



Synthèse de l'atelier n°8

Dynamiques des politiques territoriales de santé

> Rôle et place de chacun

14 et 15 octobre 2008

Nancy

15 ATELIERS, 3 CONFÉRENCES, 1 TABLE RONDE, 300 ACTEURS TERRITORIAUX ATTENDUS : ÉLUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE, DU SECTEUR ASSOCIATIF, REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, CHERCHEURS, FORMATEURS, ...

• • www.lorraine.cnfpt.fr

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

Sommaire

Atelier 8 / Animation d'une politique cohérente de santé publique et territoires.....	3
Le Programme territorial de santé Lille Nord métropole : un dispositif d'accompagnement des acteurs pour le développement d'une politique locale de promotion de la santé.....	3
❖ Contexte.....	3
❖ Généralités sur les programmes territoriaux de santé.....	3
❖ Le PTS Lille Nord métropole.....	4
L'animation territoriale de santé en Bretagne : vers une plus grande implication des territoires dans les questions de santé publique	4
❖ Contexte.....	4
❖ Les animateurs territoriaux de santé	4
❖ Bilan du dispositif.....	4
L'animation territoriale de santé, un moyen développé par le pays de Vitry – Porte de Bretagne pour agir en promotion de la santé.....	5
❖ Contexte.....	5
❖ Rôle de l'ATS.....	5
❖ Bilan	6
Répartition des responsabilités et des initiatives entre collectivités territoriales et Etat au sein des dispositifs locaux de santé publique : le cas des ASV	6
❖ Contexte national.....	6
❖ Clés de la réussite.....	6
❖ Freins.....	6
❖ Perspectives.....	6
❖ Échanges avec la salle.....	7
SIGLES	10

Intervenants

<i>Valérie LEVY-JURIN</i>	<i>3</i>
<i>Olivier ROVERE.....</i>	<i>3</i>
<i>Mathieu RAULT</i>	<i>4</i>
<i>Hélène MAZENQ.....</i>	<i>5</i>
<i>Florence RAMAT.....</i>	<i>6</i>
<i>Antoine GUENIFFEY.....</i>	<i>7</i>

Nota : ce document est une synthèse des interventions et des échanges. Les propos ne sont pas repris dans leur intégralité mais condensés.

Atelier 8 / Animation d'une politique cohérente de santé publique et territoires

Animé par Valérie LEVY-JURIN, présidente du réseau français des villes-santé de l'OMS, adjointe au maire de Nancy (54) et Antoine GUENIFFEY, ingénieur du génie sanitaire, chargé de mission projets locaux de santé publique – Direction générale de la santé (DGS)

Le Programme territorial de santé Lille Nord métropole : un dispositif d'accompagnement des acteurs pour le développement d'une politique locale de promotion de la santé

OLIVIER ROVERE

Coordinateur du PTS Lille Nord métropole – DDASS du Nord (59)

❖ Contexte

La région Nord-Pas-de-Calais - 2^e région en terme démographique après l'Île-de-France – se caractérise par une population très jeune (30 % de la population a moins de 25 ans) et une surmortalité supérieure de 120 % par rapport à la moyenne nationale. Elle comporte beaucoup d'inégalités infrarégionales en matière de santé.

La Région est dynamique en matière de santé publique et les collectivités territoriales sont fortement investies dans ce domaine (ASV¹ et politiques locales de santé pour les communes, contrats territoriaux de santé au niveau du département). L'objectif était de rendre cohérentes ces dynamiques territoriales dans un contexte régional. Ainsi, les politiques régionales ont été territorialisées selon les arrondissements, qui ont une densité équivalente à certaines régions françaises.

❖ Généralités sur les programmes territoriaux de santé

Les Programmes territoriaux de santé (PTS) sont l'articulation de priorités régionales avec les besoins locaux. Le coordonnateur de PTS a pour rôle de rendre lisible ce dispositif et d'appuyer les acteurs locaux à définir des actions dans le cadre de priorités régionales.

Les finalités des PTS sont de promouvoir une déclinaison territoriale des programmes régionaux de santé en fonction des caractéristiques, des besoins et des acteurs du territoire, d'articuler cette déclinaison avec les autres politiques locales, de simplifier et rapprocher du niveau local des circuits d'instruction du projet, d'accompagner les acteurs locaux, de susciter de nouveaux projets et de relayer la communication auprès des acteurs.

¹ Ateliers santé ville

❖ *Le PTS Lille Nord métropole*

Le PTS de Lille Nord métropole concerne 28 communes pour 465 000 habitants. C'est un territoire porté par de nombreuses dynamiques : quatre ASV, cinq villes en contrat de cohésion sociale avec un volet santé et un contrat territorial de santé regroupant 11 villes.

Trois priorités ont été identifiées : la santé des enfants et des jeunes, la souffrance psychosociale et la consommation de substances psycho actives. Le PTS fonctionne avec une assemblée générale, qui réunit l'ensemble des acteurs, un comité de pilotage, une équipe technique et une équipe de coordonnateurs (DDASS, département du Nord).

L'animation territoriale de santé en Bretagne : vers une plus grande implication des territoires dans les questions de santé publique

MATHIEU RAULT

Chargé de mission – conseil régional de Bretagne

❖ *Contexte*

La Bretagne présente des indicateurs sociaux favorables (taux de chômage et allocataires des minima sociaux inférieurs à la moyenne nationale), mais des indicateurs de santé dégradés (mortalité supérieure à la moyenne nationale, taux élevé de conduites addictives et de suicides).

Les inégalités infrarégionales sont importantes, et les indicateurs de démographie médicale préoccupants : les professionnels de santé sont vieillissants et concentrés sur le littoral et dans les grandes villes.

❖ *Les animateurs territoriaux de santé*

L'animation territoriale de santé vise à **développer la promotion de la santé dans les territoires et à réduire les inégalités infra régionales.**

Les Pays sont l'échelon privilégié du dispositif ; ces derniers recrutent un animateur qui est placé sous leur autorité. Une grande marge de manoeuvre est laissée aux territoires.

Les postes d'Animateurs territoriaux de santé (ATS) sont financés pour un tiers par le conseil régional, un tiers par le Groupement régional de santé publique (GRSP) et le reste par le Pays.

Les fonctions de l'ATS sont centrées sur l'accomplissement de trois types de missions relatives à la promotion de la santé :

- élaboration d'un programme d'action adapté aux spécificités du territoire
- conseil et accompagnement des professionnels en matière de prévention
- valorisation des actions engagées par les acteurs de terrain.

❖ *Bilan du dispositif*

Le dispositif est implanté dans sept pays et une ville, soit trois départements. 65 actions de prévention ont été menées en 2007. Une grande latitude est laissée aux territoires dans la mise en place du dispositif, qui a permis :

- la mobilisation des territoires et l'implication de la population grâce à l'appui des élus locaux

- la promotion d'une démarche de santé communautaire associant les populations
- l'amélioration de la qualité des interventions en santé sur le territoire.

Cependant, on constate une hétérogénéité des missions, des outils et dans le positionnement des animateurs ; ces derniers éprouvent des difficultés à se positionner vis-à-vis des élus et des professionnels de prévention.

L'animation territoriale de santé, un moyen développé par le pays de Vitré – Porte de Bretagne pour agir en promotion de la santé

HELENE MAZENQ

Animatrice territoriale de santé - pays de Vitré – Porte de Bretagne

❖ *Contexte*

Suite à une réflexion menée par des élus, des professionnels et des bénévoles autour de la souffrance psychique, le pays de Vitré - Porte de Bretagne² a recruté une ATS en septembre 2004. L'objectif est de **renforcer la dynamique locale en promotion de la santé**, en motivant les usagers à participer et en amenant les différents acteurs à mettre en œuvre un projet global de santé.

❖ *Rôle de l'ATS*

L'ATS remplit quatre fonctions nécessaires à l'élaboration du PTS.

- le diagnostic territorial : établissement d'un état des lieux des besoins en matière de promotion de la santé à partir d'entretiens individuels et collectifs et des rencontres publiques.

Quatre priorités ont été définies : la prévention du suicide, la consommation de produits, l'équilibre alimentaire et les violences intrafamiliales. Il a également fait apparaître un manque de communication entre les professionnels et entre les structures locales.

- la coordination de projets : mise en place d'un programme de prévention du suicide dans le pays de Vitré.

Une journée d'information sur le suicide a été organisée en 2008, mêlant associations et professionnels, dont l'objectif était de sensibiliser au fait que la prévention du suicide ne relève pas que de la psychiatrie publique.

- le conseil et l'accompagnement de projets : mise en place d'un pôle documentaire en promotion de la santé.

- l'information et la communication : création d'une lettre électronique à destination des acteurs du Pays, relais des campagnes d'informations nationales, participation à des instances locales, départementales et régionales.

² Situé à l'extrême est de la Bretagne, il compte 100 000 habitants, 64 communes, une communauté d'agglomération et deux communautés de communes

❖ *Bilan*

Aujourd'hui, l'ATS est bien identifiée comme personne ressource du Pays. Elle a permis l'émergence de projets cohérents, une meilleure connaissance entre structures et une implication des collectivités dans les projets de promotion de la santé. Il reste toutefois difficile de mobiliser les professionnels de santé libéraux, fortement sollicités par ailleurs.

Répartition des responsabilités et des initiatives entre collectivités territoriales et Etat au sein des dispositifs locaux de santé publique : le cas des ASV

FLORENCE RAMAT

Titulaire du Master 2 ProjTer : Conduite de projets et développement des territoires - spécialité projets et politiques territoriales santé - Bordeaux (33)

❖ *Contexte national*

L'ASV se place au croisement des politiques de la Ville et des politiques de santé, et permet d'agir sur les comportements individuels dans les quartiers prioritaires, en transversalité avec d'autres domaines de la Ville. Bien que non obligatoires, les démarches ASV sont en plein essor en France, avec une grande diversité. Ces ateliers sont surtout des initiatives urbaines.

On constate cependant un grand écart entre les régions en termes de moyens mobilisés et de compréhension de la démarche. Par ailleurs, beaucoup d'ASV rencontrent des difficultés au niveau de l'évaluation³.

❖ *Clés de la réussite*

La mutualisation et la coordination des acteurs sont nécessaires pour faire face aux inégalités territoriales. Par ailleurs, il convient d'avoir des acteurs diversifiés, issus du milieu médical et social et des échanges d'information pour assurer une véritable politique ascendante.

❖ *Freins*

La diversité des territoires rencontrés pose problème.

Dans le cas de quartiers prioritaires à cheval sur deux communes, il est parfois difficile de trouver un terrain d'entente sur la santé. Il faut également élaborer un discours compréhensible par les personnes non initiées à la santé publique. Enfin, l'évaluation nécessite du temps et que la démarche ASV se pérennise.

❖ *Perspectives*

Cette démarche pourrait être améliorée grâce à l'organisation de rencontres régulières, propices à une politique ascendante, et par l'élaboration de priorités concordantes aux différents échelons territoriaux. Par ailleurs, elle demande une étroite collaboration entre le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre.

³ Ce sont des projets essentiellement qualitatifs et relationnels qu'il faut évaluer en termes de chiffres et de résultats

❖ *Échanges avec la salle*

Françoise BOLTO (chargée de mission à La Roche-sur-Yon)

Vous parlez beaucoup des acteurs locaux. Qu'en est-il des habitants ?

Il est regrettable qu'on ne parle pas de l'évolution des ASV, dont l'orientation était basée sur la démarche alors qu'elle est maintenant centrée sur le nombre d'habitants concernés.

Hélène MAZENCQ

J'ai un rôle auprès des acteurs locaux principalement et pas auprès de la population.

Florence RAMAT

L'objectif est de coordonner les actions des ASV, de pérenniser la démarche et d'assurer un financement sur le long terme.

De la salle (Patrice RICHARD, DRASS et directeur du GRSP de Bourgogne)

Pour démarrer la démarche de territorialisation, il faut d'abord obtenir l'adhésion des élus. Ne pourrait-on pas formaliser des éléments de langage à destination des élus ?

La mise en place des ATS est essentielle pour conduire une démarche de territorialisation. Cela peut-il faire l'objet de recommandation nationale ?

Comment tirer la plus-value de toutes ces expériences pour envisager une généralisation de ces dispositifs, qui est recommandée par la future loi hôpital, patient, santé et territoires ?

ANTOINE GUENIFFEY

Ingénieur du génie sanitaire, chargé de mission projets locaux de santé publique – Direction générale de la santé (DGS)

Nous sommes dans une procédure d'évaluation de plus en plus précise des politiques publiques. Il faut rendre compte de ces démarches qui sont au croisement de plusieurs politiques publiques. Par contre, il ne faut pas faire une culture du chiffre pour le chiffre. Le chiffre révèle une stratégie dont on peut plaider la valeur. Il va falloir s'organiser pour mutualiser les actions et raccorder des démarches locales participatives à des approches plus quantitatives, notamment les diagnostics locaux.

Un des enjeux de la démarche est de capitaliser les diagnostics de proximité.

De la salle (Raphaëlle FAUVEL, directrice adjointe du service santé environnement du Mans)

Il manque en France des centres ressources d'informations où les professionnels pourraient échanger leurs expériences.

De la salle (Marc SCHOENE, Saint-Denis)

En Ile-de-France, la question des relations entre les acteurs est plus compliquée qu'en province ; il manque un comité de pilotage au niveau départemental qui donnerait une impulsion de santé au niveau local. On perd du temps à convaincre les uns et les autres alors que les ATS devraient s'inscrire dans un cadre d'actions coordonnées.

De la salle (Denis FONTAINE, observatoire régional de la santé Rhône-Alpes)

On ne capitalise pas les expériences bien que cela soit important. Beaucoup d'éléments sont publiés sur la méthodologie mais peu sur les expériences des ASV.

En Rhône-Alpes, l'observatoire régional de santé a développé un groupe ressource qui accompagne les porteurs de projets dans l'évaluation de leurs actions. Nous avons réalisé un guide d'évaluation disponible sur Internet.

Il faut freiner les politiques par rapport aux indicateurs quantitatifs et leur montrer l'intérêt des indicateurs qualitatifs.

De la salle

Comment êtes-vous intervenu sur les inégalités de santé au travers de la démarche de Pays ?

Olivier ROVERE

Il faut toucher les populations dans leur lieu de vie. C'est dans les centres sociaux ou les centres communaux d'action sociale que l'on peut développer les actions de prévention, d'où la nécessité d'accompagner ces centres et de former les professionnels.

Le rapport d'évaluation et d'activités est un moyen de valoriser l'investissement en matière de santé pour les institutions. Ce n'est pas seulement un moyen de contrôle, mais un moyen de présenter des actions de qualité.

De la salle (Annick FAYARD)

L'INPES soutient l'émergence de pôles de compétences en éducation et promotion de la santé, qui ont vocation à être des plateformes de ressources et de services. En Belgique, les centres locaux de promotion de la santé sont soutenus par la loi dans le cadre d'un programme quinquennal, ce qui leur permet de répondre à ces missions.

On aurait besoin d'avoir un système d'information qui apporte une visibilité sur les résultats qualitatifs et quantitatifs des actions prometteuses et reproductibles. Nous avons proposé dans le cadre d'un appel à projets de favoriser les échanges entre les régions.

De la salle (Jean-François COLLIN, Ecole de santé publique de Nancy)

Vous avez évoqué le fait que le diagnostic partagé faisait émerger des priorités identiques aux priorités régionales. Est-ce une question de méthode qui vous a conduit aux mêmes conclusions ?

Si vous obtenez les mêmes conclusions que les priorités régionales, pourquoi faites-vous un diagnostic partagé ?

L'organisation isolée sur un territoire vous semble-elle pertinente et confortable pour travailler sur les thèmes de santé ?

Hélène MAZENQ

L'idéal serait que nous soyons deux, ce qui permettrait de développer les projets sur la prévention du suicide et les violences intrafamiliales. Le diagnostic a permis d'identifier les besoins exprimés, les besoins ressentis et l'existant. Le niveau du pays est pertinent. Le niveau régional développe de nombreuses priorités, seules trois ou quatre sont ciblées par pays.

Mathieu RAULT

Les deux priorités établies suite au diagnostic territorial que sont la prévention des conduites addictives et du suicide, reviennent fréquemment à l'échelle du pays. Elles sont également très prégnantes en Bretagne, il est donc logique que les priorités se rejoignent. Le diagnostic territorial partagé a une vraie valeur ajoutée car il permet de déterminer les problématiques de santé sur lesquelles il faut agir.

De la salle (Valérie CICCHELERO, Ville de Toulouse)

Il existe au niveau de l'Etat un réseau d'échanges en santé environnementale. Quelle serait la structure ou l'institution-support qui pourrait organiser ce type de recueil d'informations et de mise à disposition ? Quelle est la relation entre le PTS à l'échelon d'un arrondissement et un ASV quand il existe sur le même territoire ?

Olivier ROVERE

La coordinatrice des ASV fait partie du comité technique du PTS. Nous avons les moyens de fournir un appui méthodologique sur tous les territoires. Nous accompagnons la coordinatrice des ASV.

Concernant la mutualisation des centres ressources, des pôles de compétences se mettent en place au niveau de la Région.

Quand à l'échelle d'un programme, cela dépend des finalités poursuivies et de la volonté des élus. Aujourd'hui, les Villes agissent sur des déterminants de santé. Un des enjeux est de décloisonner les politiques sectorielles pour mettre la santé en transversalité, qu'elle puisse s'articuler au niveau de l'urbanisme, de la restauration scolaire, de la prise en charge de la personne âgée...

SIGLES

ASV : Atelier santé ville

ATS : Animateur territoriale de santé

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

DGS : Direction générale de la santé- Ministère de la santé

DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

GRSP : Groupement régional de santé publique

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PTS : Programme territorial de santé

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02