

Note de synthèse des remontées d'information sur le volet santé des contrats de ville

La Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville (PnrASV) fait part d'un état des lieux du volet santé des contrats de ville en cours d'élaboration, cela dans la continuité des objectifs qu'elle s'est fixée à savoir :

- identifier les productions des démarches ASV et les porter à connaissance au niveau national
- permettre des échanges autour des démarches de santé au niveau local, régional, interrégional et national pour leur bon fonctionnement
- faire savoir aux administrations régionales et départementales (ARS et Cohésion Sociale) d'une part les dynamiques d'animation ou de coordination possibles autour des ASV et d'autre part quand elles existent, ce qu'elles produisent dans leur articulation avec les Contrats Locaux de Santé (CLS).

Ainsi, depuis sa création, la Plateforme s'est particulièrement attachée à observer et analyser les complémentarités¹ entre les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux en santé mentale (CLSM)² et les Ateliers Santé Ville (ASV). En novembre 2012, un séminaire³ a été organisé sur ce sujet avec les coordinateurs des ASV, en regard de la contribution de la démarche ASV dans l'élaboration des CLS, et dans le développement des CLSM.

Ces deux dernières démarches, pilotées par les Agences régionales de santé, se sont appuyées pour leur développement, sur les ASV qui en constituent le pivot, et de fait se situent majoritairement sur les sites en politique de la ville.

La rédaction des contrats de ville étant, en regard du calendrier national des signatures prévu au 30 juin 2015, en cours de finalisation entre les EPCI, l'Etat et ses partenaires.

Dans ce contexte, la Plateforme nationale a été alertée par un certain nombre de coordinateurs des démarches ASV sur la diversité des orientations entre départements d'une même région et entre les régions.

C'est pourquoi elle a saisi cette opportunité pour faire le point, auprès de ses correspondants régionaux et locaux, sur les méthodes de concertation et les orientations prises par les services départementaux de l'Etat, concernant le volet santé des contrats de ville.

¹Rappelons que les contrats locaux de santé ont vocation à développer la transversalité en agissant sur les déterminants de la santé à une échelle communale et/ou intercommunale. Ils s'appuient sur la démocratie sanitaire, déclinent les priorités régionales de santé de façon descendante.

La démarche des Ateliers Santé ville a vocation à développer des programmes d'action de santé publique à une échelle infra-communale sur des micro-territoires, les quartiers de la politique de la ville. Ces programmes d'accès à la prévention, promotion de la santé, aux soins établis avec la participation des habitants, sont issus des besoins objectivés des quartiers de la politique de la ville, élaborent le projet territorial de santé et/ou aliment de façon ascendante le CLS quand il existe.

² Les conseils locaux de santé mentale : état des lieux, CComs Lille, Cget, juin 2015

³ Séminaire ASV/CLS du 14 et 15 novembre 2012, Principales conclusions accessibles sur le site de la plateforme.

Concrètement, nous avons sollicité des remontées d'informations concernant les différents positionnements et orientations de l'Etat sur les points suivants :

- une position de principe sur le maintien d'un financement dédié à l'ingénierie
- une position de principe sur le maintien d'un financement ingénierie via le financement d'actions
- une position de principe sur le maintien de financements d'actions en santé, que ce soit sur des crédits de droit commun, de la politique de la ville ou par l'ARS sur appel à projets et/ou programmation annuelle d'objectifs.

Nous voulions par ce biais recueillir des premiers éléments de situation concernant le positionnement de la thématique santé dans le pilier cohésion sociale et, plus généralement, dans les axes stratégiques des nouveaux contrats de ville.

Quatre régions ont répondu, un DOM, 5 départements, 7 agglomérations.

Sans surprise, les situations sont assez hétérogènes, à la limite du cas par cas, les communes et leurs groupements ayant une organisation et des choix sur leurs compétences qui leurs sont propres, notamment sur le thème de la santé des populations.

En revanche, la concertation sur le volet santé des contrats de ville avec les Agences régionales de santé et plus localement, entre les coordinateurs des ASV et les acteurs de la politique de la ville, présente partout des difficultés quant à la prise en compte des projets territoriaux de santé coordonnés par la politique de la ville, tels que les ASV.

Concernant les financements, quatre constats ou points de vigilance se dégagent des recueils d'information :

1. Le glissement du financement de l'ingénierie ASV par la Politique de la ville sur des actions santé cofinancées quand un contrat local de santé existe (50% des CLS du département 93 sont animés par des coordinateurs ASV).
2. Le développement d'une logique de financement par action, avec baisse des montants, quand il n'y a pas désengagement complet.
3. Le maintien éventuel du financement de l'ingénierie à travers des actions, ce qui fragilise la fonction d'ingénierie des coordinateurs de programmes ASV et la méthode de leur démarche.
4. Le maintien du financement de la coordination spécifique de l'ASV si inscription de ses actions dans les cadres ou programmes des partenaires financiers locaux ou dans le CLS existant, ce qui est dommageable pour l'adéquation des besoins et la participation des habitants.

Tout cela fragilise les démarches locales de proximité de santé, pourtant soutenues et reconnues par les organismes⁴, institutions⁵, agences⁶, associations régionales⁷ et nationales de santé publique⁸ - et sur lesquelles la politique de la ville a su innover et témoigne d'une incompréhension des dynamiques territoriales en santé entre les deux démarches CLS/ASV.

Récents publications, articles concernant les inégalités sociales et territoriales de santé, et/ou les Ateliers Santé Ville, réalisées par :

⁴ Inserm UMRS 707-université paris 6 Onzus ; Onspere ; Haut conseil en santé publique, avis sur la plus-value des ASV,

⁵ Inpes, Inca, ACSE, CNFPT, IAU

⁶ ARS, et projet stratégique régional de santé et projet régional de santé Ile-de-France, 2011

⁷ ORS, Ireps, Centres de ressources de la politique de la ville, Universités (Déclic, ESPT/Paris10)

⁸ ESPT, Ville Santé OMS, Centre Collaborateur OMS en Santé mentale Lille Métropole

L'évolution observable dans le cadre de la prochaine génération de contrats de ville et l'implication du droit commun sans convergence pénalise l'approche populationnelle des habitants des quartiers et la dynamique mise en œuvre. La contribution sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé à l'échelle infra-communale, là où se situent les quartiers, ne peut être assurée si la gouvernance des territoires communaux, intercommunaux peine à prendre en compte ces dynamiques à l'œuvre sur des micro-territoires.

Or la proximité ne peut être assurée sans une coordination territoriale de santé dédiée aux quartiers de la politique de la ville et autant dans le cadre du renouvellement urbain, notamment pour impulser les projets de création d'offre de soins de premier recours et leur appropriation par les habitants des territoires prioritaires.

La Plateforme nationale des ASV souhaiterait vivement, un rappel des enjeux en santé auprès des services déconcentrés de l'Etat et des partenaires des contrats de ville et que -parmi les priorités de cohésion sociale des contrats de ville- soit rappelé l'intérêt de la complémentarité et la distinction entre les contrats locaux de santé et les ateliers santé ville, les conseils locaux de santé mentale à soutenir, car issus, des deux démarches contractuelles.