



## Contribution de Profession Banlieue aux Assises de la ville À propos des ateliers santé ville

Les ateliers santé ville (ASV), créés par le Comité interministériel des villes de décembre 1999, ont maintenant démarré dans plus d'une centaine de villes de France et dans les DOM-TOM. Ils doivent relever plusieurs défis :

- **la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** : l'atelier santé ville se situe, au sein de la politique de la ville, à l'articulation de la politique de santé publique avec les politiques municipales. Décidé au titre de la lutte contre l'exclusion, il a pour but de réduire les inégalités de santé par le développement de projets locaux menés au bénéfice des publics démunis et d'actions dans le champ des déterminants de santé (sociaux, culturels, environnementaux...);
- **la participation des habitants** : les ASV reposent sur une démarche participative qui associe les usagers. Le manque de compréhension des messages de prévention peut conduire beaucoup de populations en situation de précarité à différer leurs soins. Aussi, prendre en compte les usagers et notamment les déterminants socioculturels est essentiel dans cette démarche ;
- **l'analyse des ressources et des besoins locaux de santé** : la mobilisation des professionnels de la santé, du social, de l'éducation et de l'insertion qui interviennent sur un territoire donné doit permettre d'établir le diagnostic de l'état de santé local des populations et d'élaborer des programmes de santé adaptés.

En Seine-Saint-Denis, la démarche des ASV, pilotée par la DDASS, a pris une ampleur importante dès l'année 2001, notamment parce que la plupart des villes avaient déjà une expérience en matière d'implication sur le champ de la santé des populations, avec l'implantation de nombreux acteurs dont ceux des centres municipaux de santé.

Par ailleurs, l'accompagnement de l'expérimentation par la DDASS, RESSCOM et Profession Banlieue a permis de capitaliser les enseignements de cette démarche. Ainsi, ces réflexions sont issues :

- des « ateliers départementaux » qui ont réuni quatre-vingts professionnels et élus travaillant sur quinze des villes en contrats de ville du département ;
- d'un groupe de travail qui a rassemblé pendant dix-huit mois près de quarante professionnels de Seine-Saint-Denis : politique de la ville, ateliers santé ville, services municipaux de santé, Conseil général, DDASS et comité régional d'éducation à la santé ;
- de deux Rencontres qui ont rassemblé chacune plus de cent professionnels et élus ; elles ont donné lieu à publication ;
- d'un groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation des ASV qui a donné lieu à la publication d'un tableau de bord de suivi et d'évaluation.

Un des constats tirés de l'expérimentation des ASV en Seine-Saint-Denis est que cette démarche de santé a pu se développer parce qu'elle était légitimée par un engagement conjoint de l'État (DDASS et sous-préfet ville) mais aussi des municipalités. En Seine-Saint-Denis, le partenariat s'est élargi au Conseil général mais aussi à la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF), la Caisse primaire d'assurance maladie et aussi le Conseil de l'ordre des médecins et aux trois centres de ressources départementaux (Clicoss 93 [comité de liaison et de coordination des services sociaux publics et privés], CIRDD93 [centre d'information et de ressources sur les drogues et les dépendances], Profession Banlieue).

Ce partenariat constitue un des facteurs de la dynamique de la démarche ; il a été formalisé sous forme de « *comité de pilotage départemental des partenaires* ».

Par ailleurs, la démarche conduite en Seine-Saint-Denis a permis de pointer un certain nombre de faiblesses : l'isolement des médecins libéraux, l'insuffisance ou l'inadaptation de certaines actions de prévention en direction des publics précarisés, les difficultés culturelles et linguistiques des populations dans l'usage et l'accès à la prévention et aux soins, une répartition de l'offre de soin inégale sur les territoires et une accessibilité tardive aux soins, notamment pour les médecins spécialistes.

## **Les principaux enseignements des ASV en Seine-Saint-Denis**

### ***L'ancrage territorial des politiques de santé publique***

Les ASV ont apporté un éclairage nouveau sur ce que l'approche locale peut apporter au développement des actions en direction des publics en difficulté.

Les politiques de santé publique ne peuvent fonctionner sans un ancrage fort avec les réalités locales et sans mobiliser les capacités des acteurs locaux à faire remonter des problématiques, des besoins et des indicateurs. Elles ont besoin d'être relayées, alimentées, nourries.

### ***La participation des habitants***

La manière de consulter la population, de faire s'exprimer les personnes sur leurs difficultés, leurs besoins, d'accorder une attention à leur ressenti à l'égard de la santé, le fait d'interroger les processus discriminants à l'échelle micro-locale pour un certain nombre de publics : tous ces éléments modifient la manière d'appréhender la santé et font apparaître des questions transversales aux approches professionnelles spécialisées. La prévention se trouve revisitée par ce travail commun mené à l'échelle locale parce qu'il y a moyen d'identifier les déterminants qui nourrissent les fragilités, les vulnérabilités, l'exposition au risque avec des cadres et des conditions de suivi et d'observation qui sont élaborés au plus près des réalités.

### ***La légitimité politique***

La démarche, bien que s'inscrivant dans le cadre des politiques publiques (politique de la ville), devait trouver sa place dans le cadre des compétences des principales instances concernées par les questions de santé. Le rôle pivot de la DDASS en Seine-Saint-Denis a été essentiel dans la réussite de la démarche : elle a su mobiliser, concerter et associer les services du département (Conseil général), la CPAM et divers autres acteurs au sein du « comité de partenaires » assurant le suivi départemental de la démarche auprès et avec les villes.

### ***L'espace de problématisation***

Le fait de réfléchir sur le plan de la santé publique, sans mettre au premier plan l'expertise des spécialistes, mais au travers de la mobilisation des acteurs d'un territoire départemental, enrichi et nourri par l'investissement des professionnels des villes, a débouché sur un assemblage significatif de réflexions sur les enjeux de santé publique pour les publics en grande difficulté. Profession Banlieue a joué de ce point de vue un rôle essentiel sur le plan de l'animation et du suivi (groupes de travail successifs rassemblant les villes, les coordinateurs, etc.).

### ***Les interactions entre les politiques catégorielles***

Les interactions entre le social et le sanitaire sont souvent difficiles à mettre en place. Les ASV ont permis de dégager des plages de coopération où l'imbrication des problèmes de logement, de précarité, de chômage, de déscolarisation et les problèmes de santé, a pu être travaillée.

La place des coordinateurs des ASV est importante dans ce travail de mise en relation et en cohérence. Des professionnels de santé publique existent sur certaines villes de Seine-Saint-Denis, mais ils sont

souvent accaparés par les tâches sectorielles et les responsabilités obligatoires. Il y avait donc nécessité de créer un espace de travail professionnel qui permette d'établir la communication avec les acteurs des autres politiques sectorielles pour réfléchir aux problèmes communs rencontrés du point de vue de la santé publique.

## **Les enjeux pour une nouvelle contractualisation**

### ***L'intégration des ASV dans les dispositifs communs de la politique de la ville***

Face à l'amplification des problèmes de santé liés à l'aggravation des processus de précarisation, la mise en place des PRAPS a ouvert le champ à une mobilisation plus importante des acteurs de santé – et plus particulièrement des acteurs locaux – sur le front de la lutte contre l'exclusion. Les ASV s'inscrivent clairement dans cette conjoncture : le besoin de soutenir le développement de dynamiques locales de santé peut améliorer la prise en compte des populations les plus en difficulté.

Les ASV constituent un puissant levier pour l'engagement et l'élargissement de ces démarches en fournissant aux villes et à leurs partenaires des outils adaptés aux conditions locales.

Cette démarche doit alors s'inscrire dans la durée et trouver les financements nécessaires au maintien des postes de coordinateurs et à la pérennisation de certains dispositifs spécifiques mis en place.

### ***Un contrat qui s'inscrit dans la durée***

Les transformations nécessaires pour que les acteurs mettent en place ou fassent reconnaître des expériences innovantes exigent d'imaginer un processus de travail sur le moyen terme, avec des financements pluriannuels et des concertations départementales et régionales qui permettront d'assurer le partenariat dans le temps d'un certain nombre d'institutions essentielles au développement d'actions efficaces. L'inscription des ASV dans la nouvelle contractualisation leur donnera un cadre pluriannuel s'appuyant sur un partenariat fort identifié entre l'État, la Région, le Département et les collectivités locales.

### ***Le contrat, un espace de compétences partagées***

L'engagement conjoint d'un certain nombre de professionnels et d'institutions intervenant sur des champs différents ou à des échelles territoriales différentes (ville, département, région) est essentiel à la réussite des démarches engagées par les ASV ; plusieurs niveaux apparaissent particulièrement sensibles :

- l'Éducation nationale, par rapport à la prévention (enfant, adolescent),
- les structures hospitalières pour l'accès aux soins,
- les secteurs psychiatriques pour la santé mentale,
- les libéraux pour le travail en réseau,
- les travailleurs sociaux pour la prévention de première ligne (adultes, familles).

Cette liste n'est, bien entendu, pas limitative.

Les ASV ont été pensés pour constituer un des outils pouvant faciliter la promotion des politiques locales de santé publique. Ils sont l'occasion de préciser les articulations entre les différents niveaux de définition et de compétence sur le plan de la santé publique. Si les grandes lignes d'une politique nationale de santé publique sont définies par l'État, il est important d'examiner les conditions nouvelles qui émergent avec les ASV, avec la possibilité de développer des relations interactives avec les acteurs locaux. La nouvelle contractualisation pour la ville devrait être cet espace d'interaction entre les acteurs locaux, départementaux, régionaux ou nationaux.

### ***Le contrat, un espace de politiques intersectorielles***

Les ASV tendent à se développer au travers de la recherche de réponses à des problèmes mal résolus pour la population comme pour les professionnels. Tant sur le plan des diagnostics que des actions, les ASV ont fait apparaître plusieurs thèmes récurrents relevant de la problématique précarité et/ou santé. Ils correspondent aux grandes priorités régionales d'Île-de-France en matière de santé publique, mais

ont débouché sur des engagements originaux qui devraient permettre de faire progresser la définition de politiques de santé publique plus adaptées.

- **Articulation entre domaines d'action** : sanitaire, social, éducatif... Les effets de la précarisation se font sentir à tous les niveaux, avec des rétroactions qui ont souvent des effets désastreux pour les personnes ; agir sur une seule des composantes se révèle alors inefficace. Comme pour d'autres problèmes travaillés dans le cadre de la politique de la ville, les synergies qui peuvent se dégager d'une mobilisation et d'un partenariat transversal se trouvent ici au cœur de la démarche ASV. Ces articulations sont particulièrement fortes quand il s'agit d'accès aux soins, à la prévention et au dépistage, de conduites à risques et de santé mentale ; mais cela vaut aussi pour les problèmes de nutrition, de diabète, de saturnisme ou d'habitat insalubre.
- **Articulations territoriales** : s'il est clair que le travail de proximité est incontournable pour réduire les inégalités et permettre aux personnes en difficulté d'accéder au droit commun, il faut toujours rechercher les pertinences et les synergies territoriales qui peuvent – sur un problème donné – permettre d'approcher une meilleure cohérence d'action.
- **Articulation entre registres de compétences** : l'ouverture sur la participation des habitants suppose de penser les liens en matière de santé entre les cultures profanes et les cultures professionnelles ; à l'intérieur du champ professionnel, les liens entre secteur public et secteur libéral supposent également une dynamique et des médiations appropriées ; la qualification des acteurs engagés dans les ASV se trouve du même coup assez ouverte, mais demande à être travaillée entre compétences communautaire, sanitaire, sociale, éducative...

#### ***Des questions à approfondir dans la nouvelle contractualisation***

- La cohérence d'une politique de santé publique conduite à l'échelle régionale suppose une plus grande lisibilité et plus de communication entre les acteurs locaux et les décisions prises, par exemple, sur le plan hospitalier ; la possibilité également d'une planification relative à la couverture des besoins : problèmes de *turn over* dans certaines professions, ou de démographie médicale sur certains quartiers, voire certaines villes.
- La cohérence départementale va de pair avec un fonctionnement suivi entre les différentes instances du comité de suivi (cf. supra) : État, département, CPAM, médecine libérale, villes.
- La cohérence locale progressera au fil du développement des actions engagées : l'approche ASV sur un quartier a vocation à « diffuser » au niveau de la ville (généralisation des bonnes pratiques, développement des acquis pour les professionnels et la population, amélioration du système local de santé) et – quand les conditions sont réunies – à l'échelle intercommunale ou de l'agglomération. Ce point pose très directement une question politique : l'intégration des orientations au sein du contrat de ville, le choix de développer des approches participatives incluant les publics défavorisés, celui de faire évoluer le droit commun pour qu'il intègre d'une manière plus efficace l'ensemble des populations concernées.