

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA VILLE

Secrétariat général du comité interministériel des villes

Sous-direction de l'interministérialité
et des opérateurs

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau des coopérations et contractualisations (PF3)

Instruction interministérielle DGOS/SG-CIV/PF3 n° 2012-351 du 28 septembre 2012 relative à l'appui apporté aux professionnels de santé porteurs de projets de création de structures pluriprofessionnelles d'exercice coordonné de soins de premier recours (centres et maisons de santé) en zones urbaines sensibles (ZUS) ou dans les quartiers prioritaires de la ville

NOR : AFSH1235719J

Validée par le CNP le 14 septembre 2012. – Visa CNP 2012-224.

Résumé : afin de renforcer le développement des structures pluriprofessionnelles d'exercice coordonné de soins de premier recours dans les centres et maisons de santé implantés dans les quartiers de la politique de la ville, un dispositif d'appui aux promoteurs de ces structures est mis en place. Ce dispositif vise à soutenir des projets par un témoignage, une expertise et/ou un conseil assurés par des professionnels de santé, appelés « facilitateurs », exerçant déjà au sein des centres et maisons de santé, et formés à l'accompagnement par des organismes de formation.

Mots clés : centres de santé – maisons de santé – zones urbaines sensibles (ZUS) – quartiers de la politique de la ville – offre de soins de premier recours – accès aux soins.

Référence : circulaire DGOS/R5 n° 2011-311 du 1^{er} août 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS) – annexe VI « Offre de soins ambulatoire : Stratégie concernant les quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

Annexes :

- Annexe I. – État de santé et démographie médicale dans les quartiers urbains sensibles.
- Annexe II. – Liste des correspondants ARS des centres et maisons de santé.
- Annexe III. – Procédure de suivi de dossiers.

Le secrétaire général du comité interministériel des villes et le directeur général de l'offre de soins à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Madame et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les préfets de département.

Les zones urbaines sensibles (ZUS) et les quartiers urbains prioritaires pour lesquels une contractualisation a été mise en œuvre entre l'État et les collectivités locales (contrats urbains de cohésion sociale [CUCS]) se caractérisent par des besoins de santé de la population plus prégnants que la moyenne de leurs agglomérations urbaines, une plus faible présence médicale et paramédicale et des besoins d'accès aux soins non couverts (1) (cf. annexe I).

(1) Les ZUS présentent :
– des indicateurs de santé globalement plus défavorables que pour le reste de la population et un mauvais état de santé ressenti par les habitants ;
– une moindre couverture complémentaire et un accès aux droits sanitaires incomplet ;
– une plus faible présence médicale et paramédicale ;
– un recours moins fréquent aux spécialistes et un renoncement aux soins plus marqué ;
– un recours des habitants à l'hospitalisation et aux urgences hospitalières plus fréquent.

Dans un contexte où les inégalités sociales et territoriales de santé se creusent, il convient d'apporter une réponse spécifique à ces besoins. À cet égard, les structures pluriprofessionnelles d'exercice coordonné de soins de premier recours (centres et maisons de santé) apportent une réponse aux besoins d'accès aux soins pour les habitants des quartiers, car elles permettent de favoriser les coopérations interprofessionnelles, d'optimiser le temps médical, de répondre aux craintes d'isolement des jeunes professionnels. Elles apportent également une meilleure réponse en termes de parcours et de continuité des soins, de qualité des prises en charge des patients en favorisant l'articulation entre la prévention, l'éducation thérapeutique et le soin.

L'accessibilité économique de cette offre de soins de proximité constitue également un levier important de correction des inégalités pour les populations des quartiers urbains sensibles.

S'appuyant sur ce constat, les comités interministériels des villes des 20 juin 2008, 20 janvier 2009 et du 18 février 2011 et le ministère de la santé (cf. annexe VI du guide méthodologique d'élaboration des SROS (1)) ont décidé de soutenir le développement de ces structures dans les quartiers de la politique de la ville.

Dans cette perspective, et afin de renforcer le développement de ces structures en zones urbaines sensibles, le ministère de la ville, en lien avec le ministère chargé de la santé, apporte son soutien au projet d'appui aux promoteurs proposé par la Fédération nationale des maisons et des pôles de santé (FFMPS) et la Fédération nationale des centres de santé (FNCS). La présente lettre a pour objet de présenter aux directeurs généraux des ARS et aux préfets dans les départements et les régions le contenu de ce projet et les conditions de son déploiement dans les zones prioritaires de la politique de la ville.

1. Les objectifs et le contenu de l'appui aux professionnels de santé porteurs de projets de création de nouvelles structures

Le dispositif vise à soutenir, *a minima*, vingt projets de regroupements au cours de l'année, par un témoignage, une expertise et/ou des conseils de proximité assurés par des professionnels de santé, appelés « facilitateurs », exerçant déjà en structures regroupées de soins de premier recours et spécialement formés à l'appui de projets par des organismes de formation des fédérations nationales.

Une méthodologie d'appui a été élaborée faisant une large place au dialogue entre professionnels de santé et au conseil de proximité fondé sur des expériences réussies de mise en place de structures de soins de premier recours.

Une équipe nationale de facilitateurs a été constituée et formée au cours du premier semestre 2012 (huit facilitateurs FFMPS et huit facilitateurs FNCS, médecins, infirmiers ou gestionnaires d'un centre de santé en ZUS).

Ce dispositif d'appui n'a pas pour vocation à se substituer à l'offre d'accompagnement de droit commun pilotée par l'ARS, mais à la renforcer.

Le financement de ce service d'appui est assuré par les crédits du ministère de la ville (secrétariat général du comité interministériel des villes [SGCIV]) et du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) national.

Le suivi et la coordination du projet est assuré par la FFMPS pour les deux fédérations nationales de structures de soins de premier recours et le pilotage est assuré par le SGCIV, en partenariat avec la direction générale de l'offre de soins (DGOS).

2. La procédure de mise en place de l'accompagnement

Les professionnels de santé engagés dans les projets de regroupements (centres ou maisons de santé) doivent s'adresser à l'ARS afin de bénéficier de ce service d'appui (cf. annexe II « Liste des correspondants ARS des centres et maisons de santé » et annexe III « Procédure de suivi de dossiers »).

Dans l'hypothèse où la saisine de l'ARS est opérée par des élus, représentants locaux des fédérations ou des unions régionales des professionnels de santé (URPS), il est important qu'un groupe de professionnels de santé soit identifié dans le projet et qu'une dynamique d'élaboration du projet de santé soit déjà en œuvre.

En outre, les premiers contacts institutionnels (délégations territoriales des ARS, collectivités locales, atelier santé ville [ASV], URPS, fédérations régionales FFMPS/FNCS, etc.) doivent être déjà pris par les porteurs de projets.

Pour être éligibles, les projets doivent être situés dans les périmètres géographiques des quartiers prioritaires de la politique de la ville (ZUS ou quartiers CUCS). Néanmoins, sont également considérés comme éligibles les projets se situant à la lisière ou en proximité immédiate de ces quartiers, dès lors que la future patientèle des nouvelles structures de soins comportera une part prépondérante d'habitants du ou des quartiers urbains sensibles concernés.

En cas d'accord, l'ARS transmet le projet objet de la demande à la coordination nationale du programme (facilitationmcspscdsenzus@gmail.com) (2) et en informe le préfet (direction départementale de la cohésion sociale [DDCS]).

(1) Circulaire DGOS/R5 n° 2011-311 du 1^{er} août 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS) – annexe VI « Offre de soins ambulatoire : Stratégie concernant les quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

(2) Le projet pourra alors également figurer dans l'Observatoire national des recompositions.

Après information du SGCIV, de la DGOS et des fédérations nationales susmentionnées, le facilitateur est désigné par la coordination nationale, en lien avec les fédérations. La mise en œuvre du service d'appui est alors effective.

Toute analyse, expertise et/ou conseil portant sur la mise en œuvre du projet par le facilitateur, ayant donné lieu à plusieurs entretiens ou contacts fait l'objet d'un compte rendu écrit. Une synthèse est adressée aux porteurs de projets, à l'ARS ainsi qu'au SGCIV, à la DGOS et aux fédérations nationales à l'issue de l'accompagnement prévu. Ultérieurement, un accompagnement complémentaire organisé par le facilitateur ou les fédérations régionales concernées peut être apporté aux porteurs de projets, le cas échéant.

Nos services restent à votre disposition pour toute information complémentaire que vous pourriez souhaiter.

Pour les ministres et par délégation :

*Le secrétaire général
du comité interministériel des villes,*
H. MASUREL

Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET

ANNEXE I

ÉTAT DE SANTÉ ET DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DANS LES QUARTIERS URBAINS SENSIBLES

1. L'état de santé

Sources : enquête décennale santé 2002-2003 – étude de l'IRDES présentée dans le rapport de l'ONZUS 2006, étude complémentaire 2007, rapports ONZUS 2008, 2009, 2010 et 2011.

Les habitants des quartiers en ZUS déclarent être en « bonne » ou « très bonne » santé moins souvent que l'ensemble des résidents de leur agglomération (65,1 % en ZUS, contre 72,5 % hors ZUS). *A contrario*, 33,1 % des habitants des ZUS se déclarent en « mauvaise » ou « très mauvaise » santé, contre 26,7 % hors ZUS. Ces différences sont surtout marquées chez les femmes et des habitants des ZUS âgés de 45 à 59 ans.

La forte prévalence de la mauvaise santé dans les ZUS (en partie liée au fait que ces quartiers abritent des populations très précaires, ayant une mauvaise connaissance de leur état de santé et enregistrant des taux de dépistages plus faibles) conduit les habitants de ces quartiers, notamment les plus de 45 ans, à se déclarer plus fréquemment limités dans leurs activités quotidiennes du fait d'un problème de santé (25 % en ZUS, contre 19,4 % hors ZUS).

La tendance au surpoids ou à l'obésité – touchant surtout les femmes et les plus de 45 ans – y est plus fréquente (45,5 % en ZUS, contre 40,4 % hors ZUS, en surpoids, et 15,3 % en ZUS, contre 11,7 % hors ZUS, comme obèses) et l'état de santé dentaire est y particulièrement dégradé.

2. Le recours aux soins

Les écarts de santé dans les ZUS sont également liés à un moindre recours aux soins et à des difficultés spécifiques d'accès aux soins.

Les habitants des ZUS consultent ainsi moins souvent un médecin (hors hôpital et urgences) : 83,4 % des habitants des ZUS, contre 86,2 % hors ZUS consultent une fois par an un médecin généraliste et 52,3 % contre 60,3 % un spécialiste.

Pour ceux qui consultent, la fréquence annuelle de recours à un médecin généraliste est plus élevée en ZUS (4,5 visites en moyenne annuelle en ZUS, contre 3,7 hors ZUS). Cette tendance est inverse concernant les médecins spécialistes (1,7 visite, contre 2,1).

La probabilité d'avoir renoncé à se soigner pour des raisons financières est plus élevée en ZUS qu'ailleurs (22,9 % en ZUS, 17,2 % hors ZUS), en particulier pour les soins dentaires (12,7 % en ZUS y renoncent pour cette raison, contre 9,3 % hors ZUS).

Ce phénomène est en partie lié au fait que 14,9 % des habitants des ZUS déclarent ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire (CMUC compris), contre 7,7 % hors ZUS. Ce déficit de couverture complémentaire est particulièrement marqué chez les jeunes adultes (24,6 % des 18-29 ans en ZUS ne bénéficient d'aucune couverture complémentaire).

Au total, un adulte sur six habitants en ZUS ne bénéficie d'aucune couverture maladie complémentaire, soit le double de ce qui est observé dans le reste de la France.

Le moindre accès aux soins des habitants des ZUS peut aussi s'expliquer par le déficit de démographie médicale et paramédicale dans ces quartiers.

3. La démographie des professionnels de santé en ZUS

Sources : les rapports ONZUS 2008 et 2009 relatifs à la démographie des professionnels de santé respectivement des médecins et des autres professionnels de santé ; les dossiers de l'ONZUS n° 1-2009, Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles.

3,9 % des médecins exercent en ZUS, alors que 7,6 % de la population résident dans ces quartiers (recensement de 1999).

Dans les ZUS, la densité de professionnels de santé par habitant est inférieure à celles observées dans les unités urbaines les abritant (trois fois moins) ou sur le territoire national (deux fois moins).

Les disparités sont moins importantes pour les médecins généralistes, dont la densité en ZUS, début 2007, représentait respectivement 53 % et 65 % celle observée dans les agglomérations urbaines et en France métropolitaine.

En revanche, la densité des médecins spécialistes représentait respectivement 26 % et 40 % de celle mesurée dans les unités urbaines et sur le territoire national.

Les médecins exerçant en ZUS ne présentent pas de différence d'âge importante avec ceux exerçant dans le reste du territoire, à l'exception des pédiatres, ophtalmologistes et ORL.

Les effectifs médicaux sont quasi multipliés par deux lorsqu'on y inclut les médecins exerçant à moins de 150 mètres d'une ZUS. Cette observation, connaissant de fortes disparités locales, est liée à la forte implantation des centres de santé et des établissements de santé en pourtour de ces quartiers. Ces éléments montrent qu'il est important, afin d'appréhender l'offre de soins en ZUS, de ne pas couper ces quartiers sensibles des territoires qui les entourent.

Parmi les professionnels de santé, les infirmiers sont particulièrement sous-représentés (en 2007, leur densité par habitant en ZUS représente seulement 37 % de celle observée dans leurs unités urbaines), les pharmaciens d'officine sont les mieux représentés, tandis que les masseurs kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes occupent des positions intermédiaires.

Les professionnels de santé vivent, sur certains quartiers, un sentiment d'insécurité et une dégradation de leurs conditions d'exercice qui rend plus difficiles qu'ailleurs les perspectives de redéploiement de l'offre ambulatoire vers les ZUS, en particulier pour des professionnels de santé isolés ou en petits cabinets de groupe.

Le maintien et le développement des structures de soins de premier recours à exercice regroupé et pluriprofessionnel (centres et maisons de santé), dans et en proximité des quartiers, constitue un levier prépondérant de correction des inégalités d'implantation de l'offre de premier recours.

ANNEXE II

CORRESPONDANTS ARS DES CENTRES ET MAISONS DE SANTÉ

RÉGION	RÉFÉRENT	MAIL	MSP	CENTRE de santé
Alsace	Christine MIRALLES	christine.miralles@ars.sante.fr	x	x
	Katia MOOS	katia.moos@ars.sante.fr		x
Aquitaine	Noéllie PROT	noellie.prot@ars.sante.fr	x	x
	Martine SENCEY	martine.sencey@ars.sante.fr	x	x
	Matthieu AMODEO	matthieu.amodeo@ars.sante.fr	x	x
Auvergne	Dominique ATHANASE (Mme)	dominique.athanase@ars.sante.fr	x	x
	Catherine GUILLOUX	catherine.guilloux@ars.sante.fr	x	x
Basse-Normandie	Hélène GUICHET	helene.guichet@ars.sante.fr	x	
Bourgogne	Nadia GHALI	nadia.ghali@ars.sante.fr	x	
	Justine NIVOST	justine.nivost@ars.sante.fr		
	Marie-Paule DAUBIGNEY	marie-paule.daubigney@ars.sante.fr		x
Bretagne	Vanessa GALESNE	vanessa.galesne@ars.sante.fr	x	x
	Magalie PRIGENT	magalie.prigent@ars.sante.fr	x	x
	Gwladys BERNIER	gwladys.bernier@ars.sante.fr		x
	Arnaud GANNE	arnaud.ganne@ars.sante.fr	x	x
	Sémiya THOUIR	semiya.thouir@ars.sante.fr	x	x
	Sophie PECHILLON	sophie.pechillon@ars.sante.fr		
Centre	Charlotte DENIS-STERN	charlotte.denis-stern@ars.sante.fr	x	x
	Nathalie RABILLON	nathalie.rabillon@ars.sante.fr		
Champagne-Ardenne		ars-ca-sr-premier-recours@ars.sante.fr		
	Clémence ALIX	clemence.alix@ars.sante.fr	x	x
	Coralie PAULUS-MAURELET	coralie.paulus-maurelet@ars.sante.fr	x	x
Corse	José FERRI	jose.ferri@ars.sante.fr	x	x
	Xavier PIERI	xavier.peri@ars.sante.fr	x	x
Franche-Comté	Audrey PRIEUR	audrey.prieur@ars.sante.fr	x	x
	Danièle SEKRI	daniele.sekri@ars.sante.fr	x	x
Guadeloupe	Véronique CALPAS	veronique.calpas@ars.sante.fr	x	x
Guyane	Edmée PANELLE	edmee.panelle@ars.sante.fr	x	x

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

RÉGION	RÉFÉRENT	MAIL	MSP	CENTRE de santé
Haute-Normandie	Alain PLANQUAIS	alain.planquais@ars.sante.fr	x	x
	Étienne GARRIGUES	etienne.garrigues@ars.sante.fr	x	x
	Emmanuelle EVREUX	emmanuelle.evreux@ars.sante.fr		
Île-de-France	Pierre Yves LOUBOUTIN	pierre-yves.louboutin@ars.sante.fr	x	
	Dr Béatrice SEVADJIAN	beatrice.sevadjian@ars.sante.fr		x
Languedoc-Roussillon	Virginie DANTARD	virginie.dantard@ars.sante.fr	x	x
	Françoise VIDAL-BORROSSI	francoise.vidal-borrossi@ars.sante.fr	x	x
Limousin	Anthony PONTICAUD	anthony.ponticaud@ars.sante.fr	x	x
Lorraine	Philippe COUDRAY	philippe.coudray@ars.sante.fr	x	
	Laurence ECKMANN	laurence.eckmann@ars.sante.fr		x
	Karine DIDIER	karine.didier@ars.sante.fr		x
Martinique	Guy DALIN	guy.dalin@ars.sante.fr	x	x
Midi-Pyrénées	Nadine PASCON	nadine.pascon@ars.sante.fr	x	x
	Guillaume ESCUDIER	guillaume.escudier@ars.sante.fr	x	
	Thierry GODET	thierry.godet@ars.sante.fr		
Nord - Pas-de-Calais	Élisabeth LEHU	elisabeth.lehu@ars.sante.fr		
	Céline HELLAIN-ROSE	celine.hellain-rose@ars.sante.fr	x	
	Gabrielle COUSYN	gabrielle.cousyn@ars.sante.fr		x
	Géraldine DELCROIX	geraldine.delcroix@ars.sante.fr	x	
Pays de la Loire	Liliane ROGER	liliane.roger@ars.sante.fr		x
	Béatrice BONNAVAL	beatrice.bonnaival@ars.sante.fr	x	x
	Florent POUGET	florent.pouget@ars.sante.fr	x	x
	Thierry DUMAIS	thierry.dumais@ars.sante.fr		
	Stéphanie BURIN	stephanie.burin@ars.sante.fr		
Picardie	Martine WOZNIAK	Martine.wozniak@ars.sante.fr	x	x
Poitou-Charentes	Stéphane BOUGES	stephane.bouges@ars.sante.fr	x	x
	Karl FLEURISSON	karl.fleurisson@ars.sante.fr	x	x
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Nathalie MASSIOT	nathalie.massiot@ars.sante.fr	x	x
	Élodie AGOPIAN	elodie.agopian@ars.santé.fr	x	x
Océan Indien	Étienne BILLOT	etienne.billot@ars.sante.fr	x	x
Rhône-Alpes	Sylvie PELOTIER	sylvie.pelotier@ars.sante.fr		x
	Lilian BROSE	lilian.brosse@ars.sante.fr	x	

ANNEXE III

PROCÉDURE DE SUIVI DE DOSSIER

