



SEMINAIRE « CONSTRUIRE UN PROJET LOCAL DE SANTE »

2^{ème} séance, mercredi 19 mai 2010, Paris

Synthèse

Un rappel a été fait et des précisions données sur les objectifs du séminaire en introduction de la séance :

1- Proposer, dans une démarche d'ouverture aux acteurs intéressés et avec eux, dans le contexte de réorganisation de la santé actuellement engagé par les pouvoirs publics, quelques réflexions, attentes, pistes, en matière de construction de la santé au niveau local.

2- Contribuer, alors que se met en place une organisation de la santé de l'Etat au niveau central et régional, à l'implication et l'organisation locale en santé qui ne soit pas une simple déclinaison de politiques descendantes et cadrées, au détriment des besoins, attentes et implication locales.

3- Participer *dans la durée* à la promotion des démarches communautaires dans les politiques locales de santé.

Nous sommes soucieux, à ce moment important de notre travail, de prendre en compte ce qui a déjà été fait par d'autres en matière de projet et d'organisation locale en santé, et autant que faire se peut de pouvoir partager nos réflexions et nos travaux pour le meilleur bénéfice des valeurs et objectifs que nous partageons en promotion de la santé.

Des prochaines séances du séminaire poursuivront la réflexion collective, et les propositions, tant sur l'organisation en construction, que sur les conditions de mise en œuvre des démarches communautaires en santé et des plans locaux de santé.

1 - Les valeurs, pré requis

L'ensemble de la réflexion et du travail engagés dans le séminaire nouveau paysage s'appuie sur un certain de valeurs que sont :

- la solidarité et l'équité
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- la promotion de la santé
- la démocratie sanitaire

2 - Définition de périmètre(s) attendu(s) du ou de territoire(s) pertinent(s) ; quelles problématiques ?

Pour la 2^{ème} séance du séminaire, plusieurs questions ont été posées pour préciser la réflexion :

- qu'entendre et qu'attendre des territoire(s) dits de proximité ?
- que proposer comme territoire(s) de proximité ?
- quelles attentes quant à une articulation entre les priorités de la conférence de territoire, de la conférence régionale du projet régional de santé et celles des acteurs locaux ?
- quelles attentes, quelles propositions quant à une articulation organisée, et démocratique entre les différents territoires et organisation ? Entre Conférence régionale et conférence de territoire, entre conférence de territoire et instances locales (ASV ? SCHS ? Autres ?)

Ont été rappelés les objectifs affirmés par les participants lors de la première séance du séminaire :

- la nécessité de prendre en compte et faire prendre en compte par les pouvoirs publics et les divers acteurs concernés la dimension « proximité » pour l'intervention en santé,
- la nécessité, d'une prise en compte d'une « géométrie variable » des territoires de l'action (ville, quartier, groupe de population).

Pour permettre cohérence et efficacité d'une politique de santé, il conviendrait selon les participants de distinguer quatre niveaux de territoire :

- le niveau régional : c'est celui des Agences Régionales, des Conférences régionales...
- le niveau territorial de santé tel que défini dans la loi (Conférence de territoire)
- le niveau (local) communal ou intercommunal (qui élabore et met en œuvre un plan local de santé)
- le niveau de l'action (pays, commune, quartier, groupe)

3- Quelles attentes, quelles propositions quant à une articulation organisée, et démocratique entre les différents territoires et organisation ? Entre Conférence régionale et conférence de territoire, entre conférence de territoire et instances locales (ASV ? SCHS ? Autres ?)

Organisation descendante, démarche ascendante ?

Une réelle interrogation, voire une inquiétude ont plusieurs fois fortement été exprimées :

« aujourd'hui les pouvoirs publics mettent en place une organisation, qui ne prend presque ou pas du tout en compte la dimension locale. »

« La démocratie sanitaire ne se fait pas à distance des habitants, elle se fait dans la proximité. »

Prendre en compte, valoriser les pratiques de santé de proximité :

Les actions, initiatives de santé de proximité, nombreuses, riches, se font généralement dans une dynamique ascendante. (à partir d'une problématique, de besoins, d'un événement, d'opportunités locales).

Il convient de créer des conditions d'une expression de l'intervention locale de santé qui favorise sa prise en compte effective au niveau supra (territoire de santé et conférence de territoire, territoire régional et conférence régionale de santé et de l'autonomie)

Eviter la sélection, par la logique des priorités supérieures, ou celle des appels d'offre, avec pour conséquence la fragilisation, voire l'élimination des acteurs et des projets locaux.

Des idées ont été données, pour permettre cette prise en compte ascendante, légitimer les actions et l'organisation locale en santé, leur obtenir une place reconnue, utile, contributive dans l'organisation régionale de la santé :

- créer, favoriser la tenue de « conférences locales de santé » dans les villes, voire les quartiers, moments d'expression des besoins, attentes, préoccupations en santé par les divers acteurs locaux. (élus, institutions, professionnels, associations)

- trouver une manière de faire remonter les résultats des diagnostics au niveau des délégations territoriales des ARS, ou/et des conférences de territoire afin d'aider à définir les priorités
- retenir (à partir d'une pratique existante dans un département de France, qu'un des critères retenu pour soutenir des projets de santé, soit son approche ascendante. Les participants ont insisté sur ce point pour préciser que c'est une question de prise en compte de la parole de gens de terrain, habitants et professionnels, une condition nécessaire sinon suffisante d'efficacité d'un projet de santé.

4- Quelques idées autour de définitions, cadre et méthode pour PLS et CLS:

Pour permettre cohérence et efficacité d'une politique de santé, il conviendrait selon les participants de distinguer quatre niveaux de territoire :

- le niveau régional : c'est celui des Agences Régionales, des Conférences régionales...
- le niveau territorial de santé tel que défini dans la loi (Conférence de territoire)
- le niveau (local) communal ou intercommunal (qui élabore et met en œuvre un plan local de santé)
- le niveau de l'action (pays, commune, quartier, groupe)

Cadre d'intervention du niveau de proximité : le Plan local de santé

Un Plan Local de Santé pourrait définir les priorités et les actions à mener sur plusieurs années en intégrant outre les trois champs d'action prévus par la loi : soins, médico-social, prévention et en permettant les transversalités nécessaires avec les secteurs non sanitaires déterminant pour la santé (éducation, aménagement, etc...), pour agir sur ces champs (étude impact santé) et en articulation avec d'autres dispositifs y compris de démocratie locale.

Périmètres des Plans locaux de santé

La remarque propositionnelle générale, partagée, s'est faite sur le lien à établir entre l'objectif et le contenu d'un plan local de santé et le périmètre du territoire.

Ainsi en fonction du contenu et des objectifs d'un plan local de santé, le périmètre du territoire ne devrait pas être le même.

Le(s) territoire(s) des PLS, territoires locaux ou de proximité seraient divers, communaux, intercommunaux, de pays...

Un Plan Local de Santé doit pouvoir être contractualisé en Contrat Local de Santé sur l'ensemble des collectivités territoriales. (au-delà donc des territoires de la Politique de la Ville)

La contractualisation peut être une garantie de légitimité de l'intervention en santé des collectivités territoriales, et au-delà de pérennité. Elle doit être accompagnée de tous les moyens de réalisation de ses objectifs.

Espaces d'expression

Les Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie au niveau régional, les Conférences de Territoire dans chaque territoire de santé, devraient être complétées par des Conférences locales au niveau du territoire de proximité.

Ces espaces et leurs règles de fonctionnement, leurs productions, leurs relations, doivent être connus des acteurs locaux.

Méthode d'élaboration des politiques de santé

Les participants ont insisté sur l'importance, les avantages multiples :

- du diagnostic participatif
- du choix ascendant des priorités : connaître, prendre en compte au niveau régional, des besoins et réalités des territoires de proximité
- de la nécessité de doter les territoires de proximité d'une démarche de planification en santé

- d'une démarche de négociation pour la contractualisation entre le niveau régional et le niveau local
- de la nécessité de créer les conditions (et les moyens) au niveau des territoires de proximité pour l'Observation et l'évaluation continue et partagée

5 - Quels acteurs, quelles conditions de leur implication ?

La construction, la mise en œuvre et la réussite de politiques locales de santé repose sur l'implication des divers acteurs concernés.

Le séminaire s'est rappelé le repère 5 du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) : *Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés (ici par PLS, CLS) dans une démarche de co-construction*

La démarche favorise la création d'un contexte qui permette et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs

De même que le repère 3 qui insiste sur la nécessaire intersectorialité :

Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé : Elle vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.

Certains financeurs ont établi comme un des critères de leur financement que l'action santé soit participative. Une formule intéressante à encourager.

Mais pourquoi participer ? Un levier de participation est aussi, lapalissade peut-être, mais lapalissade négligée c'est l'intérêt des partenaires à s'impliquer. Pour quel bénéfice personnel, pour quel bénéfice pour les usagers de mon service... participer à telle ou telle initiative locale en santé. « Souvent on est persuadé que tout le monde est d'accord avec nous parce qu'on pense que ce qu'on fait est bien » !

Il conviendrait de créer ou encourager des espaces où on peut penser les coopérations, travailler sur les intérêts de chacun vers des intérêts communs, d'appropriation des mots/jargon, de partage de représentations,...

Il faudrait que les collectivités visent le processus et les dispositifs, les conditions pour que les habitants s'impliquent à tous les moments du PLS : son élaboration, sa mise en œuvre et son évaluation.

Prévoir dans chaque PLS une représentation des habitants dans chaque instance d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation du PLS et prévoir des dispositifs qui la facilitent.

L'étape nouvelle de Plans Locaux de Santé, pour éviter désillusions et difficultés, nécessitera que les enjeux, les marges de manœuvre, les règles du jeu soient clairs et explicites pour tous ceux qui sont concernés.

L'information, la pédagogie de l'information sont actuellement tout à fait insuffisants, sont de l'élément majeur pour permettre la démocratie sanitaire, l'implication des acteurs locaux. Des moyens devront lui être affectés et des formes adaptées élaborées.

Intégrer la dimension développement social local, aménagement du territoire, et la santé comme dynamique territoriale et de démocratie participative.

Une remarque originale, importante a été faite concernant des villes, des territoires qui ne s'inscriraient pas dans une démarche de santé organisée : « *comment faire entendre le souci des*

habitants (mais aussi des professionnels, des associations) des territoires désertés ? » ; « il faudra aussi s'intéresser aux territoires muets »

L'ARS interviendra-t-elle, et sous quelle forme, en incitation ?

6 - Quel portage du Plan Local de Santé ?

C'est moins un avis sur qui doit être le pilote, que les attentes du pilotage qui ont fait l'objet des échanges du séminaire :

> l'importance d'un pilotage respectueux de la parole et de la place de chacun du Plan Local de Santé, par exemple GIP ou association est d'aller au delà des intérêts de tel ou tel acteur intervenant sur le territoire de proximité.

> Mais à contrario l'exemple des ASV est cité où l'implication politique forte des municipalités favorise leur dynamisme.

> L'avantage du portage de PLS par les collectivités serait d'affirmer la légitimité, à côté du niveau régional de l'Etat, un niveau de proximité d'intervention en santé, plus proche des acteurs locaux et avec eux.

> La contractualisation avec les CLS légitime la collectivité et les partenaires vis-à-vis du monde sanitaire.

Ce qui est important n'est pas seulement de savoir qui signe, mais de permettre à tous les acteurs locaux concernés d'être impliqués dans l'écriture, la mise en œuvre et l'évaluation du plan local de santé.

7 – Quel pilotage pour l'organisation locale en santé d'un PLS, d'un CLS ?

Les organisations locales en santé, quand elles existent, sont des plus diverses :

- services communaux d'hygiène et de santé
- directions santé
- coordinations locales en santé
- réseaux de santé
- ateliers santé ville
- comité de pilotage Ville-Santé

Le contenu annoncé des contrats locaux de santé (soins, prévention, médico-social) nécessitera – la 2^{ème} séance de séminaire n'a pu qu'effleurer le sujet – nécessitera pour le niveau local, pour le pilotage local en santé, un cadre d'intervention, des compétences adaptées.

Les expériences et organisations existantes évoquées ci-dessus devront trouver leur place dans la nouvelle et nécessaire organisation locale en santé. Un participant a résumé ce besoin évoqué par « muscler la place d'un/e coordina/eur/ric(e) (formation, grade, rémunération,... »

oooooooooooo

Quelques références utiles :

- 1- Le compte-rendu de la première séance du séminaire – mars 2010
- 2- Actes de l'Université de l'Institut Renaudot 2009 sur les contrats locaux de santé
- 3- Compte-rendu de la séance de travail du séminaire du 29 mars 2010 Le site de l'Institut Renaudot : <http://www.institut-renaudot.fr/>, sa base documentaire en ligne, le ppt de l'Institut sur la loi HPST et sur les CLS ;
- 4- « Quelle place, quel rôle et quelle organisation du local dans le nouveau paysage de la santé publique ? » Institut Renaudot ; 2005
- 5- La plaquette du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire : « action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques
- 6- Les 3 ouvrages de l'INPES sur les Agences Régionales de Santé, directement téléchargeables sur le site de l'INPES ;
- 7- L'ouvrage « La loi HPST », éditions EHESP, [Edouard](#) Couty , [Camille](#) Kouchner , [Anne](#) Laude , [Didier](#) Tabuteau ;
- 8- Le blog du service du Conseil Général de Seine Saint Denis : <http://scd93.over-blog.com/categorie-11274800.html>
- 9- Avis de la conférence régionale de santé d'Ile de France sur les conditions de réussite des territoires de santé d'Ile de France, février 2010
- 10- Publication sur les ARS, leur organisation régionale et infrarégionale, les conférences régionales de santé et de l'autonomie, les conférences de territoire