**FICHE 1.3.3 *(version 2017)***

**REALISER UN DIAGNOSTIC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pilier: 1**  **Axe 3** | **Enjeu : Mieux connaître les besoins et les pratiques en matière de santé dans les quartiers prioritaires** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte (constats/ besoins)** | * Une offre de soin partiellement connue et en grande partie accessible, mais des données sur les problématiques santé des habitants des quartiers anciennes * Une difficulté pour réfléchir à l’échelle quartier en raison du manque d’indicateurs spécifiques et de sources existantes accessibles à cette échelle |
| **Objectifs et dynamiques** | L’amélioration de l’accès aux soins de 1er recours et le renforcement des initiatives de prévention dans les quartiers pourront passer par la réalisation d’un diagnostic qualitatif partagé, à l’échelle des quartiers sur :   * + l’état de santé des habitants   + l’offre de « droit commun »   + le cas échéant, l’offre spécifique de prévention sur les quartiers   + les avis, ressentis des habitant*s* |
| **Résultats attendus** | 1) Réaliser un diagnostic qualitatif: état des lieux de l’offre de santé existante à l'échelle communale avec un zoom sur chaque quartier et identification des besoins des habitants (par voie d'enquête, sondage, …)  2) Mettre en place les actions permettant d'améliorer l’accès aux soins de 1er recours  3) Renforcer l’offre de prévention (santé mentale, prévention des conduites à risques et des addictions, nutrition et activité physique),  4) Développer les formations des acteurs de 1ère ligne et de la lutte contre les inégalités d’accès et de recours au dépistage des cancers (et autres ? diabète… à adapter en fonction du diagnostic), comme relais de mise en place d'actions ultérieures |
| **Effets attendus** | 1/ avoir un portrait des quartiers précis sur cette thématique  2/ et 3/ Faciliter l’installation de jeunes médecins, le regroupement des professionnels de santé et la coordination des dispositifs d’accès aux soins spécifiques, pour répondre aux besoins identifiés  4/ permettre une meilleure orientation des publics par des acteurs de proximité mieux formés |
| **Echelle (agglomération/ ville/ quartier)**  **Villes et quartiers concernés** | 1/ et 4/ Tous les quartiers prioritaires  2/ et 3/ selon les conclusions du diagnostic |
| **Animateurs** | Tour métropole Val de Loire |
| **Partenaires et dispositifs mobilisables** | CPAM  ARS du Centre-Val de Loire  MILDECA  Professionnels de santé du territoire  Promoteurs en promotion et prévention de la santé  Villes  Conseil Départemental |
| **Financements mobilisables** | Les aides au démarrage des Maisons de Santé Pluridisciplinaire ainsi que les crédits issus de l'appel à projet Prévention/ Promotion de la santé de l’ARS  Crédits MILDECA |
| **Calendrier** | 2015-2020 |
| **Indicateurs de réalisation** | 1. Etat des lieux réalisé 2. Nombre de praticiens territoriaux de médecine générale en exercice dans un QPV / Nombre de structures d’exercice regroupé dans les QPV/ Nombre de conventions de coordination entre structures ou facilement accessibles aux QPV 3. Taux de dépistage des cancers dans les QPV / Nombre d’actions co-financées ARS/Collectivités/politique de la Ville |
| **Indicateurs d’effets** |  |
| **Liens autres enjeux / fiches « orientations opérationnelles »** | Lien avec les autres thématiques du pilier « cohésion sociale » (parentalité, éducation, cohésion sociale, etc.…)  Cette fiche sera très fortement influencée par l’avancée des travaux de la fiche 1.3.2, notamment par le projet de Conseil Local en Santé mentale (CLSM) ou si la métropole et plusieurs collectivités s’engagent dans une démarche de Contrat Local de Santé (CLS). |