

Paris, le 13 JUIN 2000

La déléguée interministérielle à la ville
Le directeur général de la santé

A

Mesdames et Messieurs les préfets
- responsable départemental politique de
la ville
- directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales

Objet : mise en œuvre des ateliers « santé-ville »

Les études les plus récentes conduites aussi bien sous l'égide du Haut Comité de Santé Publique que le Centre de recherche, d'Etude de Documentation en Economie de la santé convergent toutes vers le même résultat : les personnes en situation de précarité présentent toutes des états de santé fragilisés par les difficultés qu'elles rencontrent pour accéder aux systèmes de soins.

La faiblesse de leurs revenus, l'absence ou l'insuffisance de couverture complémentaire, le recours tardif à un médecin aggravent considérablement l'état de leur santé au point de compromettre encore plus leurs possibilités d'insertion.

La situation de nombreuses personnes vivant dans les quartiers de la politique de la ville les conduisent à connaître des difficultés supplémentaires : la santé n'est pas une priorité lorsqu'il est déjà difficile de faire face aux dépenses de la vie quotidienne liées au logement, à l'alimentation, ...

Avec la politique du revenu minimum d'insertion et celle de l'insertion des jeunes en difficulté, la politique de la ville a contribué à la prise en compte de la santé ; au XIème plan, les trois quarts des contrats de ville comportaient un volet spécifique.

Le bilan a permis de constater une meilleure inscription des questions de santé dans le parcours socioprofessionnel des personnes en difficulté, et le passage de la problématique de santé individuelle à celle de la santé publique, partout où le partenariat entre institutions et professionnels a pu s'établir dans la durée.

Il s'agit au XIIème plan d'amplifier les effets de ces évolutions notamment par l'organisation à l'échelle d'un territoire des politiques publiques de santé de l'Etat et des collectivités locales.

**PROFESSION
BANLIÈRE****CENTRE DE RESSOURCES**
15, rue Catullienne - 93200 SAINT-DENIS
Tél. : 01 48 09 26 36 - Fax : 01 48 20 73 88
SIRET 393 314 778 00019 - Code APE 913 E

C'est pourquoi, le Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 a précisé les conditions de la mise en œuvre du volet santé des contrats de ville 2000/2006 avec les ateliers « santé-ville »

La note jointe précise les modalités de mise en œuvre des ateliers « santé-ville » dans les contrats de ville.

Ils s'inscrivent ainsi dans les priorités régionales des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins et de la loi de lutte contre les exclusions, dont ils contribuent à enrichir l'application locale. Ils doivent permettre une articulation dynamique entre la politique de la ville et la politique de santé et ainsi contribuer à la réduction des inégalités de santé

Vous devez favoriser la mise en place de ces ateliers « santé-ville », dûment intégrés aux contrats de ville, en associant les services départementaux chargés des affaires sanitaires et sociales pour en assurer la promotion et le suivi.



Claude BRÉVAN,
Déléguée interministérielle à la ville



Lucien ABENHAÏM
Directeur général de la santé

ATELIER SANTE VILLE

LE CADRE DE REFERENCE

Le Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 a précisé les orientations de la politique de la ville en matière de santé¹ avec la mise en place, au sein des Contrats de Ville, d'ateliers «santé ville». Les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), institués par l'article 71 de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions² fixent un cadre d'action et contribuent à leur mise en œuvre.

Créé à l'initiative des partenaires des contrats de ville qui souhaitent inscrire la santé comme une priorité forte, l'atelier « santé ville » pourra constituer le dispositif opérationnel de la convention thématique santé.

L'atelier « santé ville » vise à promouvoir le développement de programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée pour les PRAPS.

Il s'agit d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé.

LES OBJECTIFS

Les ateliers « santé ville » ont pour objectifs :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- de diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- de développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

LES ACTEURS

Tous les acteurs des champs sanitaires et sociaux doivent être impliqués, particulièrement les médecins de ville, les établissements de santé publics et privés, les structures de santé mentale, les CHRS, les centres de santé, les centres sociaux, les services de santé scolaire, les services sociaux d'accueil aux étrangers, les missions locales.

La démarche de réseau comme moyen d'intervention devra être privilégiée de manière à évoluer vers la constitution de réseaux de santé de proximité³.

LES THEMES D'ACTION

Les thèmes de travail peuvent concerner :

- la connaissance de l'état de santé de la population des sites prioritaires,
- la définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de ses déterminants,
- l'accessibilité aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- l'analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- les questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales et d'insertion,
- la qualité et l'organisation de l'offre de soins,
- les besoins en formation des professionnels accueillant les publics en situation de précarité.

Les ateliers « santé ville » s'appliquent à des territoires infra-communaux (les quartiers), communaux ou intercommunaux suivant l'échelle pertinente définie par le diagnostic territorial.

LES MODALITES DE MISE EN OEUVRE

L'atelier « santé ville » n'est pas une structure de plus mais le lieu de la coordination des acteurs en vue de l'élaboration d'un diagnostic partagé des problèmes à traiter, de l'adoption et de la mise en œuvre d'un programme d'actions concertées, de leur réalisation et d'une évaluation régulière des résultats obtenus.

Il est souhaitable de s'appuyer sur les structures existantes qui participent aux actions de lutte contre les exclusions.

Un coordonnateur peut être recruté pour animer la démarche, dans ce cas il doit être intégré au pilotage du contrat de ville et dans le groupe de pilotage départemental du PRAPS animé par les DDASS.

Sa mission porte sur l'animation, l'aide à la concertation, le soutien méthodologique par la création d'outils adaptés aux projets locaux de santé. Les techniques de travail communautaire ou en réseau sont particulièrement recommandées.

Dans ce cadre, il recueille les données quantitatives et qualitatives, mobilise les compétences existantes : les chefs de projet politique de la ville, le chargé de projet départemental drogue et dépendance, les centres de ressources de la politique de la ville⁴, les centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies⁵, les Observatoires Régionaux de Santé. Il apporte un soutien aux acteurs (par exemple les Adultes relais⁶).

Il promeut la participation des habitants dans les projets locaux de santé et assure la cohérence et l'articulation des conventions thématiques santé prévention avec les actions de prévention du Contrat Local de Sécurité (CLS).

Par ailleurs, il a vocation à participer, en lien avec les DDASS, aux travaux des PRAPS dont il est un correspondant privilégié sur le territoire, à l'action menée dans le cadre

des Conférences Régionales de Santé et à valoriser la participation des habitants dans les projets locaux de santé comme les Etats généraux de la santé le préconisent.

Compte tenu de la nature de la mission, il est souhaitable que cette fonction soit assurée par un professionnel ayant une connaissance des techniques de la santé publique, notamment le recueil et l'analyse des données quantitatives et qualitatives, le diagnostic partagé, les méthodes de suivi, d'animation et d'évaluation, de communication, les politiques publiques, les relations avec les partenaires et la population.

LES SOUTIENS FINANCIERS DE L'ÉTAT

Les ateliers « santé ville » bénéficient d'un soutien financier de la part du ministère délégué à la Ville et du secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale dans le cadre des contrats de ville.

A ce titre, ils sont financés conjointement par la Ville et l'Etat. Pour l'Etat, le chapitre 47-11-20 du ministère de l'emploi et de la solidarité, le chapitre 46-60-10 (fonds d'intervention pour la ville) et le chapitre 37-82 pour le financement des actions de service public, seront mobilisés. Les crédits des autres collectivités territoriales et des autres partenaires seront également recherchés (FAS...). Il convient dans tous les cas de figure, avant de mobiliser des financements complémentaires, de rechercher une bonne utilisation coordonnée des financements existants.

Les ateliers « santé ville » retenus feront l'objet d'un rapport annuel de suivi auprès du Comité régional des politiques de santé (en application de l'article 71 de la loi 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions) et des instances de pilotage du contrat de ville.

L'EVALUATION

Les ateliers « santé ville » doivent prévoir une procédure précise d'évaluation de type participative comportant un volet qualitatif et quantitatif. La place donnée à la participation des habitants permettra aux acteurs d'apprécier l'impact des actions de santé dans le sens du concept de « santé bien-être », selon des critères qui seront différents suivant les populations concernées et les modes d'intervention.

L'évaluation permettra d'examiner les résultats des projets locaux de santé et leur cohérence avec l'ensemble des actions de santé sur les territoires en contrat de ville (par exemple : accès aux droits par la mise en place de la CMU⁷, notamment l'accueil et la domiciliation au niveau des CCAS, fonctionnement et pertinence de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé⁸ dans l'établissement de santé de proximité, place et rôle des réseaux Ville-Hôpital au niveau local, des réseaux de santé de proximité, du volet santé PDI...) et leurs effets sur l'amélioration de la santé des habitants et, au-delà, sur la qualité de vie et l'insertion sociale.

L'évaluation des ateliers « santé ville » inscrits dans les contrats de ville, sera prise en compte dans le cadre de l'évaluation nationale de la politique de la ville du XIIème plan.

Contacts :

Délégation Interministérielle à la Ville : Catherine RICHARD, chargée de mission, département lien social et service public, TÉL : 01 49 17 46 57, Fax : 01 49 17 46 94.

Direction Générale de la Santé : Robert SIMON, chef du bureau SP2, TEL : 01 40 56 42 77.

-
- ¹ Chapitre II, point 3.2 du Comité Interministériel des villes du 14 décembre 1999.
 - ² Circulaire DGS/SP.2 n° 99-110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité.
 - ³ Circulaire DGS/DAS/DH/DSS/DIRMI n° 99-648 du 25 novembre 1999 relative aux réseaux de soins préventifs, curatifs, palliatifs ou sociaux.
 - ⁴ Comité Interministériel des Villes du 30 juin 1998.
 - ⁵ Circulaire du 15 septembre 1999 du Premier Ministre concernant la Lutte contre la drogue et la prévention des dépendances.
 - ⁶ Chapitre II, point 3.1 du Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999
 - ⁷ Loi n° 99.641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU).
 - ⁸ Circulaire DH/AS1 n° 05960 du 25 mai 1999 relative à la mise en place de permanence d'accès aux soins de santé (PASS) dans les établissements de santé.