Le projet d'accès au droit et au soin à Villefranche-sur-Saône

L'inscription de la thématique santé dans le contrat de ville 2000-2006 de la communauté de communes de Villefranche a permis aux acteurs locaux de se saisir des problèmes d'accès au droit et au soin pour les populations vulnérables. Florence Grimaldi, agent de développement, présente l'Atelier santé ville (ASV), appelé localement « réseau de santé » et les outils mis en place suite à cette réflexion sur le droit à la santé.

Dès 2000, une **étude des besoins de la population locale** en matière de santé a été réalisée et fin 2001, une semaine santé d'échanges et d'informations entre professionnels et population a eu lieu dans différents lieux de l'agglomération. Ces deux temps forts ont confirmé la pertinence de cette question, ainsi que le besoin de pallier le manque d'information et de connaissance mutuelle entre les différents acteurs médico-sociaux du territoire. La réponse collective à cette question a été la formalisation d'un réseau santé en 2003, nommé Atelier santé ville par la Ddass du Rhône.

LA CONSTITUTION D'UN RÉSEAU SANTÉ

L'objectif de ce réseau santé est donc de fédérer l'ensemble des partenaires locaux concernés par la santé afin d'améliorer l'accès au droit et au soin de la population et plus particulièrement les plus vulnérables. La méthode a consisté à fixer des objectifs opérationnels pour répondre aux principaux besoins repérés. Concernant la population, les priorités se fixent sur leurs difficultés financières, l'imprécision ou l'inexactitude de leurs informations et connaissances relatives aux droits en matière de santé. Elles se rapportent aussi aux **personnes non prises en charge** et témoignant d'une réelle problématique d'accès au droit et au soin. Pour les professionnels médico-sociaux, la difficulté exprimée porte essentiellement sur l'accès rapide aux informations nécessaires pour réaliser l'ensemble des accompagnements.

DES ACTIONS SUR PLUSIEURS CHAMPS

Ce travail partenarial a abouti à la mise en œuvre de différents outils recensés au travers d'un projet partagé. En premier lieu, **un dispositif d'informations d'accès au droit et au soin**. Il a donné lieu à la création d'un guide local en 2004 pour les professionnels du secteur regroupant les institutions selon deux volets : le soin et le droit. Ce guide, diffusé auprès de 500 professionnels, est aujourd'hui mis à jour via le site internet de la communauté d'agglomération. Ensuite, **une cellule de traitement des situations individuelles et collectives non prises en charge a vu le jour**. Conscient de la nécessité d'un lieu d'analyse partagée pour les professionnels, le conseil général a dès lors ouvert un outil interne à différents partenaires locaux (personnel médico-social, services sociaux spécialisés, éducateurs de prévention…) : le Groupe d'aide technique (GAT) dont l'objectif est de regrouper des professionnels confrontés à des prises en charge complexes voire bloquées pour élaborer ensemble des solutions. C'est une instance de réflexion, d'analyse et de proposition mais pas de décision. **Les actions collectives au profit du public** jugé prioritaire par les membres de l'ASV (personnes d'origine étrangère, RMIstes, chômeurs, familles monoparentales, personnes âgées et/ou isolées) sont poursuivis. Par exemple, dans la résidence sonacotra, des repas réguliers sont organisés entre les membres du réseau et les résidents, un potager a été créé en partenariat avec une école primaire publique. Enfin, l'ASV est impliqué dans le Conseil local de santé mentale (CLSM) réunit depuis 2002 autour de problématiques prioritaires telles que la souffrance psychique des jeunes. Une enquête a été réalisée dans le nord du département en 2005 qui démontre la nécessité d'une **prise en charge préventive des jeunes** (12/25 ans) et de leurs familles au travers d'une structure type PAEJ (Point d'accueil et d'écoute jeunes).

ÉVALUATIONS ET ÉVOLUTION

Aujourd'hui, l'évaluation des moyens mis en œuvre dans le projet du réseau santé est en cours. Le projet arrive à terme tout comme le contrat de ville signé en 2000. De nouveaux types de contractualisation sont à l'étude. L'État évoque **les chartes de cohésion sociale** au niveau de l'échelle de l'agglomération. Au sein de l'ASV, l'implication et la mobilisation des structures sont réelles même si les personnes changent. Les libéraux et notamment les médecins ont été associés à l'élaboration et au suivi du guide santé/social local et continueront à l'être lors de sa mise à jour. Le partenariat s'est renforcé par la mise en lien avec le CLSM. Par ailleurs, des nouveaux dispositifs tels que le **programme de réussite éducative** dont le service politique de la ville est porteur, permettra lors de sa phase « diagnostic du public », de détecter de nouveaux axes de travail sur des publics repérés notamment au sein de la petite enfance. ■

Florence GRIMALDI