



**EHESP**

---

**Ingénieur d'Etudes Sanitaires**

Promotion : **2012 - 2013**

Date du Jury : **Septembre 2013**

---

**Mise en place d'actions de prévention dans  
le domaine de la santé environnementale  
dans une Maison de Santé  
Pluridisciplinaire (MSP)**

—

**La MSP des Hauts de Saint-Aubin à Angers**

---

**Damien LE GOFF**

Lieu de stage : Agence  
Régionale de Santé Pays-de-  
la-Loire – Délégation  
Territoriale de Maine-et-Loire

---

# Remerciements

---

Je remercie **Patrick PEIGNER**, Ingénieur du Génie Sanitaire, responsable du département Sécurité Sanitaire des Personnes et de l'Environnement de la Délégation Territoriale (DT) de Maine-et-Loire, pour la proposition de ce sujet, son aide et son accompagnement tout au long de ce stage.

Je remercie **Annie DENOUE**, Chargée de projet à la DT de Maine-et-Loire, **Manuel RINÇON** et **Dominique MARTIN**, Techniciens Sanitaires à la DT de Maine-et-Loire, pour leur aide et leur collaboration.

Je remercie l'ensemble des personnes de la DT de Maine-et-Loire pour leur accueil et leur sympathie.

Je tiens également à remercier particulièrement **Elodie JEVEAU**, Infirmière et Coordinatrice de la MSP des Hauts de Saint-Aubin ainsi que tous les **professionnels de la MSP des Hauts de Saint-Aubin**.

Ce travail avec la MSP des Hauts de Saint-Aubin a été possible grâce à l'ensemble des partenaires rencontrés. Je les remercie pour leur accueil et les échanges que nous avons eus tout au long du stage et que nous aurons pour pérenniser ce travail :

**Nathalie BARRON**, Infirmière de Santé Publique, Ville d'Angers, référente pour le quartier des Hauts de Saint-Aubin

**Aurélien RIODEL**, Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers

**Marc FLEURY**, Technicien-Inspecteur de Salubrité, Ville d'Angers

**Daniel RIVIERE**, **Gwenaëlle HIVERT** et **Véronique BLANCHIER**, Département Promotion de la Santé et Prévention de l'Agence Régionale de Santé Pays-de-la-Loire

**Patrick BERRY**, Sociologue, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé  
**Marion LEGEAY** et **Laurie CALLEJON**, Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, pôle Maine-et-Loire

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>Partie 1.           Éléments de contexte de la MSP des Hauts de Saint-Aubin .....</b>	<b>3</b>
1    Les Hauts de Saint-Aubin à Angers : le quartier, la population, les acteurs locaux.....	3
1.1   Description du quartier [1] .....	3
1.2   Le quartier des Hauts de Saint-Aubin en chiffres.....	3
1.3   Les acteurs de la santé intervenant dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin...	5
2    La MSP des Hauts de Saint-Aubin .....	6
2.1   Qu'est-ce qu'une MSP ? .....	6
2.2   Les financements d'une MSP .....	7
2.3   La santé publique et la prévention dans les MSP .....	8
2.4   La MSP des Hauts de Saint-Aubin – Son projet de santé.....	8
2.5   La santé environnementale à la MSP des Hauts de Saint-Aubin .....	10
<b>Partie 2.           Mise en place d'actions en santé environnementale à la MSP des Hauts de Saint-Aubin.....</b>	<b>11</b>
1    Mise en place d'actions : Implication de la MSP dans des dispositifs santé-environnement existants.....	12
1.1   La lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique .....	13
1.1.1        La cellule départementale de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique... ..	13
1.1.2        Les professionnels de la MSP dans le processus de repérage de la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique .....	14
1.2   Lutte contre les pollutions de l'environnement intérieur et amélioration du cadre de vie.....	16
1.2.1        Le dispositif Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur – ICEI [4] .	16
1.2.2        La MSP dans le dispositif opérationnel ICEI.....	17

2	Action de prévention dans le domaine de la santé environnementale à destination des habitants du quartier .....	19
2.1	Démarche participative : faire émerger les besoins et demandes .....	19
2.1.1	Les professionnels de la MSP .....	19
2.1.2	Les habitants du quartier – Le Collectif Santé.....	19
2.2	Choix des sujets santé-environnement .....	20
2.3	Supports de l'action .....	22
2.4	Création de partenariats, mise en relation avec des acteurs du champ de la prévention et la santé environnementale .....	22
2.5	Méthodologie de mise en place d'une action et de sa pérennisation.....	23
<b>Partie 3.</b>	<b>Etude de la transposition de la démarche à d'autres MSP .....</b>	<b>25</b>
1	Opportunités et intérêts de la transposition .....	25
2	Limites de la transposition à d'autres MSP .....	26
	<b>Conclusion .....</b>	<b>27</b>
	Bibliographie.....	29
	Liste des annexes.....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>ACSé</b>	Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'égalité des chances
<b>ADIL</b>	Agence Départementale d'Information sur le Logement
<b>ADOPS</b>	Association Départementale d'Organisation de la Permanence des Soins
<b>ALISEE</b>	Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et à l'Environnement
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CATS</b>	Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours
<b>CDOM</b>	Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
<b>CG</b>	Conseil Général
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CLCV</b>	Consommation Logement et Cadre de Vie (association)
<b>CMEI</b>	Conseiller Médical en Environnement Intérieur
<b>CNP</b>	Conseil National de Pilotage
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CRRRF</b>	Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle
<b>DDT</b>	Direction Départementale des Territoires
<b>DETR</b>	Dotation d'Équipement aux Territoires Ruraux
<b>DT</b>	Délégation Territoriale (de l'ARS)
<b>ENMR</b>	Expérimentation des Nouveaux Mode de Rémunération
<b>FEADER</b>	Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural
<b>FIQCS</b>	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins
<b>FIR</b>	Fonds d'Intervention Régional
<b>FNADT</b>	Fonds National d'Aménagement Du Territoire
<b>ICEI</b>	Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur
<b>IREPS</b>	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluri-professionnelle ou Pluridisciplinaire
<b>NCR</b>	Nouveau Contrat de Région
<b>OPAH</b>	Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
<b>PDALPD</b>	Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées
<b>PIG</b>	Plan d'Intérêt Général

<b>PNSE</b>	Plan National Santé Environnement
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>PRSE</b>	Plan Régional Santé Environnement
<b>PTS</b>	Programme Territorial de Santé
<b>RSA</b>	Revenu de Solidarité Active
<b>SSIAD</b>	Service de Soins Infirmiers A Domicile
<b>UFC</b>	Union Française des Consommateurs
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>ZUS</b>	Zone Urbaine Sensible

## Introduction

Ces dernières années, les impacts de l'environnement sur la santé et les préoccupations qu'ils engendrent trouvent de plus en plus d'échos dans les médias et par conséquent dans la population et chez les décideurs. Il est désormais établi que des conditions de l'environnement et des cadres de vie sont des déterminants de la santé des populations. Ainsi, les Plans Nationaux Santé-Environnement (PNSE) 1 puis 2 et leurs déclinaisons régionales ont mis au cœur des questions de santé publique le thème de la santé environnementale.

Les Projets Régionaux de Santé (PRS) et en particulier le PRS des Pays-de-la-Loire placent également la santé environnementale au centre de son schéma régional de prévention notamment pour la réduction des inégalités de santé, la prévention et la promotion de la santé.

De nombreux leviers d'action existent pour faire de l'environnement un élément favorable à la santé. L'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays-de-la-Loire s'investit beaucoup dans ce domaine, particulièrement avec le Plan Régional Santé-Environnement (PRSE) 2010-2013.

Dans ce contexte, les médecins, généralistes notamment, qui sont pourtant des acteurs incontournables de la prévention et, parfois, les premiers interpellés par les patients sur des questions d'expositions et de risques sanitaires environnementaux, sont trop rarement mis à contribution dans le développement d'actions santé-environnement à destination de la population.

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), dont les créations sont très soutenues par l'ARS, proposent un mode d'exercice un peu différent pour les professionnels qui y travaillent. Avec les projets de santé, qui sont l'essence même des MSP, notamment dans le domaine de la prévention, ces lieux semblent donc être adaptés pour investir le champ de la santé environnementale.

C'est l'ambition de la Délégation Territoriale (DT) de Maine-et-Loire qui a inscrit ce projet dans sa feuille de route. Ainsi, la DT de Maine-et-Loire a travaillé avec la MSP des Hauts de Saint-Aubin afin de contractualiser sur la mise en place d'actions. La MSP des Hauts de Saint-Aubin, qui a ouvert ses portes au début de l'année 2013, a ainsi complété son projet de santé en y inscrivant une action dans le domaine de la santé environnementale.

Ce rapport présente le travail d'accompagnement de la MSP des Hauts de Saint-Aubin dans la mise en œuvre d'actions de prévention dans le champ santé-environnement. Après avoir dressé un panorama du quartier des Hauts de Saint-Aubin et de sa MSP, le rapport s'attache à exposer la démarche adoptée qui s'articule autour de deux axes : le

travail avec les professionnels de la MSP pour créer une culture commune et une dynamique d'action de la santé environnementale et la proposition d'actions aux habitants du quartier. Le rapport décrit les actions dont une mise en œuvre concrète va aboutir d'ici la fin de l'année 2013 puis propose des éléments de travail et de méthodologie pour le deuxième axe. Enfin, à travers cette expérimentation à la MSP des Hauts de Saint-Aubin, la dernière partie du rapport apporte des éléments d'analyse sur les intérêts et limites de la transposition de la démarche à d'autres MSP.



## **Partie 1. Eléments de contexte de la MSP des Hauts de Saint-Aubin**

### **1 Les Hauts de Saint-Aubin à Angers : le quartier, la population, les acteurs locaux**

#### **1.1 Description du quartier [1]**

Le quartier des « Hauts de Saint-Aubin » est situé au nord de la ville d'Angers (Annexe 1). Il regroupe des quartiers auparavant distincts : Verneau, les Capucins, le plateau des Capucins ainsi qu'une partie du plateau de la Mayenne. C'est une Zone Urbaine Sensible (ZUS). Le quartier Verneau figure dans la liste des 215 quartiers retenus dans le cadre du Plan Espoir Banlieues. Ce quartier regroupe les dernières grandes réserves foncières de la ville et fait ainsi l'objet d'importants projets d'urbanisme. Si la fonction résidentielle est aujourd'hui concentrée sur la frange ouest du quartier (lotissements individuels, quartier d'habitat social de Verneau), la partie nord du quartier va accueillir une part importante de l'offre de logements d'ici 2025. Le quartier des Hauts de Saint-Aubin accueille sur son territoire un important pôle santé (une partie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers, le Centre Régional de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle (CRRRF), le Centre de Cancérologie Paul Papin) et les facultés associées. Enfin, la 1<sup>ère</sup> ligne de tramway de la ville traverse ce quartier.

#### **1.2 Le quartier des Hauts de Saint-Aubin en chiffres**

##### **Population [2]**

Le quartier compte près de 8900 habitants, soit environ 5% des habitants de la ville d'Angers. La part de chacune des grandes tranches d'âge se situe dans le profil moyen de la ville. Le quartier est néanmoins globalement plus jeune du fait de la proportion plus importante des 0-14 ans. La part de la population étrangère est inférieure à celle d'Angers : 2.7% contre 4.2% (Annexe 2, Tableau 1).

##### **Scolarisation des jeunes [2]**

Les taux de scolarisation des jeunes sont inférieurs à la moyenne communale. Le taux de scolarisation des 2-5 ans est le plus bas de tous les quartiers de la ville (Annexe 2, Graphe 1).

## **Population active – Emploi [2]**

La part des inactifs est légèrement inférieure à la moyenne communale, la part des inactifs s'explique principalement par les étudiants. Globalement, le quartier présente un taux d'activité supérieur à la moyenne angevine (Annexe 2, Graphe 2).

## **Pauvreté – Précarité [1]**

La progression du nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) « activité » est l'une des plus fortes des quartiers prioritaires de la ville : + 18% entre 2009 et 2010. La proportion d'allocataires de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) vivant sous le seuil de bas revenus est supérieure à la moyenne communale (35.3% contre 30.8%) (Annexe 2, tableau 2).

## **Santé – Soins de premier recours [1]**

Concernant les soins de premier recours, le quartier des Hauts de Saint-Aubin présente une très faible présence de professionnels de santé avec même l'absence de dentiste. Le taux de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU) est relativement élevé comparé à la moyenne municipale (Annexe 2, Tableau 3).

## **Logements [2]**

L'offre de logements individuels (notamment de faible superficie) est l'une des plus importantes de la ville. Le taux de logements proposés par les bailleurs sociaux est plus important que celui de la moyenne de la ville et l'un des plus élevés des quartiers (Annexe 2, Tableau 4).

Le parc de logements privés potentiellement indignes dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin est peu important [3]. Cela s'explique d'une part du fait des rénovations urbaines en cours depuis quelques années et d'autre part par la proportion importante de logements locatifs sociaux publics. En effet, la méthode de repérage du parc privé potentiellement indigne porte uniquement sur le parc privé occupé par des propriétaires ou locataires, ce qui exclut automatiquement les locataires du parc social public. Il est également important de préciser que le parc social est moins concerné par les problèmes d'habitat dégradé que le parc privé.

Le nombre d'intervention du service Ecologie Urbaine de la ville d'Angers dans ce secteur illustre ce faible potentiel de logements privés indignes : 15 interventions ont eu lieu dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin entre 2007 et 2010 (Annexe 3, Tableau 5). Ces interventions concernent essentiellement les zones visées sur la carte en Annexe 3.

Il est important de noter que le quartier présente, dans son ensemble, des caractéristiques proches de la moyenne de la ville. Les spécificités du parc de logement et des habitants de la cité de Verneau et du terrain d'accueil des gens du voyage (terrain des Perrins) sont noyées dans les données globales du quartier des Hauts de Saint-Aubin. Les rencontres et discussions avec les professionnels de la MSP et d'autres intervenants du quartier confirment cela : ils disent être au contact d'une population en grande précarité.

### 1.3 Les acteurs de la santé intervenant dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin

#### Association Soins Santé – Centre de Santé Infirmiers

Association à but non lucratif (loi 1901), Soins Santé est gérée, depuis sa création en 1971, par un collectif de bénévoles composant son Conseil d'Administration et une équipe de direction.

L'association Soins Santé assure notamment la gestion du Centre de Santé Infirmiers de Verneau et d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) pour personnes dépendantes intervenant sur le quartier.

Les objectifs prioritaires de Soins Santé sont :

- Assurer le fonctionnement des services de soins sous sa responsabilité
- Assurer une bonne coordination sanitaire, sociale et médico-sociale
- Développer une politique de prévention, d'éducation à la santé

#### Collectif Santé

Le Collectif Santé des Hauts de Saint-Aubin (+ Doutre, Saint-Jacques et Nazareth, des quartiers limitrophes) fait partie des 5 Collectifs Santé existants sur la ville d'Angers.

Le Collectif Santé est une démarche partenariale qui rassemble des acteurs associatifs, institutionnels, des professionnels de la santé, du social, du médico-social, de l'éducatif et des habitants de quartier pour échanger et mettre en place des actions autour des thématiques de la santé. Il est animé par la direction Santé Publique de la ville d'Angers.

Il vise la prévention et la promotion de la santé :

- En étant un lieu d'échanges et de ressources pour les habitants et les professionnels du quartier.
- En **élaborant des actions de proximité de prévention et de promotion de la santé.**

- En développant une réflexion au niveau du quartier sur une démarche participative et globale de la santé, au sens de la Charte d'Ottawa de 1986 qui définit la promotion de la santé comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne.

## 2 La MSP des Hauts de Saint-Aubin

### 2.1 Qu'est-ce qu'une MSP ?

La définition d'une maison de santé pluridisciplinaire ou pluri-professionnelle est donnée par l'**article L. 6323-3 du Code de Santé Publique** :

*« Art. L. 6323-3. - La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.*

*Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L. 1434-2. Il est transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »*

Lieu d'exercice pluri-professionnel de soins de premier recours dont les professionnels sont coordonnés autour d'un projet de santé, la MSP a pour objectifs :

- d'offrir à la population d'un territoire un lieu de prise en charge la plus globale possible, incluant notamment la prévention
- d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant, notamment, la continuité des soins
- de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients, par le partage d'expérience, la complémentarité des approches, l'insertion des professionnels de santé partenaires au sein de la maison de santé dans un tissu sanitaire, médico-social et social
- de développer une orientation novatrice de la formation des jeunes professionnels de santé, ouverte sur ce nouveau mode d'exercice

## **2.2 Les financements d'une MSP**

Ils sont de deux ordres : ceux destinés au projet immobilier et ceux concernant la mise en œuvre du projet de santé. (Cf. **Circulaire n° EATV1018866C du 27 juillet 2010** et **Circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013**)

### **Subventionnement du projet immobilier**

Les crédits de l'Etat sont alloués au titre de la Dotation d'Equipement aux Territoires Ruraux (DETR), du Fonds National d'Aménagement du Territoire (FNADT) et à titre plus exceptionnel du Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural (FEADR).

Le Conseil Régional des Pays-de-la-Loire participe de manière importante au financement des MSP, notamment à partir d'une ligne sectorielle dédiée (maximum 300 000€), mais aussi par les crédits alloués aux collectivités au titre des Nouveaux Contrats de Région (NCR).

L'ARS ne finance pas le projet immobilier mais son avis est sollicité par les financeurs qui subventionnent en priorité les MSP dont le projet de santé est validé et qui se situent dans des territoires qu'il convient de conforter.

### **Financement du projet de santé**

Jusqu'en 2011, les crédits destinés aux MSP provenaient du Fonds d'Intervention pour la Qualité et le Coordonation des Soins (FIQCS). Depuis février 2012, les ARS disposent d'un Fonds d'Intervention Régional (FIR). Le FIR permet une plus grande souplesse de gestion financière par les ARS. Ainsi, les attributions de crédits sont laissées à l'appréciation des ARS, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et dans le cadre des orientations définies par le Conseil National de Pilotage (CNP) des ARS. La prévention est une des grandes orientations du CNP.

Parallèlement, en 2010, des nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ont fait l'objet d'une expérimentation (Expérimentation des Nouveaux Modes de Rémunération ENMR). Cette expérimentation est suspendue mais l'ARS des Pays-de-la-Loire a décidé de pallier ce vide en contractualisant avec les MSP à partir des crédits du FIR. En 2012, six MSP de Maine-et-Loire, dont la MSP des Hauts de Saint-Aubin, ont ainsi pu bénéficier de crédits pour mettre en œuvre les actions inscrites dans le projet de santé.

La MSP des Hauts de Saint-Aubin a par ailleurs bénéficié de financements exceptionnels (94 460€ du FIQCS et 74 000€ de l'Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'égalité des chances (ACSé)) du fait de sa localisation en ZUS. Ces crédits ont permis de financer l'aménagement des locaux.

### **2.3 La santé publique et la prévention dans les MSP**

En milieu ambulatoire, le développement de la prévention et promotion de la santé est surtout entravé par des problèmes de financement et d'organisation.

Le modèle MSP prévoit un mode d'exercice différent où la collaboration (notamment entre des professionnels qui ne sont pas tous des professionnels de santé), la coordination et la continuité ont une place importante. L'appartenance à une MSP permet donc de libérer plus facilement du temps pour des activités de prévention.

Concernant le volet financier, sous réserve de répondre aux critères définis dans le cahier des charges, notamment concernant le projet de santé de la MSP, il est prévu plusieurs types d'aides financières (cf. 2.2) permettant ainsi de mettre en place et développer des actions de prévention au sein des MSP.

Les MSP semblent donc apporter une réelle plus-value, par rapport à l'exercice hors MSP (praticien travaillant seul par exemple), pour développer des actions dans le domaine de la prévention et de la santé publique.

### **2.4 La MSP des Hauts de Saint-Aubin – Son projet de santé**

Le projet de MSP fait suite à l'histoire d'un cabinet médical qui a vu le jour, dans le quartier, en 1980. Deux médecins (les docteurs COGNARD et ROSPABE) viennent alors y travailler, au cœur d'une population pluriculturelle, en grande précarité et en difficulté sociale. En 30 ans, plusieurs médecins se sont succédés pour mettre en place un réseau de travail avec les professionnels du quartier des secteurs sanitaires, social et médico-social. Le cabinet a déménagé plusieurs fois pour des raisons de difficultés d'accès et d'insécurité.

La MSP des Hauts de Saint-Aubin regroupe 15 professionnels de santé (1 kinésithérapeute, 1 orthophoniste, 5 médecins généralistes et 8 infirmiers), 2 secrétaires médicales et 2 personnes chargées d'accueillir et d'informer à l'entrée de la MSP. Un dentiste ainsi qu'une sage-femme sont également recherchés.

Cette MSP a la particularité d'avoir un grand hall d'accueil destiné à recevoir des expositions, à organiser des ateliers, de prévention notamment, et une salle pour accueillir des réunions publiques et des conférences.

La mise en place d'actions, leur animation et la coordination des professionnels est assuré par une coordinatrice, Elodie JEVEAU, infirmière.

Le projet de santé reposant sur le rassemblement de différents acteurs du secteur sanitaire, médico-social et social vise à favoriser l'accès aux soins, promouvoir la santé et développer la prévention.

Le projet de santé de la MSP des Hauts de Saint-Aubin s'articule autour de 10 objectifs opérationnels :

- adapter les horaires aux besoins des habitants
- améliorer le dispositif de recours aux urgences : ouverture d'une salle de « petites urgences »
- permettre une égalité de l'accès aux soins
- encourager la formation continue
- être un lieu de stage privilégié pour la médecine générale
- favoriser les temps d'échange entre les acteurs de la MSP
- mettre en place un système d'information partagé (partage des dossiers, des protocoles de soins)
- poursuivre l'engagement dans l'éducation thérapeutique du patient
- poursuivre les actions auprès des réseaux de santé et médico-sociaux
- Favoriser une approche globale de la santé intégrant pleinement la prévention et la promotion de la santé

C'est dans ce dernier objectif que s'inscrit la mise en place d'actions de prévention dans le champ de la santé environnement.

Au titre du FIR, un contrat de financement a été signé entre l'association de la MSP et l'ARS. Ce contrat (Annexe 4) accorde à la MSP une subvention (d'un montant de 29 200 €) pour la mise en place d'actions de prévention en déclinaison du projet de santé de la MSP. La subvention se répartie sur 5 actions :

**Action n°1** – Formalisation d'un protocole de prise en charge des patients en situation de précarité

**Action n°2** – Animation de réunions d'information pour la population du quartier sur l'accès aux soins

**Action n°3** – Formalisation d'un protocole de dépistage et d'orientation des patients en situation d'addiction

**Action n°4** – Organisation de soirées d'information et d'échange sur les comportements addictifs

**Action n°5** – Action santé-environnement

## **2.5 La santé environnementale à la MSP des Hauts de Saint-Aubin**

Cette action s'inscrit dans les objectifs et orientations du PRS des Pays-de-la-Loire.

La maîtrise des risques concernant la santé des populations est en effet l'une des grandes orientations stratégiques du PRS. Pour ce faire, des approches globales et transversales de prévention et promotion de la santé sont intégrées à tous les niveaux de l'action sanitaire et sociale, notamment dans les services de soins de premier recours, par exemple les MSP.

Le PRS relève également que de nombreuses actions de prévention sont portées par des associations. Ainsi, il est important, pour mettre en œuvre des projets, de formaliser des partenariats avec les opérateurs et associations locales engagés dans la prévention. C'est aussi ce que propose cette action : mettre en œuvre des actions de prévention en santé-environnement dans la MSP en s'appuyant sur les acteurs locaux et des initiatives existantes.

Maîtriser les risques c'est également réduire les inégalités de santé. Le Schéma Régional de Prévention vise dans son objectif n°14 à réduire les impacts de l'environnement sur la santé. Par exemple, en fournissant à la population les éléments pour maîtriser l'impact de leur environnement et de leurs comportements sur leur santé. Les MSP sont, avec d'autres outils tels que les contrats locaux de santé, les plans (régionaux/locaux) santé-environnement, des leviers pour réduire les impacts de l'environnement sur la santé.

La prévention en santé environnementale a donc une place tout à fait légitime au sein des MSP pour réduire les expositions à des risques et favoriser l'accès pour tous à l'information et à l'éducation dans le domaine santé-environnement.

Les Programmes Territoriaux de Santé (PTS) déclinent le PRS au sein de chaque département ; ils sont les « feuilles de route » des actions à mettre en œuvre. La mise en œuvre d'action de prévention en santé environnementale dans une MSP répond notamment à l'action n°12 (2-2) du PTS de Maine-et-Loire : faire en sorte que les MSP assurent cette mission de prévention dans le domaine de la santé environnementale.



## **Partie 2. Mise en place d'actions en santé environnementale à la MSP des Hauts de Saint-Aubin**

Travailler sur le domaine de la santé environnementale dans une MSP est nouveau dans la région des Pays-de-la-Loire. Jusqu'à cette expérimentation avec la MSP des Hauts de Saint-Aubin, aucune MSP en activité ou en projet n'a exploré ce champ.

C'est donc autant une nouveauté pour les professionnels de la MSP que pour l'ARS que d'investir le champ santé-environnement dans ce contexte.

Avec une finalité commune – rendre accessible aux habitants du quartier des informations, des connaissances et des pratiques dans le domaine de la santé environnementale et leur permettre d'agir sur leur environnement et leurs expositions pour améliorer leur santé et leur qualité de vie – deux axes de travail ont été approfondis.

Le **premier axe** concerne la MSP et les professionnels qui y travaillent. Il consiste à travailler avec les professionnels de la MSP en les impliquant dans des dispositifs fonctionnant sur le département, en les faisant participer de manière active à l'opérationnalité de ces dispositifs (cf. Partie 2. 1).

Le **second axe** vise, lui, à agir directement auprès des patients de la MSP et des habitants du quartier en leur proposant, au sein de la MSP, des actions de prévention dans le domaine de la santé environnementale (exposition, animation, temps d'information, ...) (cf. Partie 2. 2).

Pour parvenir aux objectifs fixés et accompagner la MSP des Hauts de Saint-Aubin dans la mise en place d'actions dans le champ santé-environnement, plusieurs rencontres avec les professionnels de la MSP et notamment avec la coordinatrice Elodie JEVEAU ont été organisées. La première rencontre a permis de poser les bases du projet et de clarifier les objectifs à atteindre. Cette rencontre a également été l'occasion d'échanger autour de la santé environnementale et des différents thèmes sur lesquels il était possible de travailler. A l'issue de cette première rencontre, deux pistes de travail avec les professionnels de la MSP ont été définies (axe 1). Des réunions de travail, au cours desquelles les différents acteurs concernés ont pu se rencontrer, ont ensuite été programmées pour chacune des deux actions retenues. Ces réunions ont permis d'avancer, de formaliser la mise en œuvre opérationnelle de ces deux actions et de commencer la réflexion pour agir directement auprès de la population du quartier, second axe de la démarche.

D'autres rencontres ont également été planifiées pour construire ce projet à la MSP avec des acteurs incontournables du champ de la prévention : la ville d'Angers et notamment la Direction Santé Publique, des ingénieurs et médecins du département Promotion de la Santé et Prévention de l'ARS Pays-de-la-Loire, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) des Pays-de-la-Loire, ...

## **1 Mise en place d'actions : Implication de la MSP dans des dispositifs santé-environnement existants**

La prise en compte de la thématique santé-environnement est une approche nouvelle de la prévention en santé publique pour les professionnels de la MSP des Hauts de Saint-Aubin. S'appuyer sur des dispositifs déjà existants, intégrer et coordonner la MSP avec ces dispositifs, est la méthode adoptée pour commencer la mise en place d'actions de santé environnementale au sein de la MSP.

La MSP et ses professionnels sont les « moteurs » et les animateurs du développement du champ santé-environnement en son sein et pour les habitants du quartier. Parmi les objectifs visés en impliquant les professionnels de la MSP dans ces dispositifs il y a :

- d'une part sensibiliser globalement les professionnels à la thématique santé-environnement
- d'autre part d'impulser la dynamique nécessaire au développement d'idées autour de la prévention en santé environnementale, en approfondissant le travail sur les thèmes retenus pour la mise en place d'actions ou en investissant d'autres thèmes

Cette approche est aussi facilitée par le fait que la mise en place d'actions s'appuie, pour initier la démarche, sur des dispositifs déjà opérationnels.

Le domaine retenu avec les professionnels de la MSP est celui de l'habitat et des contaminations de l'environnement intérieur à travers deux dispositifs existants :

- la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique
- l'intervention d'un Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur (ICEI) sur les départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe

Ces deux actions retenues par les professionnels de la MSP permettent également de commencer à investir le champ santé-environnement sans grand « décalage » avec leurs pratiques professionnelles. En effet, l'une conserve une véritable entrée médicale (l'ICEI) tandis que l'autre possède une dimension qui est dominante dans leurs pratiques, à savoir le diagnostic et repérage.

## **1.1 La lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique**

### **1.1.1 La cellule départementale de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique**

Si la thématique de l'habitat indigne est moins prédominante dans le Maine-et-Loire que dans d'autres départements, notamment à forte densité urbaine, elle n'en demeure pas moins une réalité. Le parc privé potentiellement indigne dans le département s'élève à 16 000 logements, inégalement répartis sur le territoire.

La cellule départementale de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique a été créée dans le cadre du Plan Départemental d'Actions pour le Logement des Personnes Défavorisées (PDALPD) 2008-2012 et confirmée dans le nouveau PDALPD 2013-2018. Elle regroupe l'ensemble des acteurs de la lutte contre l'habitat indigne du département de Maine-et-Loire : l'ARS, la Direction Départementale des Territoires (DDT), le Conseil Général (CG), la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), les collectivités locales, les opérateurs, l'Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL) et les organismes financeurs. La cellule opérationnelle est co-animée par le CG de Maine-et-Loire et l'Agence régionale de Santé.

Les objectifs de la cellule sont multiples :

- animer le réseau des acteurs de la lutte contre l'habitat indigne
- promouvoir des actions de lutte contre l'habitat indigne
- informer, conseiller et orienter les professionnels et élus en lien avec les occupants d'habitat indigne, qu'ils soient propriétaires ou locataires, et les propriétaires bailleurs
- recenser et suivre l'ensemble des situations individuelles repérées : la cellule habitat indigne est le « guichet unique » dans le département
- observer cette problématique sur le territoire

La cellule est très opérationnelle, elle fonctionne de la manière suivante (Annexe 5) : le dispositif de repérage mis en place (professionnels des secteurs social, sanitaire et médico-social intervenant à domicile) fait remonter à un « guichet unique » les fiches de pré-repérage. Les situations sont analysées puis orientées vers le dispositif de traitement le plus adapté parmi plusieurs dispositifs locaux ou départementaux existants. Le dispositif a, depuis quatre ans, permis de réceptionner près de 1000 signalements. A ce jour, 280 logements sont sortis de l'indignité (travaux, relogement).

En matière de traitement des situations individuelles, le département de Maine-et-Loire est couvert par plusieurs dispositifs d'accompagnement technique, social et financier permettant d'aboutir à des travaux concrets d'amélioration de l'habitat. Il existe notamment sur le territoire :

- 1 Programme d'Intérêt Général (PIG) départemental de résorption de l'habitat dégradé et insalubre
- 1 PIG départemental précarité énergétique
- 20 Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat (OPAH) sur différents secteurs

Dans ce dispositif, le repérage est une étape clé. Les acteurs du repérage signalent les situations problématiques toujours avec l'accord de l'occupant. Leur rôle est de :

- faire prendre conscience de la situation
- convaincre de signaler
- informer sur le dispositif et son action
- informer sur les suites du signalement

Le signalement s'appuie sur une fiche de pré-repérage (Annexe 6). La fiche est renseignée puis adressée au guichet unique avec l'accord de l'occupant du logement. Elle permet d'avoir des informations sur l'occupation du logement, le bâti, les équipements, le chauffage et la ventilation ainsi que sur la santé de l'occupant pour orienter le signalement vers le dispositif de traitement adapté.

### **1.1.2 Les professionnels de la MSP dans le processus de repérage de la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique**

Les professionnels de la MSP, notamment les infirmières et plus rarement les médecins, interviennent au domicile de patients. Ils peuvent être témoins de situations d'habitat dégradé, de problèmes d'humidité ou relatifs au chauffage et ainsi participer activement au repérage pour la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique.

Le lien qu'il peut y avoir entre les professionnels de santé et les patients est également important pour sensibiliser les personnes aux problématiques de l'habitat, leur faire prendre conscience d'une situation qui n'est pas acceptable et ainsi convaincre de signaler.

L'un des objectifs de cette action est également de faire connaître le dispositif afin de repérer toutes les situations. Le personnel d'accueil de la MSP a donc un rôle important d'information à jouer auprès de la population du quartier.

Faire participer activement les professionnels de la MSP à ce dispositif nécessite :

- une phase de sensibilisation aux problématiques de l'habitat pour être en capacité de repérer des désordres qui peuvent faire l'objet d'un signalement
- de connaître le fonctionnement et le rôle de la cellule départementale de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique
- de savoir remplir la fiche de pré-signalement

La mise en œuvre opérationnelle de cette action à la MSP est programmée pour le début de l'année 2014. Une session de sensibilisation et de formation des professionnels de la MSP, notamment à l'utilisation de la fiche de pré-repérage, est organisée le jeudi 21 novembre 2013.

### Adaptation du logement

La lutte contre l'habitat indigne intègre également les problématiques liées à l'adaptation du logement des personnes âgées et/ou handicapées, des situations régulièrement observées par les professionnels intervenants à domicile. L'ensemble du département est couvert par des dispositifs (PIG et OPAH) permettant de traiter et trouver des solutions à tout type de situations.

Ainsi, tout signalement concernant le logement est recevable au guichet unique de la cellule de lutte contre l'habitat indigne. Toutes les situations sont donc susceptibles de déboucher sur le montage d'un dossier et par conséquent de l'accompagnement adapté et de subventions.

Concernant l'adaptation de l'habitat,

- Angers Loire Métropole vient de lancer un PIG susceptible de prendre en charge certaines situations
- Le CG de Maine-et-Loire dispose également d'une convention avec Habitat et Développement pour la réalisation de diagnostic puis l'accompagnement des dossiers

Les situations d'habitat inadapté peuvent donc faire parti des signalements remontés par l'intermédiaire des professionnels de la MSP dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique.

Sur ces questions d'adaptation du logement des personnes âgées et/ou en situation de handicap, l'information par le personnel d'accueil de la MSP est aussi important pour ne pas passer à côté de situations qui nécessiteraient une intervention.

L'annexe 7 résume la mise en place de cette action.

## **1.2 Lutte contre les pollutions de l'environnement intérieur et amélioration du cadre de vie**

### **1.2.1 Le dispositif Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur – ICEI [4]**

Nous passons 70 à 90% de notre temps à l'intérieur de locaux ou d'habitacles, dont en moyenne sur la semaine, 16h passées quotidiennement dans notre logement [5]. A l'intérieur de notre logement, nous sommes soumis à l'action de polluants de nature chimique, physique ou biologique, du fait des occupants eux-mêmes et de leurs activités, des matériaux et équipements du bâtiment. En France, 20 à 25% de la population générale souffre d'allergie tandis que la prévalence de l'asthme a augmenté de 3 à 4% en 15 ans [6]. L'accroissement des maladies allergiques et asthmatiques est un indicateur objectif d'un air intérieur de plus en plus pollué.

Le Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI) est un professionnel formé pour établir des audits de l'environnement intérieur. Il réalise, au domicile des personnes (sur demande médicale), une enquête environnementale au cours de laquelle il fait des prélèvements et des mesures d'allergènes. Son diagnostic permet ensuite de mettre en œuvre les solutions nécessaires pour limiter/supprimer les sources de polluants domestiques et d'adapter son habitat.

L'Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur est un intervenant nouveau dans ce champ. Le dispositif a été développé dans le cadre d'un partenariat entre l'ARS et l'Institut Supérieur de la Santé et des Bioproduits d'Angers (ISSBA).

L'ICEI effectue les mêmes missions que le CMEI :

- réalisation d'audits de l'environnement intérieur
- réalisation de prélèvements d'air et de poussières (mesures des polluants chimiques (formaldéhyde, CO, ...) et biologiques (moisissures, ...))
- proposition de mesures d'éviction pour limiter les expositions responsables de pathologies
- connaissance de la réglementation sur la qualité de l'air intérieur
- connaissance des partenaires techniques et institutionnels dans le domaine de l'habitat et de la santé

L'ICEI complète ses investigations par d'autres aspects de l'environnement bâti :

- les équipements et matériaux employés
- la lumière naturelle et l'éclairage artificiel
- les nuisances sonores
- la qualité d'usage

A partir de ces investigations, l'ICEI réalise une expertise sanitaire complète de l'environnement intérieur qui est un appui à un diagnostic médical en vue de proposer des solutions de remédiation. Il propose également des choix techniques de matériaux, d'usages de produits, ...

L'ICEI intervient au domicile des personnes sur prescription d'un médecin (allergologue, pneumologue, généraliste, ...), comme le fait le CMEI. C'est une prestation gratuite pour les patients. L'ICEI effectue également des permanences au cours desquelles les personnes qui le souhaitent peuvent poser des questions et recevoir ses conseils sur les risques sanitaires concernant certaines pratiques et l'environnement intérieur, l'utilisation de produits en intérieur, ... Il peut aussi proposer des solutions simples pour améliorer la qualité de l'environnement intérieur.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2013, date mise en place du dispositif, l'ICEI est basé au service allergologie/pneumologie du CHU d'Angers et est financé par l'ARS Pays-de-la-Loire. Le dispositif couvre les départements de Maine-et-Loire, Mayenne et Sarthe. Un CMEI intervient sur les départements de Loire-Atlantique et de Vendée.

### **1.2.2 La MSP dans le dispositif opérationnel ICEI**

Pour fonctionner de manière optimale et que les personnes, allergiques notamment, puissent bénéficier des diagnostics et des solutions de remédiation proposés par l'ICEI, le dispositif doit être connu d'un maximum de professionnels de santé. Il fonctionne aujourd'hui essentiellement avec des allergologues et pneumologues.

La MSP est une opportunité pour élargir le champ d'action, en intégrant des médecins généralistes, et ainsi atteindre une population plus large. Inversement, la naissance de ce dispositif est une opportunité pour les professionnels de la MSP d'être sensibilisés à ces problématiques de l'environnement intérieur afin de les intégrer à leurs pratiques et de pouvoir proposer à leurs patients cette intervention.

Pour prescrire à des patients un audit environnemental, deux voies sont envisagées :

- l'une directe : les médecins de la MSP prescrivent à leurs patients un audit environnemental par l'ICEI dans les cas où des symptômes particuliers, une situation d'habitat amènent à penser qu'une intervention de l'ICEI peut être bénéfique. Il est envisagé d'élaborer un questionnaire type, que les généralistes utiliseraient, pour objectiver l'utilité de la prescription. Un tel questionnaire a, par exemple, été conçu en Loire-Atlantique pour le CMEI (Annexe 8).
- l'autre indirecte : les médecins adressent, selon un protocole de coopération formalisé, leurs patients vers le service allergologie/pneumologie du CHU d'Angers pour une prise en charge médicale spécifique au cours de laquelle l'ICEI pourra intervenir.

Pour développer l'action de la MSP autour du dispositif ICEI, il est également planifié de mettre en place dans les locaux de la MSP une permanence de l'ICEI, du même type que celle actuellement en place au CHU d'Angers. Dans un premier temps, les professionnels de la MSP et les autres professionnels du quartier pourraient adresser leurs patients à cette permanence dont les modalités d'organisation (fréquence, ...) restent à définir. Dans un second temps et à la faveur d'une information/sensibilisation plus large des professionnels de santé de la ville d'Angers, la MSP pourrait devenir un lieu de permanence pour une population plus nombreuse.

Une rencontre est programmée en septembre 2013 entre les professionnels de la MSP et l'ICEI accompagné d'allergologues du CHU d'Angers afin de sensibiliser les professionnels de la MSP aux problématiques de l'environnement intérieur et au dispositif ICEI et formaliser les modalités de coopération entre l'ICEI et la MSP. Cette rencontre sera également ouverte aux autres professionnels de santé du quartier afin d'élargir encore le champ d'action du dispositif ICEI.

Cette rencontre permettra également de définir les modalités d'organisation de la permanence.

La fiche action ICEI est disponible en annexe 9.



## **2 Action de prévention dans le domaine de la santé environnementale à destination des habitants du quartier**

Le second axe de travail a pour objectif de préparer la mise en place d'actions directement destinées aux patients de la MSP et aux habitants du quartier des Hauts de Saint-Aubin, en leur proposant, au sein de la MSP, des actions de prévention dans le domaine santé-environnement.

### **2.1 Démarche participative : faire émerger les besoins et demandes**

De manière générale, pour que des actions et des événements trouvent de l'intérêt auprès d'un public, il est important qu'ils renvoient à des demandes et besoins formulés par cette population. L'approche participative est une composante fondamentale de l'intervention en santé publique.

#### **2.1.1 Les professionnels de la MSP**

Entreprendre une démarche participative, ne signifie pas nécessairement impliquer immédiatement les habitants du quartier. Un travail en amont avec les professionnels de la MSP peut être fait, c'est la démarche adoptée dans ce projet avec la mise en place des actions décrites dans la Partie 2. 1.

Ce travail est aussi une opportunité pour interroger les professionnels de la MSP sur des questions de santé publique (quelle définition pour eux ?), de milieux de vie, sur les liens qu'ils font entre le quartier et des problématiques particulières de santé qu'ils rencontrent quotidiennement. Les professionnels de la MSP sont un relai direct avec les habitants du quartier qu'ils peuvent sensibiliser aux problématiques de santé-environnement, questionner via leur pratique directe, au cours de consultations par exemple. Ainsi, les professionnels de la MSP sont des acteurs importants pour connaître quels sont les besoins. Du fait de leur contact direct avec la population, ils sont également indispensables pour diffuser le projet avec l'idée d'associer, par la suite, les habitants du quartier.

#### **2.1.2 Les habitants du quartier – Le Collectif Santé**

La démarche participative implique évidemment d'associer directement les habitants du quartier. C'est d'ailleurs une approche déjà en place dans les projets de santé du quartier. Ainsi, la MSP, elle-même, était une demande des habitants du quartier qui souhaitaient voir réunis, en un lieu unique, les professionnels de santé du secteur. Des actions

actuellement en cours à la MSP, notamment sur la thématique de l'addiction, répondent également à des demandes formulées au sein du quartier. Ces demandes émanent d'un acteur incontournable du quartier : le Collectif Santé.

Pour ce projet santé-environnement, la démarche auprès des habitants a été entamée lors d'une réunion du Collectif Santé qui s'est tenue le 25 juin 2013 (le Collectif Santé se réunit toutes les 6 semaines). Lors de ce collectif, les grandes lignes du projet de la MSP dans le domaine de la santé environnementale ont été exposées, puis une présentation de la santé environnementale à travers des exemples de thématiques qui pouvaient être traitées (habitat et environnement intérieur, pollution atmosphérique, eaux de consommation et eaux de loisirs, ...) a été proposée (Annexe 10).

Une nouvelle présentation sera proposée lors de la prochaine réunion du Collectif Santé, en septembre. Les actions mises en place avec les professionnels de santé seront alors exposées et la démarche pour faire émerger des demandes dans le domaine de la santé environnementale engagée.

L'un des intérêts de travailler à une échelle telle que le quartier est de pouvoir interroger directement les habitants du quartier via un questionnaire. Dans celui-ci, il pourrait être demandé aux habitants :

- les sujets de santé-environnement qu'ils souhaitent voir développés au sein de la MSP ?
- ce qui dans l'environnement de leur quartier dégrade ou au contraire favorise leur santé ?

Ce mode d'interrogation des habitants est également envisagé et actuellement discuté : un questionnaire pourrait être remis par le personnel d'accueil de la MSP (et par les praticiens ?).

## **2.2 Choix des sujets santé-environnement**

Dans le domaine de la santé environnementale, il n'y a pas, à priori, de sujet qui ne puisse être traité au sein de la MSP. C'est la portée du message que l'on veut faire passer qui peut être différente en fonction du thème retenu. Une action à destination de la population peut ainsi vouloir :

- informer : apporter de la connaissance utile à un public, une information sanitaire ou, au contraire, qui se dégage du sanitaire pour se focaliser sur le débat (cela peut, par exemple, être le cas si un sujet comme les ondes électromagnétiques et la téléphonie mobile est traité)

- persuader, convaincre : argumenter pour influencer une pratique, un comportement
- éduquer : renforcer l'autonomie, permettre aux individus de prendre en charge leur propre santé, leur bien-être

Dans le cadre de ce projet et de manière plus générale lorsque cela est possible, l'objectif n'est pas de simplement renvoyer le patient/habitant au constat de l'environnement dans lequel il vit, mais de renforcer les actions et les conseils sur des éléments sur lesquels les gens peuvent agir. C'est également aller plus loin dans la démarche participative en rendant la personne, non seulement initiatrice du développement d'une action mais aussi partie prenante dans sa réalisation. Rendre la personne actrice de sa santé est un gage de réussite d'une action.

Les échanges au cours des différentes rencontres ont permis de dégager quelques sujets que les professionnels souhaiteraient développer au sein de la MSP. Ainsi, sur le thème de l'habitat, auquel ils ont particulièrement adhéré, ils aimeraient pouvoir aller au-delà des deux actions en cours d'élaboration en proposant par exemple une exposition habitat-santé. L'ICEI est également prêt à intervenir à la MSP, par exemple pour une information sur l'étiquetage des matériaux et des produits ménagers. Informer les habitants sur la qualité de l'eau et comment l'eau potable est produite est aussi un sujet qui intéresse les professionnels de la MSP. Le Pollinarium Sentinelle qui va bientôt être opérationnel à Angers est une bonne opportunité pour proposer à la MSP une exposition/animation sur le thème de la pollution atmosphérique et des pollens.

Enfin, les professionnels de la MSP veulent profiter des campagnes/événements organisés au niveau national (ou autre) et les décliner à la MSP. Par exemple la campagne annuelle de prévention monoxyde de carbone intervenant avant la saison de chauffe.

Le travail avec le Collectif Santé apportera, dans les mois à venir, des éléments supplémentaires sur les sujets à développer à la MSP.

## **2.3 Supports de l'action**

Comme déjà évoqué dans le rapport, la configuration de la MSP, avec le hall et la salle pouvant accueillir de nombreuses personnes, offrent diverses possibilités en termes d'organisation d'évènements :

- expositions
- ateliers et animations
- temps d'information : réunion publique, conférence

Le mode utilisé pour délivrer le message est aussi déterminant dans la portée que l'on souhaite lui accorder et du public que l'on cible. Par exemple, la mise en place d'un atelier sera plus adaptée dans un but d'éducation ou pour donner aux habitants des clés pour agir sur des aspects de l'environnement de leur quartier.

## **2.4 Création de partenariats, mise en relation avec des acteurs du champ de la prévention et la santé environnementale**

La MSP et les professionnels qui y travaillent ne peuvent, seuls, assumer la mise en place puis l'animation d'une action santé-environnement. D'autant qu'il existe dans ce champ de nombreux acteurs « spécialistes » du domaine et de la prévention.

Les différentes rencontres organisées avec la MSP ont permis des échanges, notamment avec l'IREPS, en vue de promouvoir le projet et d'impliquer cette instance susceptible de proposer son accompagnement et des outils (supports par exemple) pour la mise en œuvre d'actions.

Les réunions ont également permis à la MSP de se constituer un « carnet d'adresses » (Consommation Logement et Cadre de Vie (CLCV), Union Française des Consommateurs (UFC) Que Choisir, Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et à l'Environnement (ALISEE), pollinarium de la ville d'Angers, ...) utile pour mettre en œuvre des actions autour des différentes thématiques discutées et qui seront par la suite retenues.

La MSP dispose d'un budget (crédit accordé dans le cadre du FIR) qu'elle peut utiliser pour faire intervenir des associations et d'autres acteurs.

## **2.5 Méthodologie de mise en place d'une action et de sa pérennisation**

Mettre en œuvre une action s'inscrit dans une démarche méthodologique qui suppose d'avoir pris en compte les 4 points énumérés ci-dessus (faire émerger la demande, choix du sujet, support, intervenants). Les différentes réunions de travail avec la MSP ont permis d'avoir des échanges sur ces points et ainsi, parallèlement aux deux actions mises en place avec les professionnels (cf. Partie 2, 1), de réfléchir aux sujets qu'il serait possible de développer et sur la façon d'interroger les habitants, d'identifier les partenaires potentiels et les moyens à mobiliser et aussi de cadrer le travail à effectuer avec le Collectif Santé.

Ce travail en amont de la mise en œuvre concrète d'actions est aussi nécessaire pour mobiliser les professionnels de la MSP ainsi que les partenaires et ainsi créer les conditions de pérennisation de la thématique santé-environnement à la MSP des Hauts de Saint-Aubin.

## **Partie 3. Etude de la transposition de la démarche à d'autres MSP**

### **1 Opportunités et intérêts de la transposition**

Comme écrit dans les paragraphes précédents, les MSP, de par leur fonctionnement (elles regroupent des professionnels de santé de premier plan en relation directe avec la population) et exercice différent de la médecine, semblent être un lieu vraiment adapté pour faire de la santé publique et de la prévention. L'intérêt d'y aborder la santé environnementale est également incontestable par la place qu'elle occupe aujourd'hui dans les politiques et les médias et l'attention de plus en plus importante qu'elle rencontre auprès de la population.

La diversité des sujets qu'il est possible d'aborder assure de trouver des thématiques porteuses selon les contextes (géographie - zones du département concernées par le radon par exemple, population, ...) dans lesquels se trouvent les MSP. La lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique, sujet développé à la MSP des Hauts de Saint-Aubin, aurait un véritable intérêt à être déployée dans les MSP de certains secteurs du département où les constats font état d'un parc privé potentiellement indigne important. Cela étofferait encore d'avantage le dispositif départemental actuel.

Les opportunités pour mettre en place des projets autour de la santé environnementale dans la région et le département ne manquent pas puisque 4 MSP sont actuellement ouvertes dans le Maine-et-Loire, 2 nouvelles vont ouvrir d'ici la fin de l'année 2013 et pas moins de 17 projets de MSP sont en cours d'élaboration.

Afin de promouvoir le projet santé-environnement à la MSP des Hauts de Saint-Aubin, le travail et les actions alors en cours d'élaboration ont été présentés lors du Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours (CATS) du 20 juin 2013. Cette instance animée par l'ARS, et dans laquelle on retrouve les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), le Conseil Départemental de l'Ordre de Médecins (CDOM), l'Association Départementale d'Organisation de la Permanence des Soins (ADOPS) ainsi que la préfecture, suit l'évolution, accompagne et valide les projets de MSP de Maine-et-Loire.

Un échange a également été organisé avec le département Promotion de la Santé et Prévention de l'ARS afin de promouvoir ces actions santé-environnement dans une MSP et de les relayer dans les différents départements de la région.

Concernant la démarche adoptée pour le travail avec la MSP des Hauts de Saint-Aubin, elle se justifie pleinement du fait de la nécessité de créer une culture autour de la santé environnementale et d'impulser la dynamique nécessaire à la réussite du projet. La MSP doit être le moteur des actions santé-environnement et de leur pérennisation. La démarche pourrait donc être déclinée à d'autres projets.

## **2 Limites de la transposition à d'autres MSP**

La MSP des Hauts de Saint-Aubin fonctionne avec une coordinatrice (Elodie JEVEAU), chargée de la mise en place des actions et de l'animation autour de la prévention. Son temps de coordination est rémunéré par les crédits du FIR. Des quatre MSP actuellement en activité et des projets de MSP, c'est la seule qui fonctionne avec un professionnel dont le temps de coordination est identifié et rémunéré.

La ville d'Angers est également très impliquée dans la vie de la MSP, en particulier dans les projets de prévention, avec notamment Nathalie BARRON, une infirmière de santé publique de la ville.

Ces aspects que l'on ne retrouve pas forcément dans les autres MSP peuvent constituer des freins à l'élaboration de projets de santé environnementale. En effet, les échanges avec ces interlocuteurs simplifient grandement le travail. Ils sont également le relais auprès des autres professionnels de la MSP, ce qui facilite l'instauration de la dynamique nécessaire. Un accompagnement plus important d'autres MSP serait donc potentiellement nécessaire.

La MSP des Hauts de Saint-Aubin est atypique aussi par sa configuration. Aucune autre MSP du département n'a aujourd'hui dans son projet immobilier un tel espace dédié à l'organisation d'expositions, d'ateliers et de temps d'échange. Cette possibilité à la MSP des Hauts de Saint-Aubin est un atout pour mobiliser les professionnels afin d'optimiser cet espace. C'est également une ressource intéressante pour aborder de nombreux sujets santé-environnement et diversifier les supports.

Enfin, l'environnement même de la MSP des Hauts de Saint-Aubin, dans un quartier d'Angers en pleine évolution et avec la présence et l'implication du Collectif Santé dans la vie du quartier, est un élément favorable à la mise en place du projet. Un tel contexte ne se retrouvera pas nécessairement autour d'autres MSP.

## Conclusion

De nombreuses MSP apparaissent dans la région Pays-de-la-Loire depuis la création des ARS. Elles sont des lieux où, en plus de la coordination entre professionnels de santé, la prévention occupe une place importante. La MSP des Hauts de Saint-Aubin est la première de la région à investir le champ de la santé environnementale dans ses actions de prévention. L'ARS accompagne cette MSP dans la mise en place de ces actions dans le domaine de la santé environnementale.

La démarche mise en place pour investir ce champ à la MSP des Hauts de Saint-Aubin a consisté à travailler dans un premier temps à la construction d'actions pour lesquelles les professionnels de la MSP sont directement impliqués. Les deux actions, qui vont être mise en œuvre de manière concrète, revêtent un caractère opérationnel et s'appuient sur des dispositifs déjà en place dans le département. Ces paramètres ont facilité leur mise en œuvre et leur appropriation par les professionnels. Le thème de l'habitat et de l'environnement intérieur a rapidement obtenu l'adhésion de la MSP. Cette adhésion est nécessaire pour que les professionnels soient motivés et moteurs pour les propositions d'actions et leur mise en application.

En parallèle de l'élaboration de ces deux actions, les rencontres avec la MSP, et d'autres acteurs du quartier ou de la prévention comme l'IREPS, ont permis de poser les bases pour avancer sur la mise en place d'actions de prévention à destination des habitants du quartier.

Le travail effectué et la démarche déroulée mettent en évidence l'importance de l'appropriation des sujets de santé environnementale par la MSP pour la réussite du projet et sa pérennisation. L'appropriation doit se faire autant par les professionnels de santé de la MSP qui sont les moteurs de l'action santé-environnement à la MSP, que par les habitants du quartier. En effet, il est indispensable que les actions proposées renvoient à des problématiques du quartier ou à des sujets qui trouvent un intérêt auprès des habitants du quartier.

Enfin, le rapport met en avant quelques particularités de la MSP des Hauts de Saint-Aubin qui favorisent la mise en œuvre d'actions de prévention en santé environnementale. Malgré les freins identifiés, il convient de conserver cet objectif visant à développer la prévention en santé environnementale dans les MSP et à inciter les professionnels à inscrire ce thème dans leur projet de santé. Les projets autour de la santé environnementale doivent évidemment être adaptés au contexte, la démarche exposée dans ce rapport a alors tout son intérêt à être développée dans d'autres MSP.



---

## Bibliographie

---

- [1]. Agence d'Urbanisme de la Région Angevine (AURA), **Contrat Urbain de Cohésion Sociale d'Angers, Trélazé et d'agglomération - Portraits de quartier**, octobre 2011
- [2]. Agence d'Urbanisme de la Région Angevine (AURA), **Portrait d'Angers et ses quartiers – Chiffres clés**, octobre 2010
- [3]. Ville d'Angers Direction environnement et déchets Service écologie urbaine, **Le logement privé potentiellement indigne à Angers : Etat des lieux et propositions d'actions**, septembre 2012
- [4]. Aurélien RIODEL, **Etude de faisabilité de la création d'un poste d'ingénieur conseil en environnement intérieur en région Pays-de-la-Loire**, août 2011
- [5]. Institut de Veille Sanitaire et Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur, **Description du budget espace-temps et estimation de l'exposition de la population française dans son logement**, 2010
- [6]. Mounia EL YAMANI - Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail, **Asthme, allergies et maladies respiratoires**, janvier 2006

### Textes Législatifs et Réglementaires

- **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- **Circulaire n° EATV1018866C du 27 juillet 2010** relative au lancement d'un plan d'équipement en maison de santé en milieu rural (pj : Cahier de charges national des maisons de santé)
- **Circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013** relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) en 2013
- **Article L. 6323-3 du Code de Santé Publique** : « définition » d'une maison de santé pluridisciplinaire ou pluri-professionnelles

### Divers

- Agence Régionale de Santé des Pays-de-la-Loire, **Projet Régional de Santé des Pays-de-la-Loire 2012-2016**
- Sylvie COGNARD ER RHAIMINI, **Toubib de cité, malade du régime – L'honneur de la désertion – Témoignage d'une généraliste en HLM**, Editions du Petit Pavé, 2007

- Conseil Général de Maine-et-Loire – Préfecture de Maine-et-Loire, **Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées 2008-2012**, février 2008
- Pierre DE HAAS, **Monter et faire vivre une maison de santé**, Le Coudrier Edition, 2012
- Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Rhône-Alpes, **Promotion de la santé environnementale : Outil d'aide à l'action**, juin 2011
- Colette MENARD, Christophe LEON, Tarik BENMARHIA, **Médecins généralistes et santé-environnement, Evolutions – Résultats d'études et de recherches en prévention et en éducation pour la santé**, n°26, avril 2012
- Pays-de-la-Loire (ARS, GRAINE (réseau d'éducation à l'environnement et à la citoyenneté vers un développement durable), Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé, Union Régionale des Centres Permanents d'Initiatives pour l'Environnement, Centre Régional de Documentation Pédagogique), **Santé-environnement et développement durable : Catalogue d'outils pédagogiques**, 2013
- Hélène SAINTOBERT, **Comment initier une démarche de promotion de la santé environnementale ? Exemple entrepris par la Mutuelle des Pays de Vilaine sur le Pays de Redon-Bretagne-Sud**, EHESP, 2011
- **Controverse : les maisons de santé pluridisciplinaires sont-elles l'avenir de la promotion de la santé ?** Université d'été francophone en santé publique, 2008
- **Plan National Santé Environnement 2 - 2009-2013**, septembre 2009
- **Plan Régional Santé Environnement 2 - 2010-2013 – Pays-de-la-Loire**, décembre 2010

#### Sites internet

- CHU de Nantes – Prendre rendez-vous avec le CMEI <http://www.chu-nantes.fr/prendre-rendez-vous-avec-le-cmei-42534.kjsp?RH=ACCUEIL> (consulté en juillet 2013)
- CMEI – Le site des conseillers en environnement intérieur <http://www.cmei-france.fr/> (consulté en juin 2013)
- Ville d'Angers – carte interactive des quartiers de la ville d'Angers <http://www.angers.fr/index.php?id=plan> (consulté en mai/juin 2013)
- RESE – Réseau d'échange en santé environnementale <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/> (consulté en mai/juin/juillet 2013)

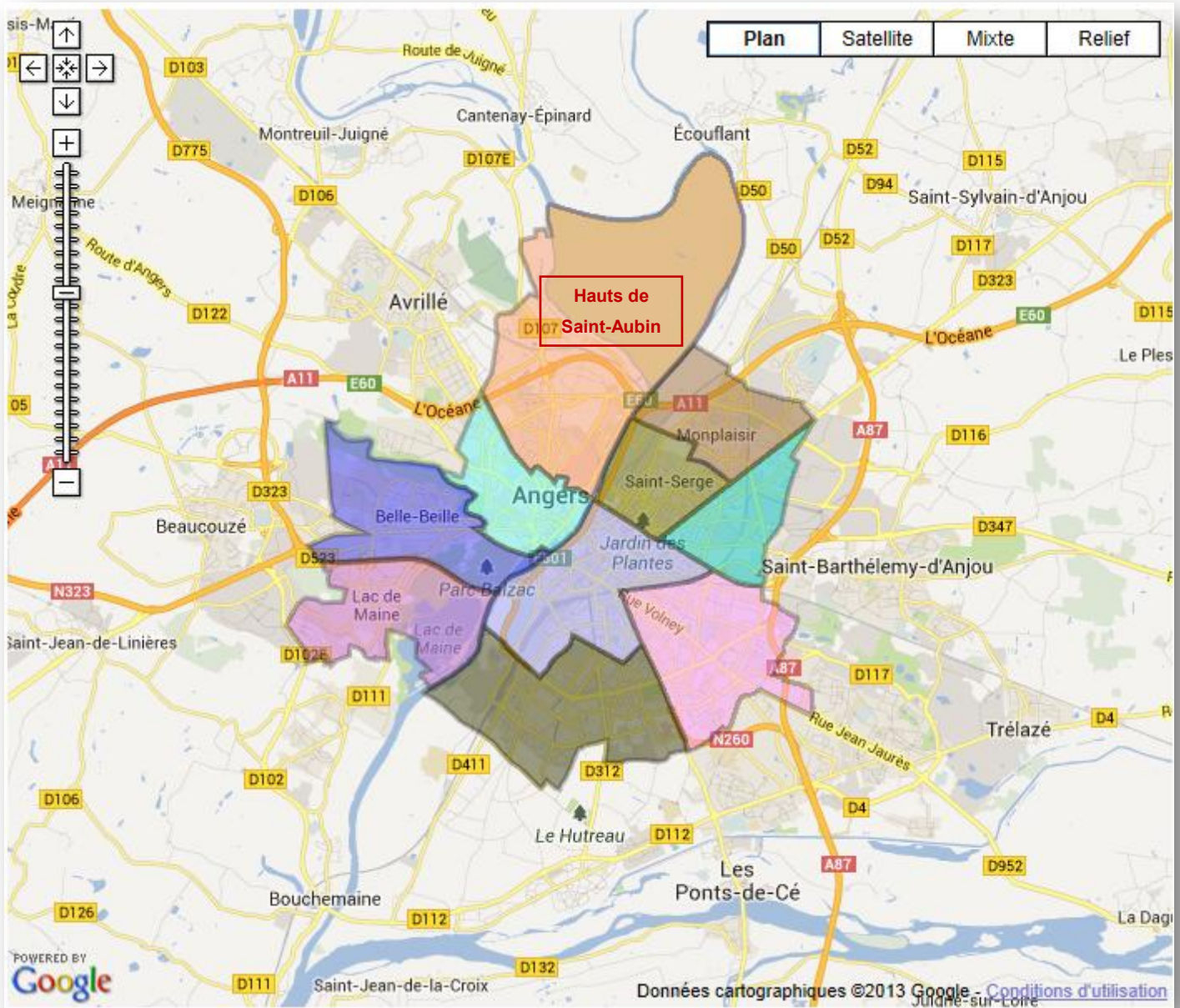
---

## Liste des annexes

---

<b>Annexe 1.</b>	Situation géographique du quartier des Hauts de Saint-Aubin à Angers II	
<b>Annexe 2.</b>	Le quartier des Hauts de Saint-Aubin en chiffres.....	III
<b>Annexe 3.</b>	Habitat indigne et dégradé dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin ..	V
<b>Annexe 4.</b>	Contrat de financement au titre du FIR de la MSP des Hauts de Saint-Aubin.....	VI
<b>Annexe 5.</b>	Fonctionnement de la Cellule Départementale de Lutte contre l'Habitat Indigne et la Précarité Energétique .....	XVII
<b>Annexe 6.</b>	Fiche de pré-repérage.....	XVIII
<b>Annexe 7.</b>	Fiche action « Lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique » et « Adaptation du logement » .....	XXII
<b>Annexe 8.</b>	Questionnaire type de prescription du CMEI – Exemple de la Loire-Atlantique.....	XXIV
<b>Annexe 9.</b>	Fiche action « ICEI ».....	XXV
<b>Annexe 10.</b>	Présentation proposée lors du Collectif Santé le 25 juin 2013.....	XXVII
<b>Annexe 11.</b>	Calendrier d'activité .....	XXX

## Annexe 1. Situation géographique du quartier des Hauts de Saint-Aubin à Angers



Source : carte interactive du site de la ville d'Angers

<http://www.angers.fr/index.php?id=plan>

A Angers, le quartier des Hauts de Saint-Aubin est situé au Nord de la ville, entre les communes d'Avrillé et d'Écouflant.

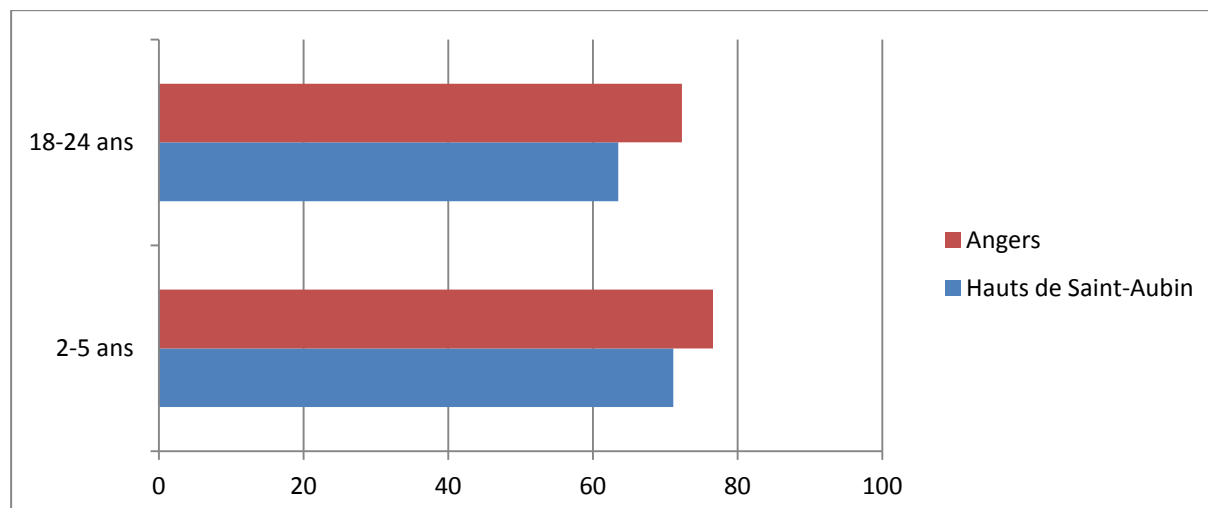
## Annexe 2. Le quartier des Hauts de Saint-Aubin en chiffres

Tableau 1 : Pourcentage de la population par tranche d'âge en 2006

	Hauts de Saint-Aubin (%)	Angers (%)
<b>0-14 ans</b>	17.4	15.9
<b>15-29 ans</b>	30.4	31.1
<b>30-44 ans</b>	16.9	17.8
<b>45-59 ans</b>	15.3	16.6
<b>60-74 ans</b>	11.1	10.1
<b>75 ans et +</b>	9.0	8.5

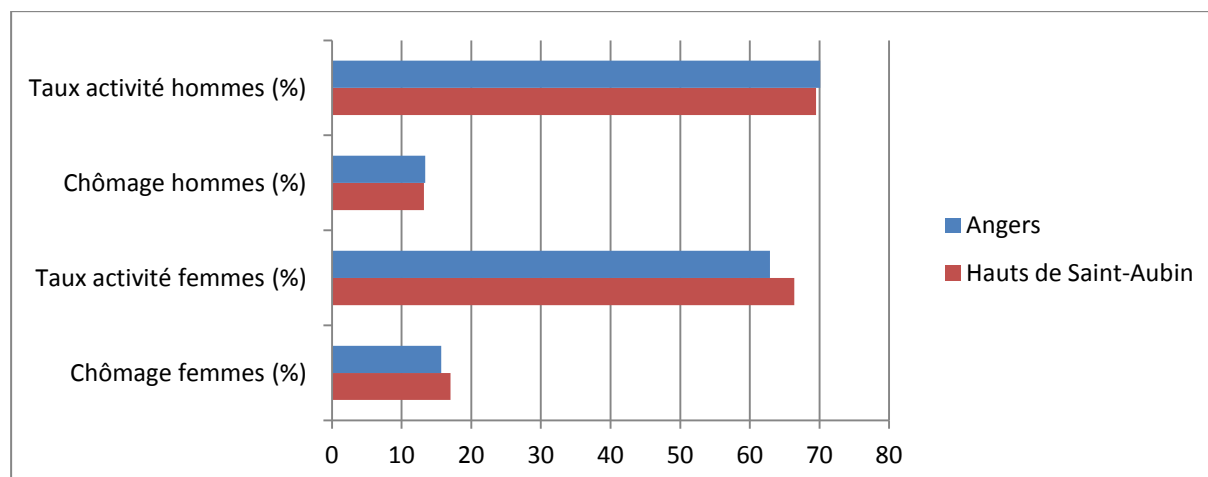
© aura – octobre 2010 – Source INSEE, RP 2006, exploitation principale

Graphe 1 : Taux de scolarisation des 2-5 ans et des 18-24 ans



© aura – octobre 2010 – Source INSEE, RP 2006, exploitation principale

Graphe 2 : Population active



© aura – octobre 2010 – Source INSEE, RP 2006, exploitation principale

**Tableau 2 :**

	<b>2010</b> (Nb. allocataires)
<b>RSA socle</b>	418
<b>RSA activité</b>	159
<b>RSA socle + activité</b>	82
<b>RSA majoré</b>	76
<b>Vivant sous le seuil de bas revenus</b>	859

© aura – octobre 2010 – Source INSEE, RP 2006, exploitation principale

**Tableau 3 : Présence des professionnels de santé – Couverture Mutuelle Universelle**

	<b>Hauts de Saint-Aubin</b> (Nb. professionnels pour 1000 hbts)	<b>Angers</b> (Nb. professionnels pour 1000 hbts)
<b>Médecins généralistes</b>	0.56	1.46
<b>Dentistes</b>	0	0.7
<b>Total Professionnels de santé</b>	3.16	6.48

	<b>Hauts de Saint-Aubin</b> (%)	<b>Angers</b> (%)
<b>Taux de bénéficiaires de la CMU</b>	10.8	7.4

Source CPAM, 2009

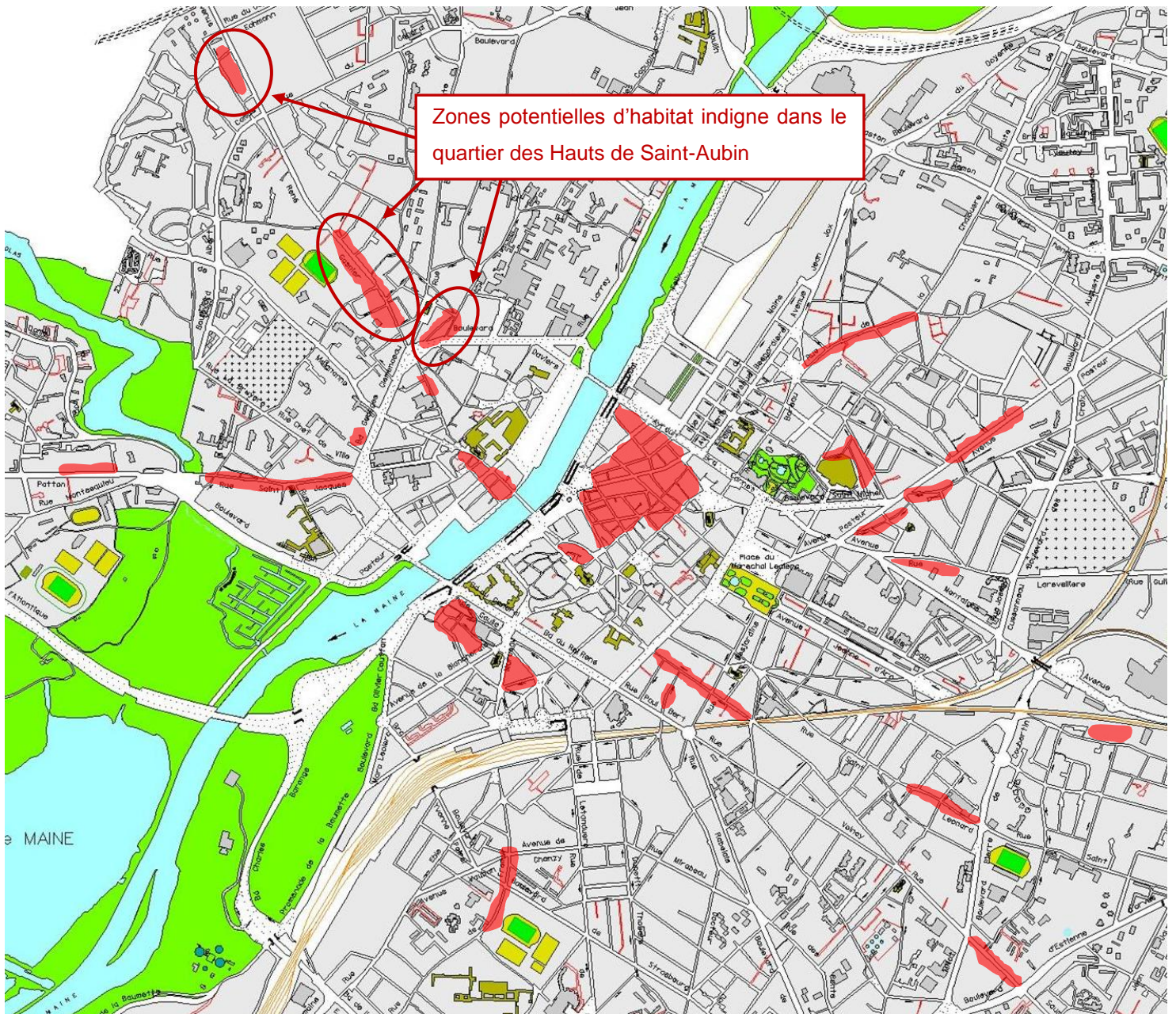
**Tableau 4 : Situation logements en 2006**

	<b>Hauts de Saint-Aubin</b> (%)	<b>Angers</b> (%)
<b>Résidences principales</b>	94.1	93.9
dont propriétaires	31.5	30.7
dont locataires privé	30	36.9
dont locataires public	36	30.7
dont autres	2.5	1.7
<b>Résidences 2<sup>ndaires</sup> / Logement occasionnel</b>	1.1	1.5
<b>Logements vacants</b>	4.8	4.6

© aura – octobre 2010 – Source INSEE, RP 2006, exploitation principale



### Annexe 3. Habitat indigne et dégradé dans le quartier des Hauts de Saint-Aubin



Zones potentielles d'habitat indigne (parc privé)

Source : Ville d'Angers – Direction Environnement et Déchets – Service Ecologie Urbaine – Avril 2012

**Tableau 5 : Intervention « Habitat » du service Ecologie Urbaine de la ville d'Angers**

Typologie de l'intervention	Péril	Habitat dégradé par les occupants	Habitat dégradé par un mauvais entretien du bâtiment
Nb. interventions	1	6	8

Source : Ville d'Angers – Direction Environnement et Déchets – Service Ecologie Urbaine

## **Annexe 4. Contrat de financement au titre du FIR de la MSP des Hauts de Saint-Aubin**

<p style="text-align: center;"><b>CONTRAT DE FINANCEMENT</b> <b>AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONALE (FIR)</b> <b>MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE DE VERNEAU</b></p>
---

**Entre :**

**L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,**  
17 boulevard Gaston Doumergue – CS 56 233 – 44262 Nantes cedex 2  
Représentée par sa Directrice, Marie Sophie DESAULLE

Dénommée le financeur d'une part

**Et**

**L'association de la maison de santé de Verneau,**  
72, route d'Epinard – 49100 ANGERS  
Représentée par son Président, Dr Emmanuel PICHON

Dénommée le bénéficiaire d'autre part

Vu le Code de la Santé publique, notamment au 2° de l'article L 1435-8 et au 2° de l'article R. 1435-17,

Vu le décret n°2012-271 du 27 février relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu l'arrêté du 15 mars 2012 désignant la mission "santé" du service du contrôle général économique et financier pour exercer le contrôle économique et financier de l'Etat sur le fond d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012,

Vu la circulaire SG-CNAMTS N° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fond d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012,

Vu la décision du 12 juin 2012 relative au fonds d'intervention régional,

Vu la lettre réseau du 08 juin 2012 n°LR-DDGOS-49/2 012 précisant les missions financées par le FIR ainsi que les attributions entre les divers acteurs opérationnels que sont les ARS et les caisses d'assurance maladie. Elle précise aussi les circuits de liquidation et de paiement.

Vu la décision n°ARS-PDL/DAS/DASPR/FP/HR/380/2012/ 49 du 19 décembre 2012.

Il a été convenu ce qui suit :



## ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objectif :

- de définir les droits et obligations du bénéficiaire et de l'ARS des Pays de la Loire,
- de formaliser le financement accordé,
- de définir les modalités de suivi.

## ARTICLE 2 – OBJECTIF DU PROJET

La maison de santé pluriprofessionnelle de Verneau est composée de professionnels de santé libéraux engagés dans un projet de santé commun qui prévoit :

- L'accueil de la population et une continuité de soins sur toutes les plages horaires en dehors des périodes de permanence des soins,
- Une prise en charge coordonnée et pluriprofessionnelle des patients de la maison de santé,
- La mise en œuvre d'action de prévention au sein de la structure,
- L'accueil de professionnels de santé en formation,
- Une coordination avec les autres acteurs de santé du territoire,
- Un dispositif de partage d'information sécurisé.

Elle contribue ainsi à une meilleure organisation des soins de proximité sur le quartier des Haut de Saint-Aubin

## ARTICLE 3 – FINANCEMENT ACCORDE

Le financeur accorde au bénéficiaire une subvention financée sur le FIR, d'un montant de **29 200 €** pour la mise en place d'action de prévention en déclinaison du le projet de santé.

Chacune des actions et les objectifs associés sont présentées en **annexe 1** du présent contrat.

## ARTICLE 4 – MODALITES DU VERSEMENT DE LA SUBVENTION

Les versements sont effectués par l'agent comptable de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Loire-Atlantique, après ordonnancement par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, sur le compte bancaire dont les coordonnées figurent sur le relevé d'identité bancaire transmis lors de la signature du présent contrat (**annexe 2**). En cas de changement d'organisme financier teneur du compte, le bénéficiaire notifie à l'ARS ses nouvelles coordonnées bancaires accompagnées d'un nouveau RIB ou RIP.

Le paiement sera effectué en totalité après la signature du contrat, les dates et montants des versements étant conditionnés par les disponibilités budgétaires et financières de l'enveloppe régionale déléguée à l'ARS.

Seules les dépenses réellement engagées par le bénéficiaire seront couvertes dans la limite de ce plafond.

## ARTICLE 5 – CONDITIONS D'UTILISATION DE LA SUBVENTION

Le bénéficiaire s'engage à utiliser la subvention conformément à son objet et dans le respect des règles de droit (droit de la concurrence, droit du travail...), et de production des pièces fixées dans le présent contrat étant entendu que la responsabilité de l'organisme financeur ne saurait être recherchée en cas de mise en cause par un tiers.

Il soumet sans délai au financeur, toute modification juridique ou administrative du projet ou de l'un de ses promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire.

Le reversement de toute ou partie d'une aide octroyée n'est pas autorisée, sans accord de l'ARS, à une association, une société, une collectivité privée ou une œuvre qui ne serait pas prestataire ou fournisseur convenu entre les parties du présent contrat (subvention en cascade).

## **ARTICLE 6 – SUIVI ET EVALUATION DU PROJET**

L'évaluation doit permettre d'apprécier la validité du projet au regard des objectifs initiaux, des conditions de sa réalisation, de l'offre de soins préexistante, des raisons éventuelles qui peuvent justifier des écarts entre les objectifs initiaux du projet et de la réalisation finale.

Cette évaluation fera l'objet d'une rencontre entre la maison de santé et l'ARS. Les indicateurs sur lesquels se basera cette évaluation sont ceux indiqués dans les fiches actions en *annexe 1* du présent contrat.

Cette évaluation permettra le cas échéant d'ajuster le montant des financements attribués dans la limite du montant de l'enveloppe du Fonds d'Intervention Régionale (FIR).

Le financeur ou tout autre mandataire de son choix, peut procéder ou faire procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et sur place et à une vérification de l'utilisation du financement attribué tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds. Un relevé plus détaillé des recettes et dépenses pourra être demandé par l'ARS pour toute activité de contrôle qu'elle jugerait nécessaire.

## **ARTICLE 7 - ENGAGEMENTS SPECIFIQUES**

Le bénéficiaire s'engage à :

- participer aux réflexions des comités locaux d'intégration des acteurs mis en place sur chaque territoire de santé de proximité,
- étudier la faisabilité d'une intégration des actions prévues au présent contrat dans un système d'information de la maison de santé,
- fournir, le cas échéant, à chaque professionnel de santé concerné un relevé annuel des rémunérations dérogatoires versées par l'association,
- se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales,
- informer l'ARS de l'identité de l'expert-comptable et de tout changement relatif à l'identité de ce dernier.

## **ARTICLE 8- DISPOSITIONS DIVERSES**

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété intellectuelle.

### **8.1. ETUDES ET RESULTATS**

Les études et résultats publiés, édités, divulgués sous le nom du bénéficiaire quel que soit le support, devront mentionner le financement du Fonds d'Intervention Régional.

L'utilisation, par le bénéficiaire, du logo de l'ARS des Pays de la Loire est soumise à la validation du financeur.

Le financeur bénéficie d'un droit à communiquer sur le projet.

### **8.2. SYSTEME D'INFORMATION**

Le système d'information du projet répond aux critères d'éligibilité des systèmes d'information des structures de coordination des soins élaborés par le GMSIH et le décret n°2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique fixe le référentiel de sécurité.

Le bénéficiaire s'engage à effectuer, auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, les démarches de déclaration prescrites par la Loi de 1978 et à transmettre la réponse de la CNIL au secrétariat de l'ARS.

La base de données du bénéficiaire et les logiciels utilisés sont protégés par le droit d'auteur et / ou par le droit des producteurs de données.

Le logiciel et le développement des solutions techniques restent la propriété du bénéficiaire.

### **8.3. AUTRES DISPOSITIONS**

Le bénéficiaire autorise l'ARS des Pays de la Loire à mettre en ligne sur son site Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du projet et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du projet.

Le bénéficiaire se tient à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales (cf. Attestation sur l'honneur jointe en **annexe 3**)

#### **ARTICLE 9 – MODALITES DE MODIFICATION DE LA SUBVENTION ET/OU DU CONTRAT**

Toute modification relative à la subvention fera l'objet d'une décision modificative et d'un avenant au contrat en cas de modification du montant.

Toute modification relative aux modalités de versement ou d'exécution du contrat fera l'objet d'un avenant au contrat.

#### **ARTICLE 10 – MODALITES DE RESTITUTION DES FINANCEMENTS NON UTILISEES**

Le bénéficiaire s'engage à restituer sans délai les financements non utilisés à l'agence comptable de la CPAM de Loire-Atlantique chargée d'effectuer les versements au terme du projet.

En cas d'utilisation incomplète de la dotation versée à l'issue de l'année N, le bénéficiaire est tenu :

- de comptabiliser en année N le trop-perçu sur un compte spécifique soit en "fonds dédiés" soit sur un compte de charges exceptionnelles (67).
- Et d'informer l'ARS au plus tard le 15 mars de l'année N + 1 par messagerie sur [ARS-PDL-SFC@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-SFC@ars.sante.fr) et [ARS-PDL-DAS-DASPR@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DAS-DASPR@ars.sante.fr) du montant du trop-perçu.

#### **ARTICLE 11 – MODALITES DE SUSPENSION DES FINANCEMENTS**

En cas de non respect des engagements souscrits par le bénéficiaire, celui-ci est avisé par lettre recommandée avec accusé de réception, précisant les motifs de la suspension des financements.

A compter de la notification de la suspension, le bénéficiaire disposera d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par le financeur.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, le financeur aura la faculté de décider du retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

#### **ARTICLE 13 - DISPOSITIONS RELATIVES AU REDRESSEMENT OU LIQUIDATION JUDICIAIRE DE L'ASSOCIATION FINANCEE**

L'association en tant que personne morale sans but lucratif mais ayant un objet économique relève du champ des procédures de redressement et de liquidation judiciaire.

Ainsi, en cas de dépôt du bilan par le président de l'association au tribunal de grande instance du siège, ce dernier doit informer par écrit la Direction Générale de l'ARS des Pays de la Loire et lui communiquer le nom, l'adresse et la qualité de l'administrateur judiciaire.

Les paiements seront effectués par l'agent comptable sur la domiciliation bancaire précisée par l'administrateur judiciaire pendant la période d'observation et/ou de poursuite d'activité.

Le non-respect de cette obligation d'information à la charge du président de l'association aboutit en cas d'erreur de paiement de l'agent comptable mis en cause par l'administrateur judiciaire à une

obligation immédiate de restitution des sommes indûment perçues à la charge du président de l'association.

A cette fin, le budget prévisionnel devra être certifié par l'administrateur judiciaire. Dans un souci de sécurité, les paiements seront effectués par l'agent comptable mensuellement.

#### **ARTICLE 14 - CONDITIONS DE RESILIATION DU PRESENT CONTRAT**

En cas d'emploi du financement dans un autre but que celui prévu aux articles ci-dessus, le contrat sera résilié de plein droit. La récupération par le financeur de tout ou partie de la subvention octroyée se fera sans préjudice par l'ARS de tout recours en droit commun. Tout ou partie du financement non utilisé devra sur demande du financeur lui être reversée, sans délai.

L'ARS adressera une lettre recommandée avec AR indiquant le montant devant lui être reversé. Le bénéficiaire peut également demander la résiliation du présent contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé réception à l'ARS précisant cette demande et sa motivation.

La décision prend effet 30 jours après réception de la lettre par le financeur. De plus, le bénéficiaire s'engage à restituer tout ou partie de la subvention non utilisée à l'ARS sans délai.

#### **ARTICLE 15 – DUREE DU CONTRAT ET MISE EN ŒUVRE DU PRESENT CONTRAT**

Le contrat est conclu pour une période de un an. Il prend effet à la date de signature.

La Directrice Générale de l'ARS des Pays de la Loire, est chargée de l'exécution du présent contrat et du suivi de son exécution.

Fait à Nantes en deux exemplaires le

Pour la Directrice générale de l'Agence  
Régionale de Santé Pays de la Loire,  
Pour le Directeur de l'Accompagnement des  
soins,  
Le Responsable du Département Accès aux  
Soins de Proximité,

Pour l'association de la maison de santé de  
Verneau  
Le Président,

Monsieur Florent POUGET

Monsieur Emmanuel PICHON

## ANNEXES

**Annexe 1 : Fiches Actions (cf document joint)**

**Annexe 2 : RIB/RIP**

**Annexe 3 : Attestation sur l'honneur**

Je soussigné,

Président de l'association :

Ayant son siège :

Déclare sur l'honneur par la présente que ladite association respecte les obligations fiscales et sociales issues de son activité et est à jour de tous impôts et cotisations éventuellement dus à ce titre.

Je m'engage à fournir à la demande de l'ARS des Pays de la Loire, toute pièce attestant de la régularité de l'association dans ce domaine.

Fait à

Le \_/\_/ / \_/\_/ / \_/\_/\_/

Signature

**Annexe 4 : Documents administratifs à fournir :**

- Les statuts de l'association ou de la SISA
- Projet de santé signé de l'ensemble des professionnels de santé de la MSP



<b>ACTION N° 1</b>		
<b>Formalisation d'un protocole de prise en charge des patients en situation de précarité</b>		
<b>RATTACHEMENT AUX OBJECTIFS ET ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>		
Objectif stratégique du PRS	Objectif du SROS ou du schéma régional de prévention	
La mobilisation pour réduire les inégalités de santé	Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de précarité	
La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale	Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans les actions de prévention de proximité	
<b>Objectif</b>		
Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité		
<b>Professionnels de santé de la MSP concernés par l'action</b>		
Tous les professionnels de santé de la maison de santé		
<b>PLAN D'ACTION</b>	<b>Indicateur associé</b>	<b>Valeur cible</b>
Sensibilisation des professionnels de santé de la MSP à la problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité	Nb de professionnels ayant participé à la réunion de sensibilisation	Tous les PS de la structure
Construction d'outils de repérage des personnes en situation de précarité	Outils formalisés	Oui
Définition des solutions qui peuvent être apportées en fonction des situations repérées	Mise en place d'un répertoire de partenaires	Réalisé
	Guide d'orientation vers le partenaire adapté	Réalisé
Formalisation du partenariat avec les acteurs externes	Signature de « conventions » des partenaires participant au protocole	Au moins une
Formalisation d'un protocole global interprofessionnel de premier recours sur la prise en charge des patients en situation de précarité dans la MSP de Verneau	Protocole formalisé	Oui
Formation au protocole des professionnels de santé de la MSP	Nb de professionnels de santé formés	Tous les PS de la structure
<b>Dotation</b>	<b>6 400 €</b>	

<b>ACTION N° 2</b>		
<b>Animation de réunions d'information pour la population du quartier sur l'accès aux soins</b>		
<b>RATTACHEMENT AUX OBJECTIFS ET ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>		
Objectif stratégique du PRS	Objectif du SROS ou du schéma régional de prévention	
La mobilisation pour réduire les inégalités de santé	Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de précarité	
La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale	Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans les actions de prévention de proximité	
<b>Objectif</b>		
Favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité		
<b>Professionnels de santé de la MSP concernés par l'action</b>		
Un médecin (réfèrent sur la thématique précarité) ainsi que tous les professionnels de la maison de santé.		
<b>PLAN D'ACTION</b>	<b>Indicateur associé</b>	<b>Valeur cible</b>
Organisation de demi-journées à destination de la population du quartier sur la thématique de l'accès aux soins, en lien avec le « collectif santé » de Verneau.	Nb de demi-journées organisées sur des publics ciblés	2
Animation des demi-journées.	Nombre de participants aux réunions	20
<b>Dotation</b>	<b>5 200 €</b>	

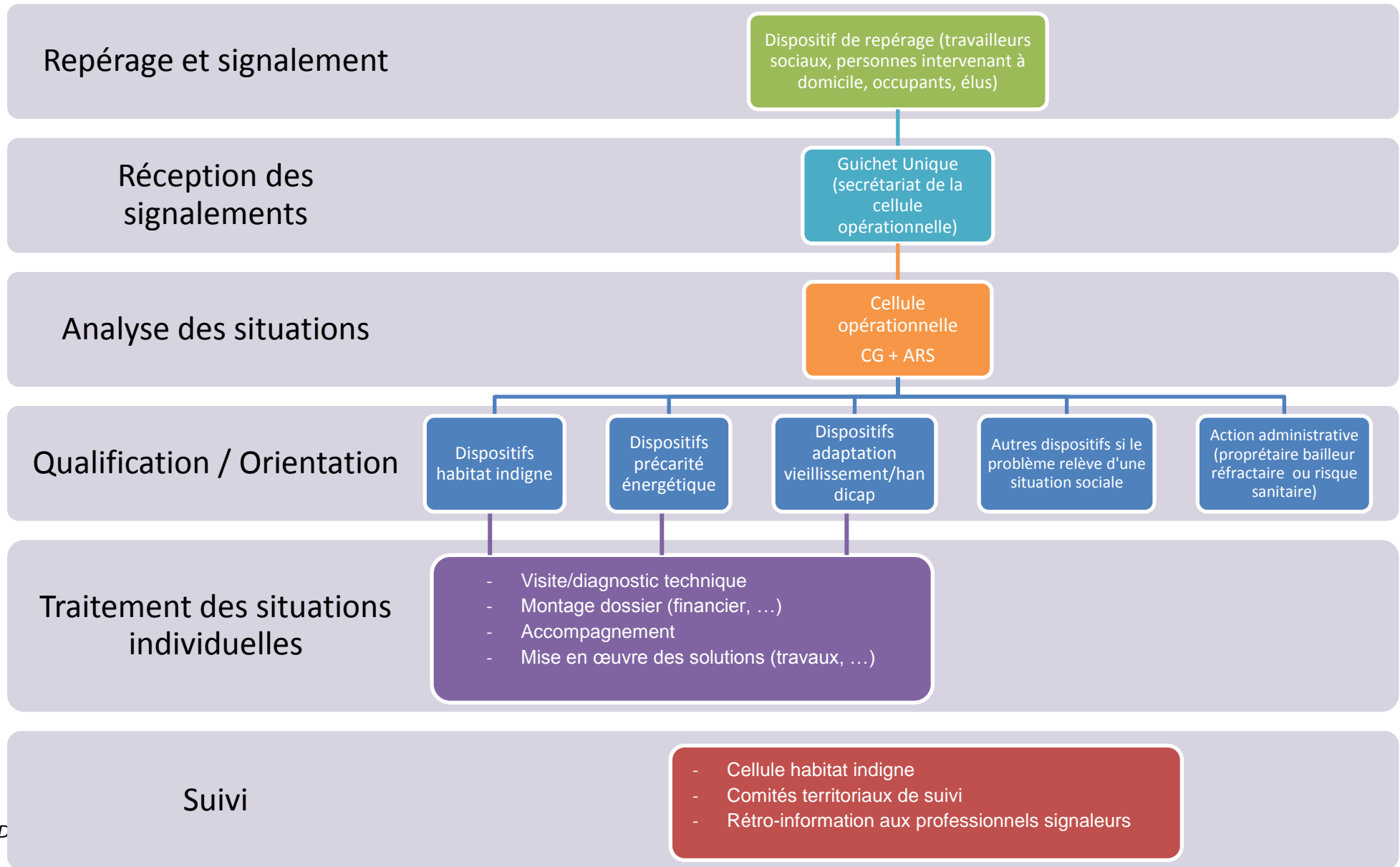
<b>ACTION N° 3</b>		
<b>Formalisation d'un protocole de dépistage et d'orientation des patients en situation d'addictologie</b>		
<b>RATTACHEMENT AUX OBJECTIFS ET ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>		
Objectif stratégique du PRS	Objectif du SROS ou du schéma régional de prévention	
La personne au cœur des préoccupations du système de santé – Une démarche centrée sur la personne	Centrer les actions de prévention sur des thématiques régionales prioritaires (conduites addictives)	
La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale	Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans les actions de prévention de proximité	
<b>Objectif</b>		
Favoriser la prise en charge par le réseau addicto des patients concernés		
<b>Professionnels de santé de la MSP concernés par l'action</b>		
Tous les professionnels de santé de la maison de santé		
<b>PLAN D'ACTION</b>	<b>Indicateur associé</b>	<b>Valeur cible</b>
Sensibilisation des professionnels de santé de la MSP sur les pratiques addictives et leurs complications	Nb de professionnels ayant participé à la réunion de sensibilisation	Tous les PS de la structure
Construction d'outils de dépistage des situations d'addictologie	Outils formalisés avec « mode opératoire »	Oui
Formation des professionnels de santé aux outils de dépistage	Nb de professionnels de la MSP formés	Tous
Formalisation d'une convention avec le réseau addicto	Convention de partenariat signée	Oui
<b>Dotation</b>	<b>6 400 €</b>	



<b>ACTION N° 4</b>		
<b>Organisation de soirées d'information et d'échange sur les comportements addictifs</b>		
<b>RATTACHEMENT AUX OBJECTIFS ET ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>		
Objectif stratégique du PRS	Objectif du SROS ou du schéma régional de prévention	
La personne au cœur des préoccupations du système de santé – Une démarche centrée sur la personne	Centrer les actions de prévention sur des thématiques régionales prioritaires (conduites addictives)	
La prévention et la promotion de la santé intégrée dans tous les champs de l'action sanitaire et sociale	Renforcer l'engagement des acteurs de santé du premier recours dans les actions de prévention de proximité	
<b>Objectif</b>		
Favoriser la prise en charge par le réseau addicto des patients concernés		
<b>Professionnels de santé de la MSP concernés par l'action</b>		
Un médecin (référent sur la thématique addictologie) ainsi que tous les professionnels de la maison de santé.		
<b>PLAN D'ACTION</b>	<b>Indicateur associé</b>	<b>Valeur cible</b>
Organisation de deux soirées à destination de la population du quartier sur la thématique de l'addiction, en lien avec le « collectif santé » de Verneau.	Nb de soirées organisées sur des publics ciblés	2
Animation des deux soirées.	Nombre de participants aux soirées	20
<b>Dotation</b>	<b>5 200 €</b>	

<b>ACTION N° 5</b>		
<b>Action santé-environnement</b>		
<b>RATTACHEMENT AUX OBJECTIFS ET ORIENTATIONS RÉGIONALES</b>		
Objectif stratégique du PRS	Objectif du SROS ou du schéma régional de prévention	
La maîtrise des risques concernant la santé des populations	Réduire les impacts de l'environnement sur la santé	
Objectif		
Sensibilisation des professionnels de santé à la santé environnement Articuler les soins de premiers recours et la santé environnementale en lien avec la cellule départementale « Habitat indigne », la Délégation Territoriale de Maine-et-Loire et son service sécurité sanitaire des personnes et de l'Environnement et le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville d'Angers		
Professionnels de santé de la MSP concernés par l'action		
Tous les professionnels de la maison de santé.		
PLAN D'ACTION	Indicateur associé	Valeur cible
- Elaboration d'un plan d'action en santé environnementale avec un ingénieur sanitaire - Mise en œuvre du plan d'action	- Formalisation du plan d'action  - Nb d'actions mises en œuvre	Réalisé  2
- Sensibilisation les habitants du quartier, les professionnels de la MSP, du quartier et du « Collectif Santé » à la santé environnementale	- Nb de réunions d'information thématiques organisées	3
Dotation	6 000 euros	

## Annexe 5. Fonctionnement de la Cellule Départementale de Lutte contre l'Habitat Indigne et la Précarité Energétique



## Annexe 6. Fiche de pré-repérage



### Plan Départemental d'Action pour le Logement des Personnes Défavorisées

#### CELLULE PRECARITE ENERGETIQUE-HABITAT INDIGNE : FICHE DE PRE-REPERAGE

Comment avez-vous eu connaissance de la cellule ?

- Travailleur social (CAF, MSA, MDS ...)
- Commune
- OPAH
- Médias (voie de presse, internet)
- Autre (Préciser : .....

#### LE LOGEMENT

<p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Taille du logement en m<sup>2</sup> : .....</p>	<p>Type de logement :</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Collectif</td><td><input type="checkbox"/> Individuel</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Public</td><td><input type="checkbox"/> Privé</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Collectif	<input type="checkbox"/> Individuel	<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Privé
<input type="checkbox"/> Collectif	<input type="checkbox"/> Individuel				
<input type="checkbox"/> Public	<input type="checkbox"/> Privé				

#### L'OCCUPATION DU LOGEMENT

Date d'entrée dans le logement : ...../...../.....	
Nom et Prénom de l'occupant : .....	
Date de naissance : .....	Téléphone : .....
Nombre de personnes vivant dans le logement : ..... (dont ..... enfants mineurs)	
L'occupant est-il propriétaire du logement ? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, avez-vous bénéficié d'un prêt à taux zéro (PTZ) sur l'achat de votre logement au cours des cinq dernières années : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si non, coordonnées du propriétaire : ..... ..... .....	Logement géré par un notaire ou une agence, Coordonnées : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....

## LE BATI

Age du bâti : ..... ou construit  Avant 1974  Entre 1974 et 1988  
 Entre 1988 et 2000  Depuis 2000

État des menuiseries :  Simple vitrage  Double vitrage  
 En bon état  En état moyen  En mauvais état partiel  En très mauvais état

État de la toiture :  
 En bon état  En état moyen  En mauvais état partiel  En très mauvais état

Isolation :  
Sous les combles :  Oui  Non Au niveau des murs :  Oui  Non

État des planchers, murs, plafonds :  
 En bon état  En état moyen  En mauvais état partiel  En très mauvais état

Présence de fissures :  Oui  Non

Si oui, préciser l'endroit : ..... Risque d'effondrement :  Oui  Non

Si oui, préciser l'endroit : ..... Risque de chute :  Oui  Non

Si oui, préciser l'endroit : .....

État des revêtements intérieurs :  
 En bon état  En état moyen  En mauvais état partiel  En très mauvais état

Présence d'animaux nuisibles :  Oui ...  Non

Si oui, précisez le type : .....

## EQUIPEMENT ET CONFORT

État de l'électricité :

- Fils dénudés, qui pendent  Absence de prise de terre
- Prises non fixées aux murs  Tableau électrique non conforme
- Nécessité d'allumer la lumière la journée

État des installations sanitaires :

Présence de WC :  Oui  Non Présence d'eau potable :  Oui  Non

Présence de salle d'eau :  Oui  Non Présence d'eau chaude :  Oui  Non

Mauvais état des installations sanitaires :  Oui  Non

Présence d'assainissement :  Oui  Non

Difficulté d'évacuation des eaux usées :  Oui  Non

### CHAUFFAGE ET VENTILATION

Chaudière en panne :  Oui  Non **ou** Chauffage en panne :  Oui  Non

Chaudière ou chauffage nécessitant d'être réparé(e) :  Oui  Non

Absence de chauffage :  Oui  Non

Pièce sans ouverture (excepté SDB et WC) :  Oui  Non Laquelle ? : .....

Type de chauffage :  Fioul  Électricité  Bois  
 Gaz naturel  Appoint, si oui quel type ? .....  
 Gaz propane citerne  Autre, si oui quel type ? .....

Votre logement est-il ventilé ? :  Oui  Non

Ventilation naturelle :  Oui  Non

Si oui, précisez l'équipement (VMC, aération, grille ...) : .....

Présence d'humidité  si oui, pièces concernées : .....

### ENCART SANTE

Ressentez-vous (ou certains occupants) des symptômes particuliers lorsque vous êtes dans votre logement :  Oui  Non (plusieurs critères peuvent être saisis) :

- Toux, éternuements, infections chroniques
- Difficultés respiratoires, infections chroniques, asthme
- Maux de tête, fatigue, vertiges
- Problèmes allergiques
- Problème de peau
- Yeux irrités, yeux rouges
- Problème de mobilité
- Autres  .....

Un médecin a-t-il été consulté pour ces symptômes :  Oui  Non

Comment vous sentez-vous globalement dans votre logement ?

Bien  Plutôt bien  Mal  Très mal

Quels sont les aspects de votre logement qui sont les plus difficiles à vivre ? (plusieurs critères possibles...)

Taille du logement  Luminosité  Adaptation  Humidité  Manque d'équipement  
 Odeurs  Bruit  Chauffage  Danger  Propreté  Autres

**Commentaires**, quelles sont vos attentes, quel est votre projet par rapport à ce logement ?

(Précisez vos souhaits, le projet de travaux ou de déménagement ou toute autre information...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## COORDONNÉES DU PROFESSIONNEL QUI ACCOMPAGNE LE MENAGE

L'accompagnement par un professionnel (travailleur social...) est obligatoire pour les locataires :

Nom et Prénom du professionnel :

.....

Structure : .....

Adresse : .....

.....

CP et Ville : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

.....

## LES PIÈCES À JOINDRE

Les pièces indispensables :

\* Copie avis d'imposition n-1



\* Copie factures d'énergie



Les pièces complémentaires (ex : en cas de besoin, joindre les photos pour présenter les dysfonctionnements majeurs)

## L'OCCUPANT

Je soussigné (nom et prénom) : .....donne mon accord pour la diffusion à la cellule précarité énergétique - habitat indigne des informations contenues dans cette fiche et pour une éventuelle visite afin d'apprécier l'état de mon logement.

Fait à : ..... le : ..... / ..... / .....

Signature

Certaines informations contenues dans ce document font l'objet d'un traitement informatisé. La loi numéro 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Vous pouvez obtenir communication de ces informations en vous adressant par courrier à Messieurs les Co Président du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, Coordination du plan , DDSS, bâtiment Harcourt, CS 94104, 49941 ANGERS Cédex 9.

Fiche à retourner à :

**Cellule Précarité énergétique-habitat indigne**

Conseil général de Maine-et-Loire

DGA développement social et de la solidarité

Service habitat et cohésion sociale

CS 94104 – 49941 ANGERS CEDEX 9

Tel : Référent Habitat indigne : 02 41 18 80 62

Référent Précarité énergétique : 02 41 18 80 79

Courriel : [cellulehabitat@cg49.fr](mailto:cellulehabitat@cg49.fr)



**Annexe 7. Fiche action « Lutte contre l’habitat indigne et la précarité énergétique » et « Adaptation du logement »**

<b>Intitulé de l’action</b>	Participation des professionnels de la MSP au dispositif départemental de lutte contre l’habitat indigne et la précarité énergétique
<b>Finalité</b>	Lutte contre l’habitat indigne et la précarité énergétique Protéger la santé des occupants Proposer des solutions d’amélioration des conditions d’habitat
<b>Objectif(s)</b>	Sensibiliser les professionnels de la MSP à la lutte contre l’habitat indigne Repérage d’habitats indignes / de situations d’habitats pouvant présenter un risque pour les occupants Améliorer le rendement énergétique des logements Améliorer la qualité de vie à l’intérieur des logements Proposer des solutions d’adaptation du logement aux personnes âgées et/ou handicapées
<b>Contexte</b>	Mise en place d’actions santé-environnement au sein de la MSP La Cellule de Lutte contre l’Habitat Indigne et la Précarité Energétique (CDLHIPE) avec notamment le Guichet Unique (point de convergence de tous les repérages pour une orientation vers un traitement adéquat) PIG et OPAH mis en place sur l’ensemble du département de Maine-et-Loire Les professionnels de la MSP (infirmiers/médecins), notamment ceux intervenant au domicile des patients sont susceptibles de repérer des situations d’habitat indigne
<b>Ressources pour mener à bien l’action (humaines, matérielles, documentaires, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les professionnels de la MSP</li> <li>○ Le dispositif départemental en place : repérage, Guichet Unique, ...</li> <li>○ La fiche de pré-repérage</li> </ul>
<b>Déroulement / Mise en place de l’action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rencontre avec les professionnels de la MSP</li> <li>○ Formalisation des objectifs / du rôle des professionnels de la MSP dans cette action</li> <li>○ Rencontre avec Dominique Martin (ARS) de la CDLHIPE</li> <li>○ Formation des professionnels de la MSP (21/11/2013) : sensibilisation à la lutte contre</li> </ul>



	l'habitat indigne, CDLHIPE, fiche de pré-repérage, ...
<b>Indicateurs</b>	Nombre de signalements au Guichet Unique de la Cellule Départementale de Lutte contre l'Habitat Indigne
<b>Délais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Session de formation des professionnels de la MSP : <b>21 novembre 2013</b></li> <li>○ Mise en œuvre opérationnelle du repérage par les professionnels de la MSP : <b>janvier 2014</b></li> </ul>

## Annexe 8. Questionnaire type de prescription du CMEI – Exemple de la Loire-Atlantique



Vous êtes ici : [CHU de Nantes](#) > [rechercher un service](#) > [pneumologie](#) > [pneumologie - CMEI](#)

### prendre rendez-vous avec le CMEI

---

informations destinées aux médecins

Votre patient se plaint de symptômes pouvant être en relation avec une exposition à des polluants ou moisissures de l'air intérieur.

Si vous le jugez utile, un recours gratuit à un conseiller en environnement intérieur (CMEI) est possible.

#### **C o m m e n t                      f a i r e                      a p p e l                      a u                      C M E I                      ?**

Remplissez le formulaire ci-après. Les spécialistes pneumologues ou allergologues du CHU de Nantes étudient cette demande. Si celle-ci est conforme, le CMEI prend rendez-vous directement avec le patient par téléphone. Dans le cas contraire, vous êtes informé par courrier.

(\*) mention obligatoire

Prénom et nom du demandeur (\*)

Adresse (\*)

Numéro de téléphone (\*)

Prénom et nom du patient (\*)

Date de naissance du patient (\*)

Adresse du patient (\*)

Numéro de téléphone du patient (\*)

Symptômes cliniques    asthme  
                                  rhinite  
                                  conjonctivite

Allergies identifiées (pneumallergènes)

Diagnostic suspecté

Recherches souhaitées    acariens  
                                  chat  
                                  chien  
                                  moisissures  
                                  blatte  
                                  composés organiques volatils  
                                  autres

Source : Site du CHU de Nantes <http://www.chu-nantes.fr/prendre-rendez-vous-avec-le-cmei-42534.kjsp?RH=ACCUEIL>

## Annexe 9. Fiche action « ICEI »

<b>Intitulé de l'action</b>	Intégration de la MSP dans le dispositif ICEI
<b>Finalité</b>	Protéger la santé des occupants Proposer des solutions d'amélioration des conditions d'habitat
<b>Objectif(s)</b>	Prescription par les médecins de la MSP d'audits environnementaux par l'ICEI Formalisation d'un parcours de renvoi de patients vers les allergologues/pneumologues du CHU pour une prise en charge adaptée (éventuellement ICEI) Organisation de permanences de l'ICEI à la MSP Organisation d'exposition risques EI, de réunions d'info
<b>Contexte</b>	Mise en place d'actions santé-environnement au sein de la MSP Les maladies allergiques et asthmatiques sont en augmentation, c'est un vrai problème de santé publique, les environnements intérieurs ont leur part de responsabilité dans cette augmentation Installation en avril 2013 d'un professionnel qualifié dans le domaine de l'environnement intérieur, Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur : diagnostic environnemental, expertise sanitaire, propositions de solutions de remédiation, ... Montée en puissance du dispositif ICEI Faire connaître l'ICEI d'un maximum de professionnels de santé du département
<b>Ressources pour mener à bien l'action (humaines, matérielles, documentaires, ...)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les professionnels de la MSP et les autres professionnels de santé du quartier (et de la ville)</li> <li>○ Les allergologues et pneumologues associés au dispositif ICEI</li> <li>○ L'ICEI : Audit environnemental à domicile (mesures/analyses), consultations</li> </ul>
<b>Déroulement de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rencontre avec les professionnels de la MSP</li> <li>○ Rencontre des professionnels avec le ICEI</li> <li>○ Rencontre entre les professionnels de la MSP et d'autres professionnels de santé du quartier et l'ICEI accompagné d'un allergologue associé au dispositif</li> <li>○ Sensibilisation / formation aux problématiques de l'EI</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formalisation d'un protocole entre les professionnels de la MSP, l'ICEI et les allergologues/pneumologues du CHU</li> <li>○ Organisation de permanences de l'ICEI au sein de la MSP</li> </ul>
<b>Indicateurs</b>	<p>Nombre de « cas » remontés via la MSP</p> <p>Nombre de consultations/permanences effectuées</p> <p>Participation aux expositions/réunions d'info</p>
<b>Délais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rencontre MSP / ICEI / CHU : <b>septembre 2013</b></li> <li>○ Formalisation d'un protocole MSP / CHU : <b>octobre novembre 2013</b></li> <li>○ Prescription ICEI : <b>octobre novembre 2013</b></li> <li>○ Mise en place de la permanence ICEI à la MSP : <b>début 2014</b></li> </ul>

## Annexe 10. Présentation proposée lors du Collectif Santé le 25 juin 2013

### Santé-Environnement : De quoi parle-t-on ?



### L'environnement est un déterminant de la santé

- Le système de soins / santé (accessibilité et qualité des services de santé)
- Les comportements (nutrition, activité physique, tabagisme, ...)
- Les facteurs génétiques et biologiques (hérédité, âge, sexe, ...)
- Les facteurs sociaux
- **L'environnement et les milieux de vie**

Page 2

### Environnement

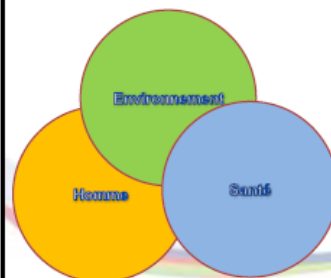
On entend par environnement :

- Les conditions de vie : expositions liées à l'habitat, aux activités, ...
- La contamination des milieux : eaux, air, sols, ...

Page 3

### Santé-Environnement

S'intéresse aux interactions entre l'Homme, sa santé et les environnements dans lesquels il évolue



→ ce qui dégrade mais aussi ce qui est favorable à la santé

Page 4

## Santé-Environnement

- L'hygiène, la salubrité, la sécurité de l'habitat / La précarité énergétique / Les contaminants de l'environnement intérieur (radon, monoxyde de carbone, ...)



Page 1

## Santé-Environnement

- La pollution atmosphérique urbaine / Les pollens et allergies



Page 2

## Santé-Environnement

- Les nuisances sonores / La musique amplifiée



Page 7

## Santé-Environnement

- Les eaux destinées à la consommation humaine



Page 8

## Santé-Environnement

- Les eaux de loisirs



Page 9

## Santé-Environnement

- Les ondes électromagnétiques / La téléphonie mobile



Page 10

## Santé-Environnement

- L'alimentation / La nutrition



Page 11

## Annexe 11. Calendrier d'activité

Mai	Juin	Juillet	Réunions maître de stage
	1	1	Rédaction rapport
	2	2	Correction/Relecture rapport
	3	3	Réunion téléphonique maître de stage Rencontre IREPS Pays-de-la-Loire - Nantes
	4	4	Réunion maître de stage
	5	5	Réunion de travail avec la MSP : action habitat indigne et adaptation logement
	6	6	Rencontre professionnels de la MSP
	7	7	
	8	8	
	9	9	
	10	10	
	11	11	Participation "Atelier de la solidarité" - CCAS Angers
	12	12	Remise rapport maître de stage
	13	13	
	14	14	Réunion maître de stage
	15	15	Réunion téléphonique maître de stage
	16	16	Rencontre IREPS/MSP/Ville Angers
	17	17	Réunion téléphonique maître de stage
	18	18	
	19	19	Fin du stage - Remise rapport
20 férié	20	20	Présentation du projet SE/MSP en CATS
21 Début du stage	21	21	Soutenance MIP
22	22		
23	23		
24 Réunion maître de stage + Réunion A. Denou = point sur la MSP	24	24	Réunion de travail avec la MSP : action Ingénieur Conseil en Environnement Intérieur
25	25	25	Rencontre département Promotion de la Santé et Prévention - ARS
26	26		
27	27	27	Réunion de travail avec la MSP : action habitat indigne et adaptation logement Réunion maître de stage
28	28		
29 Rencontre Direction Santé Publique Angers = Collecte de données	29		
30	30		
31			



LE GOFF

Damien

Septembre 2013

## Ingénieur d'Etudes Sanitaires

Promotion 2012 - 2013

**Mise en place d'actions de prévention dans le domaine de la santé  
environnementale dans une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)**

—  
**La MSP des Hauts de Saint-Aubin à Angers**

### **Résumé :**

L'environnement et les cadres de vie sont des déterminants de la santé qui prennent une place de plus en plus importante dans les questions de santé publique. Aussi, les ARS participent à la mise en place d'actions de **prévention en santé environnementale** en diversifiant les approches, les acteurs, les cibles,

...

Les **maisons de santé pluri-professionnelle ou pluridisciplinaire (MSP)** sont des lieux d'exercice où la santé publique et la **prévention** ont une place importante, notamment à travers les **projets de santé** qui sont la base de la mise en place des **MSP**.

L'ARS Pays-de-la-Loire accompagne la MSP des Hauts de Saint-Aubin, à Angers, qui s'est engagée dans la mise en place d'actions en santé environnementale.

Un préalable à cette mise en œuvre est la mobilisation des professionnels exerçant en MSP autour des questions de **santé-environnement**. Cette sensibilisation est nécessaire pour impliquer les professionnels qui sont les acteurs et les animateurs de leur projet de santé. La motivation des professionnels à investir ce champ est également une condition nécessaire pour la mise en place d'actions sur le long terme.

Le travail effectué avec la MSP des Hauts de Saint-Aubin s'est développé autour de deux axes. Le premier a consisté à impliquer les professionnels de la MSP dans des actions déjà existantes, favorisant d'autant la mobilisation autour des problématiques de santé environnementale. Le second axe de travail a permis d'élaborer les bases pour proposer des actions de prévention à l'intention directe des habitants du quartier et de faire émerger quelques sujets et partenaires potentiels.

Enfin, ce rapport discute des opportunités et limites de transposition de la démarche et met notamment l'accent sur le rôle important d'un coordinateur dans la MSP. Il constitue ainsi un document de base pour développer l'approche santé environnementale dans d'autres MSP.

### **Mots clés :**

Maison de santé pluri-professionnelle, Maison de santé pluridisciplinaire, Prévention, Prévention en santé environnementale, Projet de santé, Santé-environnement

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*