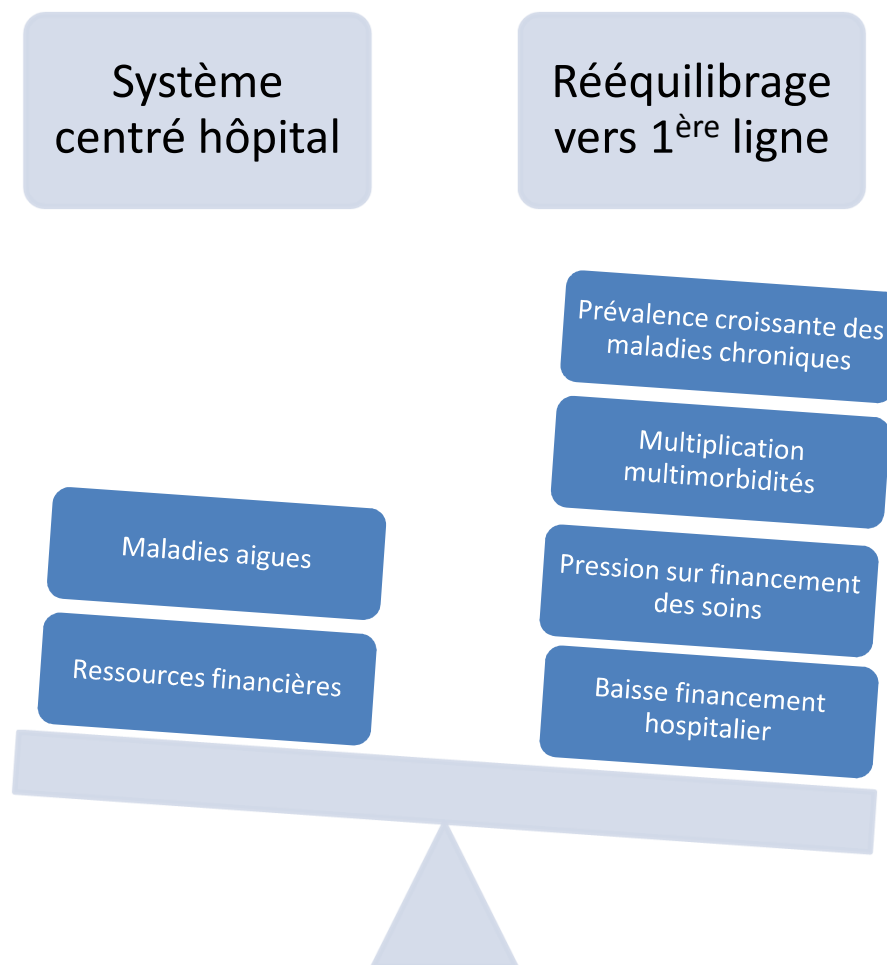


Planifier les services d'aide et de soins de proximité :
faciliter leur mise en relation par une meilleure
organisation de l'espace urbain

Table-ronde n°2

Maguelone VIGNES
Perspective, Bruxelles, 18 janvier 2018

Défis actuels urbanisme et santé



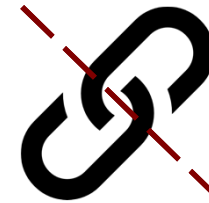
=>

- proximité pour assurer un continuum de soins
- Collaboration interprofessionnelle et intersectorielle

Quelques aspects de l'offre urbaine de soins de proximité santé/social à Bruxelles



- Multiforme



- Peu intégrée



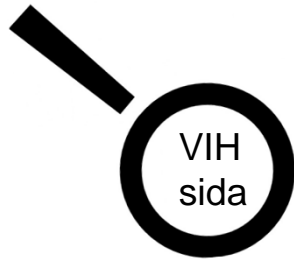
- Peu visible



- Difficultés de mobilité

- Diverses pratiques de recours

Pratiques des patients/usagers de l'offre de soins et d'aide sociale



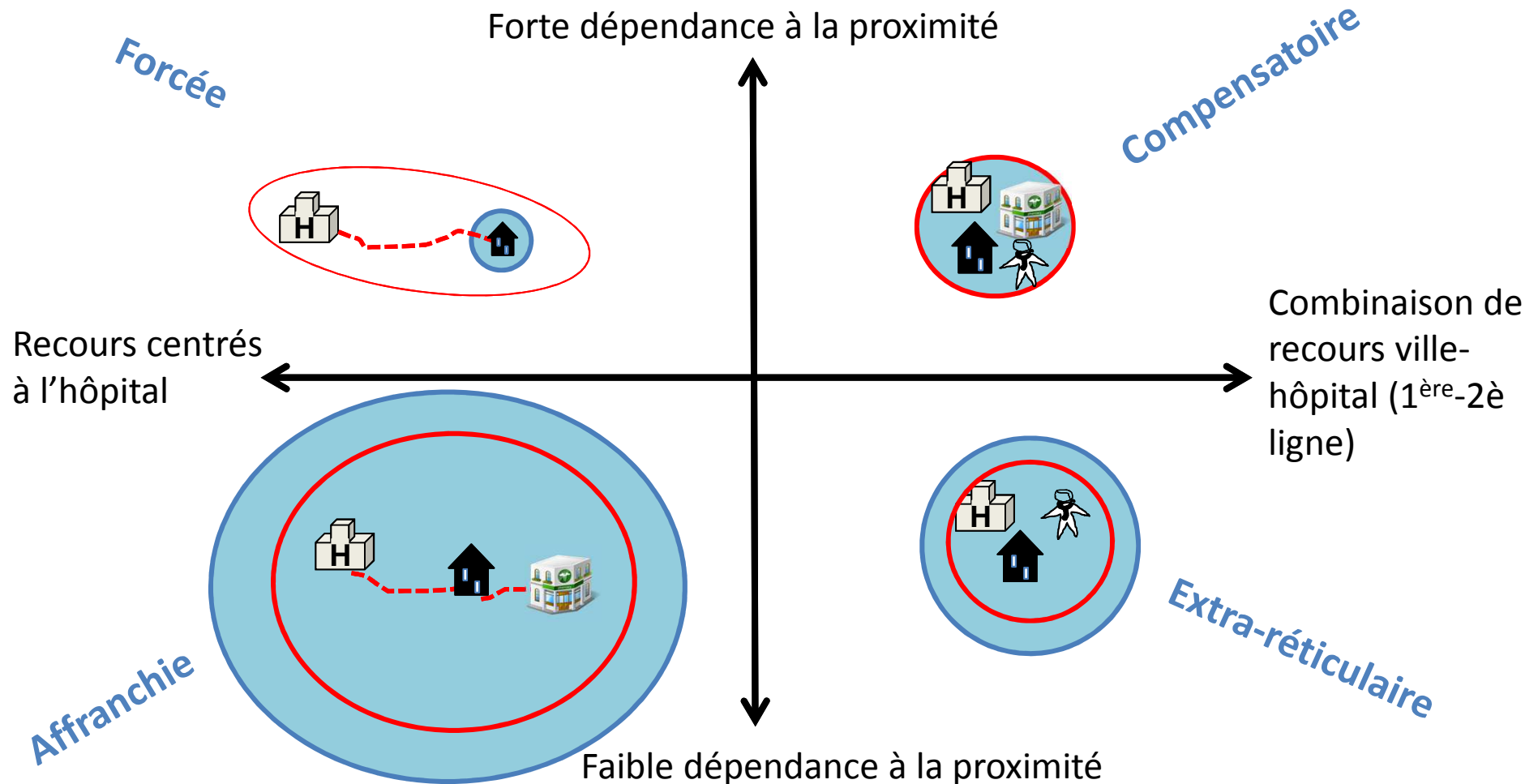
Maladie chronique - multimorbidité –
alternance maladie/santé
-> travail d'organisation des recours

Motilité dans les soins

Capacité variable des personnes à se saisir de l'offre urbaine de soins et à y circuler, en faisant éventuellement face à l'aléa d'un état de santé qui se dégrade

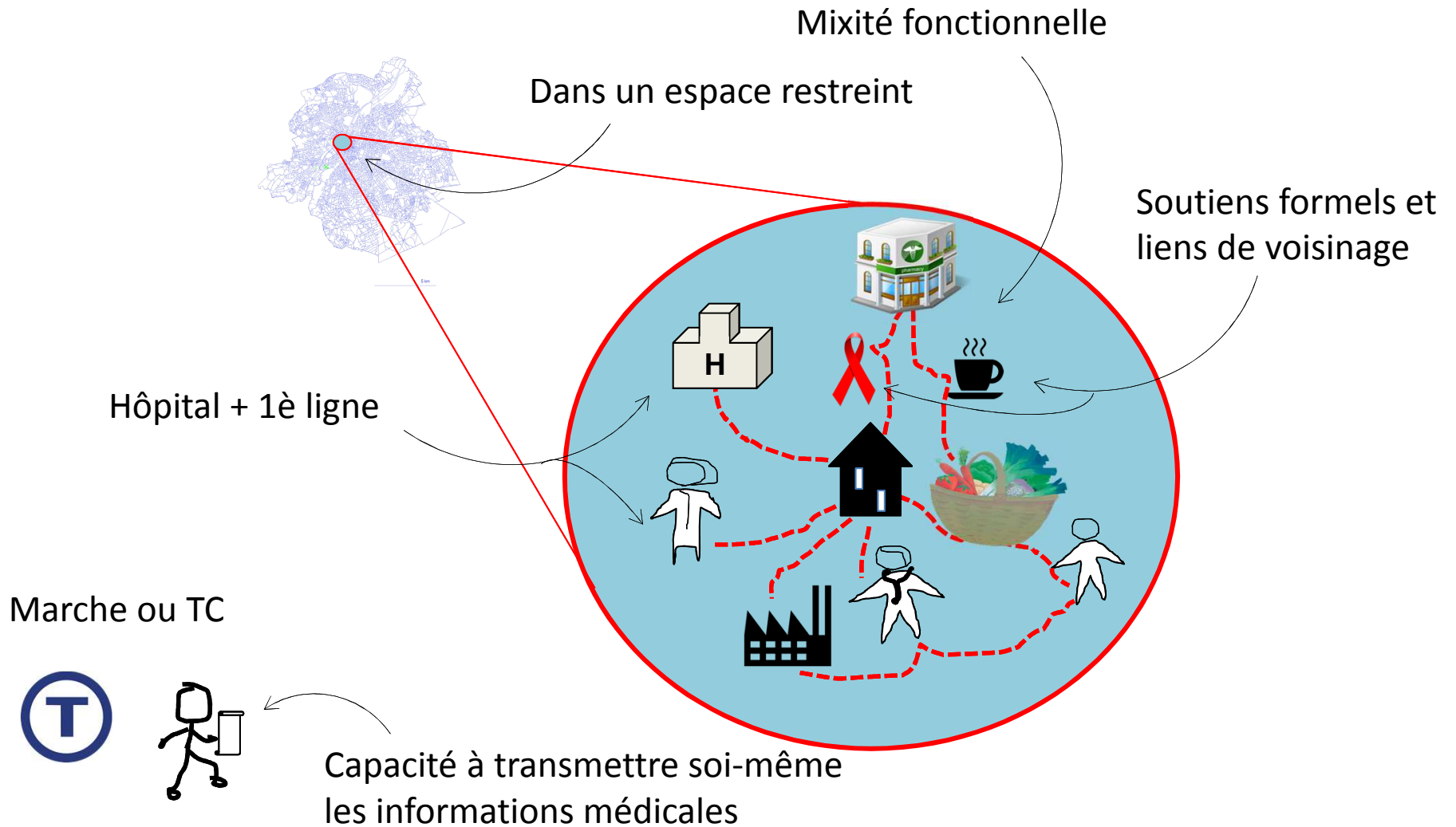


Potentiels de mobilité des malades chroniques





Compensatoire

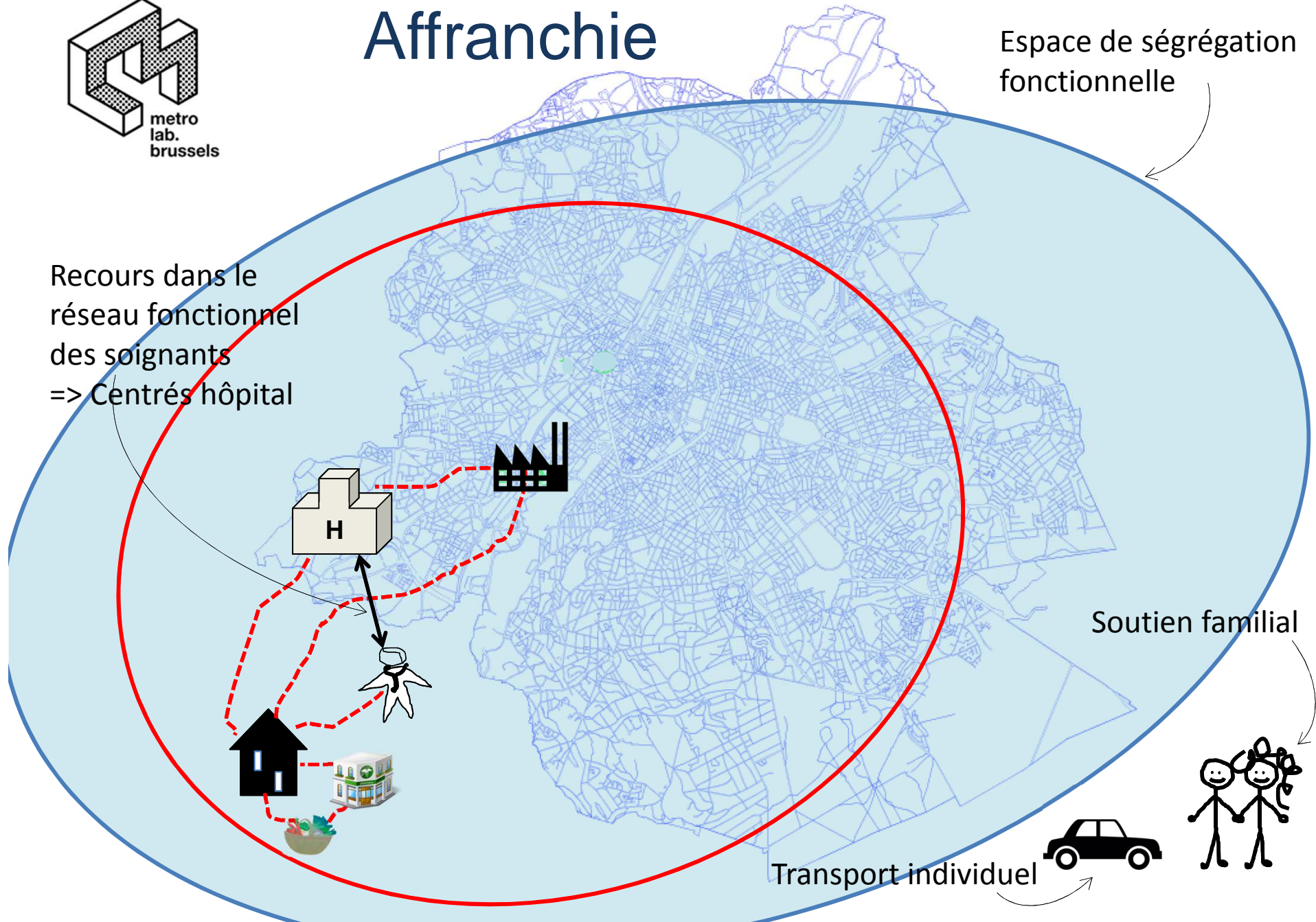




Affranchie

Espace de ségrégation fonctionnelle

Recours dans le réseau fonctionnel des soignants
=> Centrés hôpital



Soutien familial

Transport individuel



Forcée

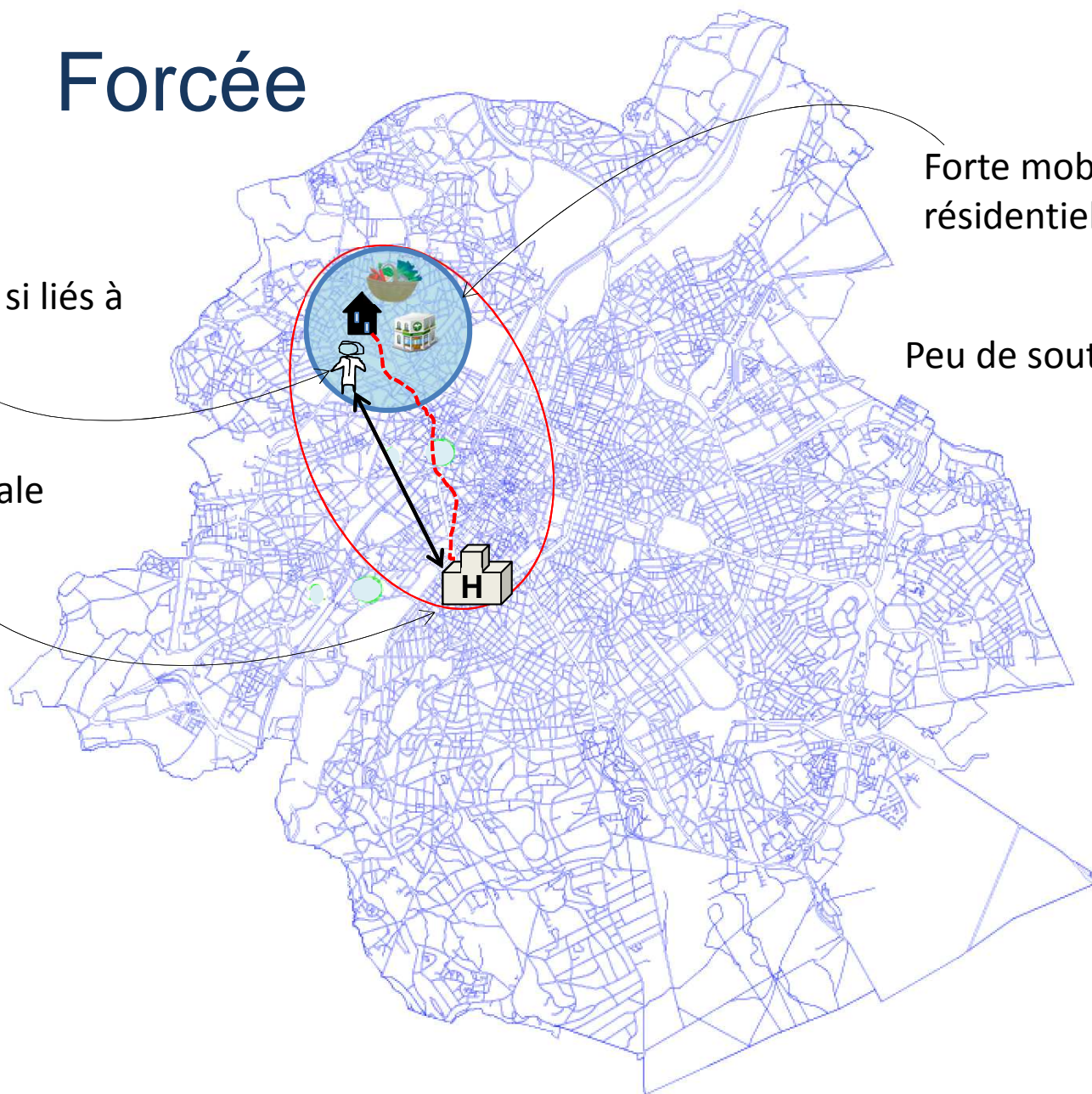
Forte mobilité résidentielle

Peu de soutien informel

Recours locaux si liés à l'hôpital

Tout à l'hôpital : soins + aide sociale

Marche ou TC

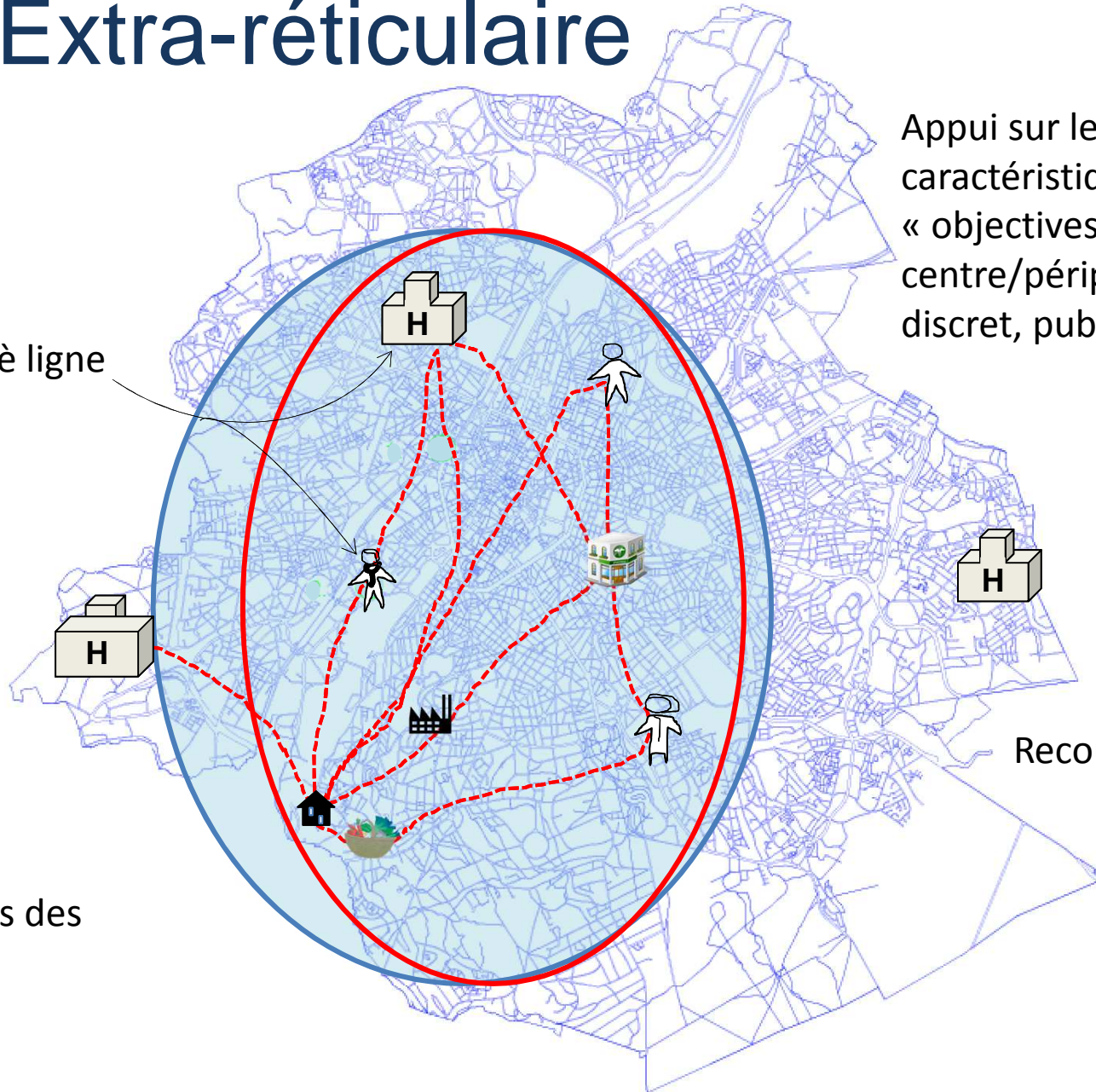




Extra-réticulaire

Appui sur les caractéristiques « objectives » de l'offre : centre/périphérie, accès discret, public visé...

Hôpital + 1^{ère} ligne



Recours épars

Navigation hors des réseaux de professionnels

Défis d'aménagements urbains face aux transformations épidémiologiques et sociales

Questions

- Diversité des pratiques entre intégration/contrôle, visibilité/discrétion
=> favoriser la **diversité des portes d'accès**
- Comment l'urbanisme peut-il soutenir la **mise en réseau** ?
- Comment l'urbanisme peut-il favoriser l'utilisation par les professionnels et les usagers/patients des **ressources existantes localement** ?
- Comment faciliter la **mobilité** et épargner les déplacements?
- Comment les deux secteurs peuvent-ils travailler ensemble sur la **conception architecturale** des lieux de soins ?
- Comment faire remonter les **besoins** des professionnels d'une part et des patients/usagers de l'autre en matière d'urbanisme et d'architecture?
- Comment harmoniser les **calendriers** selon les contraintes de temps des deux secteurs ?



MERCI !



- Pour en savoir plus...
- Vignes, Maguelone. 2017. "Se soigner dans la ville. Diversité de l'offre, diversité des pratiques, diversité des leviers d'action publique ?" Lien social et Politiques, no. 78:211. <https://doi.org/10.7202/1039346ar>.
- Vignes, Maguelone. 2015. "Se soigner dans la ville. Gestion urbaine de la santé et parcours urbains de soins de personnes vivant avec le VIH/sida. Approche comparative des cas de Bruxelles et Rouen." Thèse de doctorat, Université Saint-Louis - Bruxelles / Université de Rouen. <http://hdl.handle.net/2078.3/157158>.
- Lucas-Gabrielli, Véronique, Aurélie Pierre, Laure Com-Ruelle, and Magali Coldefy. 2016. "Pratiques spatiales d'accès aux soins" 564. Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé. <http://www.irdes.fr/recherche/rapports/564-pratiques-spatiales-d-acces-aux-soins.pdf>.
- Rmlb.be : « Face à la complexité des soins : adaptation du cadre stratégique du RML-B » (à paraître)

Défis d'aménagements urbains face aux transformations épidémiologiques et sociales

Eléments de réponse

- Pour les patients
 - Pouvoir identifier les prestataires dans une offre de soins disséminée et peu visible => besoin de VISIBILITE
 - DEPLACEMENTS: pouvoir s'épargner ou faciliter des déplacements pour raisons médicales
- Pour les professionnels de la santé
 - COLLABORATION : épargner les déplacements et renforcer la confiance dans les professionnels proches
 - ADAPTABILITE des locaux pour suivre l'évolution des équipes et des besoins des publics
 - VISIBILITE: pouvoir orienter les patients localement dans différents secteurs.
- Pour les urbanistes:
 - ACCESSIBILITE: Garantir différents modes d'accès pour tous (multimodalité + PMR), y compris en 1^{ère} ligne
 - DISPONIBILITE: garantir la présence des fournisseurs de soins
 - Aménager des espaces permettant la COLLABORATION de différents professionnels
 - Favoriser la VISIBILITE de l'espace urbain: entre accessibilité et discrétion, penser la visibilité de lieux de soins disséminés

-> Concevoir dans un même mouvement l'organisation des soins et leurs formes spatiales



Synergie des politiques sectorielles

