



EHESP

<Filière DH>

Promotion : **<2022-2023>**

Date du Jury : **<Octobre 2023>**

Les actions de santé publique « hors les murs » : mise en place et financement

< Lucas FOULON >

Remerciements

Je remercie l'ensemble des personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite tout d'abord remercier chaleureusement Mme Hélène OLIVIER, ma tutrice de stage, dont le soutien, les conseils avisés, et la disponibilité tout au long de ce stage et de la rédaction de ce mémoire ont été d'une aide précieuse. Je remercie également Mme Janette BELAADI, Directrice des Affaires Médicales et de la Coopération, qui m'a fait confiance, en me proposant de travailler sur les dossiers de santé publique. L'intérêt que j'ai porté à ces dossiers m'a naturellement conduit à choisir ce sujet pour mon mémoire. Je remercie également le Directeur Général du Centre Hospitalier de Martigues, M. MONDOLONI, qui m'a permis de m'investir sur ces dossiers avec des enjeux importants pour l'établissement.

Je tiens à féliciter l'ensemble des professionnels du centre hospitalier, qui réalisent les actions de santé publique « hors les murs » sur le territoire de Martigues. Leur travail est motivé par une volonté sincère d'améliorer l'état de santé général de la population, en proposant une prise en charge et des actions adaptées et qualitatives. Leur engagement et leur dévouement auprès de la population a été une source de motivation immense dans le cadre de la réalisation de ce mémoire.

Je les remercie également pour leurs retours constructifs, et l'expertise qu'ils m'ont apportée. Merci notamment à l'équipe du CeGIDD, menée par le Dr KURZAWA, aux diététiciennes du centre hospitalier impliquées sur ces sujets, aux infirmières et psychologues. Je remercie également l'assistante sociale du CMP de Martigues, Mme FAKOURY, pour sa disponibilité et son soutien.

Je tiens également à remercier l'ensemble du corps professoral de l'EHESP, qui m'a prodigué les connaissances et les méthodes tout au long de ces deux ans de formation. Les enseignements ont contribué à ma formation intellectuelle.

Je remercie mes collègues, en stage dans différents autres établissements, avec qui j'ai pu partager doutes, craintes et espoirs tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Enfin, j'adresse mes remerciements à mes proches, famille, amis. Je suis fier de pouvoir partager le fruit de ce travail avec vous.

Sommaire

Introduction.....	3
Méthodologie de travail.....	7
1 La mise en place des actions de santé publique « hors les murs » par l'hôpital de Martigues	9
1.1 Présentation du territoire et opportunité de mener des actions de santé publique « hors les murs »	9
1.1.1 Présentation géographique du territoire	9
1.1.2 Présentation des indicateurs sociaux et sanitaires	10
1.2 Présentation des actions de santé publique « hors les murs » portées par le centre hospitalier de Martigues.....	12
1.2.1 Le programme « Santé alimentation ».....	13
1.2.2 Le programme « Hôpital éducateur en santé ».....	14
1.2.3 Le programme « Maman en forme »	16
1.2.4 Le programme « Hôpital promoteur en santé nutrition ».....	16
1.2.5 Le programme « Prévention de l'obésité infantile » (POI).....	17
1.2.6 Les actions du CeGIDD.....	18
1.3 Cartographie des actions de santé publique menées	18
2 Les conditions de réussite des actions de santé publique « hors les murs »	22
2.1 Le choix des lieux de réalisation de l'action « hors les murs ».....	22
2.1.1 Choix de la ville d'intervention	22
2.1.2 Choix de l'établissement	23
2.2 Les moyens nécessaires au bon déroulement d'une action « hors les murs »... 24	
2.2.1 Les moyens humains et la démarche de médiation en santé	24
2.2.2 Les moyens matériels	25
2.3 La nécessaire coordination des actions.....	27
2.3.1 Le temps de coordination des actions au niveau direction.....	28
2.3.2 Le temps de coordination au niveau du service et du programme.....	29
2.3.3 Le partage des tâches : proposition d'organisation.....	30
2.4 L'intérêt de mener une démarche « hors les murs » pour les publics	31
2.4.1 Faciliter l'accessibilité des actions	31
2.4.2 Sortir de l'effet « blouse blanche »	32
2.4.3 S'adapter aux besoins locaux et créer du lien social	33
2.4.4 La capacité d'attirer du public vers le soin : le « faire venir »	34
2.5 Les résultats des actions de santé « hors les murs »	34

2.5.1	Le retour du public bénéficiaire	34
2.5.2	L'impact sur les publics cibles.....	35
3	Le financement des actions de prévention « hors les murs »	37
3.1	L'absence de financement dédié aux actions « hors les murs ».....	37
3.1.1	L'absence de valorisation T2A.....	37
3.1.2	Le FIR permet aux établissements de bénéficier de moyens pour mener des actions de santé publique	38
3.1.3	Le financement FIR n'est cependant pas fléché sur ces actions	38
3.2	Le recours aux appels à projets	39
3.2.1	Les multiples financeurs de ces appels à projets	39
3.2.2	La justification des fonds alloués	41
3.2.3	Les appels à projets permettent une certaine sanctuarisation des crédits dédiés aux actions de santé publique « hors les murs »	43
3.3	Le renouvellement incertain du financement des actions	43
3.3.1	La fin des actions et du suivi des usagers.....	44
3.3.2	La désorganisation des services induites.....	44
3.3.3	Les délais internes propres aux financeurs	45
3.3.4	Le manque d'attractivité de ces modalités d'exercice	46
3.4	Le recours aux acteurs privés.....	46
3.4.1	La mise à disposition de locaux	47
3.4.2	Le soutien logistique et la mise à disposition de moyens	47
3.4.3	Les garde-fous qui doivent cependant être instaurés.....	48
3.5	L'évolution du modèle de financement ?	48
3.5.1	Les mesures facilitant le financement des actions de santé publique	48
3.5.2	Les possibles réformes à venir	50
	Conclusion.....	52
	Bibliographie	I
	Liste des annexes.....	IV

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'administration hospitalière
ACI : Accords conventionnel interprofessionnel
ALD : Affection longues durée
APA : Activité Physique Adaptée
ARS : Agence régionale de santé
ASV : Atelier santé ville
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDD : Contrat à durée déterminée
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé
CeGIDD : Centre gratuit d'information de diagnostic et de dépistage
CLS : Contrat local de santé
CPO : Convention pluriannuelle d'objectifs
DAMCO : Direction des affaires médicales et de la coopération
DH : Directeur d'Hôpital
ESJ : Espace santé jeune
ETP : Equivalent temps plein
FIR : Fonds d'intervention régional
HAS : Haute Autorité de Santé
HPV : Virus du papillome humain
IMC : Indice de masse corporelle
IPA : Infirmière de pratique avancée
IST : Infection sexuellement transmissible
JO : Journal Officiel
LFSS : Loi de financement de la sécurité sociale
MIG : Mission d'intérêt général
MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PNNS : Programme national nutrition santé
PMI : Protection maternelle et infantile
POI : Prévention de l'obésité infantile
PH : Praticien hospitalier
PACA : Provence-Alpes-Côte-D'azur
PRS : Projet régional de santé
QPV : Quartier prioritaires de la ville

T2A : Tarification à l'activité

ZAC : Zone d'action complémentaire

ZIP : Zone d'intervention prioritaire

Introduction

« *Encore aujourd'hui, la santé est fréquemment assimilée aux soins, en cohérence avec le caractère souvent exclusif de l'approche curative de la médecine. Cela ne laisse facilement de place qu'à une prévention médicalisée, réalisée par des professionnels du soin à la demande du patient ou de façon opportuniste, où les actions sont principalement conçues comme des actions contre les maladies* ». Frédéric Dugué, médecin spécialiste de santé publique, insiste dans un article au titre explicite « *Pourquoi est-il si difficile de développer la prévention en santé ?* »¹ sur les difficultés et freins de notre système de santé actuel à proposer des actions de santé publique qui ne soient pas basées sur une logique curative, dans un environnement où les établissements de santé restent centrés sur les activités de soin. Les actions de santé publique, dans un contexte de raréfaction des moyens, qu'ils soient humains ou financiers, semblent pour autant être aujourd'hui un moyen de favoriser et préserver la santé des individus, l'hôpital public devrait donc être amené, dans les années à venir, à prendre davantage en compte ce champ, pour proposer des actions sur son territoire. La définition du concept « d'action de santé publique » est un prérequis indispensable au développement de l'analyse.

Définition de la santé publique

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1952 la santé publique comme « *la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif [...]* ». Cela inclut « *tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie et de réadaptation.* » La notion s'entend en prenant davantage en compte les aspects de prévention et de surveillance, tout en développant une approche basée sur la population, plutôt qu'une prise en compte des problèmes de santé au niveau individuel. L'OMS a d'ailleurs précisé la notion de santé publique, en affinant sa définition en 1988 : « *concept social et politique qui vise une amélioration de la santé, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de la vie de toutes les populations, par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé* ». Les actions de santé publique ont donc vocation à favoriser les conduites de prévention, et la promotion de la santé, deux notions connexes, mais qui se distinguent par leur finalité.

¹ DUGUE F., 2018 « Pourquoi est-il si difficile de développer la prévention en santé ? » dans *Enfances & Psy* (N° 77), p. 1-36.

La prévention représente, d'après l'OMS, « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* », donc de diminuer la fréquence et la prévalence des problèmes de santé rencontrés chez les individus. La prévention est dite « primaire » lorsqu'elle vise à empêcher l'apparition des cas, en diminuant les facteurs de risque pour une population. Elle est dite « secondaire » lorsqu'elle a vocation à favoriser la détection et la prise en charge précoce d'une maladie ou d'un problème de santé. Elle est enfin « tertiaire » lorsqu'elle a pour objectif de réduire la progression et les potentielles complications découlant d'une maladie. Les actions de prévention vont donc intervenir sur les facteurs de risque.

La notion de « promotion de la santé » représente quant à elle un processus plus large, et plus autonomisant pour les individus. Elle est définie par la Charte d'Ottawa² comme un processus permettant aux individus d'améliorer les déterminants de santé. La promotion a ainsi « *pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ». Le concept s'inscrit ainsi dans une logique d'empowerment, de responsabilisation de l'individu, processus visant à rendre le patient, résident ou usager, acteur de sa santé.

Ainsi, dans le cadre de ce mémoire, il est admis qu'une « action de santé publique » renvoie à une action qui vise à proposer des actions de prévention, ou de promotion de la santé, telle que définie précédemment. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéresserons aux actions de santé publique menées « hors les murs », concept qu'il convient également de définir.

Définition d'une action santé publique « hors les murs »

Une action de santé publique « hors les murs » est une action organisée par un établissement de santé, mais qui se déroule à l'extérieur de son enceinte, au sein des structures de ville : centres sociaux, établissements scolaires, associations de ville, établissements territoriaux, voire directement au domicile du résident. La démarche ne se limite cependant pas seulement à un déplacement du professionnel réalisant l'action vers la bénéficiaire. C'est davantage un sujet de posture professionnelle, qui fait que le réalisant de l'action se place en position d'ouverture et de bienveillance, tout en adoptant une démarche prospective de recherche de bénéficiaire de ces actions. La démarche de « l'hors les murs » vise également à se rendre dans les lieux où les publics se trouvent, afin de se rendre visible. L'objectif est alors d'anticiper les besoins des populations, de répondre à un besoin qui n'est pas exprimé par les publics cibles, et d'intervenir en amont des difficultés sur un territoire.

² OMS, 1986, « Promotion de la santé : Charte d'Ottawa », Ottawa, 6p.

Cette modalité d'action fait écho à la démarche « d'aller-vers », notion particulièrement implantée dans le travail social, qui correspond à un mode d'action dans lequel un travailleur social est amené à sortir physiquement de sa structure, afin d'aller à la rencontre des populations isolées. L'idée est de lutter contre le non recours aux droits, en rétablissant un lien et l'accès aux aides et au droit commun. Dans cette démarche également, l'idée est d'intervenir « avant que les difficultés ne soient installées »³. Dans le champ du social, « l'aller-vers » se caractérise principalement à travers les maraudes. Une maraude correspond à un parcours effectué par des structures vers les personnes installées dans la rue, afin de leur porter assistance. Les maraudes sont de trois types :

- Sociales, quand l'objectif est de créer du lien et établir un contact humain.
- Médicales, quand l'objectif est d'orienter vers du personnel médical et des soins aux personnes dans le besoin.
- Distributives, quand l'objectif est principalement de distribuer des biens de première nécessité aux personnes en besoin.

Les actions de santé publique « hors les murs » peuvent finalement s'apparenter à des actions « d'aller-vers », dans le domaine de la prévention ou de la promotion de la santé. Il s'agit alors d'une démarche dans le champ sanitaire, et non dans le champ du domaine social. Cette démarche, bien que peu documentée à l'heure actuelle, n'est pourtant pas récente dans le champ du sanitaire.

Les CeGIDD sont les services précurseurs dans la réalisation d'activités « hors les murs ». L'instruction relative à la mise en place des CeGIDD⁴ prévoit en effet dès 2015 comme mission facultative pour les centres la réalisation d'activités « hors les murs ». L'instruction précise que les actions conduites peuvent s'inscrire en complémentarité des actions sur site, permettant de répondre de manière plus adaptée aux besoins des publics cibles. Les activités « hors les murs » sont décrites comme des « consultations avancées », qui sont réalisées « en dehors du local principal », et dirigées vers les « publics les plus exposés au plan épidémiologique », et les publics « les plus éloignés du système de soins ». Par ailleurs, un périmètre circonscrit des actions pouvant être réalisées en « hors les murs » :

- La délivrance de message d'information
- La délivrance d'un message de prévention
- Réalisation d'un dépistage du VIH, des hépatites virales ou des IST, si les conditions matérielles sont réunies.

³ AVENEL C., 2021 « L'aller-vers au cœur des mutations du travail social », Revue de droit sanitaire et social.

⁴ Instruction n° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Les actions de santé publique « hors les murs » ont donc émergé avec la mise en place des CeGIDD. Elle ne se limitent aujourd'hui pas au domaine de la santé sexuelle, et peuvent comporter d'autres thématiques : nutrition, santé mentale, éducation physique...

Questionnements

Ainsi, les actions de santé publique, a fortiori « hors les mur » constituent un réel avantage pour les populations qui en bénéficient. Pour autant, les établissements de santé doivent faire face à des injonctions contradictoires, ne leur permettant pas forcément de mettre en place de telles actions, ou de les mettre en place de manière optimale. Plusieurs freins, de différentes natures, existent à l'heure actuelle pour les établissements de santé :

- Financiers : car les établissements de santé ne disposent pas de moyens dédiés à la mise en place d'action de santé publique « hors les murs ».
- Culturels : car, malgré les récentes évolutions et la place de plus en plus importante accordée à la promotion de la santé et la prévention, les établissements de santé restent marqués par un centrisme sur le curatif, qui reste le « cœur de métier » de l'hôpital.
- Organisationnel : car la mise en place de telles actions nécessite de déployer des processus et des organisations spécifiques, ainsi que des ressources humaines, médicales et paramédicales, tout en assurant la pérennité des actions curatives de soin.

Dans ce contexte, le rôle du Directeur d'Hôpital est crucial, car la décision de mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » amène nécessaire une réflexion stratégique sur la place et le rôle de l'établissement au sein du bassin de population. Cela peut nécessiter de planifier des organisations, et de déployer des ressources humaines et financières, et donc de faire des choix en termes de politique de santé territoriale à favoriser.

De quels leviers disposent les Directeurs d'établissements publics de santé, à la fois d'un point de vue organisationnel, mais également d'un point de vue financier, afin de mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » sur le territoire ?

Pour répondre à cette question, nous nous baserons sur l'exemple du Centre Hospitalier de Martigues, établissement qui a développé et mis en œuvre un certain nombre d'actions de santé publique « hors les murs ».

Nous commencerons par étudier les différentes actions « hors les murs » mises en place par le Centre Hospitalier de Martigues sur le territoire (I). Nous analyserons ensuite les conditions de réussite de ces actions, afin de définir quels sont les critères de réussite d'une action de santé publique « hors les murs » pour un établissement qui souhaiterait

développer la démarche (II). Enfin, nous nous intéresserons aux modalités de financement de ces actions, pour un établissement public de santé hospitalier (III).

Méthodologie de travail

Dans le cadre de mon stage hospitalier de direction, j'ai été particulièrement impliqué sur le sujet des actions de santé publique « hors les murs ». J'ai été amené à travailler avec les professionnels du Centre Hospitalier de Martigues, ainsi qu'avec les partenaires extérieurs sur le sujet. J'ai notamment été en charge de répondre aux problématiques et besoins rencontrés par les agents, de construire les dossiers de financement et de rédiger les bilans des différentes actions. Le stage m'a également conduit à m'engager sur des dossiers construits avec le centre gratuit d'information de diagnostic et de dépistage (CeGIDD), pour lesquels j'ai notamment eu la charge de construire un projet d'actions hors les murs.

Initialement, je souhaitais réaliser mon mémoire sur les actions de santé publique de manière générale proposées par le Centre Hospitalier de Martigues. L'établissement propose en effet des actions « hors les murs », mais également des actions de santé publique à l'intérieur de ses locaux. C'est notamment le cas de l'éducation thérapeutique, activité qui peut être incluse dans le champ des actions de santé publique, ou de l'action « Hypnose et Méditation ». Au fur et à mesure de mon stage, et des échanges avec les professionnels, j'ai remarqué que la mise en place d'actions « hors les murs » constituait une spécificité du Centre Hospitalier de Martigues, établissement particulièrement précurseur dans le domaine. Or, le lien ville-hôpital, et la nécessité pour l'hôpital de prendre en compte son environnement extérieur est une notion qui est de plus en plus importante. Les agents ont également insisté sur la plus-value de la démarche « hors les murs », par rapport à une action qui se déroulerait sur le site de l'hôpital. La volonté de comprendre les spécificités, les avantages et les critères de réussite des actions m'a conduit à affiner mon sujet, pour me concentrer sur les actions de santé publique « hors les murs ».

Pour la rédaction de ce mémoire, j'ai utilisé diverses ressources bibliographiques abordant le thème de la prévention en santé à l'hôpital, qui est un sujet bien documenté. En ce qui concerne le sujet « hors les murs », cette notion est largement théorisée dans le domaine du travail social, mais moins dans le domaine sanitaire et de la prévention. Ma démarche a donc été de partir de la définition « sociale » de « l'hors les murs », afin de projeter la notion sur les problématiques et enjeux sanitaires. J'ai par la suite comparé les informations issues de ces sources avec les observations que j'ai faites sur le terrain lors de mon stage. Ces observations ont émergé lors de la réalisation de mes missions, mais également lors des

entretiens que j'ai sollicités avec les acteurs impliqués. De plus, j'ai pris en compte les témoignages des personnes interrogées dans le cadre de cette mission. Cette démarche m'a permis de croiser les données provenant de la littérature spécialisée avec les éléments concrets du terrain, afin d'enrichir mon analyse et de fournir une perspective plus complète sur le sujet de « l'hors les murs » dans la prévention et la promotion de la santé.

Dans le cadre de mon travail de recherche, j'ai interrogé les différents professionnels impliqués de manière directe ou indirecte dans la réalisation des actions de santé publique « hors les murs ». Onze professionnels ont ainsi été interrogés, parmi lesquels des diététiciens, des médecins, des infirmiers, et des administratifs en charge du suivi des actions. Afin de mener ces échanges, j'ai réalisé des entretiens dits « semi directifs ». J'ai ainsi préparé en amont une trame de questions, classées par thématique. En fonction des réponses obtenues dans le cadre de mes entretiens, j'ai pu poser de nouvelles questions, dont le thème a été soulevé par la personne interrogée. Ce type d'entretien m'a permis d'avoir des discussions plus ouvertes, et de créer un échange plus dynamique, permettant d'avoir une analyse globale de la personne interrogée sur les actions menées. La trame du questionnaire est disponible en annexe⁵

⁵ Annexe I Trame des questions posées lors des entretiens menés avec les professionnels en charge des actions de santé publique « hors les mur »

1 La mise en place des actions de santé publique « hors les murs » par l'hôpital de Martigues

Le Centre Hospitalier de Martigues propose sur son territoire des actions de santé publique « hors les murs ». Le territoire est pour des raisons économiques, sociales et géographiques, une zone où la réalisation d'actions de santé publique est un enjeu important pour la population. La présentation de la structure, et des actions qu'elle propose, permet de mieux cerner les enjeux de la démarche, et l'intérêt pour la population.

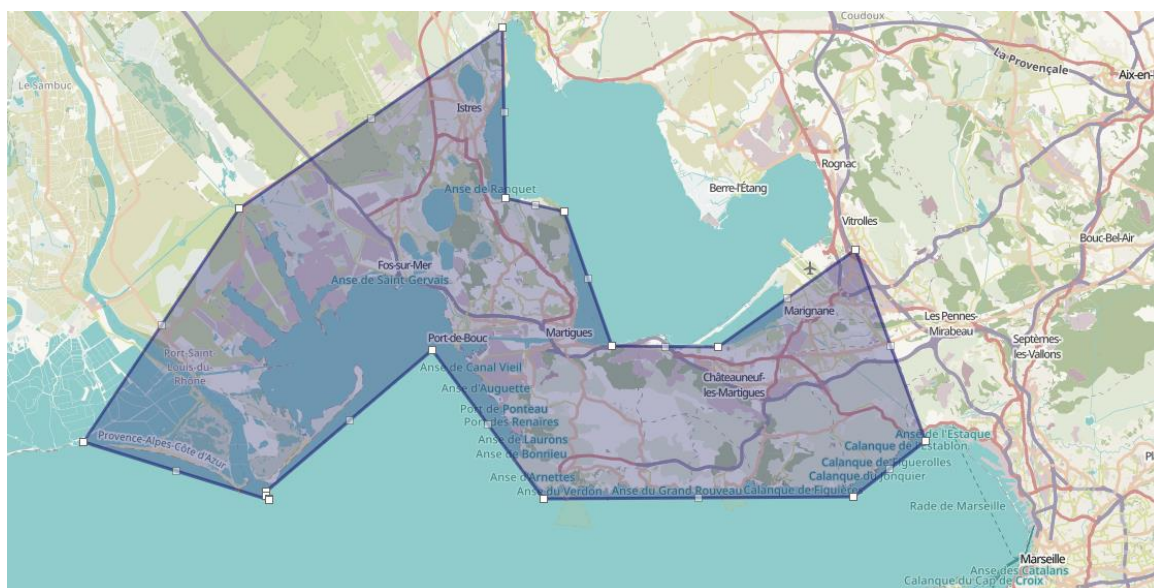
1.1 Présentation du territoire et opportunité de mener des actions de santé publique « hors les murs »

1.1.1 Présentation géographique du territoire

Le Centre Hospitalier de Martigues assure une mission de soins sur le territoire de l'ouest Etang de Berre, dans un bassin de population particulièrement dense, d'environ 230 000 habitants. Ce territoire comprend notamment les villes suivantes :

- Martigues
- Istres
- Port de Bouc
- Fos sur mer
- Saint Mitre les Remparts
- Châteauneuf-les Martigues
- Port-Saint-Louis-du-Rhône
- Les villes de la Côte bleue :
 - Carry-le Rouet
 - Sausset-les-Pins
 - Ensuès-la-Redonne

Territoire de santé couvert par le Centre Hospitalier de Martigues



La région est un bassin industriel, l'un des plus importants du pays. Il comporte le premier site pétrochimique d'Europe, ainsi que des technologies à risques et des établissements SEVESO, faisant peser des risques industriels sur le territoire. En raison de ces éléments, la région est particulièrement affectée par des problématiques environnementales, en particulier, par la pollution atmosphérique, liée à l'activité industrielle et aux transports humains et de marchandises.

L'offre de santé libérale sur le territoire du pays de Martigues est insuffisante, à la fois en médecine générale, mais également dans de nombreuses spécialités médicales. Le zonage de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (PACA) sur l'installation des professionnels de santé en fonction de la densité de population, réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) en 2022 fait ressortir les éléments suivants :

- Les villes de Port-de-Bouc, de Fos-sur-Mer, d'Istres, et de Port-Saint-Louis-du-Rhône sont classées "Zone d'intervention prioritaire" (ZIP), en raison de la faible densité de professionnels de santé sur ces territoires. Il s'agit du niveau de fragilité le plus important.
- Les villes de Martigues, Marignane, Saint Mitre les Remparts et Sausset-les-Pins sont classées en zone d'action complémentaire (ZAC), ce qui témoigne également de la fragilité de l'offre médicale sur le territoire

1.1.2 Présentation des indicateurs sociaux et sanitaires

Le bassin est marqué par des situations de fragilité sociale importantes⁶, avec l'un des taux de pauvreté le plus important de la région PACA et du département des Bouches-du-Rhône. Le taux de chômage y est particulièrement élevé, il atteint 23,2% sur la ville de Port-de-Bouc⁷, quasi 10 points au-dessus du taux des Bouches-du-Rhône. L'étude de l'indice de défavorisation sociale est assez également assez explicite. Cet indicateur prend en compte le cumul de désavantages matériels et sociaux à l'échelle d'un territoire, en compilant les données agrégées :

- Du taux de chômage de la population active
- Du taux d'ouvriers dans la population active
- Du taux de bacheliers
- Du revenu médian par unité de consommation.

Cet indice de défavorisation sociale, pour les communes de Martigues et Port-de-Bouc est supérieur à 80, soit le plus haut niveau, ce qui correspond à un territoire « très défavorisé »⁸. Ces situations entraînent également des problématiques de santé publique spécifiques, et une plus grande vulnérabilité des publics concernés.

De même, en raison des éléments spécifiques au territoire, l'état de santé général de la population est fragilisé⁹. Le poids des maladies chroniques est ainsi plus important. Sur les villes de Martigues et Port-de-Bouc, près de 26% de la population¹⁰ est bénéficiaire du dispositif d'Affection Longue Durée (ALD), soit près de 5% de plus par rapport à la population nationale. Plus spécifiquement, on note une forte prévalence du diabète, notamment sur la commune de Port-de-Bouc, où cette prévalence est de 3,7 points supérieurs par rapport à la région PACA. De manière empirique, différents praticiens hospitaliers (PH) m'ont confirmé ces constats, et m'ont fait part d'une sur-représentation de certaines maladies chroniques, diabète en premier lieu, sur le territoire.

En ce qui concerne l'obésité, il existe une relation entre l'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile et la faiblesse du statut socio-économique des parents¹¹. Une analyse de la prévalence du surpoids et de l'obésité infantile en écoles maternelles a été réalisée en

⁶ INSEE ROUAUD P., SANZERI O., 2021, « Bouches-du-Rhône – En dépit d'une croissance de l'emploi, d'importantes poches de pauvreté »

⁷ INSEE ROUAUD P., SANZERI O., 2021, « Bouches-du-Rhône – En dépit d'une croissance de l'emploi, d'importantes poches de pauvreté »

⁸ Contrat local de santé 2ème génération du Pays de Martigues 2022-2027

⁹ SANTE PUBLIQUE France, KERMAREC F., 2018, « Rapport d'analyse de l'étude Fos-Epseal » 108p.

¹⁰ Contrat local de santé 2ème génération du Pays de Martigues 2022-2027

¹¹ Schéma régional de prévention 2012-2016, plan d'action « Enfants, Adolescents, Jeunes » de l'ARS PACA

PACA, sur la base des données¹² de la protection maternelle et infantile (PMI) du département. L'étude met en lumière des différences entre :

- La zone PACA est (académie de Nice), qui comporte 8,0% d'enfants en surcharge pondérale dont 2,4% en obésité
- La zone PACA ouest (académie d'Aix-Marseille), qui comporte 10,0% d'enfants en surcharge pondérale dont 3,4% en obésité

Ces éléments confirment la prédisposition à présenter des situations de surpoids ou obésité, en fonction de l'origine sociale des enfants. L'étude met ainsi en lumière le fait qu'un enfant scolarisé dans une maternelle appartenant aux territoires les plus désavantagés, a un risque 4,5 fois plus élevé d'être en situation de surpoids par rapport à un enfant scolarisé dans une autre école du territoire national.

Au regard de ces éléments, l'observatoire régional de santé de PACA met ainsi en lumière une surmortalité générale de 3% chez les hommes¹³, par rapport à la population générale de PACA. Ce chiffre atteint 4% si l'on s'intéresse uniquement à la surmortalité par cancers. Certaines villes du territoire sont plus affectées, puisque si l'on prend uniquement les villes de Port-Saint-Louis-du-Rhône et Fos sur Mer, la surmortalité par cancer des hommes est 34% plus importante par rapport à la région PACA en général.

Ces constats témoignent de l'intérêt de mener des actions de santé publique pour le territoire du pays de Martigues. Ces éléments font l'objet de quelques analyses, mais restent tout de même assez peu étudiés, et les données factuelles et observations manquent, pour différentes raisons.

1.2 Présentation des actions de santé publique « hors les murs » portées par le Centre Hospitalier de Martigues

Au regard de ces éléments, le Centre Hospitalier de Martigues s'est engagé dans une politique volontariste d'actions de santé publique. Il porte ainsi plusieurs actions de santé publique « hors les murs » sur le territoire, qui sont réparties en trois grandes catégories :

- Actions de promotion de la santé alimentaire et lutte contre l'obésité
- Actions de promotion de la santé psychique
- Actions de promotion de la santé sexuelle

12 PECH-GEORGEL C., BRUN-HENIN F., GEORGE F., LIVET M., MASSOULIER A., SUZINEAU E., GUAGLIARDO V., VERGER P., 2010, "EVAL MATER : Dépistage des troubles d'apprentissage en maternelle dans la région PACA », dans Développements p.35-46.

13 OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE PACA, 2018 « Données sur le bassin industriel de l'étang de Berre, issues du Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA) », 22p.

Les actions sont catégorisées en programmes, qui regroupent une ou plusieurs actions, selon les caractéristiques, le financement et le financeur.

1.2.1 Le programme « Santé alimentation »

Le programme « Santé alimentation » a pour objectif de promouvoir les comportements favorables à la santé en matière d'alimentation équilibrée, en favorisant l'usage de bonnes habitudes alimentaires, et la pratique d'une activité physique régulière. Le programme ambitionne également de prévenir les cas de diabète au sein de la population, en généralisant le dépistage du diabète de type II.

Le programme s'adresse à la population générale adulte du territoire du pays de Martigues, de 25 à 55 ans, et plus particulièrement aux publics en situation de fragilité sociale. Ces derniers sont davantage confrontés à des habitudes alimentaires déséquilibrées, notamment par manque de connaissance des repères nutritionnels. Couplées à une faible pratique de l'activité physique, ces habitudes ont tendance à favoriser les situations de surpoids et d'obésité, ainsi que le développement de maladies chroniques, diabète en premier lieu. Ce programme, est dispensé par des équipes pluridisciplinaires (diététiciens, éducateurs physiques, infirmiers).

Le programme se divise en deux objectifs :

- i- Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière

Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps de diététicien, d'éducateur sportif, et d'infirmier. La diététicienne réalise des ateliers collectifs de sensibilisation sur l'importance d'une alimentation équilibrée. Ces ateliers sont de différentes natures : atelier sur l'équilibre des repas, atelier sur les idées reçues en nutrition, atelier de lecture des étiquettes, atelier de cuisine, atelier de préparation de petit-déjeuner... Un suivi de cinq ateliers est prévu par groupe, complétés par un atelier d'éducation physique animé par un éducateur sportif. Le temps infirmier permet de mettre en place la coordination du programme, notamment le démarchage et l'organisation des sessions dans les différents lieux de réalisation des ateliers.

Dans le cadre de ce programme, la majorité des ateliers se déroule dans les centres sociaux du territoire, structures de proximité à vocation intergénérationnelle, qui accueillent et intègrent toute la population dans une perspective de mixité sociale¹⁴. En raison de l'historique politique, et du dynamisme du tissu associatif, le territoire du pays de Martigues comporte de nombreux centres sociaux, notamment, le centre social « Nelson Mandela » à Port de Bouc, les centres sociaux « la Farandole » et « Prépaou » à Istres, le centre social

¹⁴ CAYOUILLE-REMBLIÈRE J., 2020, « Les rapports sociaux dans les quartiers de mixité sociale programmée », Sociologies, p. 1-22.

« Albert Scheitzer » à Miramas, et le centre social « Eugénie Cotton » à Martigues, dans lesquels se déroulent les ateliers du programme. Une session d'ateliers se déroule également au centre communal d'action sociale (CCAS) de Port-Saint-Louis-du-Rhône.

ii- Développer le dépistage du diabète de type II

Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps de diététicien, d'infirmier et de PH diabétologue. La diététicienne réalise des ateliers de cinq séances, complétés par un test de prédisposition au diabète effectué lors de la première séance, et lors de la dernière séance. Ces ateliers sont réalisés dans les mêmes lieux que pour l'objectif précédent « Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière ».

Cet objectif se décline également par la réalisation de dépistages dans le cadre de manifestations ou événements auprès du grand public. Dans ce contexte, l'infirmière et la diététicienne organisent un stand d'information et de sensibilisation au diabète de type II. Elles proposent aux publics sur place de remplir un questionnaire de prédisposition, de mesurer le taux de glycémie par dépistage capillaire, et peuvent être amenées à proposer une orientation vers un médecin traitant en cas de suspicion de diabète. Ces sessions permettent de dépister des personnes qui ne viennent pas naturellement dans les structures, et qui ne sont pas en demande d'actions de prévention. Ainsi, ces stands se sont par exemple déroulés dans le centre commercial Auchan, plus grand centre commercial de la ville, dans lequel plusieurs centaines de personnes passent chaque jour.

1.2.2 Le programme « Hôpital éducateur en santé »

Le programme « Hôpital éducateur en santé » s'adresse aux publics jeunes du territoire, de 6 à 25 ans. Il a pour objectif de favoriser la connaissance en santé des enfants, adolescents et jeunes adultes du territoire, sur les thématiques de l'alimentation, de l'activité physique, de la souffrance psychique, et de la vie affective et sexuelle. Des besoins sur ces thématiques ont été identifiés pour la population du territoire du pays de Martigues¹⁵.

Le programme se divise en trois objectifs

i. Informer, sensibiliser les jeunes à l'équilibre alimentaire et promouvoir l'activité physique pour limiter les risques de surpoids et d'obésité

Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps de diététicien. La diététicienne intervient principalement dans les établissements scolaires du territoire, en réalisant des ateliers autour de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique.

¹⁵ Contrat local de santé 2ème génération du Pays de Martigues 2022-2027

Les sessions sont adaptées à l'âge du public cible. Ainsi, dans les écoles primaires, des sessions de trois séances sont organisées, sous forme d'ateliers sur l'origine des aliments, sur les familles d'aliments, ou autour du goûter. Les interventions dans les collèges et lycées s'axent davantage sur des ateliers plus pratiques impliquant les jeunes, avec des jeux de carte, l'élaboration de repas, l'organisation de débats...

Ces actions sont ainsi menées au plus proche du public cible, directement sur les lieux de scolarisation des jeunes, permettant ainsi de maximiser la participation à ces ateliers. Les ateliers se sont déroulés dans quinze établissements scolaires différents du territoire. Par ailleurs, certains ateliers ont été réalisés dans des lieux qui sortent du cadre traditionnel des interventions. Des ateliers ont ainsi été réalisés sur la plage, ou dans la ville d'Istres, à travers la réalisation d'un escape game sur la santé par exemple.

ii. Améliorer la prévention et le repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire

Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps de cadre de santé, qui exerce au sein de l'espace santé jeune (ESJ) de Martigues. L'ESJ est un service du Centre Hospitalier de Martigues, qui propose des permanences d'accueil d'infirmier, d'éducateur spécialisé, de psychologue ou de pédopsychiatre aux jeunes du territoire. L'objectif du service est d'améliorer la prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes, en développant des prises en charge pédagogiques novatrices, basées notamment sur la réalisation d'actions collectives avec les structures qui accueillent des jeunes sur le territoire : centre sociaux, centre médico-psychologique, établissements scolaires... Plus spécifiquement, ce service:

- Propose un accueil en consultation individuelle, confidentielle et gratuite les jeunes de 12 à 25 ans en souffrance psychique.
- Organise des ateliers collectifs permettant aux jeunes d'échanger entre eux sur des thématiques (décrochage scolaire, la confiance en soi...).
- Participe à des événements, à travers la mise en place de « stand ESJ » au sein de différents lieux publics accueillants des jeunes.

Le temps de cadre de santé permet de développer la coordination de l'équipe, en organisant notamment les actions « hors les murs », en élaborant les plannings de l'équipe, et en favorisant le lien et les coopérations avec les structures extérieures.

iii. Investir dans la promotion en santé sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale et positive

Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps d'éducateur spécialisé. Le professionnel intervient dans les établissements scolaires du territoire, dans les classes de 6ème afin d'organiser et animer des échanges sous forme d'ateliers-débats favorisant la

liberté de paroles sur le thème de la vie affective et sexuelle. Les thématiques évoquées sont notamment : la puberté, la séduction, le respect de son corps et celui de l'autre, le consentement, la première fois, la contraception et moyens de protection des infections sexuellement transmissibles (IST)... Les ateliers sont organisés en six séances, qui laissent une part importante au débat et à la prise de parole pour les élèves, qui sont libres d'aborder les thématiques sur lesquelles ils ont des questions.

1.2.3 Le programme « Maman en forme »

Le programme « Maman en forme » s'adresse aux femmes enceintes ou en situation post-natale du territoire. L'objectif du programme est de favoriser les comportements favorables à la santé chez les futures mamans et les nouvelles mamans, en présence de leurs bébés. L'activité physique lors des périodes de grossesse a des effets bénéfiques sur la santé, à la fois pour la femme, mais également pour l'enfant à naître. Les publics plus particulièrement ciblés sont les femmes en situation de fragilité sociale. Pour répondre à cet objectif, le programme finance du temps de diététicien et d'éducateur sportif. Le programme « Maman en forme » se décline en deux volets :

i. Un volet « nutrition »

Ce volet permet aux mamans de réaliser une évaluation de leurs habitudes alimentaires. Cette évaluation vise à faire évoluer les pratiques alimentaires néfastes et la prise de poids excessive lors de la grossesse, qui peut conduire à favoriser l'obésité ou le diabète de l'enfant.

ii. Un volet « sport »

Ce volet permet aux mamans de participer à des ateliers collectifs d'Activité Physique Adaptée (APA). Une activité physique régulière lors de la grossesse, ou en situation de post-partum a des effets bénéfiques sur la santé maternelle et foétale.

Ces ateliers se déroulent au centre social « Le Prépaou » d'Istres, au complexe sportif « Julien Olive » de Martigues, et sont prévus dans les villes de Port-de-Bouc et Port-Saint-Louis-du-Rhône, également au sein des centres sociaux de ces villes.

1.2.4 Le programme « Hôpital promoteur en santé nutrition »

Le programme « Hôpital promoteur en santé nutrition » consiste en la réalisation d'ateliers collectifs autour de l'équilibre alimentaire pour le public adulte du territoire du pays de Martigues. Le programme finance du temps de diététicien, qui mène des ateliers de différentes natures : lecture des étiquettes, aide à la réalisation de repas équilibrés, aide à la réalisation de repas accessibles financièrement... Ce programme s'adresse

particulièrement aux publics en situation de fragilité sociale et économique, en proposant des ateliers dans les centres sociaux, les épiceries sociales et les associations du territoire. Il s'inscrit en complément du programme « Santé alimentation », mais en diffère sur plusieurs aspects :

- Les lieux de réalisation des ateliers ne sont pas les mêmes : les ateliers de ce programme se concentrent sur la ville de Port-de-Bouc.
- Le diététicien en charge du projet n'est pas le même.
- Le financeur du programme n'est pas le même.

1.2.5 Le programme « Prévention de l'obésité infantile » (POI)

Le programme « POI » a pour objectif de mener des actions de prévention sur la thématique du surpoids et de l'obésité, pour les enfants de 3 à 6 ans et leurs parents, sur le territoire de la ville d'Istres. Le programme finance du temps de diététicien et de coach sportif. Ce programme s'adresse particulièrement aux publics en situation de fragilité sociale et économique, en proposant des ateliers dans les centres sociaux, les épiceries sociales et les associations du territoire.

Le programme repose sur trois axes d'intervention coordonnés :

- i. Sensibilisation collective des parents et professionnels sur la question de l'alimentation et du surpoids

Ce volet permet à la diététicienne de réaliser des ateliers de sensibilisation auprès des enfants et leurs parents, sur les sujets de diététique et nutrition. Ces ateliers comprennent la lecture des étiquettes, l'aide à la réalisation de repas équilibrés, l'aide à la réalisation de repas accessibles financièrement. La diététicienne réalise également des actions de sensibilisation auprès d'autres professionnels. Elle intervient par exemple auprès des professionnels de cuisine des écoles de la ville, afin de les former sur les portions, le service, et les besoins nutritionnels du public concerné.

- ii. Accompagnement individuel et collectif par une diététicienne

Ce volet permet de proposer aux parents et leurs enfants un accompagnement individuel, une consultation de diététique, lors d'un entretien d'une heure environ. Ce temps d'échange permet aux parents de faire remonter leurs problématiques de nutrition. La diététicienne va alors proposer un plan d'action, et des objectifs définis à atteindre. Cet accompagnement se fait sur plusieurs séances, tout au long de l'année.

- iii. Accompagnement à la pratique d'une activité physique adaptée

Ce volet permet de réaliser des ateliers d'éducation physique animé par un éducateur sportif.

1.2.6 Les actions du CeGIDD

Les CeGIDD sont les services précurseurs de la mise en place d'actions « hors les murs ». Le CeGIDD du Centre Hospitalier de Martigues s'inscrit dans cette logique, en réalisant un nombre important d'actions « hors les murs », notamment des sessions de prévention et de sensibilisation dans le domaine de la santé sexuelle auprès des jeunes, mais également des actions de promotion de la santé. Le service réalise ainsi des permanences d'accueil dans certains lycées de la ville de Martigues, en s'installant une fois par mois, dans un établissement lors de la pause méridienne. De même, des sessions de sensibilisation et dépistage sont organisées sur les plages publiques du territoire, notamment à La Couronne, plage connue pour accueillir un jeune public. Ces sessions sont organisées dans le centre de secours de la plage.

Le service souhaite aujourd'hui développer ses actions « hors les murs » dans le domaine de la vaccination contre le virus du papillome humain (HPV), enjeu de santé publique central identifié par le Président de la République. Le projet est de réaliser des actions auprès de la population en situation de précarité sociale. L'équipe envisage ainsi de cibler les associations de soutien aux migrants, les aires d'accueil pour les gens du voyage, et les camps d'installation des roms sur le territoire. Ces publics rencontrent des difficultés spécifiques d'accès aux soins, à la fois sur le plan curatif, mais d'autant plus dans les actions de prévention et de promotion. Les actions de dépistage et de vaccination restent aujourd'hui fortement marquées par un gradient social. Les diagnostics sont réalisés à des stades plus ou moins avancés selon l'origine sociale des individus, ce qui entraîne in fine des différences en termes de mortalité. Le projet a vocation à augmenter la couverture vaccinale de la population, la plus précaire.

1.3 Cartographie des actions de santé publique menées

Afin de visualiser au mieux les actions de santé publique « hors les murs » menées sur le territoire par le Centre Hospitalier de Martigues, j'ai utilisé la plateforme « Géoportail » afin de recenser les actions sur le territoire du pays de Martigues.

Le lien ci-dessous permet d'avoir accès à la carte :

[Visualisation cartographique - Géoportail \(geoportail.gouv.fr\)](https://geoportail.gouv.fr)

Légende



Actions menées par le CeGIDD



Programme « Santé Alimentation »



Programme « Hôpital Educateur »



Programme « Maman en forme »

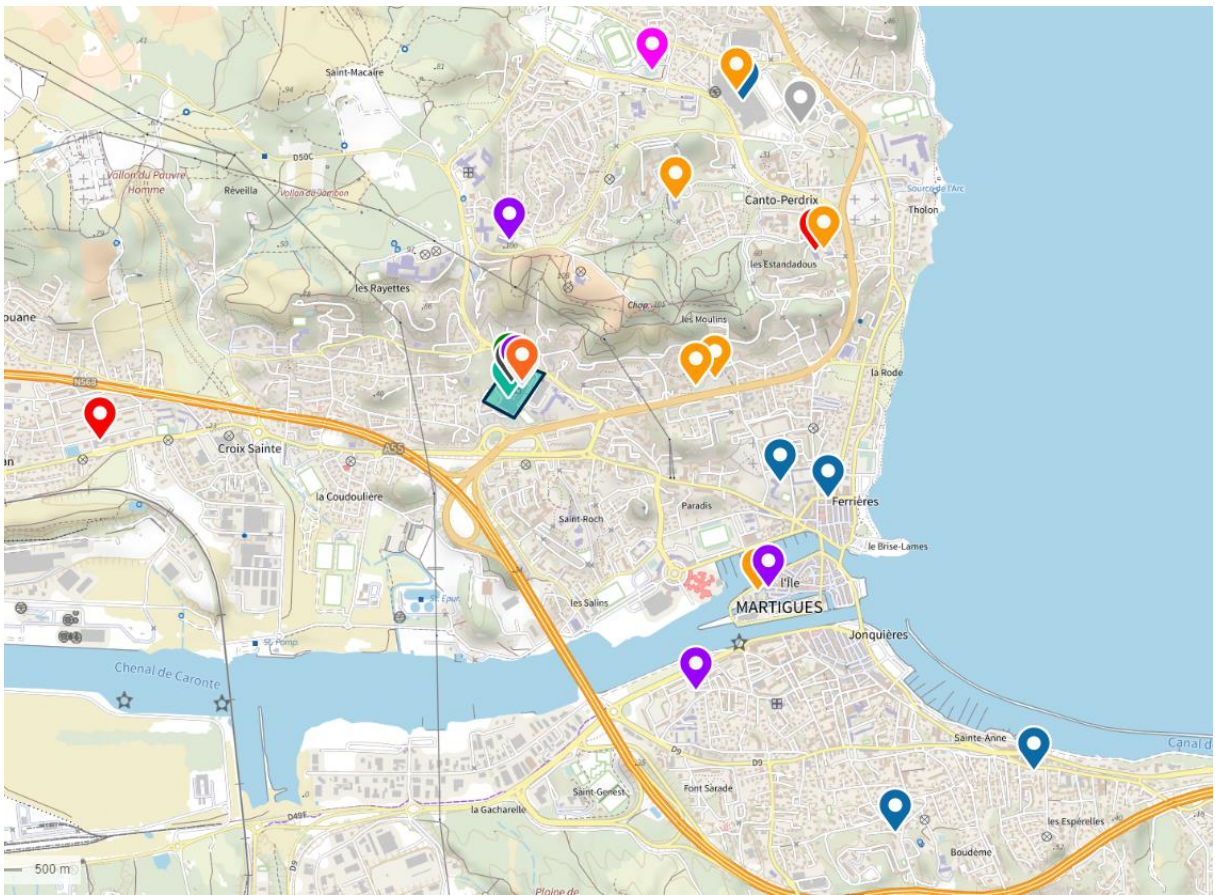


Programme « Hôpital promoteur »

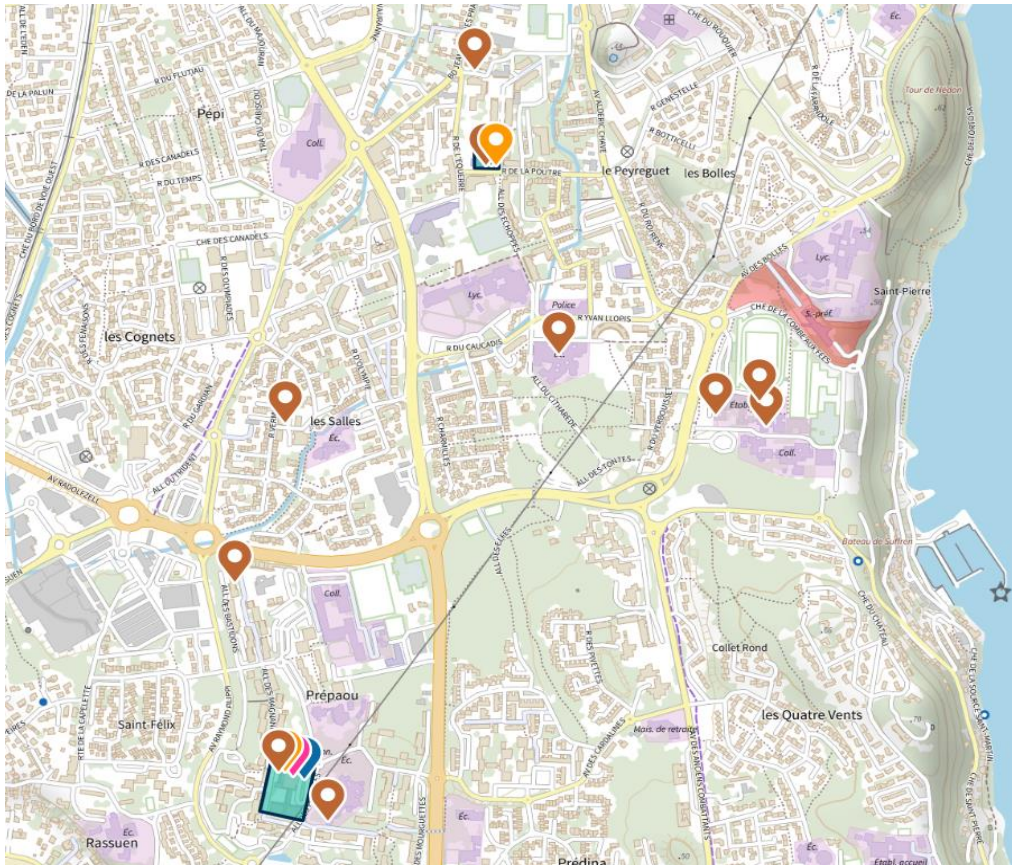


Programme « POI »

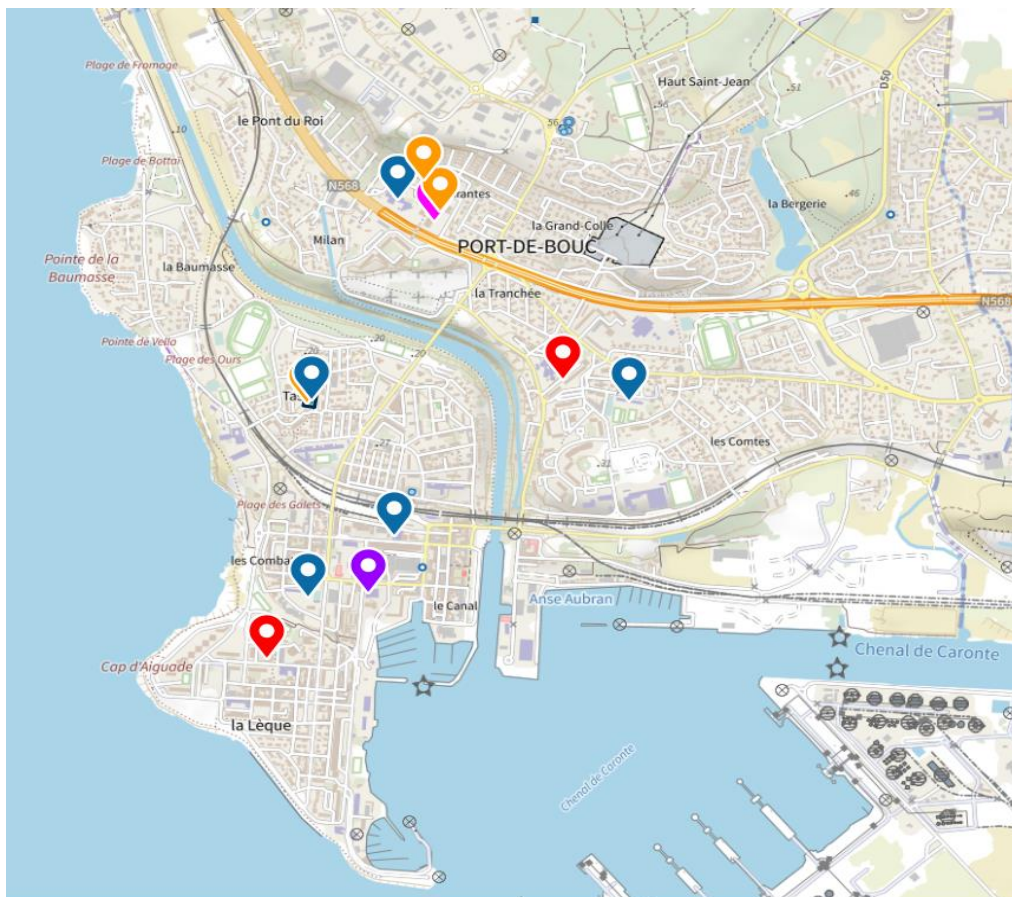
Actions menées sur la ville de Martigues



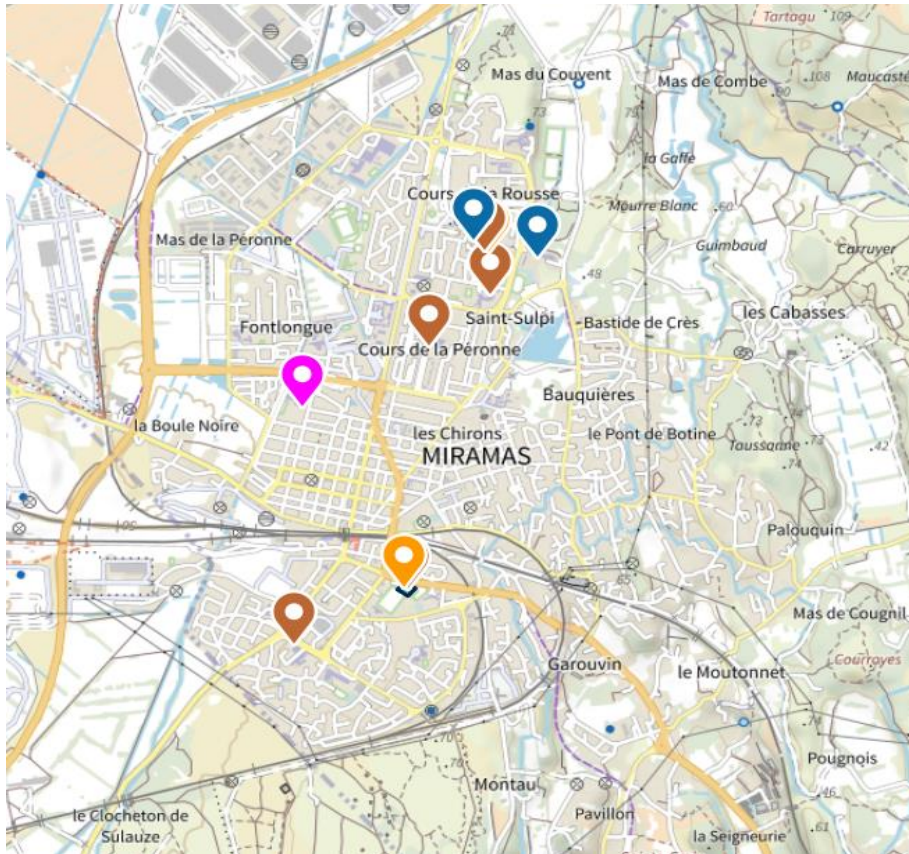
Actions menées sur la ville d'Istres



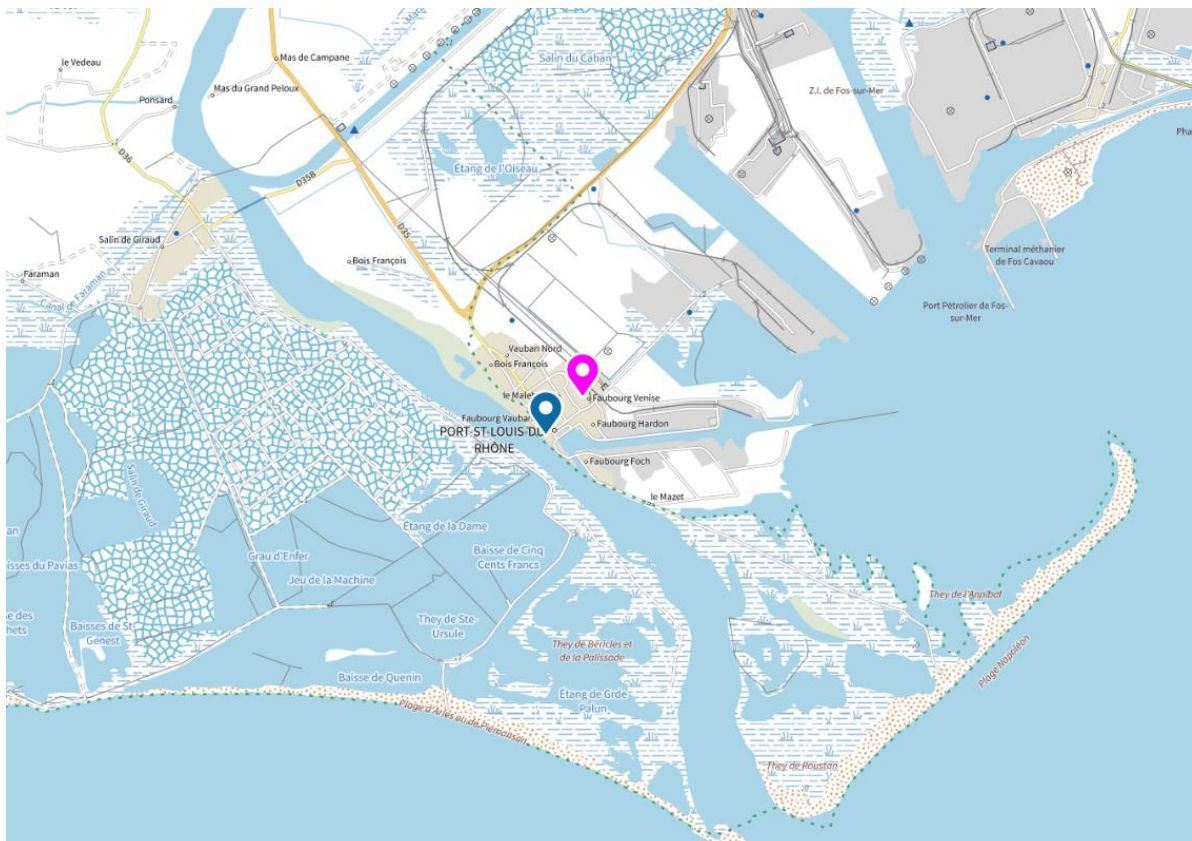
Actions menées sur la ville de Port de Bouc



Actions menées sur la ville de Miramas



Actions menées sur la ville de Port-Saint-Louis-du-Rhône



La mise en place d'action de santé publique « hors les murs » par le Centre Hospitalier de Martigues permet ainsi de proposer des programmes sanitaires de différentes natures à la population du territoire, ce qui fait du territoire l'un des pionniers dans la démarche. La mise en place de telles actions nécessite un investissement de la part de différents acteurs. Une organisation interne spécifique doit également être mise en place et des facteurs de succès peuvent être identifiés, afin de proposer des actions ayant un impact pour les usagers.

2 Les conditions de réussite des actions de santé publique « hors les murs »

2.1 Le choix des lieux de réalisation de l'action « hors les murs »

Le lieu de réalisation d'un programme est le facteur clé de succès d'une action « hors les murs ». Ce lieu n'est pas choisi au hasard, il découle d'une concertation pluri professionnelle, se basant sur les données de santé disponibles du territoire et des quartiers prioritaires définis par les politiques publiques. Le choix du lieu se fait en concertation avec les acteurs locaux du territoire, afin de déterminer des lieux dans lesquels la population cible est susceptible de se rendre. La sélection du lieu d'intervention se fait à plusieurs échelles.

2.1.1 Choix de la ville d'intervention

Pour chacun des programmes, le financeur indique la plupart du temps les villes d'intervention pour l'action. Ces villes d'intervention découlent de choix politiques ou administratifs, qui ont été arrêtés par les décideurs. A cet égard, le rôle du DH d'un établissement souhaitant mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » est important, afin de favoriser la création de lien avec les collectivités, et de défendre le territoire de santé de son établissement. Ainsi pour le projet POI, la métropole d'Aix-Marseille a identifié la ville d'Istres pour la réalisation des ateliers de diététiques. Pour les programmes « Santé alimentation » ; « Hôpital éducateur », et « Maman en forme », l'ARS a identifié les villes de Martigues, Port-de-Bouc, Istres, Miramas, et Port-Saint-Louis. Ces villes sont inscrites comme prioritaires au Schéma Régional de Santé de l'ARS PACA dans le cadre des actions de prévention et de promotion de la santé.

Une fois la ville identifiée, le choix du quartier de réalisation de l'action est tout aussi important. Comme nous l'avons vu précédemment, les populations des quartiers défavorisés sont davantage susceptibles d'être le public cible de ces actions « hors les murs ». A cet égard, le rôle des « Ateliers santé ville » (ASV) est prépondérant. L'objectif des ASV est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en se situant entre les politiques de la ville portées par les collectivités territoriales, et les politiques de santé portées par l'ARS et les établissements de santé. Ces ateliers comportent une dimension d'animation territoriale, en favorisant la coopération entre les acteurs du territoire, afin d'identifier les modalités d'action permettant de promouvoir les programmes locaux de santé publique. Les ASV permettent ainsi de :

- Améliorer la connaissance en données de santé publique du territoire, en identifiant les déterminants de santé à l'échelle la plus précise possible.
- Animer la coordination des différents acteurs, en permettant de faire rencontrer les acteurs, afin d'apporter une réponse coordonnée et pluridisciplinaire sur les enjeux de santé publique.
- Renforcer les compétences des acteurs locaux.
- Impliquer les publics et usagers, lors des différentes phases du programme.
- Suivre et évaluer les projets mis en place sur un territoire.

Les travaux des ASV permettent de définir un contrat local de santé (CLS). Le contrat local de santé représente un moyen de contractualisation visant à coordonner les politiques de santé publiques sur un territoire donné, dans le but de lutter contre les inégalités de santé et d'améliorer les parcours de soins. Le CLS de deuxième génération du Pays de Martigues 2022 – 2027 identifie ainsi les territoires et actions prioritaires à mettre en œuvre, afin de favoriser l'état de santé de la population du territoire. Les CLS permettent ainsi de faire remonter de l'information aux décideurs (collectivités ou ARS), permettant ainsi de définir les zones d'action prioritaires pour les actions de santé publique « hors les murs ».

2.1.2 Choix de l'établissement

Une fois la ville et le quartier choisis, il est nécessaire de disposer de locaux permettant d'accueillir le public. La plupart du temps, les interventions se réalisent dans des établissements publics, avec lesquels le Centre Hospitalier a noué une coopération de longue date. Les hôpitaux souhaitant mettre en place des actions doivent alors conventionner avec l'établissement receveur, afin de cadrer juridiquement les actions et l'utilisation des locaux. Ce mode de fonctionnement est très chronophage pour l'établissement, puisque selon le nombre de structures accueillant les actions, un nombre important de conventions est nécessaire tout au long de l'année. C'est par exemple le cas pour l'hôpital de Martigues, dont les professionnels réalisent des actions « hors les murs »

dans une cinquantaine d'établissements extérieurs. L'établissement de santé doit par ailleurs être attentif aux locaux proposés, notamment à l'espace accordé, afin que les ateliers puissent se dérouler de manière adaptée dans de bonnes conditions.

Il convient enfin d'adapter la date et les horaires de réalisation des actions à l'établissement dans lequel ces dernières sont menées. Pour les établissements scolaires par exemple, les périodes de vacances sont évidemment exclues, ce qui nécessite pour les professionnels d'adapter les programmes. Pour l'horaire, les créneaux du matin sont privilégiés pour les plus jeunes, moment de la journée où le public est le plus apte et sensible à recevoir de l'information. Pour les interventions dans les centres commerciaux, le créneau de la pause déjeuner est particulièrement ciblé.

2.2 Les moyens nécessaires au bon déroulement d'une action « hors les murs »

2.2.1 Les moyens humains et la démarche de médiation en santé

La mise en place des actions de santé publique « hors les murs », nécessite des ressources humaines : des professionnels qui réaliseront les actions sur le terrain. Ces professionnels sont de différentes natures : professionnels médicaux (médecin coordonnateur du CeGGID...), paramédicaux (infirmière, diététicien...), ou administratifs (chargé de santé publique...). Le choix des professions à déployer sur le terrain se fait par le financeur, en fonction de besoins de santé identifiés sur le territoire. Le financeur va ainsi expliciter dans le programme les professionnels qu'il souhaite voir déployer sur le territoire dans le cadre du programme financé. Ce choix découle généralement d'une concertation entre l'établissement de santé et les acteurs locaux, ASV notamment. D'après une étude menée par le CeGIDD de Perpignan¹⁶, 50% des CeGIDD interrogés indiquent déployer un binôme PH - infirmier lors des actions « hors les murs ».

Au-delà des ressources humaines nécessaires, les professionnels déployés doivent, afin de maximiser l'impact sur les publics cibles, adopter une démarche qui est celle de la médiation en santé. Tout d'abord, les professionnels se doivent de respecter la confidentialité et le secret professionnel, lors des programmes menés. Cette notion est généralement bien connue et assimilée par les professionnels, qui ont conscience de l'aspect réglementaire¹⁷ du secret professionnel.

¹⁶ EDEN A., GABRIEL B, GIRAUDET A., « Les actions Hors Les Murs (H.L.M) des CeGIDD en France » dans Les 22èmes journées nationales d'infectiologies.

¹⁷ Article L1110-4 du code de la santé publique

La démarche de la médiation en santé va cependant au-delà de la notion de secret professionnel. Le rôle du médiateur en santé est de créer du lien avec les populations cibles, qui rencontrent des difficultés à s'orienter vers des programmes de santé. Il va permettre d'impulser un changement de représentation, facilitant l'accès à la prévention. Il permet notamment de :

- Réduire la complexité du système de santé, afin de rendre ce dernier plus lisible pour les publics. Il accompagne ainsi les publics dans les différents dispositifs de santé qui coexistent parfois, et qui disposent de conditions d'accès spécifiques.
- Faire le lien avec les professionnels de santé, qui méconnaissent parfois les réalités que vivent les publics cibles.

Dans le cadre des actions de santé publique « hors les murs », les établissements de santé ne bénéficient pas toujours de médiateurs en santé disponibles pour accompagner les équipes. Il est alors important que ces dernières adoptent les bonnes pratiques, définies par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans son référentiel relatif à la médiation en santé¹⁸.

Ces bonnes pratiques sont les suivantes :

- Respecter le cadre déontologique, en proposant un espace de confidentialité, non jugeant, et respectant la volonté de la personne
- Travailler en équipe et en s'appuyant sur les réseaux locaux
- Réaliser un diagnostic et cartographie du territoire

Dans le cadre des actions « hors les murs », au Centre Hospitalier de Martigues, il n'y a en effet pas de médiateur en santé qui accompagne les professionnels sur le terrain. Pour autant, ces derniers sont sensibilisés aux bonnes pratiques de la médiation en santé¹⁹. Ces pratiques constituent d'ailleurs un facteur de réussite des programmes, ce qui permet d'avoir des actions efficaces sur le territoire. Ces facteurs sont détaillés dans la partie 2.4 du présent mémoire.

2.2.2 Les moyens matériels

Afin de mener les actions de santé publique « hors les murs », il est également nécessaire de disposer de moyens matériels, permettant la bonne réalisation des actions. Sont notamment requis :

- Un véhicule

¹⁸ HAUTE AUTORITE DE SANTE, 2017, « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins », Paris.

¹⁹ La démarche de méditation en santé a été évoquée lors des entretiens n°1,2,4 et 6

Les actions « hors les murs » nécessitent par nature de se déplacer dans différents lieux, afin d'aller à la rencontre des publics. Les professionnels doivent donc bénéficier d'un moyen de transport adapté. Dans ce cadre, deux modalités d'organisation sont possibles :

- Soit les professionnels utilisent leur propre véhicule personnel

Ils réalisent alors par la suite des notes de frais, et se font rembourser les frais kilométriques selon les barèmes en vigueur.

- Soit les professionnels utilisent un véhicule détenu par la structure dans laquelle ils exercent

Cette modalité est privilégiée lorsque les établissements disposent des fonds nécessaires pour réaliser les investissements correspondants.

Afin de renforcer le lien de confiance entre public et professionnels, de nombreuses structures proposent désormais des véhicules permettant de recevoir directement le public. Cela est particulièrement adapté lorsque les établissements, dans lesquels sont réalisées les actions, ne peuvent accueillir les professionnels dans des conditions permettant le respect de la confidentialité des échanges. Ainsi, certains établissements proposent des « bus » qui ont la possibilité d'accueillir les publics. C'est notamment le cas à la Réunion, où un bus de prévention en santé sexuelle est en service depuis 2017²⁰. Les professionnels vont ainsi à la rencontre des personnes isolées géographiquement, notamment dans les villages de montagnes et dans les quartiers prioritaires, et peuvent alors procéder aux tests de dépistage à l'intérieur du véhicule, en toute discrétion et confidentialité.

- Des outils de communication

La mise en place et la diffusion de supports de communication est également un facteur de réussite des actions « hors les murs ». Les actions doivent être connues par les publics. La mise à disposition de flyers, indiquant le lieu l'heure et la date des ateliers est ainsi un élément permettant aux publics de prendre connaissance des modalités de l'action. Ces flyers²¹ peuvent être placés au sein des centres sociaux du territoire, chez les médecins généralistes. La diffusion de l'information dans les journaux locaux, ou sur les réseaux sociaux est également un facteur permettant de favoriser la réussite du programme²². De même, la mise en place de kakémonos lors des actions permet d'attirer les publics, et de délimiter une zone de réalisation de l'action.

²⁰ SANTE PUBLIQUE France, QUEREL N., PICARD M., 2021, « La Réunion : un bus de prévention en santé sexuelle pour aller vers les communes isolées » dans La Santé en action n°458, p.44-45.

²¹ Cf Annexe II : Annexe II : Flyer disponibles chez les médecins généralistes, sur le programme « Maman en forme »

²² Cf Annexe III : articles dans les journaux régionaux sur le programme « Maman en forme »

Pour faciliter la mise en place des actions de santé publique, les structures de santé bénéficient du soutien de l'Agence Nationale de Santé Publique (Santé publique France). Cet établissement a pour mission principale de protéger la santé des populations et d'améliorer leur bien-être en mettant en œuvre des actions de prévention, de surveillance épidémiologique, de recherche et de communication dans divers domaines de santé publique. Santé publique France propose de la documentation gratuite (flyers, affiches, brochures et dépliants), qui peuvent être commandés par les établissements de santé. Ces commandes sont gratuites. L'établissement peut ainsi distribuer des informations fiables du ministère, auprès des publics.

- Des outils « pratiques »

Pour mener des actions « hors les murs » avec un caractère ludique et pédagogique, les professionnels ont enfin besoin de petits outils et équipements, en lien avec leur pratique professionnelle. Les diététiciennes par exemple utilisent des supports et jeux en lien avec les thématiques de l'alimentation. Le jeu de l'assiette²³ permet de faire prendre conscience aux enfants et leurs parents des bonnes quantités de portions nécessaires selon l'âge. Ces professionnels peuvent également être amenés à acheter de la nourriture afin d'organiser des goûters équilibrés. En ce qui concerne les équipes du CeGIDD, elles utilisent notamment des outils dans le domaine de la santé sexuelle, afin de mener des actions de prévention adaptées : préservatifs, lubrifiants...

2.3 La nécessaire coordination des actions

Afin de mener et mettre en place des actions « hors les murs », un important travail de coordination est nécessaire. Ce temps de coordination, bien que crucial, est généralement moins valorisé que le temps des professionnels sur le terrain. Il est cependant tout aussi nécessaire, car la gestion des actions est complexe, et ce à différents niveaux. Le temps de coordination doit ainsi être validé et valorisé par la direction d'un établissement, qui doit pouvoir proposer des moyens humains nécessaires au bon fonctionnement des actions. A la suite des entretiens menés, et de l'observation de l'environnement du Centre Hospitalier de Martigues, il apparaît que ce temps de coordination est nécessaire à plusieurs niveaux.

²³ Cf Annexe IV : le jeu de l'assiette

2.3.1 Le temps de coordination des actions au niveau direction

Un temps de coordination est nécessaire au niveau de la direction de l'établissement, afin de cadrer l'ensemble des interventions portées par la structure. Il est dans la plupart des cas assuré par un agent au grade d'attaché d'administration hospitalière (AAH). Cet agent est idéalement attaché à une Direction de l'établissement, en charge du pilotage institutionnel et décisionnaire sur la mise en place de ces actions. Au Centre Hospitalier de Martigues, l'agent est rattaché à la Direction des Affaires Médicales et des Coopérations (DAMCO)²⁴. Ce temps de coordination est nécessaire à différentes étapes d'un programme.

Avant le lancement d'un programme

Le rôle de la coordination avant le lancement d'un programme consiste à faire le lien entre le financeur et les équipes en charge des actions « hors les murs ». Cette étape, cruciale, doit se faire en binôme et en lien avec le Directeur référent des actions de santé publique, qui arrête les décisions et entre parfois en négociation avec les acteurs. Selon la manière dont les fonds sont proposés, l'agent peut avoir la charge de :

- Construire un programme répondant à un projet proposé par un financeur. Par exemple, si l'ARS propose un appel à projet dans le domaine de la prévention, il aura pour objectif de construire, en lien avec les équipes de terrain, un projet « hors les murs » qui s'inscrit dans le cahier des charges du financeur.
- Démarcher et rechercher des financements, auprès des différents financeurs, afin de mener des programmes qui ont été arrêtés par l'établissement, ou que les professionnels de l'établissement souhaiteraient mettre en place.

Une fois un programme déterminé, et un accord de principe donné par le financeur, un descriptif détaillé du programme doit être remis au financeur. Ce descriptif comprend une description précise des actions envisagées dans le programme, avec notamment :

- Les modalités d'intervention des professionnels (ateliers, consultation, stands, nombre d'interventions, modalités d'intervention...)
- Les lieux prévus d'intervention
- Le nombre de bénéficiaires envisagé
- Les indicateurs de suivi prévus
- Les attentes auxquelles le programme répond sur le territoire

En fonction de l'enveloppe financière prévue, l'agent aura également la charge de déterminer le budget de l'action, les charges et produits, afin de déterminer le montant demandé au financeur pour mener ce programme. L'agent a ensuite la responsabilité de faire le lien avec le financeur, de lui soumettre le projet, qui sera ou non validé par la suite.

²⁴ Entretien n° 10 et 11

Tout au long d'un programme

L'agent de coordination au niveau de la direction est chargé de répondre aux besoins et difficultés rencontrés par les professionnels en charge des actions « hors les murs ». Il est ainsi amené à répondre aux questions financières des agents²⁵, de proposer des modalités d'action. Il a pour mission également de faire le lien avec les établissements dans lesquels les équipes souhaitent intervenir. Cela passe par la création de conventions de partenariat, de conventions d'occupation des locaux... Le lien avec le Directeur référent est, encore une fois important, afin de valider les décisions.

A la fin d'un programme, ou à échéances prévues par le financeur.

L'agent de coordination est également chargé de transmettre les bilans auprès du financeur. Généralement un bilan d'activité et un bilan financier sont à transmettre chaque année pour chaque action au financeur.

2.3.2 Le temps de coordination au niveau du service et du programme

Au-delà de la coordination nécessaire au niveau direction, une coordination est également nécessaire au niveau du service, afin d'affecter les agents en fonction des temps prévus aux actions et financés en conséquence. Par exemple, les agents à temps partiel sur une activité de santé publique (0,5 ETP sur une action de santé publique), doivent également être affectés sur des activités générales de l'hôpital, dans les services de soins par exemple. Le rôle de la cadre de santé est alors important, en ce qu'elle arrête les plannings, et doit veiller au respect du temps consacré et financé pour l'action de santé publique, sans pour autant désorganiser le service de soins dans lequel le professionnel exerce.

Enfin, du temps de coordination est également nécessaire au niveau du programme, afin de nouer des liens avec les acteurs de territoire, de se faire connaître, et de définir lieux et modalités d'intervention prioritaires. Concrètement dans ce cas, c'est le professionnel en charge des actions de santé publique « hors les murs », qui bénéficie de temps spécifique afin d'organiser ses actions. Ce temps de coordination est parfois prévu dans le financement du programme, qui définit un temps dédié à cet effet et le finance en conséquence. Dans d'autres programme, le financeur ne prévoit pas explicitement un tel temps, les professionnels doivent alors s'organiser. Ce temps est absolument crucial dans la réussite d'une action « hors les murs », en ce qu'il se rapproche du rôle du « médiateur en santé ».

²⁵ Entretien n°10

2.3.3 Le partage des tâches : proposition d'organisation

Afin de mettre en place cette coordination de manière optimale, les établissements ont intérêt à définir un processus clair pour les professionnels de coordination. Au cours de mes recherches, j'ai été amené à comparer les différentes missions de ces professionnels dans le domaine de la coordination, afin de proposer une organisation permettant de mettre au mieux en place les actions. Une fois un programme validé, et financé par un acteur, il peut ainsi être envisagé pour un établissement le processus organisationnel suivant :

Agent de coordination au niveau du service

- L'agent en charge de la coordination au niveau du service arrête les plannings des agents qui réalisent les programmes de santé publique, en fonction du temps dédié à l'action, selon les modalités prévues par les financeurs.

Agent de coordination au niveau du programme

- L'agent prend son poste sur les actions de santé publique, en fonction du planning défini par l'agent de coordination au niveau du service
- Dès son arrivée en poste, l'agent de coordination a vocation à réaliser une cartographie du territoire, ciblant les différents lieux et espaces qui seront concernés par la démarche. Il recueille, si elles sont disponibles, les données de santé publique disponibles relatives aux zones concernées.
- Des territoires d'actions prioritaires sont déterminés.
- Des lieux et des établissements d'intervention sont déterminés.
- L'agent entre en contact avec les établissements, afin de leur présenter et proposer la démarche, et de recueillir leur accord de principe sur la mise en place de l'action au sein de la structure.
- Il doit ensuite faire le lien avec l'agent en charge de la coordination au niveau direction pour cadrer les aspects juridiques.

Agent de coordination au niveau de la direction

- L'agent vérifie que les établissements démarchés par le professionnel de terrain entrent bien dans le programme de santé publique financé, au regard du cahier des charges fixé.
- Il se met en lien avec les établissements démarchés, afin de cadrer juridiquement l'organisation et la coopération.
- Une fois l'accord ou la convention signée, il indique au professionnel de terrain que les actions peuvent être réalisées.

Le temps de coordination, à plusieurs niveaux est donc crucial. Les établissements qui souhaitent mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » doivent en avoir conscience, et il est nécessaire de financer ce temps de coordination, qui sera moins valorisé que le temps des professionnels de terrain, car indirectement associé à l'action. L'appui et le soutien de la Direction d'un établissement est donc indispensable pour mener à bien ces actions.

2.4 L'intérêt de mener une démarche « hors les murs » pour les publics

Les actions de santé publique « hors les murs » se déroulent dans des lieux de ville, qui sont habituellement fréquentés par les populations cibles. Cette démarche change totalement la perception qu'on les publics sur les actions de prévention ou de promotion de la santé. Un élément central qui ressort des entretiens menés avec les professionnels interrogés est que l'impact des actions n'aurait pas été le même si ces dernières avaient eu lieu dans l'enceinte de l'hôpital²⁶. « L'hors les murs » a donc un réel impact, et des conséquences favorables pour les publics bénéficiaires. Plusieurs raisons expliquent cela :

2.4.1 Faciliter l'accessibilité des actions

Réaliser des actions « hors les murs » permet d'atteindre les personnes ayant des difficultés d'accès aux établissements de santé²⁷, les bénéficiaires n'ont pas à se déplacer pour bénéficier des actions. L'objectif est alors de sortir des services cliniques et des bureaux isolés. Cette démarche facilite l'accès et rend visible et ouvertes à tous, les activités de soins de support, d'information, d'orientation et de prévention. Grâce à la multiplicité des lieux d'actions, le public peut bénéficier des actions de prévention ou de promotion de la santé dans un rayon proche de son lieu d'habitation, au sein de « l'espace de vie du quotidien »²⁸. Cette facilité d'accessibilité permet de toucher un public bien plus important. La démarche permet également de cibler des individus en bonne santé, qui ne présentent pas forcément de problèmes de santé. Ce sujet est d'autant plus important pour les actions de prévention, puisqu'un individu en bonne santé est encore moins susceptible de se déplacer jusqu'à l'hôpital, mais peut avoir tout intérêt à bénéficier d'une action. Ainsi, par exemple dans le cadre du programme « Santé alimentation », la diététicienne intervient dans quinze lieux différents, répartis sur cinq villes. Ce sujet de l'accessibilité est

²⁶ Cet élément ressort dans l'ensemble des 11 entretiens menés

²⁷ Élément cité dans les entretiens n°1,2,3,5,6,7,8,10,11

²⁸ Élément cité dans l'entretien n°3

d'autant plus important pour les publics qui ne disposent pas de moyens de transport personnel. Au cours de mes entretiens, la problématique du transport est apparue comme un sujet prégnant, la quasi-totalité des professionnels²⁹ ont mis en avant les difficultés de transport rencontrées par les publics.

Pour certains programmes, les lieux de réalisation de l'action sont multiples au sein d'une même ville. Par exemple, pour le programme POI, exclusivement centré sur la ville d'Istres, la diététicienne intervient dans onze lieux différents, y compris dans le quartier « d'Entressen », ancien village regroupé à la commune d'Istres, quartier totalement excentré, à quinze kilomètres du centre-ville. La multiplicité des lieux d'action est encore plus importante lorsque le territoire de santé couvert par le centre hospitalier qui réalise les actions est vaste. Ainsi, en Guyane³⁰, plus grand département de France, des équipes mobiles de santé publique, composées de médecins, infirmiers, médiateurs et travailleurs sociaux réalisent des actions de santé publique « hors les murs », en allant à la rencontre des populations isolées, qui vivent à l'intérieur du territoire, en utilisant différents moyens de transport : voiture, pirogue, quad... Pour le territoire de santé couvert par le Centre Hospitalier de Martigues, il est également particulièrement vaste, et la desserte en transport en commun inégale. La ville de Port-Saint-Louis-du-Rhône notamment, est marquée par un isolement géographique. Une partie de la population de cette ville échappe aux soins et à la prévention, l'intérêt de mener des actions « hors les murs » prend alors tout son sens.

2.4.2 Sortir de l'effet « blouse blanche »

Le public bénéficiaire met en avant la proximité des intervenants, leur caractère bienveillant et leur disponibilité. Les ateliers, à caractère ludique, sont perçus comme non jugeants. Cet aspect « non jugeant » est un point central de la démarche « d'aller-vers »³¹. Les professionnels doivent adopter une démarche et un positionnement adaptatif, qui ne doit pas les amener à s'imposer auprès du public bénéficiaire.

Les bénéficiaires mettent ainsi en avant le fait qu'ils se sentent plus à l'aise d'échanger avec un personnel « en civil » (sans blouse), ce qui casse la relation hiérarchique et permet de fluidifier les échanges. Au cours des entretiens menés, certains professionnels ont insisté sur le phénomène de « dédramatisation »³² de la maladie et de la santé que ce genre d'action permet. Une part importante du public fait part du caractère intimidant et pesant de

²⁹ Élément cité dans les entretiens n°1,2,3,4,5,6,7,8,10,11

³⁰ SANTE PUBLIQUE France GERY Y., COCHET C., BONOT B., GAILLET M., 2022, Guyane intérieure : une équipe mobile de santé publique va vers les habitants des communes isolées dans La santé en action p.34

³¹ADLOFF C., 2018, « 'Aller vers' pour lier les personnes à la marge », Vie Sociale et Traitements, n° 139, p. 5-12

³² Élément cité dans l'entretien n°3,4,6 et 8

l'hôpital. De plus, être à l'extérieur des murs et dans des structures qu'ils connaissent bien favorise la proximité et les échanges. Cette proximité engendre des entretiens et ateliers moins formels, qui s'accompagnent parfois de familiarité, ce qui constitue un atout pour comprendre les logiques sous-jacentes à certains phénomènes et comportements. La démarche « d'hors les murs » amène ainsi parfois les professionnels à s'engager personnellement dans les actions. Cette approche permet par ailleurs d'avoir un retour direct des publics bénéficiaires, sans tabou car la parole est plus facilement libérée dans ce contexte. Cela amène les professionnels à affiner leurs outils d'intervention et à revoir certaines représentations et hypothèses de travail, et d'adapter les ateliers en conséquence, avec réactivité. Les publics bénéficiaires sont donc les co-constructeurs des programmes, à la fois dans l'initiation, avec la participation aux ASV ; mais également tout au long du programme, en ce que les retours permettent une adaptabilité rapide des professionnels.

Ces programmes et ateliers de santé publique permettent pour autant de faire passer de la connaissance « brute », en proposant des actions de promotion et de prévention avec une réelle valeur ajoutée pour les publics. Les ateliers de diététiques permettent par exemple de mener des actions d'éducation nutritionnelle, en abordant les principes d'une alimentation équilibrée pour être en bonne santé selon les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Les ateliers du CeGIDD permettent de renforcer les connaissances des publics dans le domaine de la santé sexuelle, dans une démarche favorisant l'autonomisation des publics.

2.4.3 S'adapter aux besoins locaux et créer du lien social

Les actions « hors les murs » comportent également un caractère adaptatif, en ce qu'elles diffèrent en fonction des besoins spécifiques de chaque communauté. Elles favorisent la prise en compte des différences culturelles³³, sociales et économiques, ce qui améliore la pertinence et l'efficacité. De nombreux participants sont isolés socialement parlant. Les ateliers leur permettent de partager un moment convivial en groupe et de garder ainsi un lien avec la société. Ce point-là est particulièrement verbalisé par les retraités participant aux ateliers. Les professionnels travaillent en partenariat avec les acteurs locaux, afin de faire connaître leurs actions auprès de la population. Au Centre Hospitalier de Martigues, les professionnels ont aujourd'hui un lien fort avec les centres sociaux, associations, établissements scolaires et médecins de ville du territoire. Un travail important est mené avec le tissu associatif local. Ce travail permet notamment de définir les lieux d'actions, les modalités de mise en place des actions, et permet de faire le lien entre les actions et les

³³ Élément cité dans l'entretien n°3 et 4

publics. Cet ancrage dans le tissu associatif est un élément important favorisant le succès d'une action. La possibilité de travailler avec les associations est d'ailleurs prévue dans l'instruction relative à la mise en place des CeGIDD³⁴, qui prévoit que les actions « hors les murs » des centres peuvent se faire en coordination avec les associations du territoire.

2.4.4 La capacité d'attirer du public vers le soin : le « faire venir »

Au-delà de l'intérêt des actions de santé publique de prévention et de promotion de la santé, les professionnels arrivent également à attirer des publics éloignés du système de soins, en les orientant vers le centre hospitalier³⁵, ou le système de soins conventionnel. Certains participants expriment en effet une certaine crainte des hôpitaux et du système de santé en général, et remettent à plus tard leurs rendez-vous médicaux. Au cours des actions « hors les murs », certains publics vont alors partager leurs symptômes et demander des conseils au professionnel en charge de l'action de santé publique. Grâce au lien de confiance créé, les professionnels arrivent parfois à orienter les individus vers le système de soins conventionnel. Ainsi, au cours de mes entretiens, plusieurs professionnels m'ont indiqué qu'ils parvenaient à orienter des patients vers des consultations de médecine généraliste, de gynécologie, ou de pédiatrie selon les besoins de santé des individus. Cette capacité à adresser les usagers se fait grâce à la relation de confiance construite entre l'intervenante et les bénéficiaires, ce qui fluidifie le parcours.

2.5 Les résultats des actions de santé « hors les murs »

2.5.1 Le retour du public bénéficiaire

Dans une démarche d'amélioration des pratiques, au Centre Hospitalier de Martigues, certains professionnels réalisent des questionnaires, qu'ils font passer aux bénéficiaires des programmes. Les taux de satisfaction sont alors très importants. Ainsi, par exemple pour le programme « Hôpital éducateur », la diététicienne propose des questionnaires aux professeurs des classes dont les élèves bénéficient des ateliers. 95% des chefs d'établissement interrogés indiquent que l'information transmise aux élèves est adaptée à leur préoccupation, et 100% souhaiteraient reconduire le programme l'année prochaine au sein de leur établissement³⁶. La satisfaction de l'animation des séances s'élève à 100%,

³⁴ INSTRUCTION N° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

³⁵ Élément cité dans les entretiens n°1,2,3 et 8

³⁶ Source : questionnaire de satisfaction année scolaire 2021 – 2022 distribué aux chefs d'établissements concernés par le projet « Santé alimentation ».

les professeurs indiquent que les interventions ont permis de faire réfléchir les élèves sur leur consommation des gouters ou petit-déjeuner, souvent trop sucrés ou trop gras, et de permettre la réflexion sur les quantités et portions. Ces interventions, et particulièrement les activités où les enfants comprennent la quantité de sucre qu'ils ingèrent, sont bien accueillies. Les professeurs indiquent que les diététiciennes ont laissé la parole aux élèves plusieurs fois, ce qui a permis à ces derniers de participer activement au projet.

Les bénéficiaires directs des programmes insistent sur l'aspect ludique et pédagogique des ateliers, sur la posture de la diététicienne, marquée par une attitude bienveillante, professionnelle et à l'écoute, ainsi que sur l'intérêt réel des ateliers sur la santé des enfants, avec la prise de conscience qu'il implique. Le programme « Maman en forme » bénéficie également de très bons retours, et d'articles publiés dans la presse locale ³⁷, qui insistent sur les effets bénéfiques du programme pour les femmes enceintes.

De manière générale, lors de mes échanges avec les praticiens de l'hôpital de Martigues, lorsque ces actions de santé publique ont été évoquées³⁸, l'ensemble des praticiens a insisté sur la qualité et l'intérêt pour la population de ce type d'actions, et l'impact sur le nombre de prises en charges médicales, voir hospitalières, que ce genre d'actions pouvait avoir.

2.5.2 L'impact sur les publics cibles

Les actions de santé publique « hors les murs » menées par le Centre Hospitalier de Martigues attirent un nombre important de bénéficiaires, qui sont répertoriés dans les rapports d'activité envoyés annuellement aux financeurs. Cette capacité à mobiliser et attirer des publics vers les programmes et ateliers, témoigne de la vitalité des dispositifs, et du réel intérêt porté par les publics à ce type d'action. Ainsi :

- Pour le programme « Santé alimentation », 560 personnes majeurs ont bénéficié des ateliers de diététiques, soit dans le cadre de l'objectif « promouvoir une alimentation équilibrée », soit dans le cadre de l'objectif « développer le dépistage du diabète ». De plus, 90 personnes ont participé aux stands d'information et une centaine de personnes a bénéficié d'un dépistage du diabète.
- Pour le programme « Hôpital éducateur », 203 ateliers de diététiques ont été réalisés, pour un total de 3300 participants, ce qui représente 660 élèves différents (les enfants bénéficient de plusieurs ateliers).

³⁷ Cf Annexe III : articles dans les journaux régionaux sur le programme « Maman en forme »

³⁸ Lors des entretiens menés avec les praticiens hospitaliers dans le cadre de commandes pour l'EHESP

- Pour le programme « Maman en forme », 71 femmes ont bénéficié des séances d'activité physique adaptée.

Le nombre de bénéficiaires est donc important, et concerne dans la majorité des cas, des personnes issues des quartiers prioritaires de la ville.

Au-delà de l'aspect quantitatif, l'enjeu est également de savoir quel est l'effet sur la santé des populations de ces actions « hors les murs ». Cet impact est assez délicat à quantifier, car les études et retours d'expérience sur la mise en place de telles actions sont rares. L'étude de la mission « Retrouve ton cap »³⁹ est l'une des rares études pouvant apporter des éléments d'informations. La mission « Retrouve ton cap » est un dispositif destiné à prévenir les situations d'obésité et de surpoids infantile, en proposant une prise en charge pluridisciplinaire. Le Centre Hospitalier de Martigues ne participe pas à la mission « Retrouve ton cap », mais les modalités et les objectifs de cette mission rejoignent les actions menées par l'établissement, dans le domaine de la nutrition. La mission « Retrouve ton cap », dispositif expérimental, permet ainsi aux enfants à risque d'obésité ou en surpoids, de bénéficier d'un panier de prise en charge remboursée par l'Assurance Maladie. La prise en charge est prescrite par le médecin, et permet à l'enfant de bénéficier :

- De 3 bilans : un bilan diététique, un bilan d'activité physique et un bilan psychologique.
- D'un programme de 6 séances de suivi nutritionnel ou psychologique, renouvelable 2 fois si besoin.

Ces ateliers de diététiques peuvent être réalisés dans des structures de santé, à domicile, ou à l'extérieur. Le rapport d'évaluation de la mission indique que 2 086 enfants ont été inclus dans l'expérimentation, et ont bénéficié de ce suivi, majoritairement des enfants qui rencontrent des situations de vulnérabilité économique et sociale. Le rapport met en lumière une amélioration des habitudes des publics cibles, puisque 82% des enfants suivis ont changé leurs habitudes de vie (moins de grignotage entre les repas, augmentation du nombre de fruits et légumes mangés, limitation des boissons sucrées pendant les repas). Concrètement, le rapport indique que la mission a eu un impact favorable sur la santé pour 52% des enfants suivis, qui ont observé une baisse de leur indice de masse corporelle (IMC). Le rapport qui note « *des effets positifs de la prise en charge pour une majorité d'enfants et plus particulièrement pour les enfants dans les situations les plus défavorables* », appelle ainsi à la généralisation de cette expérimentation sur le territoire. L'ensemble de ces éléments font des actions « hors les murs » un puissant vecteur d'accès à la prévention, et ce pour les populations les plus éloignées des services publics. Ce mode d'action participe ainsi à la réduction des inégalités.

³⁹ PLANETE PUBLIQUE, 2021, « Evaluation de l'expérimentation Mission : retrouve ton cap »,

La mise en place d'actions de santé publique « hors les murs » nécessite ainsi un processus organisationnel clair et précis, qui doit être porté par la direction d'un établissement qui souhaite proposer de telles actions sur son territoire. L'ensemble de ce processus nécessite des ressources, humaines et financières. Le financement des actions de santé publique « hors les murs » est donc un enjeu central, qui doit être appréhendé par les établissements. Les moyens sont, à l'heure actuelle, limités et se déclinent à travers des mesures disparates, qui rendent difficile l'appropriation des mesures.

3 Le financement des actions de prévention « hors les murs »

Le mode de financement des établissements de santé ne permet pas de mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » de façon optimale. Ces dernières ne sont en effet pas incluses dans la mesure de l'activité produite, et ne permettent donc pas de créer une rémunération de tarification à l'activité (T2A). Cet élément est un frein important, qui ne permet pas aux établissements à s'engager dans une telle démarche de manière optimale. Le rôle de la Direction d'un établissement, notamment de la Direction des Affaires Financières et de la Direction Générale, est alors de faire des choix en termes d'actions menées par l'établissement, mais également dans la recherche de solutions, afin de proposer des nouveaux modes de financement pour mener à bien ces actions.

3.1 L'absence de financement dédié aux actions « hors les murs »

3.1.1 L'absence de valorisation T2A

Le développement de la prévention et de la promotion de la santé par les hôpitaux est freiné par le mode de financement des établissements de santé. La T2A ne permet pas de rémunérer de telles actions, qui ne disposent pas de système forfaitaire dédié. Il n'existe en effet à ce jour aucun système forfaitaire permettant de financer les actions de santé publique à l'hôpital, hors cadre expérimental. Ces actions ne sont pas rémunératrices par le système de T2A, dont l'objectif est de valoriser et coter l'activité médicale. Or, nombre d'actions de santé publique, notamment les actions « hors les murs », sont réalisées par des professionnels autres que des médecins.

3.1.2 Le FIR permet aux établissements de bénéficier de moyens pour mener des actions de santé publique

Les actions de santé publique « hors les murs » peuvent cependant être indirectement financées par les enveloppes spécifiques aux mains des financeurs. Les CeGIDD, acteurs réalisant des actions « hors les murs » sont notamment financés par le fond d'intervention régional (FIR), enveloppe proposant une dotation forfaitaire annuelle à l'établissement. Ce financement FIR permet de proposer des moyens aux établissements, afin que ces derniers puissent mener des actions de santé publique. Le FIR fait des ARS des organes de pilotage, en ce qu'elles peuvent adapter les financements aux besoins des territoires, notamment dans le domaine de la prévention ou des actions de santé publique. L'enveloppe peut donc être négociée auprès de l'ARS, en fonction des projets que souhaite mener l'établissement de santé. Ainsi, le CeGIDD d'un établissement souhaitant mettre en place ou développer ses actions « hors les murs », pourra solliciter son ARS, afin de négocier une nouvelle enveloppe budgétaire. Le rôle du DH est à cet égard important, il va faire le lien entre les équipes porteuses d'un projet et l'ARS, en tant qu'acteur de la négociation.

3.1.3 Le financement FIR n'est cependant pas fléché sur ces actions

Pour autant, les moyens alloués ne sont pas obligatoirement fléchés sur des actions de santé publique. Ainsi, pour les CeGIDD, la dotation forfaitaire comporte l'ensemble des postes de dépenses : achats ; services extérieurs ; charges de personnelles ; charges de fonctionnement... Les CeGIDD n'ont pas pour missions exclusives de mener des actions de santé publique « hors les murs », en ce qu'ils proposent également des prises en charge et des consultations de soins curatives, ou des consultations au sein de l'établissement. Rien ne permet de définir un budget propre au curatif, et un budget propre à la prévention ou à la promotion de la santé.

De même, en raison des situations internes propres à chaque établissement, des arbitrages peuvent être pris, favorisant les activités de soins curatifs, au détriment des actions de santé publique. Cela est d'autant plus vrai pour les métiers qui sont les plus en tension, infirmiers en premier lieu. Dans un contexte hospitalier contraint, il apparaît tentant d'utiliser le temps initialement prévu pour la prévention et les actions de santé publique dans le temps d'activité de soins. Cela est également le cas lorsque les professionnels en charge des actions de santé publique sont également affectés sur des activités de soins. Par exemple, pour un agent à 0,5 Equivalent Temps Plein (ETP) sur un programme de santé publique, et à 0,5 ETP sur une activité de soins. Dans ce cas, l'activité de santé publique peut avoir tendance à se « diluer » dans les activités de soins, qui restent la priorité pour les établissements de santé.

Si aucune enveloppe n'est prévue et dédiée pour les actions de santé publique de manière générale, a fortiori, le FIR ne prévoit pas de financements fléchés sur les actions « hors les murs ». Ces actions « hors les murs », si elles sont menées, se font sur le planning de fonctionnement, et relèvent donc d'un choix de l'équipe, qui dépend des professionnels en poste. Si le Centre Hospitalier de Martigues a effectivement décidé de mettre l'accent sur ces actions « hors les murs », ce n'est pas le cas de l'ensemble des CeGIDD, notamment en raison de la charge de travail des équipes. Les CeGIDD les plus saturés ne vont tout simplement pas avoir les moyens nécessaires ni les ressources médicales et paramédicales pour mettre ce type d'actions en place.

3.2 Le recours aux appels à projets

Les actions de santé publique organisées vers l'extérieur sont ainsi majoritairement financées à travers des procédures d'appels à projets. Ces appels à projets sont publiés à échéances régulières, le Centre Hospitalier de Martigues y répond de manière récurrente, et bénéficie ainsi de sources de financement spécifiques pour ces actions. Ces appels à projets sont la plupart du temps reconduits au fil des années, ce qui permet de renouveler les demandes de financement, et de faire perdurer les actions dans le temps. Pour autant, ce mode de fonctionnement pose certaines problématiques.

3.2.1 Les multiples financeurs de ces appels à projets

Le financement de ces actions de santé publique n'est pas supporté par un seul acteur : plusieurs organismes financent ces actions. Ces financeurs peuvent être des collectivités territoriales, l'ARS, les Ministères, des associations ou fondations. Au Centre Hospitalier de Martigues, les financeurs des actions de santé publique « hors les murs » sont :

i. L'ARS PACA

C'est le principal financeur des actions. Dans le cadre de l'impulsion nationale dans les actions de santé publique vers l'extérieur, l'ARS PACA a fait des actions de santé publique un axe prioritaire d'intervention. Les orientations stratégiques du projet régional de santé de la région PACA prévoient en effet sept priorités pour améliorer la santé sur la région, parmi lesquelles : « Comment faciliter la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ? ». Aussi, l'ARS finance les projets de santé publique « hors les murs » les plus ambitieux, et les plus conséquents en termes de ressources matérielles et humaines déployées.

L'ARS finance ainsi :

- Le projet « Santé-alimentation », financé par une Convention Pluriannuelle d'Objectifs (CPO) sur 3 ans.
 - Le projet « Hôpital éducateur en santé » », financé par un CPO sur 3 ans.
 - Le projet « Maman en forme » », financé par un CPO sur 3 ans.
 - Le CeGIDD, à travers une enveloppe FIR dédiée spécifique.
- ii. La métropole d'Aix-Marseille
- Le projet « POI »
 - Le projet « Hôpital promoteur en santé nutrition » à 50%
- iii. L'Etat
- Le projet « Hôpital promoteur en santé nutrition » à 50%

Ces multiples financeurs induisent donc de suivre les actions de près, et d'avoir une vision claire des échéances à venir, notamment en termes de bilans à fournir, ou de demandes de renouvellement à effectuer. Chaque financeur a ses propres moyens de dépôt des dossiers, de suivi des crédits et de justification du bilan d'activité.

Ainsi, pour le Centre Hospitalier de Martigues, l'AAH en charge des actions de santé publique m'indique que, pour les 3 CPO financés par l'ARS, les demandes de subventions se font sur la plateforme en ligne « mes démarches simplifiées ». Une CPO a été signée en janvier 2022 pour 3 ans, ce qui signifie qu'une nouvelle CPO devra être déposée et signée en 2025. Ces programmes nécessitent de fournir chaque année un bilan intermédiaire, qui précise dans quelles conditions les ateliers ont été organisés, si les objectifs de l'action ont été atteints, le nombre de personnes bénéficiaires, les dates et lieux de réalisation des ateliers, les indicateurs de suivis utilisés. De même, une attestation annuelle de poursuite de l'activité doit être fournie.

Au-delà des actions de santé publique « hors les murs », ces financeurs, et d'autres encore à l'instar du département, financent des actions de santé publique au sein de l'hôpital. Cela implique de suivre également ces dossiers, qui n'ont pas forcément les mêmes modalités de dépôt et de suivi. Certains dossiers de santé publique financés par l'ARS doivent être envoyés par mail, au référent santé publique en charge du dossier. C'est notamment le cas pour l'action « Méditation et Hypnose : soins complémentaires pour accompagner l'arrêt ou la réduction des addictions », dont le dossier doit être envoyé par mail. Cette action est renouvelée par année, l'ARS étudie chaque année le nouveau dossier déposé, et se prononce en conséquence.

Au regard de ces modalités, il est nécessaire d'assurer un suivi strict des actions de santé publique, à la fois en termes de bilans de réalisation des actions, mais également dans les

relations avec les financeurs, d'où l'importance du temps de coordination au niveau de la Direction, et le suivi par un DH référent sur les questions de santé publique.

3.2.2 La justification des fonds alloués

Les appels à projet sont basés sur une logique de justification des moyens utilisés. Chaque action donne lieu à la réalisation d'un bilan d'activité, afin de mettre en lumière l'impact sur le territoire. La trame du bilan est fournie par le financeur, qui attend des éléments spécifiques auquel l'établissement doit pouvoir répondre. Chaque financeur dispose de son propre bilan, et sollicite des éléments qui lui sont propres. Il est à noter que ces bilans se basent la plupart du temps uniquement sur des éléments déclaratifs. Notamment pour le bilan d'activité, qui ne peut être contrôlé de manière exhaustif, à la fois par les établissements, mais également par les financeurs. Le bilan fourni au financeur est généralement de deux natures :

Un bilan d'activité

Il indique le nombre d'ateliers réalisés, le nombre de bénéficiaires, avec parfois des indicateurs plus précis (répartition par genre dans les ateliers, origine géographique...). Ce bilan comporte généralement une description détaillée des actions menées et des éléments qualitatifs d'appréciation des actions par les publics. Le financeur indique en début de programme une cible à atteindre sur ces éléments d'activité, qui sera comparée au bilan d'activité effectif de fin de programme. Ainsi, dans le cas où l'établissement ne parvient pas à atteindre la cible fixée, il peut être amené à retourner la subvention, ou une partie de la subvention accordée par le financeur. Également, le fait de ne pas atteindre les objectifs amènent parfois le financeur à ne pas reconduire les fonds d'une année sur l'autre.

Les périodes de crises sanitaires ont constitué des périodes délicates. En effet, un nombre important d'établissements publics ont fermé leurs portes lors des confinements en raison de l'épidémie de Covid-19. Les professionnels en charge des actions « hors les murs » n'ont alors pas été en mesure de les réaliser. Ces périodes exceptionnelles ont conduit les financeurs à faire preuve d'indulgence auprès des centres hospitaliers, afin de ne pas pénaliser ces derniers et de ne pas casser la dynamique des programmes mise en place jusque-là. Les périodes post-confinements ont été plus délicates. Certaines actions n'ont jamais repris, en raison de l'impossibilité pour les établissements d'accueillir des professionnels extérieurs, ou de l'impossibilité de constituer des groupes importants. Notamment, les établissements scolaires ont été particulièrement frileux, et ce pendant les deux années qui ont suivi la période Covid initiale. De ce fait, certains programmes n'ont pas atteint les objectifs fixés, y compris en 2022. Cela a alors entraîné des négociations avec le financeur, afin d'explicitier la situation, et les raisons qui n'ont pas permis d'atteindre

les objectifs quantitatifs fixés. Cette phase ne peut se faire qu'avec l'appui de la Direction de l'établissement, véritablement acteur du processus.

Un bilan financier

Ce bilan retrace les charges et produits utilisés dans le cadre de la réalisation du programme. Les produits sont généralement constitués de la subvention accordée par le financeur. Les charges sont de différentes natures : achats ; ressources humaines ; services extérieurs ; charges fixes de fonctionnement. Ce bilan financier doit être à l'équilibre, les charges doivent être égales aux produits. Or, les produits sont arrêtés en début de programme, sur la base des charges projetées, à travers une estimation de ce que va coûter le programme pour l'établissement. L'enjeu pour les établissements est de rendre un bilan financier à l'équilibre, autrement dit, de faire correspondre le budget projeté (en début de programme), au budget réalisé (en fin de programme). Ainsi, lorsqu'une subvention est accordée, si l'établissement ne parvient pas, en fin de programme, à justifier de l'utilisation de l'ensemble des fonds accordés, il est censé rendre le surplus au financeur. Cela est parfois compliqué, car plusieurs facteurs entrent en jeu.

En cas d'absence ou de départ d'un professionnel par exemple, les délais pour trouver et remplacer l'agent sont parfois longs, laissant ainsi un programme sans professionnel pendant quelques mois. Les salaires non versés constituent alors une non utilisation des fonds, pouvant déséquilibrer le bilan par rapport à ce qui était prévu. A l'inverse, les mesures liées aux revalorisations salariales, notamment l'augmentation du point d'indice, ou les mesures « Ségur » peuvent entraîner en cours d'année une augmentation des charges de personnel par rapport à ce qui était prévu. Dans ce cas, l'établissement va prendre sur son budget propre le surplus de charges.

La réalisation de ces bilans est extrêmement chronophage, notamment lorsque plusieurs programmes coexistent pour un établissement. Le rôle de l'agent de coordination au niveau de la Direction est alors important, en ce qu'il fait le lien avec les professionnels sur le terrain pour recevoir les bilans d'activité. Le rôle de la Direction en charges des Affaires Financières est également particulièrement important, pour arrêter les charges du programme, notamment les charges salariales. La DRH joue également un rôle, notamment en amont lors de la définition du budget projeté, afin de proposer des estimations salariales au plus juste de ce qui sera effectivement réalisé.

3.2.3 Les appels à projets permettent une certaine sanctuarisation des crédits dédiés aux actions de santé publique « hors les murs »

Les appels à projets financent spécifiquement du temps et des moyens pour les actions « hors les murs », ce qui permet de « sanctuariser » des moyens à ces actions. Ainsi, dans le cadre des programmes « Santé alimentation », « Hôpital éducateur », « Maman en forme » ou « POI » par exemple, un temps précis et spécifique des professionnels est prévu pour les actions « hors les murs », et les agents respectent le temps dédié, qui est incompressible : les professionnels sont alors totalement dédiés aux actions de santé publique « hors les murs ».

Cette sanctuarisation est parfois remise en cause, notamment pour les métiers qui sont les plus en tension, infirmiers en premier lieu. En effet, les infirmières impliquées dans les actions de santé publique sont parfois affectées dans les services de soins, afin de boucler les plannings. La porosité entre actions de santé publique et activité en service de soins est d'autant plus importante que l'infirmière en question est à temps partagé entre les actions de santé publique, et le service de soins. Il est donc tentant de majorer son temps dans les services de soins, lorsque de l'absentéisme est présent dans ce service. Cette organisation reste cependant assez exceptionnelle, et répond à de réelles problématiques rencontrées par le service. Ce phénomène est d'autant plus renforcé lorsque les professionnels n'ont pas conscience du temps dédié à un programme. Ainsi, au cours de mes entretiens, une infirmière m'a fait part du fait qu'elle n'avait pas connaissance du temps dédié au programme en question, et du nombre d'heures qu'elle était censée passer sur ce programme. C'est la cadre de santé qui a connaissance de ces éléments, et qui arrête ainsi le planning en conséquence.

Pour les programmes qui ne disposent pas de financements dédiés aux actions « hors les murs », mais d'un financement pour les actions de santé publique en général, la mise en place de telles actions relève de l'organisation interne mise en place par le service, qui peut utiliser le budget de fonctionnement alloué pour mettre en place de telles actions, ou l'utiliser pour mener d'autres actions.

3.3 Le renouvellement incertain du financement des actions

La majorité des actions de santé publique « hors les murs » sont ainsi financées par des appels à projet. Or, les financements octroyés par ces appels à projets sont non pérennes. Ils nécessitent de formaliser et de déposer à un nouveau dossier, selon les échéances proposées par le financeur. Cette échéance intervient tous les ans, tous les trois ans, ou

tous les cinq ans selon les modalités définies. La période de renouvellement peut entraîner des effets pervers à plusieurs égards.

3.3.1 La fin des actions et du suivi des usagers

Les établissements bénéficiaires de fonds dans le cadre d'appel à projets sont dépendants des décisions, parfois politiques des financeurs, qui gardent la main mise sur la possibilité de renouveler un programme ou non. Ainsi, certains programmes de santé publique prennent fin, et ne sont pas reconduits. Il en résulte alors la fin de la prise en charge, pour les usagers suivis dans le cadre de ce programme.

Ainsi, dans le cadre du projet « POI », une diététicienne organisait des ateliers de diététique auprès des enfants de 3 à 6 ans dans la ville de Miramas. Au fil des années, elle a construit un réseau auprès des enfants et leurs parents, et a réussi à se faire connaître, et à développer une « patientèle » d'habitues. En 2023, le mode de financement des ateliers de diététiques a évolué sur la ville de Miramas : la thématique du surpoids et obésité de l'enfant n'est en effet plus financé par des appels à projet, mais par la mission « Retrouve ton Cap », présentée précédemment. Ce dispositif permet aux enfants de bénéficier d'une prise en charge diététique, remboursée par l'Assurance Maladie, sur ordonnance et sans avance de frais. Dans ce dispositif, les bilans et les séances de suivi sont réalisés au sein des Maisons de Santé pluri Professionnel (MSP) ou des centres de santé, les professionnels des centres hospitaliers ne sont pas concernés. La diététicienne en charge du projet a donc dû arrêter ses ateliers sur la ville de Miramas, la métropole ne souhaitant pas faire coexister deux dispositifs de prévention de l'obésité infantile sur un même territoire. Il en résulte pour les publics suivis dans cette ville un arrêt de la prise en charge et des ateliers, avec la nécessité de se tourner vers les nouveaux professionnels qui peuvent réaliser ces actions. Cela a pu créer chez eux de la confusion, et participe à renforcer le renoncement à ce type d'action.

3.3.2 La désorganisation des services induites

La mise en place d'actions non pérennes et le non-renouvellement d'un financement octroyé peut également entraîner une désorganisation complète du service concerné.

Le Centre Hospitalier de Martigues bénéficiait ainsi d'une subvention pour une action de santé publique spécifique, le financement était prévu pour une durée de trois ans. Deux professionnels du service étaient financés à 50% par ce programme. La perspective de la fin du financement, avec notamment l'information de l'ARS du fait que le programme ne serait pas reconduit, a engendré une désorganisation complète du service. Cette perspective a en effet conduit à des situations de stress pour les agents concernés, qui avaient conscience du fait que leur place au sein de l'équipe était précaire. Peu avant la fin des trois ans, les agents ont fait part de leur démotivation à l'égard du projet, et des tensions ont émergé. Une fois le programme finalement renouvelé et remis en place, la confiance

au sein de l'équipe ne s'est pas restaurée, et il a été compliqué de remettre en place les actions telles qu'elles avaient pu être menées initialement.

3.3.3 Les délais internes propres aux financeurs

En raison des procédures internes propres à chacun des financeurs, des délais très importants existent parfois pour prendre la décision de renouveler un programme. Par exemple, les financements accordés par certaines collectivités doivent être votés par des commissions, composées d'élus. Les commissions sont organisées de manière plus ou moins fréquente selon la collectivité, et les délais pour faire passer un dossier sont parfois très longs. Ces délais sont d'autant plus longs en début d'année, car l'agenda politique est particulièrement chargé durant cette période, qui correspond justement au moment où les actions des centres hospitaliers doivent être renouvelés.

Ainsi, les établissements se trouvent parfois dans une situation délicate, d'attente de validation des crédits, ce qui ne permet pas de mettre en œuvre les actions du programme de manière pleine et entière. Le projet est alors « mis en attente », le temps d'obtenir l'avis du financeur. Par exemple, au Centre Hospitalier de Martigues, pour un programme débuté en janvier 2023, le financeur n'avait toujours pas exprimé d'accord « officiel » de renouvellement des crédits au mois de juillet 2023, l'hôpital n'ayant aucun document attestant du renouvellement des crédits. De ce fait, certaines actions du programme, qui étaient financées par achat de prestations auprès d'intervenants extérieurs n'ont pas été mises en place pour le moment, l'établissement souhaitant être sûr que le programme sera financé, avant d'engager des frais dans l'achat de ces prestations qui nécessitent un engagement sur l'année. Ainsi, dans cette situation, si jamais le programme est validé et reconduit par le financeur, les actions réalisées par ce prestataire ne pourront être faites que sur une demi-année, et non l'année complète. Cela entraîne de fait un moindre suivi pour les publics, et mettra potentiellement l'établissement en difficulté au moment du bilan financier annuel, puisque la moitié du budget dédié à ces actions n'aura pas été dépensé. Cet élément est alors susceptible de remettre en cause la pérennité de l'action sur le long terme. Pourtant, le professionnel, salarié du l'établissement, en charge du programme et des actions, continue pour sa part de réaliser les ateliers, et ce depuis le début de l'année. Ainsi, à l'inverse, si le programme n'est pas reconduit et que l'établissement ne bénéficie finalement pas de subvention du financeur pour 2023, l'établissement aura financé le temps de professionnel sur son budget propre, alors que, comme nous l'avons vu, cette activité ne génère aucune source de financement.

3.3.4 Le manque d'attractivité de ces modalités d'exercice

Du fait de ce renouvellement incertain des crédits, la politique RH de gestion de carrière des agents en charge des actions « hors les murs » conduit parfois à des situations précaires. Ainsi, les établissements sont parfois frileux à pérenniser des postes qui sont financés sur des crédits non pérennes. Il en résulte ainsi un recours aux contrats courts, CDD en premier lieu, afin de pouvoir garder la possibilité de ne pas reconduire un salarié, dans le cas où le financeur décide de mettre fin au programme. Cet aspect induit donc un turn-over important, les professionnels trouvant parfois de meilleures opportunités auprès d'autres établissements publics, ou préférant passer en libéral. Ainsi, à l'hôpital de Martigues, sur les quatre diététiciens engagés dans les programmes de santé publique, deux départs sont intervenus sur une période de six mois. Sur ces deux départs, un professionnel indique avoir trouvé une opportunité professionnelle plus stable au sein d'un autre établissement public. L'autre professionnel explique s'être réorienté, avec un changement de carrière.

Cet élément est problématique à la fois pour les professionnels, mais également pour les publics bénéficiaires. La relation de confiance créée par le professionnel avec les publics est en effet un élément central de la démarche « hors les murs ». Le changement fréquent de professionnels sur un programme tend donc à fragiliser la confiance accordée. Le professionnel doit à nouveau faire ses preuves auprès des publics. De même, la démarche d'appropriation du territoire et de rencontres avec les partenaires locaux doit être reprise par le nouvel arrivant, ce qui est chronophage. Une diététicienne nouvellement arrivée⁴⁰ m'a ainsi indiqué que la prise de contact avec les structures et les publics pouvait prendre du temps, et qu'elle pensait avoir besoin de quelques mois avant de pouvoir mener ses ateliers de manière totalement optimale.

La question de la fidélisation des professionnels est donc un sujet important, affecté par les conditions de financement des actions. Face à cela, le Centre Hospitalier de Martigues impulse un changement de paradigme, et souhaite éviter les renouvellements successifs de CDD, en proposant un contrat plus stable aux professionnels. En cas de non renouvellement de l'action, une réaffectation du professionnel sera effectuée, sur l'un des postes vacants de l'établissement.

3.4 Le recours aux acteurs privés

Face à l'insuffisance des financements publics pour les actions de prévention « hors les murs », les organismes privés peuvent apparaître comme des acteurs permettant de mener

⁴⁰ Entretien n° 3

et mettre en place ce genre d'actions. Cela doit cependant être abordé de manière prudente.

3.4.1 La mise à disposition de locaux

Les organismes privés peuvent être facilitateurs dans l'organisation des actions « hors les murs ». Notamment, en ouvrant leurs locaux aux professionnels qui réalisent les actions de prévention. En effet, certaines structures accueillent parfois un nombre n'important de personnes chaque jour. Certaines sont situées dans des lieux d'implantation stratégiques. Réaliser une action « hors les murs » dans leur enceinte s'inscrit ainsi totalement dans une logique de maximisation des personnes touchées par le programme. Par exemple, pour le Centre Hospitalier de Martigues, des actions sont fréquemment organisées dans le centre commercial de la ville. Ces actions sont possibles grâce au partenariat noué avec l'enseigne, qui accepte de mettre à disposition son hall d'entrée, un positionnement stratégique de passage, afin que les professionnels puissent réaliser leurs actions. De même, certains moyens logistiques sont mis à disposition, notamment des tables et des chaises.

La mise à disposition de locaux s'inscrit parfois dans une démarche partenariale plus intégrée, notamment avec les organismes de mutuelles, qui sont des acteurs ayant pour habitude de financer et de s'impliquer dans des actions de prévention. Les professionnels d'un établissement peuvent alors participer aux actions organisées par ces acteurs, en tant que partenaire. Cela est d'autant plus intéressant pour les territoires sur lesquels un faible nombre d'actions est réalisé. Par exemple, pour le Centre Hospitalier de Martigues, il existe à l'heure actuelle peu de partenariats avec les structures publiques de la ville de Port-Saint-Louis-du-Rhône, ville isolée géographiquement. Cela explique la faiblesse du nombre d'ateliers organisés dans la ville. Une mutuelle organise des ateliers de prévention et dépistage du diabète sur la ville, l'intérêt de mettre en place de telles actions sur ce territoire a été défini comme une priorité par les intervenants. Ainsi, une convention a été passée avec cette mutuelle, afin que la diététicienne et l'infirmière du programme « Santé alimentation » interviennent lors de ces ateliers. La coopération avec le Centre Hospitalier de Martigues prévoit ainsi la mise à disposition d'un local, ainsi que du matériel, nécessaire à la bonne réalisation des ateliers. Les acteurs privés interviennent ainsi parfois en soutien, facilitant la mise en place ou l'organisation d'actions « hors les murs ».

3.4.2 Le soutien logistique et la mise à disposition de moyens

Certaines structures privées participent de manière encore plus active dans l'organisation et la mise en place des actions. Il arrive ainsi que des associations ou fondations du

territoire participent au financement d'actions. En ce qui concerne le Centre Hospitalier de Martigues, ce dernier commence à nouer des partenariats avec certaines des associations bien implantées sur le territoire. L'une d'entre elles a ainsi participé au financement des actions autour de « Mars bleu », inclus dans le programme « Santé alimentation », en finançant par exemple les repas ou des supports de communication utilisés dans le cadre de cette journée.

3.4.3 Les garde-fous qui doivent cependant être instaurés

Certains établissements mettent en place des coopérations poussées avec ces associations, qui financent parfois des actions en tant que telles. Au regard de ces financements privés, il convient cependant d'adopter une attitude prudente, en instaurant des garde-fous, afin d'éviter qu'une action de santé soit intégralement ou majoritairement prise en charge par un organisme privé. Le centre hospitalier doit rester maître dans le contenu et les modalités de mise en place des actions, Les financements obtenus dans ce cadre d'un financement privé n'ont pas vocation à financer l'ensemble d'un programme ou d'un projet. Ils devraient davantage intervenir en complément des fonds publics. Ainsi, une règle qui semble important de fixer, est que ces fonds privés n'ont pas vocation à couvrir les dépenses d'investissement, ni les dépenses relatives aux ressources humaines.

Également, il convient d'être prudent sur la communication, et l'image renvoyée par l'établissement. A Martigues, un laboratoire proposait par exemple de financer l'achat ou la location d'un véhicule pour le CeGIDD, afin qu'il soit utilisé pour réaliser les actions « hors les murs » par les équipes. Une des contreparties était de mettre le logo du laboratoire sur le véhicule. Cette proposition a été rejetée, en ce qu'elle créerait une confusion pour le grand public entre acteur privé et public, et en ce qu'elle constituerait un moyen de publicité pour le laboratoire.

3.5 L'évolution du modèle de financement ?

3.5.1 Les mesures facilitant le financement des actions de santé publique

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2023 fait des actions de santé publique une priorité, avec un fort accent porté à la prévention, avec notamment la mise en place de « rendez-vous de préventions » à certaines tranches d'âge spécifiques, la généralisation du dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) remboursé, et la gratuité de la contraception d'urgence féminine. Ces mesures concernent principalement la médecine de ville, et finalement peu de moyens sont explicitement prévus

pour les centres hospitaliers afin de mener des actions de santé publique, a fortiori « hors les murs ».

Le déploiement des Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) pour les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et MSP, publié au Journal Officiel (JO) du 24 août 2019 prévoit également des modalités de financement spécifiques pour les actions de santé publique. Notamment les avenants 1 et 2 à l'ACI⁴¹, prévoient des modalités de rémunération des professionnels sur la base d'engagements pris par les structures sur trois axes (accès aux soins ; travail en équipe et système d'information). Pour chacun des axes, des engagements « socles » doivent obligatoirement être portés par les structures. Des engagements « optionnels » sont également proposés, permettant aux structures de bénéficier de financements en fonction des actions mises en place. Parmi ces engagements « optionnels », il y a la « mise en place des missions de santé publique répondant à des spécificités territoriales et aux objectifs du projet régional de santé (PRS) », ou la coordination d'un parcours « surpoids ou obésité de l'enfant » sur le territoire. Ainsi, la mise en place de la mission « Retrouve ton cap », s'inscrit dans cette logique. La mission, décrite précédemment dans la partie 2 de ce mémoire, permet aux enfants de bénéficier d'ateliers de nutrition, pendant deux ans, de manière gratuite. Les professionnels réalisent alors⁴² :

- Des bilans et séances de suivis prescrites par le médecin
- Des prises en charge adaptées, selon les normes et recommandations de la HAS
- Des comptes-rendus après chaque séance et bilan, qui seront envoyés au médecin prescripteur

La prise en charge de l'enfant est rémunérée par un forfait, de 80€ pour la réalisation des bilans, et 110€ pour la réalisation des séances. Ces bilans et séances peuvent être réalisés en structure, à domicile, ou dans tout lieu extérieur. Ces ateliers répondent à la même logique que les ateliers menés par les professionnels du Centre Hospitalier de Martigues dans le cadre du programme POI, qui prévoit également la mise en place de consultations de suivi de diététicien pour les enfants en situation de surpoids ou d'obésité. Ce mode de financement pourrait ainsi permettre de généraliser la prise en charge de l'obésité, et favoriser le développement des actions de santé publique « hors les murs » dans le domaine de la diététique.

Pour autant, un point important est que les structures éligibles pour mettre en œuvre la missions « Retrouve ton cap » sont les MSP et les centres de santé conventionnés. Les centres hospitaliers sont ainsi exclus de la démarche, et ne peuvent y être intégrés. Un

⁴¹ Avenant n°2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

⁴² PLANETE PUBLIQUE, 2021, « Evaluation de l'expérimentation Mission : retrouve ton cap »,

professionnel de l'hôpital ne peut ainsi pas proposer d'ateliers dans le cadre de ce programme. Cet aspect réglementaire a causé préjudice au Centre Hospitalier de Martigues, puisqu'une diététicienne proposait des ateliers de nutrition sur la ville de Miramas, dans le cadre du projet POI. Suite à la généralisation de la mission « Retrouve ton cap », la thématique du surpoids et de l'obésité n'est plus financée par des appels à projet, et il a été impossible pour l'hôpital d'émarger sur la mission.

Ce type de mission, avec rémunération au forfait, permet ainsi de proposer des modes de financements attractifs et pérennes aux actions de santé publique « hors les murs ». La généralisation du système, et son ouverture aux établissements publics de santé, et notamment aux centres hospitaliers, apparaissent comme deux recommandations, afin de pouvoir proposer des professionnels adaptés sur l'ensemble du territoire national.

3.5.2 Les possibles réformes à venir

Des évolutions réglementaires à venir pourraient engendrer un changement de paradigme dans le financement des actions de santé publique. Le rapport Véran⁴³ relatif à l'évolution du mode de financement des hôpitaux prévoit ainsi la mise en place de financement au parcours de soins. Le rapport propose ainsi notamment de forfaitiser les soins du patient en situation de maladie chronique, parcours se basant sur des indicateurs de qualité. Cette prise en compte aurait pour conséquence de favoriser les actions de santé publique, qui sont favorables à la santé.

De même, le déploiement de la démarche de responsabilité populationnelle serait de nature à recentrer les actions de santé publique comme élément central de la prise en charge des patients. La démarche vise à mettre en place un système de santé territorialisé permettant le maintien en bonne santé des individus, afin d'éviter que les patients développent une pathologie chronique. La démarche de « responsabilité populationnelle » a pour le moment été mise en place sous forme d'expérimentation, sur cinq territoires et pour deux maladies chroniques (insuffisance cardiaque et diabète). Le cœur de la démarche passe par la « stratification » des patients, selon leur état de santé. Ainsi, pour le cas du diabète par exemple, les patients sont répartis en strate :

- Strate 1 : patient à risque de développer un diabète
- Strate 2 : patient à diabète « stable »
- Strate 3 : patient à diabète « compliqué »
- Strate 4 : patient à diabète « complexe »

⁴³ VERAN O., 2016, « Rapport d'étape de la mission parlementaire sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé »

La « responsabilité populationnelle » fait correspondre un état de santé, selon la strate du patient, à une demande en termes de besoins de services hospitaliers. Ainsi, un patient en strate 1 se voit appliquer différents logigrammes de prise en charge, afin qu'il puisse bénéficier de soins ou d'actions de prévention, coordonnés avec l'ensemble des acteurs de santé. Cette stratification débloque ainsi des financements propres pour cette prise en charge. La démarche semble profitable en termes de santé pour le patient. Sur les cinq territoires expérimentateurs, les hospitalisations issues des urgences en raison de diabète ont diminué dans quatre territoires⁴⁴, avec des baisses particulièrement importantes sur certains territoires. Ce mode de fonctionnement, particulièrement novateur, nécessite de repenser de manière globale la prise en charge des patients, et la coopération entre structures de ville et hôpitaux. Il nécessite également le développement de nouvelles compétences, qui manquent pour le moment dans les différentes structures : infirmières de pratique avancée (IPA), médiateur en santé, chargé de mission responsabilité populationnelle...

Le financement des actions de santé publique « hors les murs » est donc, pour l'heure, noyé dans plusieurs mesures disparates, qui sont spécifiques en fonction des régions, et dépendent des volontés politiques ou administratives des financeurs. Si une évolution du modèle de financement semble se dessiner à l'avenir, pour l'heure, le rôle du DH est essentiel en ce qu'il permet d'impulser les coopérations et les négociations avec les organismes financeurs.

⁴⁴ Tous responsables de notre santé ! Bilan des 3 premières années de déploiement de la Responsabilité populationnelle

Conclusion

La mise en place d'actions de santé publique « hors les murs », dans le domaine de la prévention ou de la promotion de la santé par un établissement de santé reste à l'heure actuelle peu développée dans le paysage sanitaire français, puisque peu de centres hospitaliers proposent de telles actions. L'intérêt pour les populations s'avère pour autant connu, et une volonté politique de mettre l'accent sur les mesures de prévention et de promotion de la santé semble se dessiner depuis plusieurs années. En raison des évolutions réglementaires, notamment en termes de financement des établissements, qui se profilent, la mise en place de telles actions apparaît comme un sujet d'avenir pour les centres hospitaliers, qui devrait s'en saisir dès maintenant.

Pour l'heure, le Centre Hospitalier de Martigues se distingue, par la pluralité des actions menées dans différents champs. La mise en place d'action de santé publique « hors les murs » est particulièrement adaptée à ce territoire, qui comprend un vaste espace où les difficultés sociales sont particulièrement présentes. Si la mise en place de telles actions, et la réussite d'un tel projet dépendent des particularités locales, plusieurs enseignements, en termes de moyens nécessaires et d'approche à adopter, semblent se dessiner afin qu'un établissement, quel qu'il soit, puisse proposer des actions « hors les murs ». Premièrement, il apparaît que la réussite des actions dépend de l'implication des professionnels qui réalisent ces programmes et actions. Ces dernières ne peuvent être mises en œuvre que grâce aux agents, engagés et dévoués pour la préservation et l'amélioration de l'état de santé de la population. Deuxièmement, il apparaît au terme des développements, que les conditions de réussite de telles actions dépendent du portage institutionnel accordé par l'établissement. Proposer des actions de santé publique « hors les murs » sur un territoire nécessite des moyens, humains et financiers, et un processus organisationnel clair et défini. Le rôle du DH est alors important afin de proposer un environnement permettant de réaliser de telles actions, le prérequis à la mise en place de telles actions repose donc sur un engagement de l'équipe de direction.

Enfin, l'aspect financier est le cœur du sujet, frein principal pouvant bloquer la mise en place de telles actions, puisque peu de mannes financières accessibles semblent disponibles pour les établissements. Le rôle du DH est, une fois encore, central, en ce que la mise en place des actions nécessite de solliciter différents acteurs, et d'organiser les moyens dédiés.

Travailler sur le sujet des actions de santé publique « hors les murs » a été extrêmement formateur pour moi. D'un point de vue théorique, ce sujet m'a questionné sur la place de l'hôpital public en France dans le système de soins, et m'a permis de réfléchir sur les

possibilités qui pourraient permettre de mettre en place des politiques volontaristes de prévention et de promotion de la santé au plus proche des populations. D'un point de vue plus pratique, la réflexion sur le sujet m'a permis de développer une analyse des leviers et opportunités disponibles pour les établissements qui souhaiteraientt mettre en place de telles mesures. Les enseignements qui découlent de ce travail d'analyse, notamment les méthodes, processus, et modalités de financements mis en lumière semblent pouvoir se dupliquer à d'autres établissements.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Avenant n°2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.
- Contrat local de santé de deuxième génération du pays de Martigues
- Instruction n° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.
- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Schéma régional de prévention 2012-2016, plan d'action « Enfants, Adolescents, Jeunes » de l'ARS PACA

Rapports

- AGENCE REGIONALE DE SANTE ILE-DE-FRANCE, BLANC A., BERTINI B., CHABIN-GIBERT I., 2018. Etat des lieux d'actions d'aller vers à destination des personnes en situation de grande précarité en Ile de France, 61p.
- AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ILE-DE-FRANCE, 2019 « Conception, organisation, mise en œuvre et évaluation des actions d'« aller-vers » auprès des personnes en situation de grande précarité, 22 p.
- FEDERATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITE, 2015 « Fiches actions du guide "accompagnement santé" », Paris: FNARS
- HAUTE AUTORITE DE SANTE, 2017, « La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins », Paris.
- OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE PACA, 2018 « Données sur le bassin industriel de l'étang de Berre, issues du Système d'Information Régional en Santé (SIRSéPACA) », 22p.
- OMS, 1986, « Promotion de la santé : Charte d'Ottawa », Ottawa, 6p.
- PLANETE PUBLIQUE, 2021, « Evaluation de l'expérimentation Mission : retrouve ton cap », Paris, 81p.

- SANTE PUBLIQUE France, KERMAREC F., 2018, « Rapport d'analyse de l'étude Fos-Epseal » 108p.
- VERAN O., 2016, « Rapport d'étape de la mission parlementaire sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé », Paris, 71p.

Articles

- AVENEL C., 2021 « L'aller-vers au cœur des mutations du travail social », Revue de droit sanitaire et social [en ligne]. [Consulté le 3 mai 2023].
- BAILLARGEAU É., GRYPONPREZ H., 2020, « "Aller-vers" les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales », Revue française des affaires sociales, p. 110-130.
- CAYOUILLE-REMBLIERE J., 2020, « Les rapports sociaux dans les quartiers de mixité sociale programmée », Sociologies, p. 1-22.
- CHAMBON N., 2018, « 'Aller vers'... d'autres pratiques ? » Revue Rhizome N° 68. p. 1-20.
- JANVIER R., 2019, « Comment aller vers les non-usagers et faire avec ? »
- CERIN E., ACUTALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2019, « Lutte contre le non-recours. Aller vers, le travail social 'hors les murs' », n° 3128, p. 28-31.
- EDEN A., GABRIEL B., GIRAUDET A., « Les actions Hors Les Murs (H.L.M) des CeGIDD en France » dans Les 22èmes journées nationales d'infectiologies.
- ADLOFF C., 2018, « 'Aller vers' pour lier les personnes à la marge », Vie Sociale et Traitements, n° 139, p. 5-12
- DUGUE F., 2018 « Pourquoi est-il si difficile de développer la prévention en santé ? » dans Enfances & Psy (N° 77), p. 1-36.
- JABOT F., « Des progrès en promotion de la santé en France ? » dans CHERUBIGNI B., Agir pour la promotion de la santé, ERES Editions 2011
- SANTE PUBLIQUE France, QUEREL N., PICARD M., 2021, « La Réunion : un bus de prévention en santé sexuelle pour aller vers les communes isolées » dans La Santé en action n°458, p.44-45.
- SANTE PUBLIQUE France GERY Y., COCHET C., BONOT B., GAILLET M., 2022, Guyane intérieure : une équipe mobile de santé publique va vers les habitants des communes isolées dans La santé en action p.34
- FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE, 2022, « Tous responsables de notre santé ! Bilan des 3 premières années de déploiement de la Responsabilité populationnelle » [en ligne] [consulté le 6 juin 2023].

- PECH-GEORGEL C., BRUN-HENIN F., GEORGE F., LIVET M., MASSOULIER A., SUZINEAU E., GUAGLIARDO V., VERGER P., 2010, «EVAL MATER : Dépistage des troubles d'apprentissage en maternelle dans la région PACA », dans *Développements* p.35-46.

Ouvrages

- BLOCH M. et HENAUT L., 2014, « Coordination et parcours, la dynamique du monde sanitaire, social et médico-social », Paris, Dunod, 336 p.
- LAFORCADE M., 2011, « Agence régionale de santé et prévention : une révolution culturelle ? » dans *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Paris, Eres, 218 p.
- ROGERS CR., ROGERS N., 2018, « Les groupes de rencontre - Animation et conduite de groupes. »: Dunod, 204 p.

Thèse

- ROCHE A., « Prévalence du surpoids, de l'obésité infantile et du rebond d'adiposité précoce dans les secteurs de Marseille 4ème, 5ème, 6ème, 7ème et 12ème arrondissement », Faculté des sciences médicales et paramédicales, Université Aix-Marseille, 52p.

Liste des annexes

Annexe I : Trame des questions posées lors des entretiens menés avec les professionnels en charge des actions de santé publique « hors les mur »

Annexe II : Flyer disponibles chez les médecins généralistes, sur le programme « Maman en forme »

Annexe III : Articles dans les journaux locaux relatifs au programme « Maman en forme »

Annexe IV : Le jeu de l'assiette, jeu proposé par certaines diététiciennes lors de leurs actions « hors les murs ».

Annexe I : Trame des questions posées lors des entretiens menés avec les professionnels en charge des actions de santé publique « hors les murs »

Pouvez-vous me présenter vos actions de santé publique « hors les murs », comment intervenez-vous et quel est votre temps dédié à cette action ?

Quel bénéfice la population tire-t-elle de vos actions ?

De quelle manière sélectionnez-vous les lieux d'intervention pour votre action ?

Pensez-vous que votre action pourrait avoir lieu au sein de l'hôpital ? Pensez-vous que votre action aurait le même impact si vos ateliers étaient réalisés au sein de l'hôpital, et non dans les structures de ville comme c'est le cas actuellement ?

Les démarches pour mettre en place des actions sont-elles faciles avec les établissements extérieurs ? Quels sont les principaux freins que vous identifiez ?

Connaissez-vous les modalités de financement des actions ? Par quel acteur (région, métropole, ARS, budget propre de l'hôpital...) votre action est-elle financée ?

Les modalités de financement ont-elles un impact sur vos actions ? Les crédits sont-ils reconduits chaque année ? Cela a-t-il un impact sur la réalisation de vos actions ?

Autre remarque ?

Annexe II : Flyer disponibles chez les médecins généralistes, sur le programme
« Maman en forme »

Maman En Forme Martigues

Programme d'Activité Physique Adaptée et suivi nutritionnel

Pendant et après la grossesse

Gratuit

Renseignements : 06.10.48.61.82

cdoms13 arS MILLIAT PAYS DE LA MER NOUVELLE PROVENCE Martigues

Maman En Forme

QU'EST-CE QUE C'EST ?
20 séances d'Activité Physique Adaptée (APA) pour les futures mamans enceintes depuis 3 à 8 mois et pour les nouvelles mamans en post-partum depuis 2 à 5 mois avec la présence de leurs bébés.

C'EST QUAND ?
Tous les lundis de 9h00 à 10h30, hors vacances scolaires de septembre à juin.

C'EST OÙ ?
À la Maison de Quartier Jeanne Pistoun, rue Robert Desnos, 13500 Martigues

COMMENT SE DÉROULERA T-IL ?
Le groupe des futures et nouvelles mamans suivra un programme gratuit d'une séance d'APA de 1h30 par semaine conviviale et sécurisée avec des exercices d'endurance et des exercices de renforcement musculaire d'une intensité personnalisée et progressive. Ce cycle passerelle sera complété par un suivi nutritionnel en partenariat avec l'hôpital de Martigues.
Se munir d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la gym douce et de la marche douce.

POUR VOUS INSCRIRE ?
Contactez le CDOMS13 au 06.10.48.61.82
Merci de préciser « Maman en Forme »

cdoms13 arS MILLIAT PAYS DE LA MER NOUVELLE PROVENCE Martigues

La Provence

Istres

Samedi 23 Avril 2022

Aider à retrouver la forme avant ou après l'accouchement

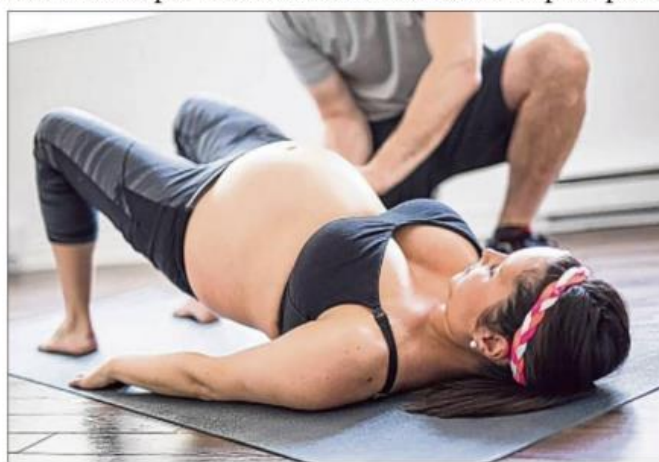
Des ateliers de remise en forme pour les femmes enceintes ou en post-partum vont débiter

Et si vous gardiez la forme avant ou après votre accouchement ? À partir de lundi, le programme "Maman en Forme" débitera à Martigues. Organisé par le Comité départemental des offices municipaux des sports (CDOMS), l'atelier se déroulera tous les lundis de 9 h à 10 h 30 au complexe Julien Olive. "On a remarqué qu'il y avait un manque d'offre pratique pour les femmes enceintes, ça rentre dans le cadre de notre programme sport-santé", explique Jéhanne Mangeolle, coordinatrice du projet "Maman en Forme".

Au-delà de la remise en forme, il y a aussi un suivi diététique individuel mais également des séances d'information diététique collectives. Ce programme est ouvert aux mamans entre 3 et 8 mois de grossesse ou bien lors des 5 premiers mois après l'accouchement. Ces ateliers entrent dans le cadre de l'APA (Activité physique adaptée), "la personne est formée spécialement pour dispenser des activités physiques à ce type de public", détaille Jéhanne Mangeolle.

La santé physique et la santé psychologique

La séance hebdomadaire de 1 h 30 commence par un échauffement et s'articule autour du renforcement musculaire : "On peut effectuer des abdos par exemple". Le yoga, la relaxation, la marche mais aussi des jeux font également partie du programme de ces séances hebdomadaires. "C'est un bon moyen



Déjà présent à Istres, le projet "Maman en Forme" va faire ses premiers ateliers à Martigues.

/PHOTO ILLUSTRATION

de retrouver sa condition physique et aussi pour accompagner la rééducation du périnée", argumente Jéhanne Mangeolle. Tous ces ateliers s'articulent autour d'un triptyque pour la maman enceinte ou post-partum : "Ça a des bienfaits sur la santé physique mais aussi sur la santé psychologique et sociale". La psychologie et le social prennent une part importante du processus pré ou post-partum. "On constate un maintien en forme, une meilleure grossesse chez les

femmes et également une meilleure préparation à l'accouchement".

Durant les ateliers "Maman en Forme", femmes enceintes et ayant déjà accouché sont mélangées. "C'est un bon moyen d'échange entre les mamans, elles se partagent des conseils, détaille Jéhanne Mangeolle en ajoutant, pour beaucoup de mamans, la grossesse ou la période qui suit l'accouchement reste un moment de solitude. Ce genre d'ateliers permet de couper de

ça."

Le projet "Maman en Forme" existe déjà à Istres où le retour a été très positif selon la coordinatrice du projet. Une bonne trentaine de mamans se sont inscrites depuis septembre 2021, lorsque le projet a commencé. Pour Martigues, les inscriptions restent ouvertes aux personnes intéressées.

Aïman KACEM

Infos au 06 10 48 61 82 ou par mail

MSP : une équipe périnatalité

Installée en septembre-octobre 2021, l'équipe mobile de périnatalité du Centre Hospitalier de Martigues effectue des consultations au sein de la Maison de santé pluridisciplinaire de l'Escaillon. "Nous sommes présents de la conception de l'enfant, voire même à la réflexion de conception, jusqu'aux 2 ans de l'enfant", pointe Julie Imbert, infirmière au sein de ce service.

Avec des psychologues, une psychiatre, un pédiopsychiatre, des sage-femmes et des infirmières, l'équipe mobile de périnatalité oriente les mères mais également les pères pour trouver la meilleure prise en charge possible. "On reçoit des parents avec des questions, des inquiétudes sur la grossesse mais également avec des difficultés post-partum où on aide pour un meilleur développement de l'enfant", liste Julie Imbert.

Les parents sollicitent l'équipe de périnatalité mais également des pédiatres ou des crèches entre autres.

A.K.

La Provence

Istres

Lundi 27 Juin 2022

LE PODIUM

Le sport, plus fort que tout pour les mamans



Renforcement musculaire, yoga, marche, les futures ou nouvelles mamans gardent la forme en compagnie de leur petit.

/ PHOTOS R.M.

Un bibi et c'est parti! Bébé dans les bras, biberon à la bouche pendant que maman fait sa séance de squats. C'est ce que propose la nouvelle opération "Mamans en forme".

Financé par l'Agence régionale de santé (ARS), ce programme gratuit de 20 séances de sport s'adresse aux futures et nouvelles mamans. "On accueille des femmes enceintes de 3 à 8 mois et de nouvelles mamans en post-partum depuis 2 à 5 mois", explique Jehanne Mangeolle, éducatrice de l'OMS Istres, qui animait la dernière

séance du programme, vendredi dernier.

Et pour l'occasion, des inscrites aux programmes d'Istres et de Martigues se sont toutes retrouvées dans une des salles du complexe sportif du Podium. "C'est génial qu'on se retrouve, on a noué des liens entre mamans", indique Estelle pendant la pause avec son petit de six mois dans les bras. Cette maman, qui a découvert le programme sur les réseaux sociaux, est vite devenue adepte. Tellement qu'elle allait aux séances d'Istres le vendredi au centre social du Prépaou et à

Julien Olive, à Martigues le lundi.

Des interventions diététiques, des séances de renforcement, du yoga, de la marche aussi pour travailler l'endurance... avec son petit aux bras! C'est la particularité de ce programme et ça plaît pour cette année d'essai. "Souvent c'est compliqué, si on veut faire du sport on doit faire garder le petit", témoigne Sarah qui en est à son deuxième. "Là venir avec le bébé, ça permet de garder contact et puis elles se servent de leur poids aussi pendant les exercices", explique Jehanne en riant.

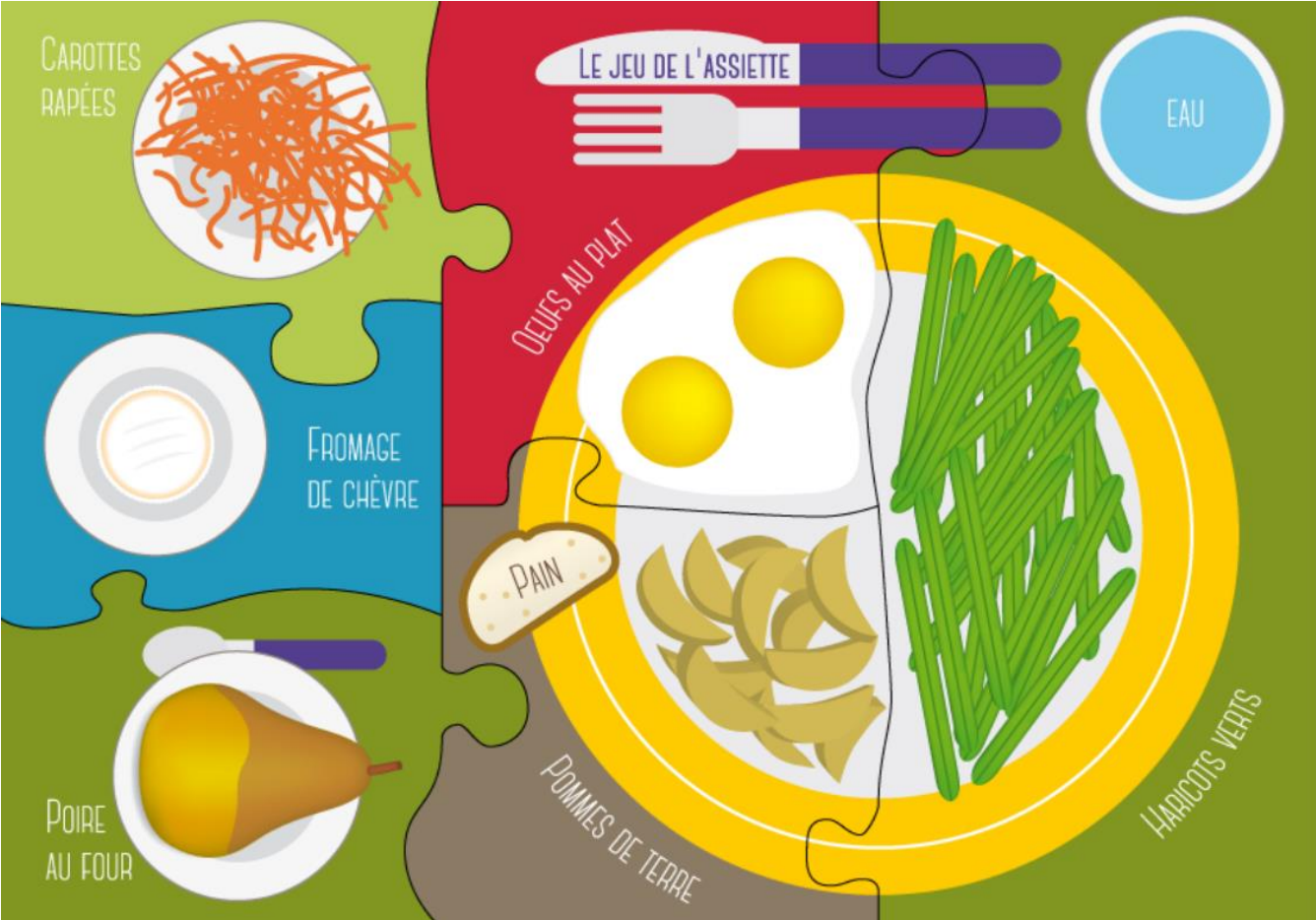
Émeline, avec sa petite de douze mois sur la hanche, se lance dans le parcours spécial. Pas chassés autour des plots, tour sur soi, série de squats et hop c'est dans la boîte!

À la fin de ce programme, les filles pensent déjà à demain: "On va créer un groupe pour se retrouver et continuer à se motiver à faire du sport ensemble". C'est sûr, la motivation est bien là pour ces mamans warrior!

R.M.

Inscriptions auprès du CDON513
au 06 10 48 61 82

Annexe IV Le jeu de l'assiette, jeu proposé par les diététiciennes dans le cadre des ateliers de nutrition



<FOULON>

<Lucas>

<Octobre 2023>

<Filière DH>

Promotion <2022-2023>

Les actions de santé publique « hors les murs » : mise en place et financement

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Sans objet

Résumé :

Les actions de santé publique « hors les murs » ont des effets bénéfiques sur la santé des populations concernées, à la fois dans le domaine de la prévention, et dans le domaine de la promotion en santé. Pour autant, peu d'établissements de santé s'engagent dans la mise en place de telles actions pour le moment, car des freins de différentes natures font de l'hôpital un espace de soins à prédominance curative.

En se basant sur l'exemple du Centre Hospitalier de Martigues, établissement de santé qui propose des actions de santé publique « hors les murs » sur son territoire, ce mémoire a vocation à étudier les facteurs de réussite dans la mise en place de cette démarche. Il s'intéresse aux moyens nécessaires, en insistant sur la nécessité de coordonner les programmes menés, et ce, à différents niveaux. Les modalités de financement de ces actions sont ensuite étudiées. Si les marges de manœuvre pour les établissements de santé sont pour le moment limitées, des perspectives semblent émerger à travers les réformes de financement à venir.

Finalement, ce mémoire propose d'analyser les leviers, financiers et organisationnels, dont dispose un Directeur d'Hôpital qui souhaiterait mettre en place des actions de santé publique « hors les murs » sur le territoire de santé de son établissement.

Mots clés :

Santé publique – Hors les murs – Aller vers – Promotion de la santé – Prévention – Accès aux soins – Médiation en santé – Parcours -

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.