



LE PROGRAMME SANTE DES CONTRATS URBAINS DE COHESION SOCIALE

L'Atelier Santé Ville (ASV) est défini comme le point de convergence de deux politiques, fondé à partir du volet santé de la politique de la ville et du volet santé de la loi contre les exclusions¹. Il est le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets de santé publique, faisant l'interface entre les élus des villes et la politique de santé de l'Etat. Il a, entre autres missions, la charge de décliner les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins dans le cadre des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP/PRAPS). L'ASV est un outil coproduction de projets locaux de santé publique et de déclinaison territoriale de la politique de santé publique, contractualisé entre l'Etat et le Maire. Il est représenté par une équipe d'élus de la commune ou de l'agglomération, de directeurs de services communaux concernés, de chefs de projet politique de la ville et du coordinateur dont le poste est financé pour partie par la ligne budgétaire « Equité sociale et territoriale » de la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV).

Il est question d'atteindre la population en situation de précarité qui touche 20 à 25% de la population française et dont le taux de la population concernée par la CMU (parmi les usagers consommateurs de soins) est proche des 10% (chiffre CNAMTS 2005)

Les caractéristiques de la population des quartiers prioritaires sont par évidence retrouvées dans les données traitées par l'Observatoire National des Zones Urbaines Sensibles. Les études sur les inégalités et ruptures sociales dans 7 quartiers en Ile de France (Inserm U444) et les écarts territoriaux constatés par l'ONZUS (rapport 2006) donnent des éléments de contexte et d'orientation aux actions préventives à établir avec les populations concernées.

Le PRAPS représente une programmation essentielle dans la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé dans le cadre des P.R.S.P. Ainsi, la mise en œuvre des ASV au niveau local constitue le niveau de programmation et de développement des projets de santé publique² afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Dans le cadre de la politique de santé publique, de la ville et de la cohésion sociale, les ASV ont pour **mission** :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en situation de vulnérabilité et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie : habitat, logement, emploi, éducation, ressources,
- la coordination des différents acteurs : création et renforcement des réseaux médico-sociaux de proximité, établissements de santé, centres de santé, santé scolaire, etc.
- d'intervenir suivant l'analyse des besoins par site (élaboration de projets) ,
- de rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux de droit commun,
- de favoriser la participation active de la population à toutes les phases des programmes, ainsi que la concertation avec les professionnels et les institutions intervenants dans ce domaine»

¹ Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 et DGS/SP2 , PRAPS institués par l'article 71 de la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

² Circulaire interministérielle N° DGS/DHOS/SD1A/2006/383 du 4 septembre 2006 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et au développement des ateliers santé ville.

I - Présentation de la démarche ASV

L'A.S.V. permet aux collectivités locales de faire le lien avec les services déconcentrés de l'état et inversement. A partir des problématiques de santé identifiées, il est une aide à la décision dans le cadre d'une stratégie de développement de projets de santé publique, y associant notamment les déterminants de santé qui conditionnent collectivement une amélioration de l'état de santé (ex : habitat)

Il est un lieu d'élaboration de projets permettant d'appréhender, compte tenu des spécificités des territoires, les objectifs de santé publique en veillant à ce que de nouvelles pratiques soient adaptées à l'intérêt des populations.

L'ensemble de la démarche met la prévention et la promotion de la santé au cœur de la cohérence sociale du projet territorial en ce qu'elles doivent, à la fois s'articuler avec la qualité de l'offre de soins et avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé de la population.

Les projets locaux de santé publique développés par les ASV sont les instruments appropriés pour répondre aux besoins de santé au plus près des populations en permettant de définir des stratégies d'intervention concertées avec les ressources de proximité (services municipaux, professionnels de santé publics privés, établissements de santé, centres de santé, PMI, et plus largement ceux des centres sociaux, des Missions locales, de l'Anpe, des foyers, des associations ...)

Les thèmes de travail concernent :

- la connaissance de l'état de santé de la population des communes ayant au moins un site prioritaire,
- 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.

L'ASV implique une fonction d'animation locale conjuguant des compétences d'ingénierie de projet et des compétences en matière sanitaire et sociale.

1- Un enjeu de développement et de proximité pour la politique de santé publique

Dans cette optique, il a été décidé dans le cadre de l'élaboration des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) de généraliser la démarche des Ateliers Santé Ville, expérimentée dans le cadre de la politique de la ville. Dès 2006, 160 nouveaux Ateliers Santé Ville (on en compte aujourd'hui 140) seront créés, pour couvrir d'ici 2008 l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

L'engagement des maires et des présidents d'intercommunalités sur les questions de santé publique est essentiel, puisqu'ils sont notamment garants d'une meilleure qualité des politiques publiques pour un mieux vivre de leurs concitoyens. Ils sont des partenaires privilégiés de la politique de santé publique aux côtés du Préfet, du Conseil général, de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, des Caisses d'assurance maladie, de la Caisse d'allocations familiales, des ordres professionnels, des associations et des opérateurs locaux, comme les réseaux de santé médico-sociaux.

2- Un enjeu de programmation pertinente des ASV

Le niveau de programmation des ASV existant se fait selon trois échelles territoriales principales distinctes et sur lesquelles se développent les projets de santé publique : commune, intercommunalité, agglomération pour leurs quartiers prioritaires. L'agglomération constitue une configuration relativement inédite de l'action locale en santé, qui émerge avec les A.S.V.

Ainsi, la programmation des ASV n'a pas d'échelle territoriale spécifique. Le choix de l'échelon territorial pertinent dépend des choix analytiques, des organisations institutionnelles, ainsi que du degré de structuration du champ local de la santé.

3- Un enjeu de mobilisation des services de droit commun au niveau régional et départemental.

L'élaboration du plan ou du projet local de santé développé par l'ASV nécessite un diagnostic participatif qui permettra de recueillir les divers points de vue : des élus, des services municipaux, des professionnels, des associations, de la population, etc. Le niveau de proximité permet de croiser différentes sources de données à traiter et à analyser avec les partenaires de l'Etat, afin de rendre compte des situations spécifiques et/ou globales des personnes, lesquelles conditionnent grandement l'état de santé.

Dans ce sens, les comités départementaux de partenaires spécifiques aux ASV, piloté par la DDASS et le préfet chargé de la cohésion sociale et de la politique de la ville, contribuent à la mobilisation des données et des ressources de proximité tels que les PMI, les établissements de santé pour ne citer qu'eux afin de soutenir les projets de prévention articulés aux structures.

Pour le développement et le suivi de projets locaux de santé publique entre les élus et les services déconcentrés de l'état, les Ateliers Santé Ville doivent présenter une programmation dont les préalables sont structurés par trois composantes :

la composante connaissance et identification des besoins (diagnostic) a pour objet d'objectiver l'état de santé de la population locale et ses déterminants, notamment les conditions de vie souvent mises en cause dans les perceptions des acteurs locaux de la santé.

la composante santé publique et prévention consiste, par la connaissance territoriale de la situation sanitaire et sociale au niveau local, à définir les objectifs prioritaires des projets locaux de santé publique, au titre des ASV dans le cadre des CUCS, et à mettre en œuvre les moyens de leur réalisation (ex : programmation des activités ASV suivant les objectifs stratégiques et opérationnels concernant les thématiques de santé mentale, addictions, nutrition, accessibilité et offre de soin, habitat, dépistages, formations,)

la composante accès et recours au système de soins et de santé doit conduire à préciser et aider à résoudre les difficultés d'accès au système de santé et à l'offre de soins, compte tenu des éléments d'analyse contenus dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins (III) et le PRAPS, s'agissant en particulier des liens entre les établissements de santé (projets locaux de santé) et les publics isolés et démunis des territoires prioritaires des communes.

Outre un maillage plus fin de l'organisation socio-sanitaire (établissement de santé, centre de soins, médecine de ville...), **il convient de favoriser l'implantation de dispositifs spécifiques tels** : les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie (EMP), **les médiateurs sociaux engagés en santé publique** (Adultes-Relais), les maisons de santé et espaces de prévention, les permanences hospitalières d'accès aux soins de santé, les réseaux de santé médico-sociaux de proximité, en veillant particulièrement à l'articulation avec les dispositifs existants et les acteurs de la politique de la ville.

II- Priorités de l'Etat

La santé est affirmée comme un des cinq thèmes prioritaires de la politique de la ville pour la cohésion sociale afin d'encourager les acteurs locaux à mieux prendre en compte la prévention et l'accès aux soins pour les habitants des quartiers en difficulté.

La politique de santé et la politique de la ville convergent donc aujourd'hui pour reconnaître la nécessité de prendre en compte la situation de certains territoires où se concentrent des difficultés

sociales et urbaines, et de faire de la démarche des ateliers santé ville l'une des déclinaisons territoriales des plans régionaux de santé publique (PRSP).

Les pouvoirs publics ont inscrit les principes d'une politique de prévention dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et repris ces principes dans la définition du champ de la politique de santé publique. **Cette loi traduit la volonté de l'Etat de développer une approche préventive dans tous les secteurs ayant un impact sur la santé.** Elle poursuit le processus de régionalisation des politiques de santé initié depuis quelques années : un groupement régional de santé publique mettra désormais en œuvre dans chaque région le plan régional de santé publique. La « territorialisation » des politiques de santé constitue un très fort enjeu pour les années à venir.

Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP), ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels, constitue un cadre structurant de l'intervention en santé publique. Le PRSP comprend l'ensemble des priorités partagées dans l'espace régional et infra-régional. Un groupement d'intérêt public, le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) met en œuvre le Plan régional de santé publique. Le GRSP vise à mettre en cohérence les actions de santé publique menées par les partenaires institutionnels (les différents départements ministériels de l'Etat, les établissements publics concernés, l'Assurance Maladie/ CRAM et les collectivités territoriales...), les Unions Régionales Médecins Libéraux, en collaboration avec les différentes missions concourant à la mise en œuvre des actions : missions régionales de santé, les comités d'experts et Observatoires Régionaux de Santé.

Le PRSP a vocation à bénéficier à l'ensemble de la région, mais tient compte de la géographie des territoires : inégalités observées, territoires de santé du SROS, compétences territoriales notamment sur le cadre de vie et doit cibler les ressources locales au vu des priorités.

Il est prévu que les communes et leurs groupements puissent adhérer aux GRSP. Les représentants de ces communes et groupements au conseil d'administration des GRSP seront des relais importants pour aider au développement de la politique de santé publique au niveau local.

Dans ce cadre, le niveau régional est le niveau territorial décisif de mise en œuvre des politiques de santé de l'Etat. Dans les instances de concertation et d'orientation des politiques, les représentants de l'Etat doivent rappeler d'une part les territoires prioritaires des CUCS (Rôle des DRASS auprès des GRSP) et d'autre part, la démarche ASV comme développement local de projets en santé publique dans les Commissions des Affaires Régionales (Rôle des préfets dans les CAR)

Il importe que le pilotage et la mise en œuvre de la programmation des ASV au sein des CUCS soient accompagnés par les DRASS et les DDASS sous l'égide des préfets.

III- Les crédits de fonctionnement.

Les crédits d'intervention de la DIV destinés aux priorités des CUCS, seront gérés par l'Agence Nationale de la Cohésion Sociale et à l'Egalité des Chances dès le 1er janvier 2007. Les 11M€ seront réservés au fonctionnement de l'équipe Atelier Santé Ville (Elus, directeurs de service municipal, coordinateur ASV, chefs de projets politique de la ville) Ces crédits concernent pour une part le recrutement du coordinateur pour l'ingénierie de projet : médecin ou DESS en santé publique en CDD sur 3 ans et pour les besoins sollicités en termes de connaissance, d'animation et de suivi.

Le positionnement de l'A.S.V. et du coordinateur doit permettre de fédérer l'ensemble des acteurs promoteurs de projets et bénéficier d'une légitimité forte facilitant les articulations avec les autres dispositifs de la politique de la ville (ERE, CLS, ...)

En référence à la circulaire DIV/DGS/DHOS du 4 septembre 2006, ils seront délégués aux GRSP sur la base de 50 000 € en moyenne par ASV pour les villes relevant des CUCS.

Les crédits ASV comprennent les crédits FIV (1/2 à 2/3), des communes et des DRASS (GRSP).

Les crédits de droit commun (GRSP) servent à financer les projets de santé publique couvrant les territoires de la géographie prioritaire et suivis dans le cadre de l'A.S.V.en particulier les crédits URCAM dont la mobilisation suppose une attention et un engagement fort des DRASS (GRSP), Préfets (CAR) et des Elus (CUCS)

Novembre 2006

Contact DIV : Catherine RICHARD, chargée de mission, catherine.richard@ville.gouv.fr TEL : 01 49 17 46 57 ; Fax : 01 49 17 46 94
