territoire)



CPAM – échelle
Département

- * Etudier la faisabilité de la mise en place d'une cellule « incidents non-recours »

- **Une dynamique « intercommunalité de projet » sur une politique publique communale :**
 - Permet échange de pratiques et d'expériences avec les partenaires, y compris les professionnels de santé qui ont intégré le groupe santé
 - Un investissement accru de la thématique santé sur le territoire de Rezé
 - Choix des échelles d'intervention les plus pertinentes (quartiers ou échelle intercommunale)
- **Un renforcement du droit commun de la CARSAT et de la CPAM sur les quartiers prioritaires à travers 2 actions :**
 - Temps de sensibilisation sur les droits de santé ciblant les acteurs de proximité des QPV
 - Étude d'opportunité de créer un point de réception du service sur RDV du service social de la Carsat sur Nantes Nord et Bellevue et visites à domicile en fonction de la situation des assurés"
 - Par ailleurs, le dispositif PFIDASS mis en place par la CPAM pour lutter contre le non-recours aux soins : mesurer l'impact sur les QPV
- **Un enjeu phare «accompagnement des ayants droits aux démarches administratives» auquel les 14 actions ne répondent pas de manière opérationnelle, mais...**
 - AAP 2018 : une association qui cible une action sur l'accompagnement aux démarches pour faire valoir les droits de santé
 - Une action qui vise la coordination des acteurs sur le champ de l'accompagnement numérique (réfléchir à un mode opérationnel concerté, des outils communs)



RDV POLITIQUE DE LA VILLE DU 11 DECEMBRE

Chantiers 2018/2020

1. RETOUR SUR LA SOIREE :

90 participants :

Mixité des acteurs :

- ✓ 33 conseillers citoyens et membres d'associations,
- ✓ 45 représentants des institutions (Villes, Métropole, CD44, État, services de l'État)
- ✓ 7 bailleurs,
- ✓ 7 volontaires en service civique.

Qualité des échanges et de l'écoute entre acteurs,

Frustration sur le temps d'ateliers

2. LE SENS DU RDV POLITIQUE DE LA VILLE :

Un temps à l'image de la gouvernance du contrat de ville composée d'une diversité d'acteurs

Un mot : l'envie, « *Appel à envies* », « *Ce n'est pas l'outil qui fait l'envie* »

- ✓ L'envie comme fondement : « redonner l'envie aux habitants »
- ✓ L'envie de concrétiser ces échanges autour de réalisations concrètes
- ✓ L'envie de poursuivre les échanges à l'échelle inter-quartiers : au sein des groupes thématiques, lors de futurs RDVs politique de la ville.

3. TROIS TYPES DE CHANTIERS ENGAGÉS SUR 2018/2020 :

1. MISE EN OEUVRE D'EXPERIMENTATIONS.

- **SANTE** : Suite des préconisations issues des ateliers participatifs ;
- **CULTURE** : Autour de l'accès aux pratiques culturelles, outils de valorisation, lien avec le volet renouvellement urbain ;
- **LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS** : chantier à engager dans le domaine de la discrimination dans l'emploi ;
- **GOVERNANCE ET PARTICIPATION CITOYENNE** : poursuite de l'animation de la gouvernance dans les instances ad hoc, développement d'une plateforme numérique (version test livrée en janvier 2018).

→ A noter, à ce stade pour ce volet, pas de groupe spécifique : investissement des instances existantes : Groupe technique de coordination, Inter-conseils, inter-associatif et Inter-bailleurs.

2. ECHANGES DE BONNES PRATIQUES INTER-QUARTIERS/ NATIONALES.

- **CADRE DE VIE** : RDV cadre de vie sur les thématiques « des encombrants », des « mobilités » ;
- **TRANQUILLITE PUBLIQUE** : Organiser la complémentarité avec les instances tranquillité publique des quartiers et avec la consultation engagée en inter-conseils sur la police de proximité ;
- **DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE** : Tour d'horizon des bonnes pratiques en matière d'enrichissement de l'offres de services à destination des entrepreneurs dans une démarche d'« aller vers », par le biais d'acteurs relais et lors des temps forts du quartier ;

3. TROIS TYPES DE CHANTIERS ENGAGÉS SUR 2018/2020 :

3. COORDINATION DE PARTENARIATS.

- **ACCES AUX DROITS ET NUMERIQUE** : Engager une démarche concertée entre les partenaires (Caf, villes, CPAM, CARSAT, Pôle emploi, CD) pour construire une déontologie et pistes d'actions communes ;
- **EMPLOI** : Reconfigurer d'un groupe : coordination des partenaires et des dispositifs (notamment sur la charte entreprises et quartiers) ;
- **REUSSITE EDUCATIVE, EDUCATION, JEUNESSE** : Mobiliser l'éducation nationale, avec une interpellation également en matière de la lutte contre les discriminations dans l'éducation nationale.
- **Deux éléments remontés lundi à reprendre** :
 - Mobilisation de l'éducation nationale notamment sur le champ de la LCD
 - Être vigilant avec les démarches engagées sur les quartiers.

4. LES SUITES :

- Transmission des compte-rendus du RDV politique de la ville et du comité de pilotage à l'ensemble des participants, des conseillers citoyens et des membres de l'inter-associatif ;
- Accompagné d'un questionnaire pour s'inscrire dans les groupes qui portent ces chantiers thématiques.
- Déjà de nouveaux inscrits dans les différents groupes

LES PROCHAINES DATES :

- **Inter-conseils : 11 janvier**
- **Inter- associatif : 15 janvier**
- **Année 2018 – Dates des comités de pilotage Contrat de Ville :**
 - ✓ mardi 20 février 2018 de 14h30 à 17h00 (salle de la Loire à Nantes Métropole)
 - ✓ mardi 16 juin 2018 de 14h30 à 17h00 (salle de l'Erdre en Préfecture)
 - ✓ mardi 16 octobre 2018 de 14h30 à 17h00 (salle de la Loire à Nantes Métropole)
- **Comité des financeurs : 15 mars**



**Cahier de restitution
des ateliers participatifs santé**
Comment lutter
contre le non-recours
aux droits de santé ?



Sommaire

INTRODUCTION
4 Lutter contre
le non-recours
aux droits de santé

6 Droits de santé
et non-recours
de quoi parle-t-on ?

- les droits de santé
- le non-recours : la grille de lecture de l'ODENORE (observatoire des non-recours aux droits et services)

Le non-recours, c'est quoi ?

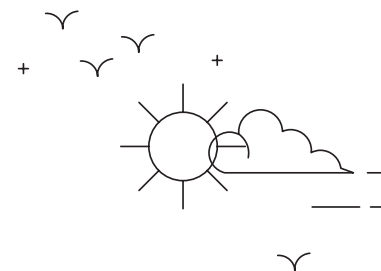
10 Quels sont les freins
au recours
aux droits de santé ?

- Des droits de santé peu connus et peu lisibles
- Des démarches administratives jugées complexes et peu adaptées aux publics
- Une procédure qui induit une posture de « quémendeur » et générateur d'anxiété
- Des parcours de vie fragiles et des publics plus concernés

16 Que faire pour
favoriser le recours
aux droits de santé ?

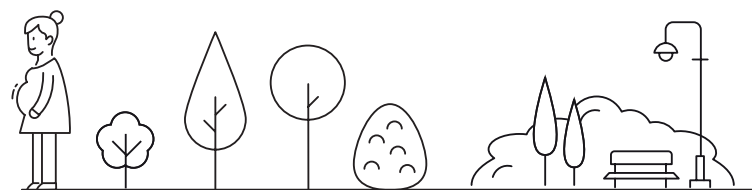
Les préconisations pour améliorer le recours aux droits de santé

- En synthèse...
- Être mieux informé sur les droits de santé
- Être accompagné pour réaliser les démarches
- Limiter le reste à charge pour les usagers
- Favoriser le travail en réseau des professionnels, l'interconnaissance



24 Les
remerciements

25 contacts



Lutter contre le non-recours aux droits de santé

INTRODUCTION

La politique de la ville cherche à réduire toutes les inégalités constatées entre les quartiers prioritaires et le reste de l'agglomération. Ces inégalités concernent tous les domaines : l'emploi, le développement économique, l'éducation, la culture, mais aussi la santé.

Un objectif partagé entre les partenaires dans le cadre de la politique de la ville :

L'observation de l'état de santé des habitants réalisé par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) montre des disparités selon les quartiers à travers plusieurs indicateurs. Par ailleurs, une étude menée localement en 2012 indique que l'insuffisance de ressources financières est la première cause de renoncement aux soins : 74 % des personnes n'ayant pas de complémentaire santé ont déjà renoncé à se faire soigner, notamment pour des soins optiques ou dentaires.

Ainsi, **le recours aux droits de santé qui permettent une prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé est un enjeu important de santé publique.**

Or, une proportion importante de personnes ne font pas valoir leurs droits à la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et à l'ACS (aide à la complémentaire santé). Pour ces deux dispositifs, au niveau national, le taux de non-recours peut atteindre jusqu'à 34 % pour la CMU-C et 70 % pour l'ACS, selon les territoires.

Fort de ces constats, les partenaires du contrat de ville, document contractuel sur la base duquel s'inscrit l'action publique en faveur des quartiers prioritaires, ont décidé d'engager un axe de travail spécifique en faveur de la lutte contre le non-recours aux droits de santé. L'objectif de cette démarche est de mettre en commun les moyens pour développer des actions très concrètes permettant aux personnes de faire valoir leurs droits en matière de santé.

Une démarche impliquant 3 communes et qui vise le lancement d'expérimentations dans 4 quartiers prioritaires :

Les quartiers de Bellevue, Nantes Nord, Sillon de Bretagne et Château-Mahaudières impliquant les communes de Nantes, Saint-Herblain et de Rezé ont été choisis pour accueillir ces actions expérimentales. Pour deux d'entre eux (Bellevue et Nantes Nord) cette démarche entre plus largement dans le cadre d'un projet de maison de santé pluri-professionnelle.

Lutter contre le non-recours aux droits de santé

Demander l'avis des « expert d'usage » dans les quartiers pour développer des actions adaptées aux besoins :

Les habitants, les professionnels de santé, les associations, les représentants institutionnels issus de ces quartiers détiennent, par leur expérience de vie privée ou professionnelle, une expertise d'usage sur la question du recours aux droits de santé. Aussi, plusieurs ateliers participatifs ont été organisés dans chacun des quartiers, pour recueillir leurs avis sur les questions suivantes :

- Quelles limites perçues ou vécues pour faire valoir ses droits de santé ?
- Quels constats et enjeux prioritaires pouvons-nous partager ensemble ?
- Quelles solutions pourrions-nous expérimenter pour permettre à tous et toutes d'accéder plus facilement aux droits de santé ?

Ces propositions **seront portées à connaissance des partenaires du contrat de ville lors du comité de pilotage du contrat de ville qui se tiendra en décembre 2017**. Ce comité validera les expérimentations qui seront développées sur les 4 quartiers.

Les ateliers auprès des professionnels

(professionnels de santé, institutionnels, associations) :

À Nantes :

2 ateliers
à Nantes Nord et
2 ateliers à
Bellevue

À Saint-Herblain :

2 ateliers

À Rezé :

3 ateliers
(dont un commun
avec les habitants)

Les ateliers auprès des habitants :

À Nantes :

3 ateliers habitants à Nantes
Nord dans le cadre de la Maison
de Santé Pluri-professionnelle,
6 ateliers à Bellevue dans
le cadre de la démarche
d'échange de pratiques et de
savoirs

À Saint-Herblain :

4 ateliers

À Rezé :

4 ateliers
(dont un commun avec
les professionnels)

Les pages qui suivent restituent les avis récoltés auprès de l'ensemble des acteurs qui ont contribué aux ateliers participatifs, tant sur l'identification de ce qui freine le recours aux droits de santé, que sur le repérage de préconisations pour favoriser ce recours.

Sur les 3 communes,
les ateliers participatifs
en chiffres c'est :

76

habitants (dont 60
mobilisés à Bellevue
et Nantes Nord dans
le cadre des projets
de maisons de santé
pluri-professionnelle)

42

**professionnels
de santé** (médecins
libéraux, pharmaciens,
médecins spécialisés)
et Saint-Herblain

14

**représentants
associatifs**

36

**représentants
institutionnels**

75

75 participants
au séminaire santé
organisé le 22 mai 2017

Droits de santé et non-recours : *De quoi parle-t-on ?*

Les droits de santé, c'est quoi ?



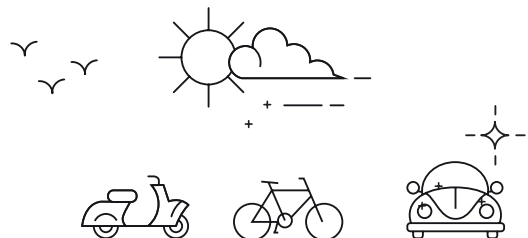
MÉDECIN RÉFÉRENT

C'est le médecin traitant que vous avez choisi et que vous avez déclaré à la Caisse d'Assurance Maladie (pour ne pas que vos remboursements soient minorés). Si vous désirez en changer, il vous suffit de faire une nouvelle déclaration.



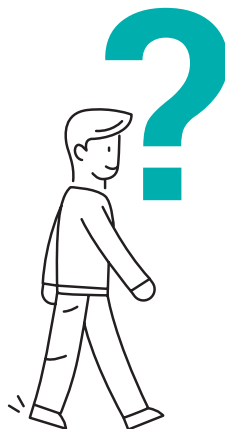
CMU-C

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) vous permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuite (sous conditions de ressources). Elle ouvre également droit au bénéfice de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires, à la dispense d'avance de frais et à des réductions sur les factures d'électricité et de gaz.



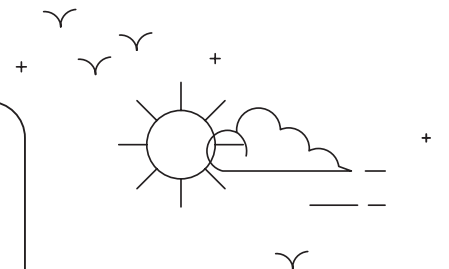
AME (AIDE MÉDICALE ÉTAT)

Elle facilite l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière. Elle ouvre droit à la prise en charge à 100 % des soins avec dispense d'avance de frais.



PUMA (PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE)

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé. La PUMA remplace la CMU de base.



pourquoi

ou

comment

quand

qui

quoi

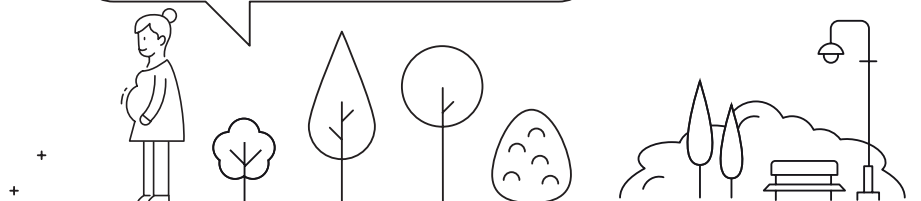
ACS (AIDE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ)

L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) vous permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de votre complémentaire santé (sous conditions de ressources, 35% au-dessus du plafond CMUC). Elle ouvre également droit au bénéfice de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires, à la dispense d'avance de frais et à des réductions sur les factures d'électricité et de gaz.



CARTE VITALE

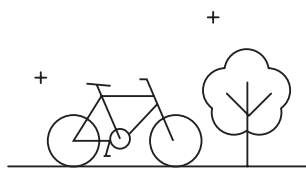
Elle est notre carte d'assuré social. Elle atteste de nos droits à l'assurance maladie. La carte Vitale est délivrée à tout bénéficiaire de l'assurance maladie à partir de l'âge de 16 ans. Elle permet un remboursement rapide (5 jours maximum) et facilite le tiers payant. Elle doit être mise à jour régulièrement.



le non recours, c'est quoi ?

Le non-recours... de quoi parle-t-on ?

Le recours aux droits de santé qui permettent une prise en charge totale ou partielle des dépenses de santé est un enjeu important de santé publique. En effet, les études nationales (corrélées avec une étude locale menée en 2012) **montrent que l'argent est la première cause de renoncement aux soins**. Les soins optiques et dentaires sont les principaux concernés, du fait du reste à charge trop important pour les publics les plus précaires. Parallèlement, une proposition importante de personnes ne font pas valoir leurs droits à la CMU-C et à l'ACS. Pour ces deux dispositifs, **le taux de non-recours est respectivement entre 21 et 34 % et entre 57 et 70 % pour l'ACS selon les départements** (données 2014 - ODENORE).



Quels sont les freins au recours aux droits de santé ?

En 2012, une enquête sur le non recours aux droits de santé est menée par Nadine Aurillon (géographe de la santé) sur le quartier Bellevue de la Ville de Nantes. Des premiers freins au recours aux droits de santé sont identifiés : le coût financier, la mauvaise connaissance des droits et la difficulté à les faire valoir, la mauvaise communication entre soignants-institutions-associations-habitants et la santé n'est pas forcément considérée au quotidien comme la première des priorités.

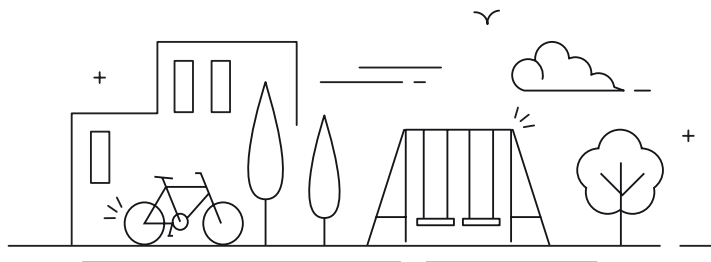


Les différents ateliers menés auprès des habitants et des professionnels de santé ont enrichi ces premiers constats. Pour comprendre le non recours aux droits de santé, les participants se sont posés plusieurs questions : Quelles sont les raisons qui peuvent pousser à ne pas recourir aux droits de santé ? Quel est le parcours et le chemin vers l'ouverture des droits ?

Les principaux freins identifiés au non recours aux droits de santé présentés ci-dessous sont issus des livrables produits par la Ville de Nantes et par les équipes de Semer la Citoyenneté, la Boîte à Sable et ZèdeGRAPHIK qui ont accompagné les démarches sur Rezé et Saint-Herblain.

Quels sont les principaux freins identifiés au non recours aux droits de santé ?

- une communication des droits de santé peu visible et peu lisible
- la complexité des démarches administratives
- un sentiment de honte et de peur vis à vis des institutions
- des parcours de vie fragilisés et des publics plus particulièrement concernés



Quels sont les freins au recours aux droits de santé ?

Des droits de santé peu connus et peu lisibles

Sur la base de l'analyse développée par l'ODENORE, une première question autour de l'information a été abordée : « Suis-je informé-e ? Comment l'information est-elle diffusée ? Est-elle accessible ? »

En effet, les habitants comme les professionnels soulignent la **complexité** de l'information autour des droits de santé. L'ensemble des participants éprouvent une difficulté à comprendre ces droits et leur contenu. Le système de soins, son fonctionnement et les lieux d'information sont globalement **peu connus**.

Les habitants soulignent leur difficulté à identifier les personnes ressources pouvant les renseigner. Le peu d'échanges autour des droits de santé, à l'école ou entre pairs a été souligné.

Les professionnels de santé jugent **ne pas être suffisamment informés et formés** sur ces questions et peuvent parfois être dans l'incapacité de répondre aux interrogations des habitants ou éprouver des difficultés à les orienter. A titre d'exemple, certains professionnels de santé ne connaissent pas les dispositifs de formation proposés par la CPAM 44. Ainsi, la dimension de l'échange entre pair-e-s, du témoignage de professionnel-le-s dans des espaces d'échange et de proximité apparaît indispensable en parallèle d'un travail de fond sur l'accessibilité des informations.

De plus, les professionnels jugent les documents de communication en direction des personnes en précarité **inadaptés**. Les informations peuvent être peu lisibles et le vocabulaire utilisé trop technique. Les supports comportent parfois trop « d'écrits ».

L'accessibilité aux informations autour des droits de santé est d'autant plus difficile pour les **publics allophones**. La nécessité de traduire les documents de communication et les consultations en plusieurs langues est globalement partagée par les habitants comme les professionnels de santé.



ACCÈS, BIEN-ÊTRE

La parole des participants

« Beaucoup ne savent pas lire et ont des difficultés à s'exprimer verbalement. »

« On n'en discute pas avec les ami(e)s, c'est ennuyeux quand on a moins de 30 ans. »

« N'avoir personne à qui demander un conseil »

« trop d'écrit » « besoin de traduction » « trop d'affiches » « pas adaptés », « c'est pas ludique. Il faudrait plus de pictogrammes, du visuel. »

« un flyer donné comme ça est jeté. Les flyers c'est utile pour les professionnels. Il vaut mieux accompagner/orienter. Par contre le professionnel va montrer le flyer pour expliquer à la personne. »

« Les professionnel-le-s ont également une méconnaissance des droits en faveur de la santé : CMU-C, ACS : quelle différence ? »

« Le panier de soins CMU-C de la CPAM n'est pas connu des professionnel-le-s de santé (médicaux et paramédicaux). Les assurés bénéficiaires de la CMU-C ignorent le contenu de la CMU-C. »

Quels sont les freins au recours aux droits de santé ?

La parole des participants

« Ils ne sont pas prévenus des déductions de remboursement sans explication, alors qu'ils avancent les frais. Pour certains c'est la catastrophe. Sur les papiers envoyés c'est incompréhensible, ils sont renvoyés à ameli.fr »

« Le problème le plus important c'est quand il faut avancer les frais. »

« l'accès à internet est complexe pour les populations allophones, qui ne possèdent pas d'outil informatique. »

« Une partition de musique, c'est comme la paperasse administrative qu'on n'arrive pas à déchiffrer. »

« Le renouvellement des droits CMU-C/CMU pose un problème d'édition et d'archivage de tous les justificatifs. »

« Notre rôle, expliquer, faire des photocopies, faire les papiers, traduire, orienter vers un travailleur social... »

« Une infirmière explique qu'elle prend le temps de remplir les dossiers administratifs avec la personne. »

Des démarches administratives jugées complexes et peu adaptées aux publics

Les démarches administratives pour recourir aux droits de santé sont jugées trop **compliquées**. De nombreux justificatifs sont demandés pour faire valoir ses droits. Le renouvellement annuel des droits crée des ruptures de parcours, certaines personnes ayant des difficultés à reconduire annuellement ces démarches. Par ailleurs, les démarches administratives sont parfois peu anticipées et peuvent donc intervenir dans l'urgence.

Sans accompagnement, les **démarches en ligne** peuvent également freiner le recours aux droits de santé. De nombreuses personnes n'ont pas accès à internet ou ne maîtrisent pas les outils informatiques.

La non généralisation du **tiers-payant** conduit certaines personnes à ne pas recourir à leurs droits de santé, le reste à charge étant trop élevé, ou simplement la peur que ça coûte. Le coût élevé des plate-formes téléphoniques a également été souligné. La santé peut également venir après un certain nombre de priorités (se loger, se nourrir, travailler). Les habitants comme les professionnels de santé partagent cette analyse. Or, sans ouverture des droits, les habitant-e-s peuvent se retrouver face à des dépenses importantes en cas de maladie grave ou d'accident.

L'**accompagnement au quotidien** est un levier identifié pour lutter contre le non recours aux droits de santé. A ce titre, le travail des associations de proximité, dans la médiation vers les droits est reconnu par les habitant-e-s et est plébiscité. Pour autant, il est peu perçu par les professionnel-le-s de santé. Les pharmacies de quartier sont également identifiées comme des relais d'information et d'accompagnement, notamment pour les remboursements des frais médicaux.



GRAPHIC (l'illustration pour le dire)

Quels sont les freins au recours aux droits de santé ?

Une procédure qui induit une posture de « quémandeur » et générateur d'anxiété

« C'est un droit, et on doit le demander ! » C'est en ces termes que des habitants, présents au séminaire santé du 22 mai 2017 ont traduit l'incohérence d'un droit qui n'est pas automatique.

Le **sentiment de honte**, vis à vis des institutions peut freiner certaines personnes à mener des démarches pour recourir aux droits de santé. En effet, certains habitants évoquent le sentiment de devoir « quémander » pour accéder à certains droits, notamment pour recourir à la CMUC qui est vécu comme une différence de traitement et une forme d'exclusion. Pour les habitants, aller vers l'institution est synonyme de craintes, de peur, d'inquiétudes. De même, la visite chez le médecin peut être anxiogène ou représenter un coût non négligeable, et certaines personnes privilégieront parfois un conseil dans une pharmacie à une consultation médicale.

Globalement, les professionnels de santé interrogés ne perçoivent pas l'éventuelle stigmatisation vécue par les habitants ou de façon exceptionnelle. Les professionnels et associations de santé essaient de valoriser les droits des personnes et jouent un rôle d'information et d'accompagnement sur les territoires prioritaires... dans l'ouverture des droits de santé. La **relation de confiance et le sentiment d'être accueilli** permettent de favoriser le recours aux droits de santé. L'accueil est fondamental puisqu'il est la première relation à l'institution. Force est de constater que cet accueil peut être aujourd'hui lui-même générateur de non-recours (incompréhension, information partielle, mauvaise orientation, ...).

La parole des participants

« Certaines personnes ont subi un « traumatisme institutionnel ». Ils ne veulent pas aller dans les institutions. »

« Pour certaines personnes qui doivent se faire accompagner, il est impensable que la personne qui les accompagne sache tout sur eux. Ils le font une fois et renoncent. »

« C'est se mettre à nu, ça génère de l'anxiété, donc j'essaie d'y aller le moins souvent. »

« Le dossier peut être fait, accepté et la personne ne fait pas valoir ses droits : trop de honte. »



Quels sont les freins au recours aux droits de santé ?

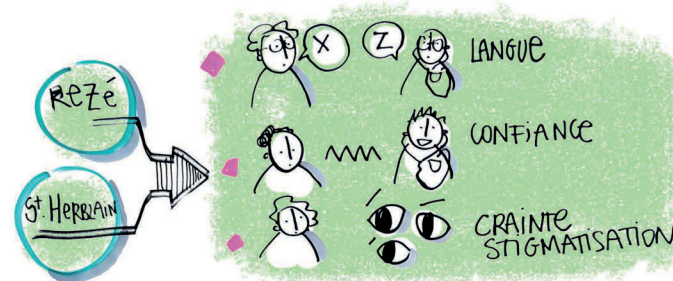
Des parcours de vie fragiles et des publics plus particulièrement concernés

Tous ces freins vécus ou ressentis fragilisent les parcours de vie.

D'après les professionnels interrogés, certaines populations sont plus exposées que d'autres à ces obstacles tels que :

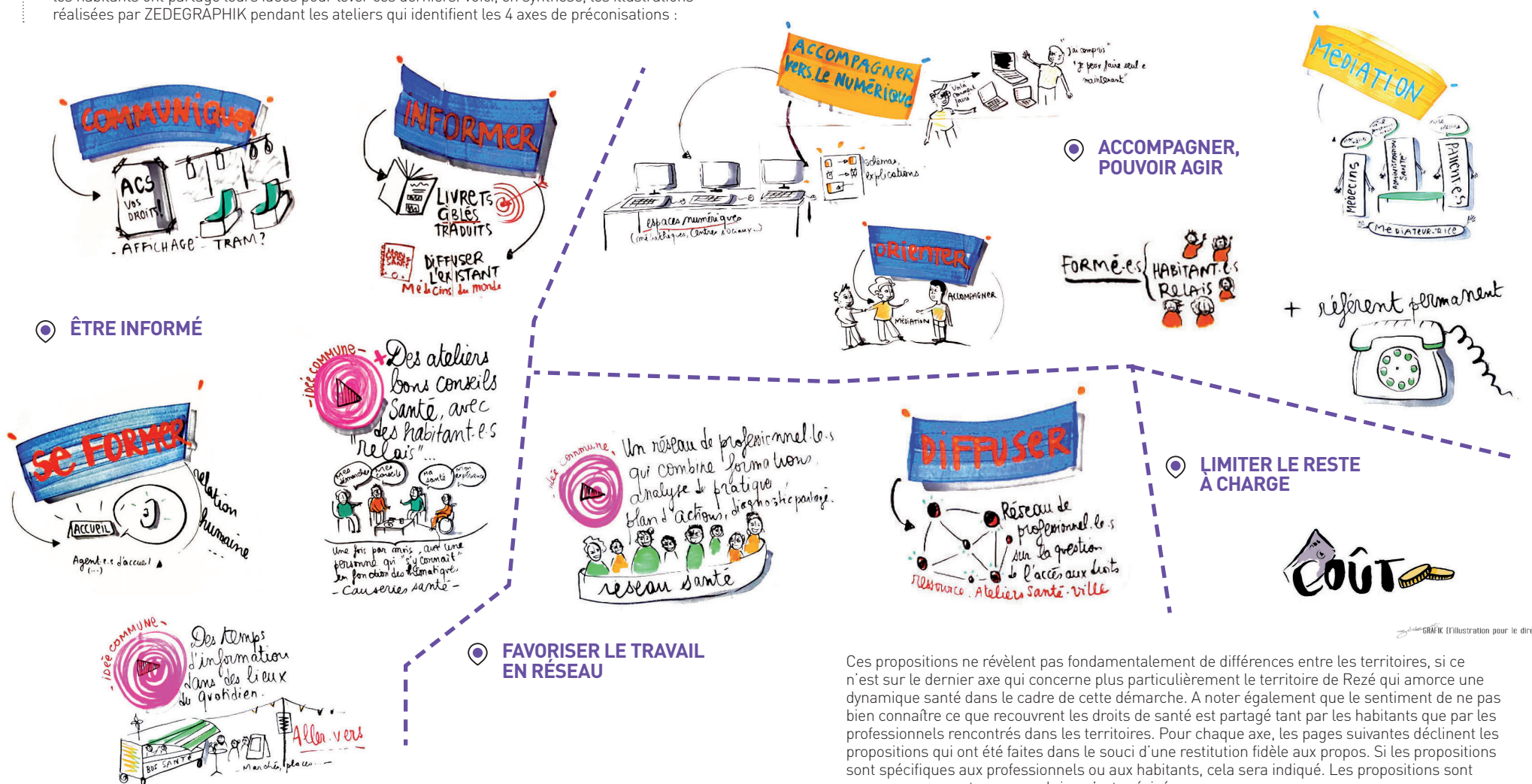
- les « femmes isolées qui peuvent être épuisées »,
- les jeunes « lorsqu'ils ne sont plus avec leurs parents » et qui portent peu d'intérêt à ces droits « car ils sont en bonne santé »,
- les étudiants, les personnes allophones,
- les personnes âgées « notamment lors de la perte du conjoint (ex : si la personne qui faisait les papiers est décédée) »,
- « les gens qui n'ont pas d'enfants »,
- « Les personnes âgées d'origine étrangère qui n'ont pas assez cotisé (...) ne demandent pas l'ACS »,
- « les personnes ayant récemment déménagé »,
- « les publics avec trouble psy (en résidence autonome) »,
- « les personnes déprimées submergées par le quotidien »
- « beaucoup d'hommes de 40/50 ans sont en difficulté avec l'administratif » et ne poursuivent pas leur démarche pour recourir aux droits de santé.

Le décroisement des secteurs (santé/social) et l'accompagnement global des parcours sont des leviers pour la lutte contre le non recours aux droits de santé : « médiation santé et médiation sociale doivent toutes deux placer l'aller-vers au cœur de leurs interventions. L'accès aux soins et l'accès aux droits ne peuvent être dissociés. Les professionnel-le-s de santé ont une responsabilité dans la transmission de l'information et son utilisation ». Se pose alors la question de la mise en réseau, de l'interconnaissance et du secret professionnel.



Que faire pour favoriser le recours aux droits de santé ?

Après avoir identifié les principaux freins au recours aux droits de santé, les professionnels et les habitants ont partagé leurs idées pour lever ces derniers. Voici, en synthèse, les illustrations réalisées par ZEDEGRAPHIK pendant les ateliers qui identifient les 4 axes de préconisations :



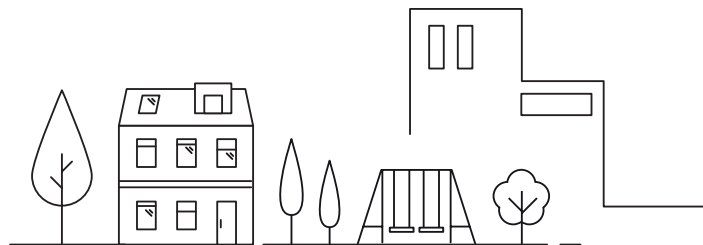
Ces propositions ne révèlent pas fondamentalement de différences entre les territoires, si ce n'est sur le dernier axe qui concerne plus particulièrement le territoire de Rezé qui amorce une dynamique santé dans le cadre de cette démarche. À noter également que le sentiment de ne pas bien connaître ce que recouvrent les droits de santé est partagé tant par les habitants que par les professionnels rencontrés dans les territoires. Pour chaque axe, les pages suivantes déclinent les propositions qui ont été faites dans le souci d'une restitution fidèle aux propos. Si les propositions sont spécifiques aux professionnels ou aux habitants, cela sera indiqué. Les propositions sont communes aux acteurs quand rien n'est précisé.

Que faire pour favoriser le recours aux droits de santé ?

Être mieux informé sur les droits de santé

Ce besoin d'information sur ce que sont les droits de santé, ce qu'ils recouvrent, les démarches à effectuer pour les activer ou les renouveler a été **exprimé autant par les professionnels que les habitants**. Les professionnels ne se sentent pas toujours en mesure d'apporter aux personnes les informations justes. Ils sont demandeurs, comme les habitants, de référents « droits de santé » à la CPAM, de contacts téléphoniques permettant d'avoir une information au cas par cas. Les professionnels de santé ou du social regrettent à ce propos de ne pas pouvoir disposer d'un contact privilégié à la CPAM et évoquent les délais d'attente téléphoniques trop longs. Tous ne connaissent pas l'offre de formation de la CPAM auprès des acteurs associatifs et professionnels qui accompagnent les publics. De la même manière, habitants et professionnels notent la difficulté d'accessibilité de certaines antennes de la CPAM sur les quartiers (horaires non comprises, absence de boîte aux lettres pour déposer les feuilles de soins).

Les habitants expriment aussi ce besoin d'être mieux informés sur leurs droits de santé. Mais ce besoin d'information couvre un champ plus large que celui des droits, celui globalement de la sensibilisation aux questions de santé.



EXEMPLES D'ACTIONS :



Un guide « la santé avec des mots simples » au Pays de Redon
Contact : Marjorie Chanlot,
Pays de Bretagne Sud
sante@pays-redon.fr

Un guide santé-précarité à l'usage des professionnels de santé
Contact : Adrien Rousselle
<http://urml-paysdelaloire.org/precarite>



LES PRÉCONISATIONS DES PROFESSIONNELS ET DES HABITANTS :

- 1 Animer des **ateliers collectifs santé** à l'échelle du quartier en direction des habitants et des professionnels
- 2 Animer des **Rendez-vous santé à l'échelle du quartier**, temps forts festifs et conviviaux permettant une mobilisation des acteurs institutionnels, associatifs, professionnels de santé, habitants

Communiquer par des messages simples (affiches, flyers), dans des lieux de passage stratégiques et en s'appuyant sur les relais du quartier :

- dans transports en commun (tramways), rue, commerces
- lors de manifestations
- dans les centres de distribution alimentaire
- via les bailleurs sociaux
- lieux de soins du quartier
- article dans le journal local
- Relais des informations par les écoles, associations, clubs de sport ou autres activités fréquentées par les jeunes

- 3 Créer un **guide dédié aux habitants**, accessible et situationnel, intégrant la notion de parcours, en **multi-langues**. Sur Bellevue, un groupe d'habitants souhaite réaliser un **guide santé local multi-langues** (collaboration envisagée avec collège pour mise en ligne sur internet)

habitants

- 4 Créer un « **guichet unique** » d'informations et de renseignements capable de traduire les informations en plusieurs langues. Besoin d'outils de communication spécifiques sur les droits de santé en Français et traduits en plusieurs langues (ciblant également les personnes en situation irrégulière). Des communications les plus personnalisées possibles (courriers à domicile, par les professionnels de soins...)

habitants

- 5 Informer sur la **prise en charge financière des médicaments ou des soins en plusieurs langues**, pour éviter renoncement aux soins pour raisons financières. Informer sur les médicaments génériques en plusieurs langues pour ne pas penser qu'ils sont moins efficaces (« médecine des pauvres »)

- 6 Sensibiliser les enfants, les jeunes via le **système scolaire** (intervention CPAM en milieu scolaire)

A Bellevue : partenariat envisagé avec le collège pour sensibiliser sur les droits

Former, sensibiliser les acteurs relais de proximité en mobilisant la CPAM

- Informer sur le rôle du médiateur de la CPAM, les secteurs et les procédures de remboursements
- Mise à jour des connaissances des acteurs locaux sur les droits, les services, et les outils
- Pour les deux quartiers nantais, prendre appui sur les temps d'information Nantes Solidaire, forums associatif de rentrée, avec possible conventionnement avec la CPAM 44.
- Proposer des visites de la CPAM et des lieux d'accueil (CCAS...)
- Présentation des missions du centre d'examen (soutien dans l'ouverture des droits) aux acteurs des quartiers
- Promotion de la ligne santé-précarité et du site internet dédié aux professionnels

Que faire pour favoriser le recours aux droits de santé ?

Accompagner les publics pour réaliser les démarches

En écho avec les éléments posés dans le diagnostic préalable, habitants et professionnels pensent nécessaire de développer des actions de **médiation en santé** pour accompagner les personnes dans les démarches pour faire valoir leurs droits. Cet accompagnement, toutefois, au regard notamment des remarques des habitants, doit veiller à **ne pas être intrusif, doit permettre un positionnement « d'égal à égal », dans une relation de confiance**. En ce sens, un accompagnement de « pair à pair », par des habitants relais, est jugé pertinent car elle garantit plus facilement l'usage d'un langage commun. La qualité du premier accueil est lui aussi questionné, car il est un des maillons essentiels du recours aux droits.

Les **démarches dématérialisées** ne sont pas remises en cause en tant que telles, car elles peuvent être un bon outil pour activer ses droits. Toutefois, les habitants et les professionnels ne manquent pas d'insister sur la nécessité de ne pas perdre la **relation humaine** adaptée à chacune des situations et alertent sur le non-recours induit par la dématérialisation pour certains publics. Il est proposé de développer des espaces numériques où les personnes peuvent trouver un soutien à la réalisation des démarches en ligne. La responsabilité des institutions qui font le choix de la dématérialisation de leurs services est interpellée, dans le sens où elles ont un rôle à jouer pour accompagner les conséquences de l'évolution de leur offre de service.

EXEMPLES D'ACTIONS :

Le parcours-santé jeune (CARSAT/Mission locale) : Un partenariat pour accompagner les jeunes dans le cadre d'ateliers santé
Contacts : Gaëlle Saunier et Audrey Giraud de la Mission locale
a.giraud@missionlocale-nantes.org
g.saunier@missionlocale-nantes.fr

Des bus santé itinérants : Bus prévention santé du centre fédératif de prévention et de dépistage du CHU de Nantes, Le bus de la Mutuelle des Cheminots de la Région de Nantes (MCRN), ...

Le centre d'examen de santé de la CPAM :
 Lors du bilan de santé, les personnes sont accompagnées pour faire le point sur leur situation vis à vis de leurs droits de santé
Contact : Juliette Safatly
juliette.safatly@cpam-loireatlantique.cnamts.fr



LES PRÉCONISATIONS DES PROFESSIONNELS ET DES HABITANTS :

professionnels

⑥

Développer **une maison de santé**, au sein de laquelle seraient regroupées des actions de soins, de prévention, d'information et d'accompagnement sur les droits de santé. Articulation avec les deux projets de **Maison de santé de Nantes Nord et Bellevue**.

professionnels

⑩

Antennes CPAM de proximité : améliorer la relation aux usagers et aux acteurs locaux (lisibilité des horaires, absence de boîtes aux lettres, liens avec les acteurs de proximité à construire) (antennes CPAM Château-Rezé et Bossière)

habitants

⑩

Favoriser l'accès à l'interprétariat gratuit pour les consultations médicales (suite de l'expérimentation menée sur plusieurs communes en partenariat avec l'URML, l'ARS et l'ASAMLA).

habitants

⑩

Encourager/soutenir l'installation sur le quartier de professionnels de soins polyglottes

professionnels

⑩

Accompagner les femmes d'origine étrangère pour leur permettre de gagner en autonomie dans l'engagement de démarches administratives

habitants

⑩

Mettre en place un **bus itinérant de la santé**, lieu d'information, d'animation, de sensibilisation

professionnels

⑩

Repérer les personnes isolées, par un travail en réseau des acteurs locaux, qui associe également des professions en relation quotidienne avec les habitants (ex : vigiles, gardiens d'immeuble, facteurs, ...)

habitants

⑩

S'appuyer sur les médiateurs de quartiers, qui représentent une ressource incontournable, car par définition dans une posture « d'aller vers ».

professionnels

⑩

Développement de la « médiation en santé », en lien avec les libéraux (secrétaires médicaux...), en s'appuyant sur les opérateurs de territoire Ville de Nantes, et en sensibilisant des « accompagnants » (associations relais) : aide au remplissage des papiers, accompagnement physique « hors quartier », etc.

habitants

⑩

Développer **l'accès au numérique et l'accompagnement aux démarches en ligne** (quelles ressources ?, quels freins ?), en s'appuyant sur les ressources des quartiers (Nantes, Saint-Herblain), ou à défaut, en développant une offre de médiation numérique (Rezé)

⑩

Simplification des formulaires d'ouverture et de renouvellement des droits. Aide à la compréhension de ces formulaires par des ateliers collectifs

⑩

Prévoir des créneaux dédiés à l'accompagnement administratif au sein des structures relais

⑩

Disposer d'un n° tél pour guider les personnes dans leurs démarches, les conseiller. Prévoir que le service assure un **suivi post-conseil**

Reconnaissance, valorisation et outillage des associations de proximité qui accompagnent les habitants dans leurs démarches administratives (rôle de médiation sociale) et jouent à ce titre un rôle essentiel dans les quartiers.

Que faire pour favoriser le recours aux droits de santé ?

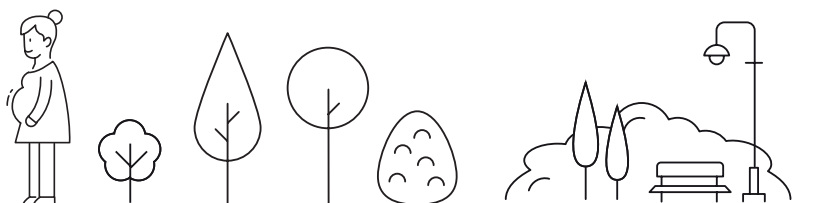
Limiter le reste à charge pour les usagers

La question du reste à charge a été évoquée à plusieurs reprises, notamment par les habitants. Celui-ci est jugé parfois suffisamment conséquent pour induire un renoncement aux soins. La question des **effets de seuils** est signalée pour les personnes au-dessus de la limite de ressources pour l'ACS. La généralisation du **tiers payant** a également été citée comme une solution pour lever le frein financier à l'accès aux soins.

Le recours à la CMU-C et à l'ACS lèvent en grande partie le frein financier par la prise en charge des dépassements de tarifs (dans la limite d'un certain montant), la dispense d'avance de frais chez le médecin, le pharmacien, la prise en charge du ticket modérateur en cas d'hospitalisation,... Les initiatives de partenariat avec certaines mutuelles pour lever les effets de seuil de ressources vont aussi dans le bon sens. A Rezé, l'accès aux consultations de santé mentale, sans avance de frais, est repérée comme problématique (délais d'attente en centre médico-psychologique).

Pour les professionnels, favoriser le travail en réseau et l'interconnaissance

Ce dernier axe a particulièrement été évoqué à Rezé, à juste titre, puisque qu'il n'existe pas à proprement parlé de coordination des acteurs sur la thématique santé sur ce territoire, à l'inverse des territoires nantais et herblinois. Les propositions renvoient à un besoin d'interconnaissance, nécessaire à une meilleure orientation des publics.



habitants

habitants

professionnels

professionnels

professionnels

LES PRÉCONISATIONS DES PROFESSIONNELS ET DES HABITANTS :

Permettre la gratuité des soins, la **mise en œuvre du tiers payant** systématique pour les publics précaires. Sensibiliser les professionnels de santé sur le tiers-payant

Faciliter l'accessibilité aux soins, par une **prise en charge des déplacements**

Développer des **consultations gratuites pour les personnes en situation de souffrance psychique**

Demande d'une **réflexion managériale sur l'accueil du public par les institutions** (CPAM, CCAS, etc.) : réduire le nombre d'interlocuteurs, privilégier l'oral pour la transmission de l'information, prendre en compte le besoin d'interprétariat, interculturelité, non discrimination, respect de l'intimité des personnes, porter une attention particulière aux personnes les plus fragiles, relation « d'égal à égal », roulement du personnel d'accueil pour empêcher phénomènes d'usure, ...

Créer un **répertoire des acteurs à l'échelle du quartier à destination des professionnels** pour favoriser l'interconnaissance et la bonne orientation des publics.
Sur Nantes Nord, les professionnels évoquent une cartographie des ressources du territoire.

Favoriser la rencontre et l'échange de pratiques entre les professionnels de santé et plus globalement entre les acteurs d'un territoire :

- **Mettre en place des réunions de synthèse entre professionnels de santé**, leur permettre d'échanger sur des situations complexes
- **Mise en place d'un « dossier médical partagé »** par les professionnels de santé du quartier, pour que les usagers n'aient plus à justifier de sa situation administrative et médicale à chaque interlocuteur.
- **Échange de pratiques et rencontres** entre professionnels et acteurs relais (associations, habitants) pour favoriser l'interconnaissance

Donner la possibilité aux habitants, à travers le **croisement des savoirs et des pratiques®** De faire connaître aux professionnels de santé et aux institutions leurs réalités quotidiennes pour lever les incompréhensions

remerciements



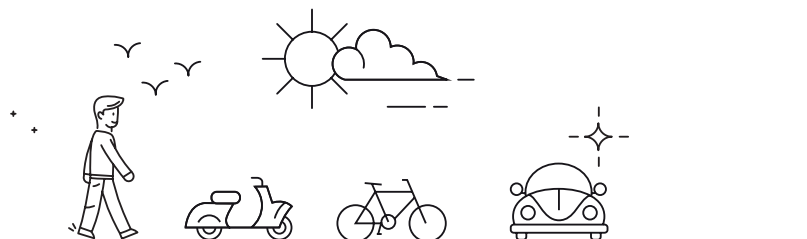
Merci à toutes celles et ceux qui ont contribué au bon déroulement des ateliers participatifs, à leur dynamique et leur convivialité,

Habitant.e.s des quartiers de Nantes Nord, Bellevue, du Sillon de Bretagne, du Château-Mahaudières,

Professionnel.le.s de santé de ces quartiers et celles et ceux spécifiquement investis dans le projet de maison de santé pluri-professionnelle de Nantes Nord,

Associations : Médecins de Monde, Entraide Rezé, Rapi, Arlène, Océan, Les Forges, Asamla, CLCV, Femmes Solidaires, la cité côté femmes, EmpowerNantes, Le Pas, Nantes Métropole Habitat, Accoord, ACO, les Badauds Associés,

Représentants institutionnels : villes de Nantes, Rezé, Saint-Herblain, Nantes Métropole, Agence Régionale de Santé, Préfecture de Loire-Atlantique CPAM, CARSAT, Conseil Départemental, Missions locales de Rezé et Nantes, Centres socio-culturels de Rezé Château et du Sillon de Bretagne.



Les contacts pour aller plus loin...



Agence régionale de santé :

Corinne Lecluse

Corinne.lecluse@ars.sante.fr

02 49 10 41 28

Nantes Métropole :

Cécile Picherit

cecile.picherit@nantesmetropole.fr

02 40 99 48 73

Ville de Nantes :

Xavier Samson

xavier.samson@mairie-nantes.fr

02 40 41 96 33

Ville de Rezé :

Françoise Mocquard

francoise.mocquard@mairie-reze.fr

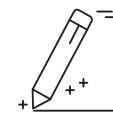
02 51 83 79 15

Ville de Saint-Herblain :

Geneviève Haméon

genevieve.hameon@saint-herblain.fr

02 28 25 23 06



Bloc note

Politique de la Ville

Handwriting practice lines on page 26.

Handwriting practice lines on page 27.



**Le service politique de la ville
de Nantes Métropole :
02 40 99 98 86**