



Synthèse de l'atelier n°7

Dynamiques des politiques territoriales de santé

> Rôle et place de chacun

14 et 15 octobre 2008

Nancy

15 ATELIERS, 3 CONFÉRENCES, 1 TABLE RONDE, 300 ACTEURS TERRITORIAUX ATTENDUS : ÉLUS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES, DE LA MÉDECINE LIBÉRALE ET HOSPITALIÈRE, DU SECTEUR ASSOCIATIF, REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, CHERCHEURS, FORMATEURS, ...

• • www.lorraine.cnfpt.fr

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

Sommaire

Atelier 7 / Santé - Insertion et territoires	3
Quelles stratégies de prévention bucco-dentaire pour les adolescents du Val de Marne au regard du poids des déterminants socioculturels ?.....	3
❖ <i>Etat des lieux</i>	3
❖ <i>Un contexte mouvant</i>	3
❖ <i>L'approche de proximité</i>	3
❖ <i>Résultats et perspectives</i>	4
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	4
Une démarche de promotion de la santé / Le partenariat durable	5
❖ <i>Contexte</i>	5
❖ <i>Programme du CODES</i>	5
❖ <i>Conclusions</i>	6
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	6
Collectif d'accompagnement des professionnels de l'insertion dans le domaine de la santé (CAPIS)	7
❖ <i>Contexte et historique du projet</i>	7
❖ <i>Méthodologie</i>	7
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	8
SIGLES	10

Intervenants

<i>Emmanuelle HAMEL</i>	3
<i>Saliha DIB</i>	3
<i>Michèle DIOT-JOUAN</i>	4
<i>Emmanuelle THIEUX</i>	5
<i>Valérie DUPLAND</i>	7

Nota : ce document est une synthèse des interventions et des échanges. Les propos ne sont pas repris dans leur intégralité mais condensés.

Atelier 7 / Santé - Insertion et territoires

Animé par Emmanuelle HAMEL, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et Michèle DIOT-JOUAN, présidente de l'association Méditoriales, médecin territorial, ville de Meaux.

Quelles stratégies de prévention bucco-dentaire pour les adolescents du Val de Marne au regard du poids des déterminants socioculturels ?

SALIHA DIB

Chirurgien dentiste – Service de promotion de la santé bucco-dentaire (SPSBD), conseil général du Val-de-Marne

Le projet de prévention bucco-dentaire, mené à l'échelle départementale, existe depuis 1991 pour les 0-11 ans et depuis 2003 pour les 12-18 ans.

❖ *Etat des lieux*

L'état des lieux révèle **un manque de données concernant la santé bucco-dentaire des adolescents**, la nécessité de développer de nouveaux outils de communication pour ce public et un besoin de moyens humains et financiers supplémentaires.

Le département du Val-de-Marne compte 1,2 millions d'habitants et s'appuie sur un réseau partenarial développé.

Les résultats du dépistage bucco-dentaire sont contrastés entre les 47 villes du département.

L'enquête menée en 2005 par le conseil général révèle des disparités selon la catégorie socioprofessionnelle et l'origine des parents. Les déterminants sociaux-économiques et socio-culturels influent donc sur la santé bucco-dentaire.

❖ *Un contexte mouvant*

En 2004, **le transfert des compétences de santé vers d'autres entités** a induit l'arrêt des actions du conseil général dans ce domaine et la fermeture des centres départementaux de prévention. Cependant, les partenariats avec les collèges ont subsisté. Des actions prioritaires ont ainsi été menées dans les Zones d'actions prioritaires (ZUP) et les villes où la santé bucco-dentaire est la plus mauvaise. Les infirmiers scolaires ont reçu des formations afin d'harmoniser les dépistages, notamment dans le cadre du bilan médical réalisé en cinquième.

Les collèges sont très sollicités : des actions en matière de nutrition, d'addiction, de violences, etc. y sont réalisées fréquemment. Un volet bucco-dentaire a donc été intégré au programme nutrition santé des sixièmes.

❖ *L'approche de proximité*

L'approche de proximité, hors collèges, est plus complexe à mettre en œuvre.

Les quartiers retenus par l'Etat pour les contrats urbains de cohésion sociale se superposent avec les villes où les problèmes dentaires sont les plus importants. Le Département souhaitait donc travailler au plus près des populations, notamment dans les « cités ». Il a proposé aux villes un soutien pour l'action bucco-dentaire dans les quartiers prioritaires. Mais très peu d'entre elles ont répondu à cette offre.

Toutefois, certains services municipaux de la jeunesse sollicitent le conseil général pour renforcer l'information auprès des jeunes.

Faute de moyens, le conseil général peine à communiquer sur l'approche de proximité.

❖ *Résultats et perspectives*

La fermeture de structures et le départ de personnels ont obligé le conseil général à élargir son fonctionnement à d'autres personnes.

La prévention est un travail de longue haleine mais dont le bilan est positif dans les collèges malgré un manque de moyens. Le travail de proximité doit quant à lui être renforcé.

Une enquête qualitative est en cours auprès de 1 500 élèves du département afin d'évaluer leur niveau de connaissance, les pratiques de prévention et le recours aux soins.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle

Qui finance ces programmes ?

Saliha DIB

Le conseil général.

De la salle (ville d'Armentières)

Comment intervenez-vous dans les collèges ?

Saliha DIB

Nous organisons des journées consacrées à la santé bucco-dentaire avec des débats, des questionnaires, des recherches informatiques...

MICHELE DIOT-JOUAN

Animatrice de l'atelier, Présidente de l'association Méditoriales, médecin territorial, ville de Meaux

La pluridisciplinarité et les partenariats sont essentiels à la réussite de ce type d'actions. Les contrats de cohésion sociale dans les villes sont également des éléments favorisant.

Le transfert des compétences a causé des problèmes mais vous avez trouvé des relais.

Ce type de projet demande du temps. Enfin, le départ d'une personne motrice d'un projet pose problème.

Saliha DIB

Le temps de diagnostic est nécessaire pour créer des partenariats et des réseaux.

Bien que la santé bucco-dentaire ne soit pas une compétence obligatoire du Département, le Val-de-Marne est l'un des rares à mettre en œuvre une politique de prévention en la matière.

De la salle (ville de Nantes)

Travaillez-vous avec les services de santé municipaux ?

Saliha DIB

Les services municipaux nous interpellent de manière autonome. Certains partenaires considèrent le Département comme une ressource et ne s'adressent pas directement à leur propre service santé.

Une démarche de promotion de la santé / Le partenariat durable

EMMANUELLE THIEUX

Chargée de missions – Comité départemental d'éducation pour la santé (CODES) des Pyrénées-Orientales

❖ *Contexte*

Le programme « santé en actions » est mené en partenariat par le conseil général et le CODES des Pyrénées-Orientales.

Huit maisons sociales de proximité sont réparties sur le territoire. Cette configuration s'inscrit dans le cadre de la déontologie du conseil général qui place la dimension sociale au premier plan.

Depuis 2005, le conseil général a fait appel au CODES afin de réfléchir à une politique de prévention plus adaptée envers les territoires. Celui-ci a réalisé une enquête auprès des professionnels¹ des domaines de la prévention, de l'éducation physique et sportive et de la promotion de la santé.

Cette enquête démontre que **le concept de santé est peu identifié comme un facteur d'insertion** à part entière. Il est très souvent abordé par le biais de la pathologie et de l'accès aux soins.

Elle révèle aussi la nécessité d'actualiser les concepts de santé et de prévention pour les professionnels. En terme de méthodologie, ces derniers demandent des échanges de pratiques interprofessionnelles ainsi qu'une meilleure connaissance de l'utilisation des dispositifs d'accès aux soins.

❖ *Programme du CODES*

Le projet du CODES place le professionnel sanitaire ou social au cœur de la démarche d'éducation pour la santé :

- comment le professionnel de terrain peut-il être force de proposition pour mener des actions de santé de proximité ?
- comment envisage-t-il la prévention pour la santé dans son quotidien ?

A l'issue de cette enquête, **le CODES a proposé un programme** dont la finalité est de permettre aux professionnels du conseil général d'inscrire la prévention et l'éducation pour la santé dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes.

¹ Des services du conseil général

Des tables rondes ont été organisées sur des thématiques de santé choisies par les professionnels des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). Un appui méthodologique a été fourni aux sages-femmes pour la mise en place d'un réseau départemental.

Des enquêtes ont été menées sur la santé des enfants placés en famille d'accueil ou lors de l'entretien du quatrième mois de grossesse. Enfin, les accompagnateurs sociaux professionnels ont été formés.

❖ *Conclusions*

Le temps est essentiel dans une démarche de promotion de la santé. Par ailleurs, les questions de santé impliquent une réflexion individuelle et collective afin de trouver des réponses adaptées.

Enfin, la continuité et la durabilité sont indispensables au bon fonctionnement d'un dispositif de santé.

Ainsi, **le conseil général et le CODES ont signé une convention triennale** afin d'assurer la continuité et la cohérence du projet.

Le partenariat durable peut donc se définir comme une mutualisation active qui, tout en maintenant une certaine autonomie, met en commun des capacités en vue de réaliser un objectif partagé en répondant aux besoins d'une population ciblée.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle

Quelle était la demande de départ ?

Emmanuelle THIEUX

La demande est partie des professionnels sur le terrain. Les accompagnateurs socioprofessionnels, en charge de l'insertion des Rmistes, étaient confrontés aux problèmes d'alcoolémie de ces derniers. Les professionnels des MSP ont également fait part de leurs difficultés face aux problèmes de santé du public.

De la salle (Conseil général des Pyrénées-Orientales)

Les travailleurs sociaux des MSP faisaient remonter leur mal-être face aux pathologies des personnes reçues. Des problèmes de santé freinent donc l'insertion sociale et professionnelle. Le conseil général a mandaté le CODES pour répondre à cette problématique.

De la salle (Conseil général de la Gironde)

Les médecins territoriaux de la Gironde rencontrent les bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) dans les centres médico-sociaux. Un travail de lutte contre l'exclusion est ainsi mené avec les travailleurs sociaux.

De la salle (Conseil général de Haute-Savoie)

Quel est le montant financier de la convention qui lie le CODES au Département ?

Emmanuelle THIEUX

21 000 euros par an.

Michèle DIOT-JOUAN

Votre réussite est d'avoir abouti, à partir d'une demande ascendante, à la création d'un programme triennal officiel.

Collectif d'accompagnement des professionnels de l'insertion dans le domaine de la santé (CAPIS)

VALERIE DUPLAND

Chargée de projet au Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon

❖ *Contexte et historique du projet*

Le projet CAPIS est mis œuvre par le **comité régional d'éducation pour la santé** du Languedoc-Roussillon. Il est financé par le conseil général du Gard et par le groupement régional de santé publique. Il s'étend sur une zone rurale de 12 cantons et de 100 communes situés autour d'Alès.

Sur ce territoire, les structures de soins et de prévention sont peu nombreuses et éloignées. Par ailleurs les bénéficiaires du RMI sont peu mobiles à cause de l'absence de transports en communs.

En 2003, les professionnels de l'insertion ont demandé l'instauration d'un partenariat avec le médecin territorial. De 2004 à 2007, des journées de formation / action ont été organisées pour les acteurs de terrain de l'insertion. Une enquête a par ailleurs été menée auprès d'eux et des Rmistes pour connaître leurs difficultés et leurs attentes.

Le CAPIS, mis en place il y a un an, a pour objectif d'**améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes allocataires du RMI** de la commission locale d'insertion « Alès-arrondissement ».

Pour répondre à cette mission, des objectifs spécifiques ont été déterminés :

- faire évoluer les pratiques professionnelles des acteurs de terrain afin d'intégrer les questions de santé dans la démarche d'insertion
- créer les conditions d'un travail en réseau des professionnels de l'insertion, de la prévention et du soin
- évaluer les résultats de la formation action mise en œuvre depuis 2003
- étudier la faisabilité de l'extension de cette action à d'autres territoires.

❖ *Méthodologie*

- **un groupe de travail pluridisciplinaire** a été constitué et des rencontres organisées (une journée par trimestre) pour renforcer la formation transdisciplinaire et les échanges sur la pratique professionnelle
- un appui méthodologique a été fourni aux porteurs de projets issus du groupe
- un fichier des ressources santé du territoire et des outils divers ont été élaborés
- une rencontre annuelle a été organisée avec les réseaux existants sur les territoires proches
- les actions menées entre 2004 et 2007 ont été évaluées.

Le médecin territorial ne rencontre pas les allocataires du RMI, il intervient sur les dossiers par l'intermédiaire du professionnel qui suit l'allocataire du RMI.

Enfin, un comité de pilotage a été mis en place avec 20 professionnels de différentes structures.

Les éléments favorables à l'élaboration des dynamiques territoriales de santé sont :

- l'implication de la direction de l'insertion et du médecin territorial
- la mise en place du comité de pilotage et la mixité des acteurs de terrain de l'insertion
- la bonne connaissance du terrain et des dispositifs de santé
- la mutualisation des actions.

Et les freins à l'élaboration de ces dynamiques sont :

- la complexité des découpages territoriaux et la difficile mobilisation des professionnels qui travaillent sur plusieurs territoires
- la spécificité du financement et des dispositifs
- le manque de pérennité dans les financements de l'action.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle (Conseil général du Gard)

Les villages où vivent ces populations ont été désertés à la fin de l'ère du charbon. Les politiques ont alors fait venir des populations précaires dans les logements vacants, à 30 km des premières villes... Ils ont planté les graines des problèmes que vous avez développés.

Valérie DUPLAND

L'absence d'emploi et l'insalubrité des logements posent en effet des problèmes de santé.

Michèle DIOT-JOUAN

La connaissance du territoire favorise les projets cités dans cet atelier.

Le territoire peut être favorisant, comme en Val-de-Marne où la volonté politique est forte ; ou défavorable lorsque les populations sont isolées.

Les démarches, dans les deux derniers cas, sont issues d'une demande de terrain et sont devenues des projets.

De la salle

Les conseillers généraux ne connaissent rien à la santé publique. La gageure est de leur faire comprendre son intérêt, dans un laps de temps court au moment de la recentralisation. En Haute-Savoie, des programmes d'actions de santé avaient toutefois favorisé une prise de conscience des élus.

De la salle

La porte d'entrée à la santé peut être les compétences légales... La santé des enfants de l'aide sociale à l'enfance relève de la compétence du Département, tout comme le RMI. Mais il n'y a plus d'élus en charge de la santé au conseil général... Pour entrer dans des démarches de santé, on passe donc par le biais de l'insertion.

De la salle (Val-de-Marne)

Une infirmière d'insertion travaille dans les deux espaces départementaux de solidarité pour les bénéficiaires du RMI. Sur dix signataires d'un contrat d'insertion, sept ont des problèmes de santé.

L'infirmière a repéré les lieux de soins où l'accès aux bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) est ouvert. En effet, beaucoup de professionnels de la santé ne veulent plus recevoir ces personnes.

De la salle

Si des praticiens n'apportent pas un bon accueil aux bénéficiaires de la CMU, ils doivent être dénoncés au conseil de l'ordre pour non-respect du droit à l'accès aux soins.

Michèle DIOT-JOUAN

Les gens doivent avoir un médecin référent.

De la salle

Lorsqu'un médecin a refusé de soigner une personne, nous l'appelons pour l'inciter à le faire. Dans le cas contraire, le patient peut envisager une démarche pour faire valoir ses droits.

De la salle (Ivry-sur-Seine)

Ce public particulier gêne car il parle mal, sent parfois mauvais ou est alcoolisé.

Il faut mobiliser les travailleurs sociaux et les professionnels de santé afin de réfléchir à la prise en compte de ce public.

Par ailleurs, les intervenants de prévention qui travaillent auprès des publics marginalisés sont soumis à un *turn-over* important. Cela complexifie la prise en charge d'un public qui a besoin d'un cadre sécurisant.

De la salle

Il s'agit d'un problème éthique et non de CMU. Ces personnes dérangent dans les salles d'attente.

Dans certains centres de santé, des médecins bénévoles retrouvent les patients qu'ils ont refusés dans leurs cabinets...

Michèle DIOT-JOUAN

On peut comprendre les médecins qui refusent certains publics sans pour autant les excuser.

Ces consultations en dehors des cabinets semblent être une bonne idée.

SIGLES

CAPIS : Collectif d'accompagnement des professionnels de l'insertion dans le domaine de la santé

CMU : Couverture maladie universelle

CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

SPSBD : Service de promotion de la santé bucco-dentaire

RMI : Revenu minimum d'insertion

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02