



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Dispositif itinérant « Santé En Mouvement »

Groupe Hospitalier Littoral Atlantique



Résumé

« Santé En Mouvement » est un dispositif itinérant initié et porté par le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique. L'objectif de ce projet est d'aller sur le Nord de la Charente-Maritime, vers les personnes éloignées des soins pour la plupart frappées par la précarité ou vivant en zones rurales. Cette caravane aménagée en salle de consultation circule sur le territoire à proximité des structures concernées par le public vulnérable et précaire ainsi qu'à proximité de zones commerçantes en milieu rural, pour sensibiliser la population et proposer des consultations. Ce dispositif est coordonné par une Animatrice de Santé Publique et animé par une sage-femme et une infirmière. Cette capitalisation porte sur les impacts de l'approche de "l'aller vers" au niveau de l'institution et au niveau des pratiques professionnelles.



Carte d'identité de l'intervention

| | |
|------------------------|---|
| Intervention | Santé En Mouvement |
| Porteur | Groupe Hospitalier Littoral Atlantique |
| Thématique | Dépistage / cancer / vie affective et sexuelle / inégalités sociales/ vaccination |
| Population cible | Personne en situation de précarité |
| Dates du projet | Octobre 2022 à octobre 2024 |
| Milieu d'intervention | Rural / Quartier prioritaire de la ville / Centre Communal d'Action Sociale |
| Région | Nouvelle-Aquitaine |
| Niveau géographique | Communal / Intercommunal |
| Principaux partenaires | Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers, Tremplin 17 (pôle d'addictologie), AIDES/ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues, Service de santé publique de la ville de La Rochelle, les Centres Communaux d'Action Sociale et Centres Intercommunaux d'Action Sociale, les coordinateurs des Contrats Locaux de Santé, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé des territoires du Nord Charente-Maritime |
| Objectifs | Objectif général : Faciliter l'accès aux soins, au dépistage et à la prévention en intervenant au plus près de la population éloignée du soin |
| Stratégies mobilisées | Aller vers ; Dépistage ; Partenariats ; Stratégie de prévention |
| Contributeur.trice | Carole DEBEAUCE Animatrice en santé publique Groupe Hospitalier Littoral Atlantique Carole.debeauce@ght-atlantique17.fr https://www.ch-larochelle.fr/service/les-services-de-soins/hors-les-murs/sante-en-mouvement/ |
| Accompagnateur.trice | Julie BOULIER Responsable des antennes 23 et 87 & chargée de projets Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine j.boulier@promotion-sante-na.org Céline COTTINEAU Responsable de l'antenne 86 et du pôle Accompagnement Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine c.cottineau@promotion-sante-na.org https://www.promotion-sante-na.org |
| Méthodologie | Fiche réalisée sur la base : De deux entretiens de capitalisation conduit en 2024 ; Lecture de documents relatifs au projet : bilan des actions du dispositif SEM de 2024 ; tableau de suivi des actions du dispositif SEM de 2024 ; projet d'évaluation d'impacts en santé du dispositif itinérant « SEM » à destination des personnes éloignées du Soins. |

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

Le Groupe Hospitalier Littoral Atlantique (GHLA) ¹est une entité regroupant plusieurs établissements de santé situés dans le nord de la Charente-Maritime. Il a été constitué pour répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé dans la région nord de la Charente-Maritime. Il comprend plusieurs établissements : les Hôpitaux La Rochelle Ré Aunis, le Centre Hospitalier de Rochefort, le Centre Hospitalier de Marennes, le Centre Hospitalier de l'Île d'Oléron et l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Résidence du Val de Gères » à Surgères. La direction commune des établissements de santé vise à optimiser les ressources, améliorer l'accès aux soins, et offrir des services médicaux de haute qualité. Il est mobilisé pour favoriser la synergie entre les établissements et les autres acteurs locaux dans une démarche parcours santé. Constitué pour répondre aux besoins croissants en matière de soins de santé dans la région nord de la Charente-Maritime, il contribue à la mise en œuvre des contrats locaux de santé et à la réduction des inégalités environnementales, sociales et territoriales de santé.

Contexte

Le territoire Nord Charente-Maritime, couvert par le Groupement Hospitalier de Territoire, draine un bassin de population fragile majoritairement rural présentant des indicateurs socio-économiques et sanitaires nettement défavorables par rapport à la moyenne régionale, notamment en matière de mortalité générale et prématurée évitable :

- Une surmortalité, liée notamment au cancer, plus importante que la moyenne régionale
- Une faible participation aux dépistages organisés du cancer, notamment dans les zones éloignées du soin.²

INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES

- Taux de chômage plus important que la moyenne régionale,
- Forte proportion de foyers fiscaux non imposables,
- Revenus nets imposables plus faibles,
- Niveau de pauvreté supérieur à la moyenne nationale
- Moindre proportion de cadres

INDICATEURS DE SANTÉ

- Une mortalité générale, mortalité prématurée évitable, mortalité liée aux usages de tabac et d'alcool
- Une surmortalité concernant notamment sur le cancer, les maladies cardiovasculaires, le suicide et l'alcool chez les moins de 65 ans
- Un nombre de personnes en ALD en plus forte proportion que la moyenne nationale.
- Une faible densité médicale et un recours aux urgences plus élevé sur les secteurs Marennes, Oléron, Surgères et la Communauté d'Agglomération Rochefort Océan (CARO) que sur ceux d'Aunis Atlantique
- Une faible participation aux dépistages organisés des cancers

¹ <https://www.gh-littoral-atlantique.fr/>

² Observatoire Régionale de la Santé Nouvelle-Aquitaine (juin 2023), *Contrats locaux de santé – Fiches synthétiques des indicateurs par territoire CLS : département de la Charente-Maritime*. En ligne : <https://www.ors-na.org/publications/contrats-locaux-de-sante-fiches-synthesiques-des-indicateurs-par-territoire-cls-departement-de-la-charente-maritime/>

La question de capitalisation

Souvent associée à la prévention spécialisée ou aux maraudes du Samu social, la démarche « d'aller vers » comprend à la fois le déplacement de l'intervenant là où se trouve le public et l'initiation de la relation par l'intervenant. Depuis quelques années, les démarches « d'aller vers » se sont progressivement diversifiées (équipes mobiles, équipes de liaison, bus/camions itinérants, ateliers sur le lieu de travail, outils numériques...) et diffusées vers un public beaucoup plus large : aller à la rencontre des populations isolées, en situation de précarité et de vulnérabilité, ayant « décroché » afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie.³ C'est une approche plus préventive et ancrée dans la proximité qui oblige les acteurs à sortir de leur structure et être plus proactifs mais aussi d'aller vers les partenaires du territoire pour trouver des solutions collectives et décroisées d'accompagnement des populations.

En quoi le fait de développer l'approche « aller vers » impacte les pratiques professionnelles et les stratégies institutionnelles ?

La Genèse du projet

Sur le territoire Nord Charente-Maritime, les professionnels de santé constataient chez les personnes vulnérables des difficultés pour accéder aux soins : précarité financière, isolement géographique, craintes vis-à-vis des institutions. Ces constats étaient régulièrement partagés entre services hospitaliers – notamment le CSAPA⁴, le CeGIDD⁵ et la PASS du Centre Hospitalier de Rochefort⁶ – confrontés à l'arrivée tardive, souvent aux urgences, de patients en situation de grande précarité dans des états de santé très dégradés.

Cette prise de conscience collective s'est renforcée avec la crise sanitaire de la COVID-19, qui a accentué le renoncement aux soins, le retard de dépistage, et révélé l'urgence de développer une approche proactive : aller vers les populations, au plus près de leur quotidien, pour leur offrir un accès simple à la prévention, aux soins et aux droits.

En 2019, une première tentative de structuration de projet a émergé à l'initiative d'une nouvelle Animatrice de Santé Publique (ASP) du GHLA. Bien qu'un appel à projets de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA)⁷ encourageait les initiatives « hors les murs » – sur des thèmes comme la santé sexuelle, les addictions ou l'accès aux droits – la proposition n'a pu aboutir, faute de financement, puis d'éligibilité l'année suivante.

Ce n'est qu'après la pandémie, en 2021, que le projet a pu réellement prendre forme. Alerté par les effets sanitaires de la crise (recrudescence de la rougeole, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), des retards de soins), le Dr RONCATO du GHLA a relancé l'idée initiale et a

³ GERY Y., HAMEL E. (2021, décembre). « Allez vers » pour promouvoir la santé des populations. Article : La santé en action, (N.458), pp.4-47. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2021-n-458-aller-vers-pour-promouvoir-la-sante-des-populations>

⁴ <https://www.ch-larochelle.fr/service/les-services-de-soins/psychiatrie/addictologie/>

⁵ <https://www.ch-larochelle.fr/service/les-services-de-soins/consultations-et-medecine/centre-gratuit-dinformation-de-depistage-et-de-diagnostic-des-infections-sexuellement-transmissibles/>

⁶ <https://www.ch-rochefort.fr/service/les-services-de-soins/urgences/permanence-dacces-aux-soins-de-sante/>

⁷ <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/>

demandé à l'ASP de construire le projet et de rechercher des financements. Le GHLA en partenariat avec le Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers (CRCDC)⁸, ont construit un projet répondant à un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) sur les Inégalités Sociales de Santé (ISS) et obtenu un financement partiel de l'ARS NA pour la mise en place d'un véhicule permettant d'aller à la rencontre des populations les plus éloignées du soin pour développer des actions de prévention et de dépistage en santé sexuelle, de vaccination et de sensibilisation au dépistage du cancer.

Le dispositif proposé s'appuyait sur des données régionales (Promotion Santé NA⁹, ORS NA¹⁰) et les priorités du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des plus démunis¹¹. Les indicateurs justifiaient clairement l'intervention. Entre 2020 et 2022, les taux de participations aux dépistages organisés (sein et colorectal) sur plusieurs territoires (Rochefort, La Rochelle, Marans, Oléron, Marennes) étaient inférieurs à la moyenne régionale. Ces écarts traduisaient les inégalités sociales et territoriales de santé, et confortaient la nécessité d'un dispositif mobile et ciblé.

Ainsi est né « Santé En Mouvement », dans une démarche « d'aller vers », comme l'une des réponses possibles pour rejoindre les publics les plus éloignés du système de soins.



Pour lutter contre les inégalités de santé, il faut aller vers les personnes les plus éloignées du système de soins. Cela repose sur une approche juste et proportionnée, en aidant ces populations à retrouver leur autonomie et leurs droits, tout en les réorientant vers les dispositifs classiques. Le Haut Conseil de la santé publique recommande que les dispositifs d'« aller-vers » soient conçus avec la participation des personnes concernées, en s'appuyant sur des associations et les médiateurs.

En France, plusieurs initiatives « d'aller-vers » avec des unités mobiles de prévention ont vu le jour. Le dispositif « santé en mouvement » c'est notamment appuyé sur les projets :

- MarSoins à St Nazaire : <https://www.lemarsoins.fr/>
- le Bus santé du Centre Communal d'Action Sociale de Privas : <https://www.unccas.org/bus-prevention-sante>

Stratégie nationale de santé, contribution du Haut Conseil de la santé publique, 28/03/2023 : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=1285>

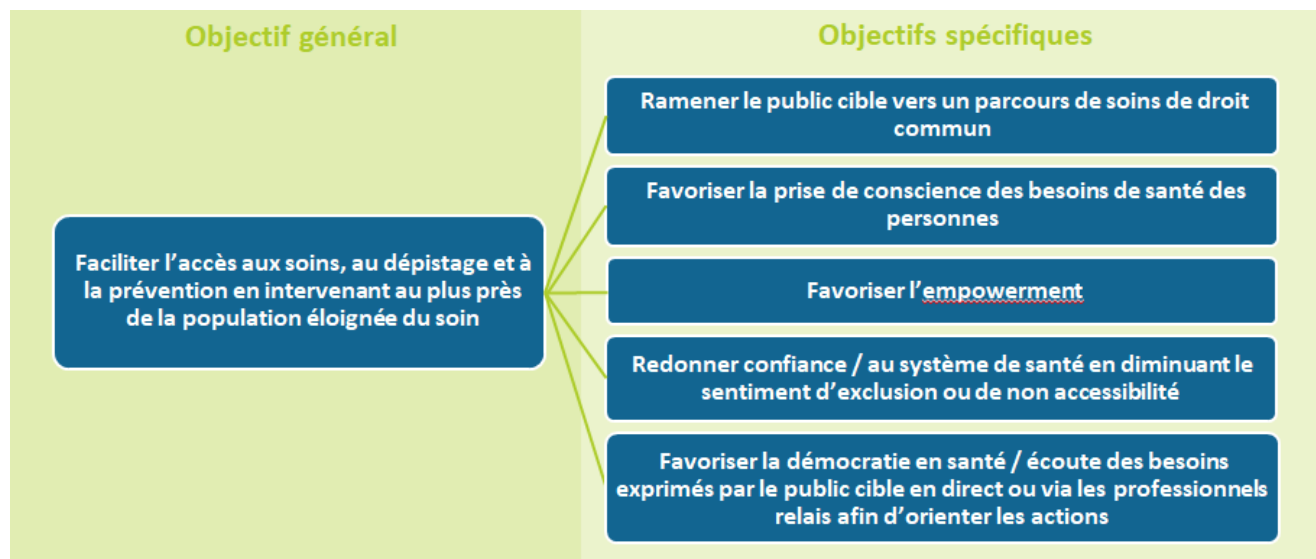
⁸ <https://www.depistagecancer-na.fr/>

⁹ « Etude exploratoire sur l'accès à la santé sexuelle des jeunes, notamment en insertion, sur l'île d'Oléron », Promotion Santé NA, septembre 2017 : <https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2017/10/cf-rapport-santc3a9-sexuelle-des-jeunes-dolc3a9ron-vf.pdf>

¹⁰ « Zoom santé 2018, ORS NA, octobre 2019 : <https://www.ors-na.org/publications/zoom-sante-2018/>

¹¹ « Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 », ARS NA, 2018 révisé en 2023 : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2028-0>

Les objectifs du projet



Le projet

Le projet proposé en 2021 comprenait le financement d'un mi-temps médical et d'un temps plein d'infirmier, du temps de coordination et un budget pour la mise en place d'actions sur le territoire ciblé. La réponse à l'AMI sur les Inégalités Sociales de Santé (ISS) a obtenu, en octobre de la même année, une suite favorable avec un financement sur 2 ans d'un 0.5 Équivalent Temps Plein (ETP) d'infirmier et médical (médecin). L'ASP a donc adapté les activités proposées dans le cadre de ce dispositif. Ayant des difficultés à recruter un médecin sur un poste à mi-temps avec l'incertitude que l'action soit reconduite, c'est une sage-femme ayant une expérience de « l'aller vers » qui travaille à ce jour en binôme avec l'infirmière.

La recherche de co-financements pour l'acquisition d'un véhicule équipé d'un fauteuil d'examen, l'aménagement du véhicule ainsi que le recrutement des professionnels ont permis une mise en œuvre effective du projet en octobre 2022. Le délai entre octobre 2021 et octobre 2022 a été utilisé pour la construction du partenariat avec les professionnels du territoire concernés par le public cible et la définition des modalités d'actions avec différentes étapes.

➤ Un dispositif

Le dispositif itinérant « Santé En Mouvement » (SEM)

➤ Une mission

Améliorer l'accès aux soins et à la prévention auprès des personnes les plus éloignées dans un but de réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) sur le Nord Charente-Maritime.

➤ Deux stratégies

L'aller-vers

Le partenariat

➤ Trois axes

La prévention

Les dépistages en santé sexuelle et des cancers

La vaccination

Le camping-car itinérant sillonne les routes afin qu'un public en situation de précarité et vulnérabilité ou isolé en milieu rural puisse accéder aux soins dont il a besoin. Le jeune public est également visé avec des arrêts dans les lycées ou aux abords des centres de formation et des missions locales. À l'intérieur du camping-car, les personnes sont accompagnées par deux professionnelles de santé : une infirmière et une sage-femme, dans une salle de soin équipée d'une table d'examen.



Calendrier




Principaux éléments saillants

La précarité du public : un enjeu central de la mobilisation

Le public ciblé par le SEM est majoritairement composé de personnes en situation de précarité sociale, économique et sanitaire. Ces situations complexes se traduisent souvent par un éloignement du système de soins : manque de couverture sociale, absence de médecin traitant, difficultés de mobilité, mais aussi défiance envers les institutions et un sentiment d'exclusion.

Cette précarité multiple est plus profonde qu'elle n'y paraît, comme le souligne l'équipe du SEM, et impose une approche fondée sur l'écoute, le non-jugement et l'ajustement permanent aux réalités vécues par les usagers. Beaucoup ne formulent pas spontanément de demande de soin. Le besoin de santé est souvent flou, latent, masqué par des urgences du quotidien (logement, emploi, alimentation...).



« La précarité est beaucoup plus prégnante dans le quotidien que ce que l'on perçoit. Aujourd'hui, si j'étais cadre en service de soin, je ne gérerais pas mon équipe de la même manière. »

Carole DEBEAUCE, Cadre de santé et Animatrice Santé Publique

Dans ce contexte, la mobilisation du public ne peut reposer uniquement sur la communication ou la présence du camping-car. Elle nécessite une intermédiation humaine, assurée par les structures partenaires (CCAS, chantiers d'insertion, missions locales...), qui jouent un rôle de facilitateur et médiateur. Leur implication est essentielle pour repérer les besoins, rassurer les personnes, et les inciter à franchir le pas. De plus, l'inconditionnalité de l'accueil au sein du SEM constitue une porte d'entrée fondamentale : les personnes peuvent venir sans rendez-vous, sans justificatif, pour un simple test de glycémie ou un échange informel. Ce premier contact est souvent l'occasion de révéler un besoin non exprimé et d'ouvrir vers un accompagnement plus complet. Enfin, la récurrence des passages dans les mêmes lieux est particulièrement précieuse pour ce public fragile. Elle permet de créer des repères, d'installer un climat de confiance et de légitimer la présence du dispositif dans leur quotidien.

Situation de travail spécifique vers une logique de réseau et de territorialisation de la santé

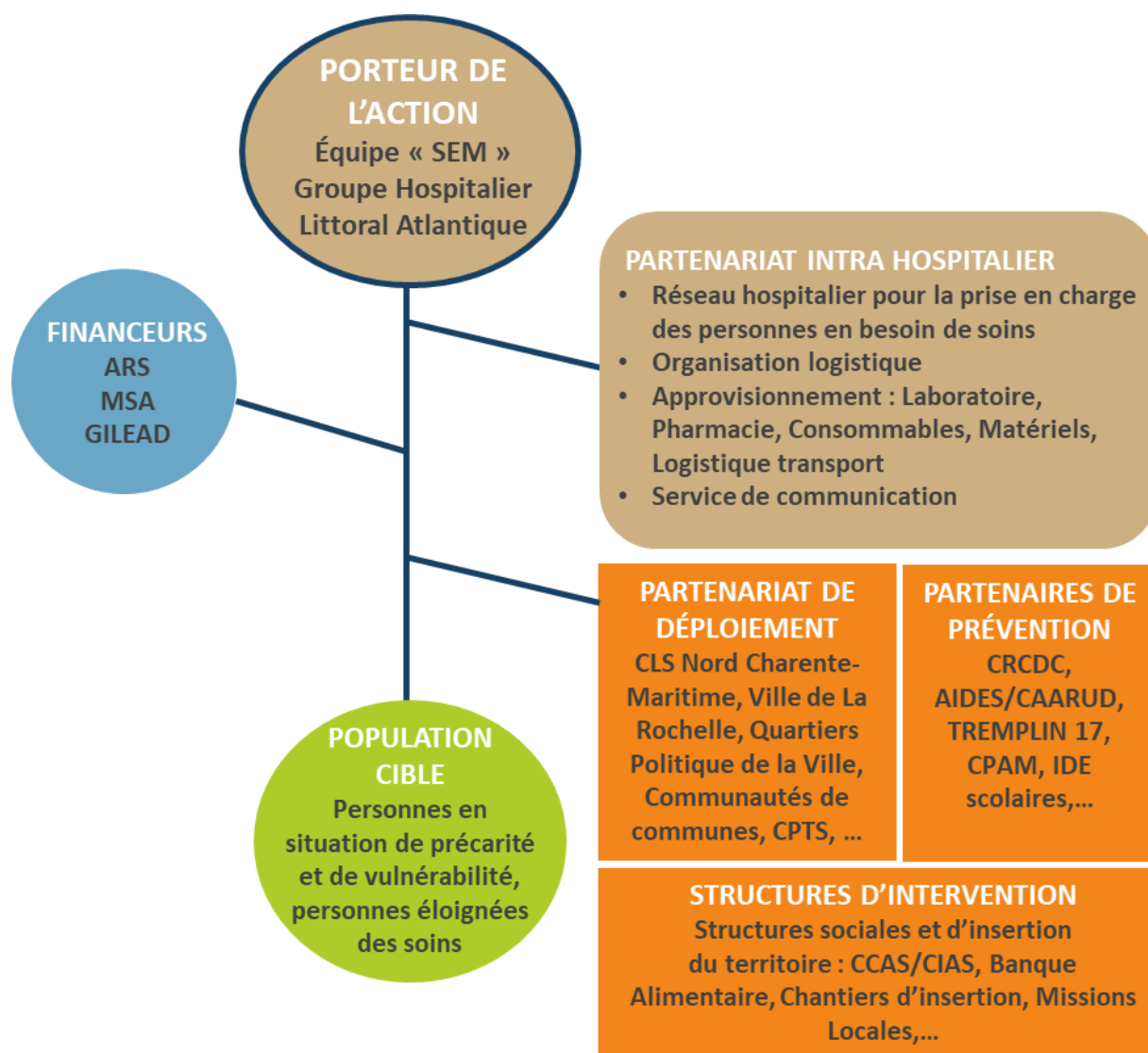
Plusieurs typologies de partenariats sont mobilisées pour le projet :

- Les partenaires intra hospitaliers : plusieurs services sont sollicités régulièrement. Le dispositif mobilise différents services hospitaliers tels que le service de communication pour l'élaboration des supports de communication/valorisation du dispositif, la logistique pour le circuit de la livraison des consommables, l'admission des usagers qui reçoivent les bilans réalisés pendant les consultations, les services tels que la radiologie, le laboratoire, la pharmacie, ... pour l'approvisionnement en matériel et l'analyse des prélèvements.

- Les « structures bénéficiaires » sur lesquelles le dispositif intervient. Ces structures telles que les lieux de distribution alimentaire, les chantiers d'insertion, les Missions Locales... ont la mission de faire émerger les besoins de leur public mais aussi un rôle important de « médiateurs » facilitant la mobilisation de leurs usagers. Le rôle des structures accueillant le dispositif est très important. La participation du public est très hétérogène et difficile à anticiper, cela dépend beaucoup de l'implication de la structure partenaire. La pertinence des interventions a été facilitée par le travail de médiation des professionnels relais.
- Les coordinateurs des Contrats Locaux de Santé : ces professionnels connaissent les partenaires et les besoins de santé de leur territoire. Ils ont une mission d'orientation vis-à-vis de l'équipe de SEM sur les besoins et territoires à couvrir par le déploiement du dispositif.
- La Direction santé publique et accessibilité de la ville de La Rochelle en lien avec le Contrat Local de Santé : dans le cadre du centre vaccination municipal. L'infirmière du centre de vaccination municipal intervient à raison de deux demi-journées par mois sur les quartiers prioritaires de la ville, les structures de La Rochelle et de La CDA proposant de la vaccination gratuite (convention établie avec l'hôpital). L'infirmière médiatrice en santé intervient sur les trois quartiers prioritaires de La Rochelle, oriente les personnes qu'elle suit et participe à certaines permanences du SEM.
- Les partenaires de prévention : CRCDC, Tremplin 17 (pôle d'addictologie), AIDES/ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Infirmière scolaire... Cette complémentarité de partenaires permet de proposer des actions sur les plages, sur l'accès aux droits, de compléter l'intervention du dispositif par des temps de sensibilisation en milieu scolaire, de proposer des actions conjointes...

Des actions conjointes avec des services ou dispositifs itinérants sont envisagées : France service, France Travail, Bus de Léa (lieu d'écoute pour les aidants), bus de l'Établissement Français du Sang... dans les perspectives de développement du dispositif. Au fur et à mesure de son déploiement, l'équipe de SEM découvre de nouveaux partenaires et une réflexion sur des partenariats est à développer.

Les principaux acteurs et partenaires



Liste des sigles et acronymes (par ordre alphabétique) : ARS : Agence Régionale de Santé ; CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues ; CCAS : Centres Communaux d'Action Sociale ; CIAS : Centres Intercommunaux d'Action Sociale ; CLS : Contrat Local de Santé ; CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie ; CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé ; CRCDC : Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers ; MSA : Mutualité Sociale Agricole ; SEM : Santé En Mouvement.

Intervenir dans une diversité d'environnements

Des actions de sensibilisation sont menées au sein de structures partenaires accueillant du public sur le territoire Nord Charente-Maritime. D'autres sont animées sur des marchés et des parkings de supermarchés auprès du public rural concerné ou non par la précarité. Même si les actions du SEM, relèvent plus de l'accompagnement individuel, il est à noter que l'accompagnement collectif est également présent. Il peut venir en support de l'accompagnement individuel :

proposer une action collective auprès d'un groupe et inviter les personnes sur de la consultation privée. Les actions se déroulent dans l'enceinte des structures, le camping-car servant de lieu de consultation.

Compétences mobilisées

Rôle de la coordonnatrice

La coordinatrice du dispositif est une cadre de santé, infirmière de formation. En 2018, elle intègre le poste d'ASP avec cette envie de mieux comprendre les liens ville-hôpital, connaître les différents partenaires et le parcours du patient. Dans ses missions d'ASP, elle répond à des appels à projets, réalise la recherche de financements et développe le réseau partenarial. Sur le dispositif de SEM, elle occupe une mission de coordinatrice de projet et remplace l'infirmière du dispositif lorsqu'elle est en congés. Elle n'a pas de lien hiérarchique avec l'équipe de SEM mais un lien fonctionnel.

Ce projet mobilise plusieurs interlocuteurs ayant chacun sa propre logique d'action et son cadre de référence. Pour le bon fonctionnement de SEM et les liens avec les partenaires hospitaliers, l'ASP a été amenée à sensibiliser les différentes équipes des services hospitaliers sur différents sujets en lien avec l'action parmi lesquels :

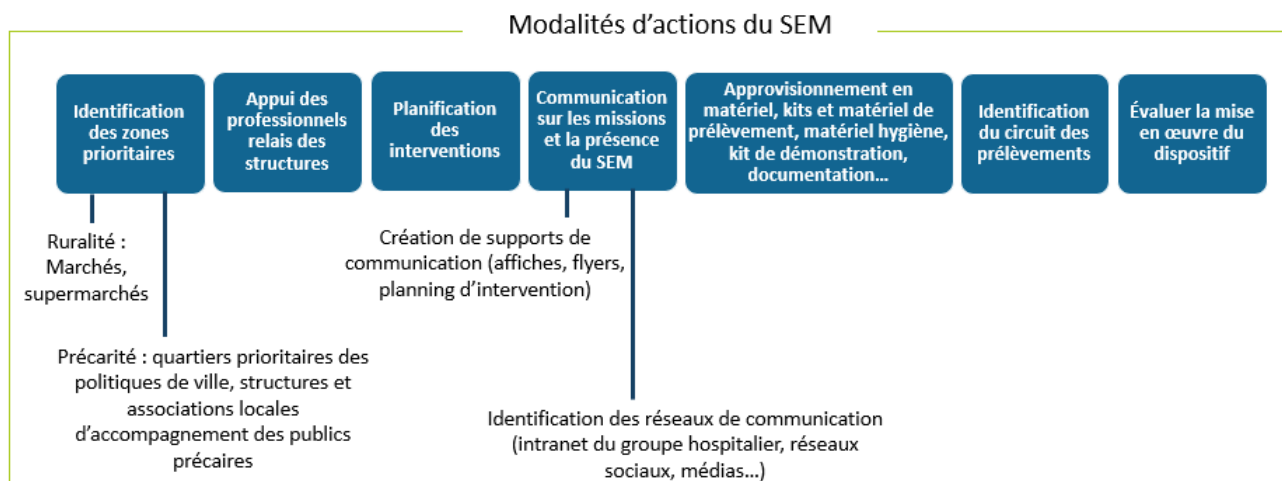
- la direction des achats pour expliquer les raisons des achats réalisés pour le dispositif qui ne sont pas des achats habituels d'un service de soins ;
- le service des admissions qui termine à 18h se voyait réaliser des admissions pour le public du SEM en dehors de leurs horaires ou transférer cette activité à l'admissionniste des urgences à qui est donné le relais après cet horaire.

Une rencontre avec les équipes a permis de voir ensemble les impératifs et les contraintes des uns et des autres, de comprendre la finalité du projet et que celui-ci concernait un public en situation de précarité. Le retour des équipes a été très positif quand elles ont eu connaissance de la finalité du projet : aller auprès des publics éloignés des soins.

Activités et organisation de l'équipe de SEM

Par définition, l'intervention « hors les murs » requiert une organisation spécifique, à différencier de celle du milieu hospitalier. L'équipe est mobile, elle doit tout anticiper :

- Préparer tout le matériel avant chaque départ : kits de dépistage, de prélèvements sanguins et vaginaux, des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), du matériel pour réaliser des frottis, de la documentation sur différents thèmes de santé...
- Organiser et réaliser l'entretien du véhicule



Principaux enseignements

Freins et leviers

| Freins identifiés | Leviers mobilisés |
|---|---|
| Manque de reconnaissance institutionnelle initiale ➤ Faible visibilité de la prévention dans l'établissement | Coordination dynamique ➤ Une coordinatrice engagée, relais entre terrain et institution, capable de fédérer les acteurs |
| Pérennité financière incertaine ➤ Recherche constante de financements, pression liée aux attentes du financeur et du GHLA, nécessité de prises en charge des actes | Mobilisation des ressources internes ➤ Appui sur les services du GHLA (logistique, pharmacie, admissions, etc.) |
| Véhicule vétuste ➤ 20 ans, fuites, nécessité de réparations entraînant des annulations ou adaptations | Communication partenariale efficace ➤ Co-construction avec les structures, relais locaux, visibilité renforcée |
| Charge mentale de l'équipe ➤ Temps partiel, double activité impactant l'organisation des tournées et contraintes logistiques | Complémentarité des acteurs ➤ Diversité des partenaires (prévention, sociaux, scolaires) favorisant la continuité des actions |
| Pression de l'efficience ➤ Optimisation des créneaux, horaires variables, éloignement géographique | Retours positifs du terrain ➤ Satisfaction des structures partenaires (9,3/10), demandes de reconduction |
| Manque de données probantes attendues par l'ARS NA ➤ Nécessité de démontrer l'impact pour élargir ou répliquer le dispositif | Projet de recherche en cours sur l'évaluation d'impact en santé du projet |
| | Perspectives de développement ➤ Programme Liaison entre Actions de Développement de l'Économie Rurale (LEADER) ¹² , ouverture vers d'autres territoires |

Résultats observés sur les pratiques et postures professionnelles

Changement de pratiques des professionnels

Dans le cadre du dispositif, c'est l'équipe qui s'adapte à l'organisation du public, aux horaires de la structure sur laquelle le dispositif s'est adossé et à la typologie du public. L'équipe est à disposition offrant un accueil inconditionnel des personnes. Les publics accueillis ne sont pas malades, sont moins stressés ; ils sont sans attente particulièrement en termes de soin. La manière de les aborder est plus facile, car leur temporalité et leurs choix sont respectés. Dans

¹² LEADER accompagne les territoires ruraux, Union européenne, <https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/leader-accompagne-territoires-ruraux>

l'organisation médicale en service de soins, « les médecins définissent et les patients s'adaptent », les publics peuvent parfois faire face à un manque de disponibilité.

L'équipe de SEM met en avant l'impression d'avoir moins de pression qu'en milieu hospitalier, plus de temps et de disponibilité pour parler avec le public.

Changement de posture et de regard avec le public

L'équipe adopte désormais une approche plus partenariale, centrée sur la reconnaissance et la valorisation des savoirs et expériences des personnes accompagnées. Il ne s'agit plus seulement d'« aider », mais d'accompagner en coconstruisant les parcours, en soutenant la prise de conscience des difficultés et des besoins en santé. La récurrence des échanges, la construction d'une relation de confiance, l'écoute active et bienveillante sont devenues des piliers de l'accompagnement.

Ce changement de posture se traduit également par un travail collectif autour du non-jugement, de l'accueil inconditionnel et de l'écoute des freins exprimés ou non par les personnes. L'équipe a mené une réflexion approfondie sur la notion de non-observance, non plus perçue comme un échec ou une résistance, mais comme un indicateur des obstacles structurels ou personnels auxquels le public est confronté.

Adaptation des interventions au fil du projet

Les premières actions du SEM, étaient des interventions uniques et brèves qui avaient pour objectif d'informer le public. Très rapidement l'équipe s'est rendue compte qu'elle devait :

- Revenir pour accompagner le public ;
- Intégrer des soins non prévus initialement, comme les frottis, bilans sanguins, auto prélèvements parce qu'il y avait des besoins de soins ;
- Utiliser des supports innovants, comme l'escape game, pour avoir davantage d'impact.

Cela a eu pour effet d'intégrer de nouvelles pratiques pour l'équipe en ce qui concerne le soin, la médiation et toute une logistique itinérante.



« Au départ, on menait des actions de sensibilisation mais on était plutôt sur du « One Shot » avec pour premières actions, une intervention sur l'accueil de jour de Rochefort et sur l'Épicerie Solidaire. Le retour de la sage-femme était que le public avait besoin qu'on revienne. Ils n'étaient pas prêts pour de l'information, ils ne comprenaient pas. On a vu le besoin de récurrence. Il s'agit de public « laissé-pour-compte », qui a une défiance du système de santé. De savoir qu'on va revenir favorise la prise de confiance et va aider à conscientiser leurs besoins et problèmes de santé. »

Résultats observés sur les institutions

Liens interservices renforcés

Il y a des liens renforcés avec différents services hospitaliers, d'autres étant en perspective :

- Les services de dermatologie,
- La sage-femme réalise des photos et les transmet au service ;
- La pharmacie dans le cadre de la réalisation des commandes ;

- Le laboratoire pour les analyses et la radiologie pour avoir des créneaux pour les mammographies ;
- Le service communication ;
- Le service des finances pour l'élaboration des budgets et pour les bilans financiers du projet

Pour certains services, les liens sont plus difficiles notamment lorsqu'il faut passer par un médecin traitant pour orienter le bénéficiaire vers un spécialiste, par exemple pour la cardiologie.

Adaptation de l'organisation et des circuits internes

Le SEM, avec les services hospitaliers ont dû créer et adapter certains circuits administratifs et médicaux : le circuit des prélèvements avec le laboratoire, les admissions, les systèmes d'information... Une feuille de cotation d'actes infirmiers et sage-femmes a été adaptée pour générer un peu de finances.

Intégration progressive de la prévention dans l'hôpital

Dans le fonctionnement de SEM, la coordinatrice profite des ressources internes du GHLA et mobilise les différents partenaires hospitaliers. Le projet à l'origine très isolé est de plus en plus visible sur l'établissement. La prévention avait une place peu perceptible dans l'établissement, mais cela commence à changer. Au cours de la démarche de certification qui a débuté en avril 2024, il a été remonté la nécessité de faire rentrer la prévention dans le soin. Pendant la certification, le projet de SEM a été évoqué et celui-ci a été apprécié par les visiteurs.

Des liens en perspectives vont permettre une meilleure visibilité du projet, par exemple :

- Avec le pôle de psychiatrie une réflexion est en cours pour intégrer la santé mentale dans le dispositif SEM;
- Le véhicule SEM est mis à disposition du CSAPA de Rochefort depuis avril 2025 à raison de deux jours par mois pour la consultation jeunes consommateurs sur Bourcefranc-le-Chapus répondant aux problèmes d'accès à des locaux mais également de mobilité des jeunes. Celui-ci s'installe à proximité du Lycée.

Résultats

À ce jour, l'évaluation du dispositif porte d'une part, sur de l'évaluation d'activité en recensant les éléments liés à l'organisation, le nombre de comités techniques et de supports, la programmation des tournées et des actions de sensibilisation et les attentes des structures. Et d'autre part, sur de l'évaluation de résultats en répertoriant chaque année, le type de structure partenaire, le territoire concerné, les thématiques abordées, le nombre de public présent, le nombre de dépistage et de vaccination réalisés, le nombre de personnes ayant participé à chacune des actions et sur chaque journée, le nombre de participants ayant bénéficié d'une prise de tension et de glycémie, ...

En 2024, 1 124 personnes rencontrées
87 actions
réparties sur les territoires du nord de la Charente-Maritime



Dépistage des cancers

- 156 Palpations mammaires & sensibilisations
- 88 Frottis réalisés
- 19 Frottis & mammographies prescrits



Vaccination et prévention

- 72 Vaccinations (dont 55 administrées)
- 243 Prises de tension artérielle
- 171 Bilans IST (infection sexuellement transmissible)



Consultations Gynécologiques

- 111 Consultations réalisées
- 59 Prescriptions contraceptifs
- 1/mois RDV mammographie organisés



Soins & Orientations

- 54 Prescriptions de traitements
- 51 Prescriptions d'examens complémentaires
- 58 Orientations vers professionnels de santé
- 32 Orientations vers la CPAM

Lieux et structures de réalisation :

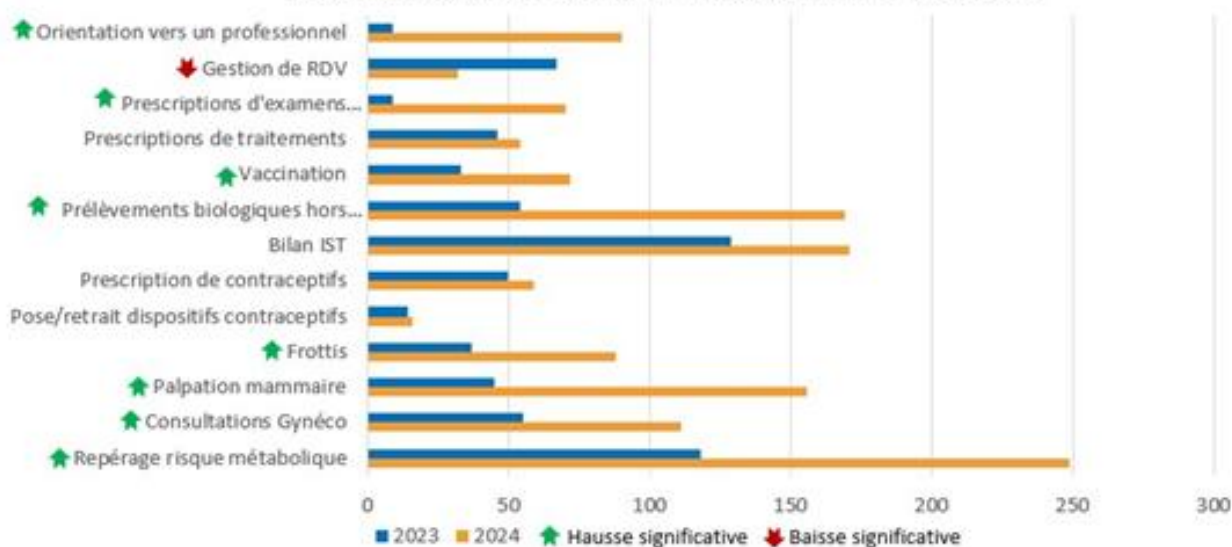
- Distributions alimentaires
- Chantiers d'insertion
- CCAS/CIAS/ centres sociaux
- Accueil de jour (Rochefort)
- Missions locales
- SDSU, locaux jeunes...
- Actions multi partenariales

Perspectives :

- Mutualisation du camping car avec le CSAPA de Rochefort pour favoriser la mise en œuvre de la Consultation Jeunes Consommateurs
- Offre de dépistage des cancers de la peau
- Capitalisation du projet en cours de rédaction
- Réflexion en cours sur une étude d'impact

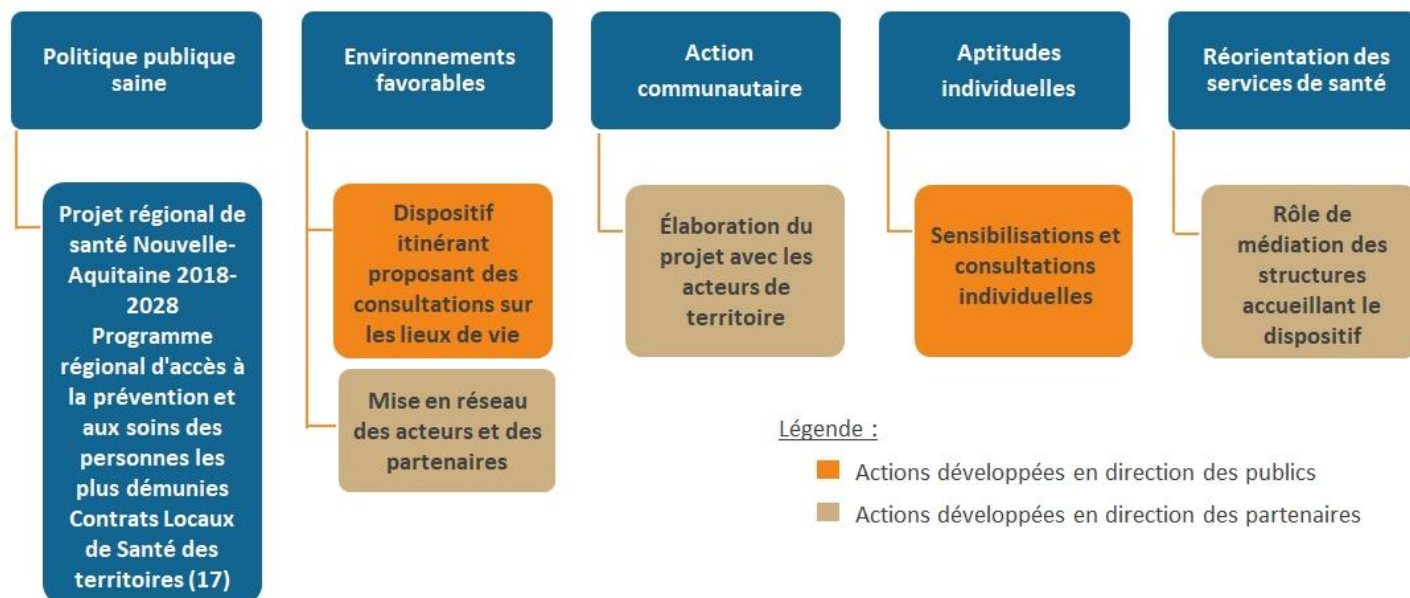
Entre 2023 et 2024, le dispositif est monté en charge, notamment sur les actes de prévention (repérage du risque métabolique, prélèvements biologiques, palpations mammaires et bilans IST). Parallèlement, l'orientation vers des professionnels de santé et la prescription d'examens complémentaires progressent sensiblement, confirmant leur rôle sur les territoires dans l'accès aux soins et le parcours de santé des personnes accompagnées. Ceci s'explique par une meilleure interconnaissance entre les acteurs et le dispositif.

Evolution activité "Santé En Mouvement" 2023/2024



Modalités d'action

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de ce programme afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par la charte d'Ottawa.



Pour aller plus loin

- GERY Y., HAMEL E. « Allez vers » pour promouvoir la santé des populations. Article : La santé en action, n°458, décembre 2021, pp.4-47. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2021-n-458-aller-vers-pour-promouvoir-la-sante-des-populations>
- Des liens et des lieux : l'« aller-vers » en pratiques. Article : INJEPINJEP - Les Cahiers de l'action, n°59, décembre 2022, 80 p. En ligne : <https://injep.fr/wp-content/uploads/2022/12/CA59.pdf>
- BLANC A., BERTINI B., CHABIN-GIBERT I. État des lieux des actions d'« aller-vers » à destination des personnes en situation de grande précarité en Ile-de-France, Rapport, Agence Régionale De Santé Île-de-France, février 2018, 20 p. En ligne : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/media/103381/download?inline>
- « Aller-vers les personnes : un enjeu de cohésion et de développement social ». Comité local du travail social et du développement social (CLTSDS) Loire Atlantique, Juin 2022, 38p. En ligne : https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/CLTS_Restitution-Aller-Vers_Web-2022-07-26.pdf



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des
expériences en promotion de la santé sur le portail
CAPS : www.capitalisationsante.fr