



Synthèse de l'atelier n°12

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 12 / Mutualisation des méthodes	3
Plan santé au travail du SDIS 79.....	3
❖ <i>L'aptitude médicale du sapeur-pompier</i>	3
❖ <i>Etat des lieux de la santé des sapeurs-pompiers</i>	3
❖ <i>Propositions d'actions</i>	3
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	4
Réalisation d'un référentiel d'évaluation de l'Atelier santé ville.....	5
❖ <i>Origines de l'initiative</i>	5
❖ <i>Méthodologie</i>	5
❖ <i>Résultats</i>	5
❖ <i>Conclusions et perspectives</i>	5
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	6
Maison de santé et collectivité territoriale : quels préalables ?.....	7
❖ <i>Contexte</i>	7
❖ <i>Activités d'une maison de santé</i>	7
❖ <i>Méthodologie</i>	8
❖ <i>Conditions de réussite</i>	8
❖ <i>Echanges avec la salle</i>	8
Conclusion.....	9
SIGLES	10

Intervenants

<i>Vincent AUDFRAY</i>	3
<i>Faouzia PERRIN</i>	4
<i>Virginie TEILLIER</i>	5
<i>Lionel EUSTACHE</i>	7
<i>Olivier AROMATARIO</i>	9

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

Atelier 12 / Mutualisation des méthodes

Animé par Faouzia PERRIN, médecin chef de service IST, conseil général Isère (38), et Olivier AROMATARIO, directeur Comité départemental d'éducation à la santé, CODES 57

Plan santé au travail du SDIS 79

VINCENT AUDFRAY

Médecin lieutenant colonel, SDIS 79

A la demande du directeur du Service départemental d'incendie et de secours des Deux-Sèvres (SDIS 79), Yvon Trepos, j'ai élaboré le premier Plan santé au travail¹ chez les sapeurs-pompiers pour améliorer la prévention des risques professionnels.

❖ *L'aptitude médicale du sapeur-pompier*

L'aptitude médicale du sapeur-pompier s'observe sous trois axes :

- la détermination, lors du recrutement, de l'aptitude médicale du candidat
- le contrôle, tout au long de son activité, de l'adéquation entre son état de santé et son métier
- le maintien de son bon état de santé (vérifier que son activité ne nuit pas à sa santé).

❖ *Etat des lieux de la santé des sapeurs-pompiers*

En vue de mettre en place un dispositif de soutien sanitaire aux équipes du SDIS 79, nous avons procédé à un état des lieux de la santé des sapeurs-pompiers.

Nous avons étudié :

- des indicateurs sanitaires : accidents de services, maladies professionnelles et arrêts maladie (en collaboration avec les médecins locaux)
- des indicateurs de qualité : facteurs psychosocio-organisationnels (à partir d'outils fournis par des psychologues).

Nous avons ensuite effectué une analyse des expositions aux facteurs de risques de nos équipes, sur la base de plusieurs outils, notamment le document unique (consignation des données opérationnelles des différentes missions).

❖ *Propositions d'actions*

Suite à l'état des lieux, une liste de propositions d'actions prioritaires a été proposée :

- visites médicales appropriées lors du recrutement
- visites médicales pendant la période d'activité du sapeur-pompier (hormis tout accident de service ou maladie professionnelle)

¹ Le Plan santé au travail a été lancé en avril 2004 par le ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale et a formalisé, pour la période 2005-2009, les engagements de l'Etat pour réduire les risques auxquels sont exposés les salariés

- visite de reprise après un arrêt de travail suite à un accident de service ou d'une maladie professionnelle
- recherche de postes aménagés lorsqu'une difficulté d'ordre médical vient perturber l'aptitude médicale à la fonction de sapeur-pompier
- mise en place du soutien sanitaire
- collaboration du médecin-chef et du médecin du centre de gestion chargé des Personnels administratifs, techniques et spécialisés (PATS)
- visites spécialisées pour les Jeunes sapeurs-pompiers (JSP) et anciens
- etc.

Chaque année, j'établis la liste des actions à mener et j'en fais l'état d'avancement. Un Plan santé au travail s'étend sur cinq ans ; une fois celui-ci terminé, nous en entamerons un nouveau.

A terme, je souhaiterais étendre cette démarche à d'autres SDIS de façon à constituer un plan interdépartemental.

❖ *Echanges avec la salle*

FAOUZIA PERRIN

Animatrice de l'atelier, Médecin chef de service IST, conseil général Isère (38)

Cette initiative est-elle volontaire ?

Vincent AUDFRAY

Dans notre département, je l'ai davantage considérée comme une obligation, mais dans d'autres, le plan n'a pas été perçu de la sorte.

De la salle

La loi ne prévoit-elle pas de visites médicales pour les sapeurs-pompiers ?

Vincent AUDFRAY

Si, mais nous avons souhaité aller au-delà. Notre département fait preuve de volontarisme ; avant que la loi ne l'impose en 2004, nous avons déjà créé un Comité d'hygiène et sécurité (CHS).

De la salle

Avez-vous déjà observé des effets positifs ?

Vincent AUDFRAY

Le fait même de concevoir un projet ensemble fait évoluer l'organisation.

Nous avons par ailleurs découvert que les pathologies musculo-squelettiques étaient la première cause d'arrêts maladies. En un an, nous avons interrogé 27 000 sapeurs-pompiers. L'enquête a révélé que ¾ des sapeurs-pompiers atteints de ce type de troubles pratiquaient une activité physique en plus de leur métier de sapeur-pompier. Nous ne connaissons pas encore la solution à ce problème, mais au moins nous en connaissons la raison.

Réalisation d'un référentiel d'évaluation de l'Atelier santé ville

VIRGINIE TEILLIER

Coordinatrice santé Atelier santé ville, municipalité d'Armentières (59)

❖ *Origines de l'initiative*

Je souhaite vous présenter une adaptation du référentiel d'évaluation proposé par la Délégation interministérielle à la ville (DIV). Ce travail a été initié par les villes d'Armentières et de Tourcoing dans le cadre des Ateliers santé ville (ASV).

Les villes de la métropole Nord sont accompagnées tout au long de l'année par des coordonnateurs PTS² sur l'aspect méthodologique des ASV.

L'objectif du projet était de réviser le référentiel de la DIV et de l'adapter aux spécificités locales. Nous souhaitons ensuite pouvoir le transposer aux autres ASV (de Lomme et Watrelos notamment).

❖ *Méthodologie*

Nous avons reçu une formation de 10 demi journées, réparties sur quatre mois, dispensée par la Chambre régionale de l'économie sociale (CRES).

Puis, nous nous sommes intéressés aux objectifs stratégiques et opérationnels des ASV : disposons-nous des moyens pour y répondre ? Sont-ils adaptés à notre territoire ? Chaque objectif du référentiel de la DIV a été converti en indicateurs ; par exemple, l'objectif « mobilisation des acteurs » a été traduit en un seul nombre, représentant l'ensemble des structures qui ont soit contacté l'ASV, soit qui ont été contactées par l'ASV.

❖ *Résultats*

Finalement, il ressort de ce projet moins d'objectifs opérationnels et stratégiques que le référentiel d'évaluation de la DIV, en revanche, il s'est doté de deux fois plus d'indicateurs, permettant un suivi plus précis des ASV. L'évaluation trouvera tout son intérêt lorsqu'elle permettra de comparer les ASV des différents territoires.

❖ *Conclusions et perspectives*

Nous avons trouvé très intéressant de travailler en commun sur cette révision du référentiel. Notre collaboration a abouti à la production d'un référentiel commun pour deux ASV (Armentières et Tourcoing) qui pourrait être étendu à d'autres ASV.

Nous pensons plus intéressant de construire soi-même son outil d'évaluation ; c'est la meilleure façon de se l'approprier et de l'adapter à son territoire.

En revanche, ce travail nous a demandé un certain temps (155 heures) que tous n'ont pas la possibilité de consacrer.

² Programme territorial de santé

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle

Les 155 heures que vous avez consacrées à ce travail montrent l'ampleur de la tâche. Qu'attendez-vous maintenant de ce référentiel d'évaluation ?

Virginie TEILLIER

Nous prévoyons de nous en servir pour mesurer notre activité et pour mettre en évidence l'utilité des ASV. Grâce à cette analyse, nous souhaitons montrer les résultats auxquels les ASV permettent d'aboutir.

De la salle (pilote des ASV de Marseille)

Les coordonnateurs des ASV de Marseille sont déjà débordés, pourquoi irions-nous augmenter encore leur charge de travail ?

De la salle (Eglantine CAMUS, ASV de Tourcoing)

Une fois l'outil créé, le remplissage du référentiel ne demande que 4 heures par mois.

Virginie TEILLIER

Par ailleurs, les 155 heures tiennent compte des 10 demi-journées de formation.

De la salle

Cette initiative me paraît importante ; l'évaluation est un moyen de valoriser l'action des ASV. Il faut bien faire la preuve de leur utilité pour assurer le maintien de ces dispositifs dans le futur.

De la salle (Coordonnateur ASV de Nantes, ancien coordonnateur ASV de Saint-Denis)

Le nombre de structures ayant contacté l'ASV importe peu aux financeurs. Ce qui les intéresse, c'est de savoir si l'offre de santé a évolué dans le quartier. En revanche, le tableau de suivi des indicateurs nous est utile à nous, coordonnateurs des ASV.

De la salle (Isabelle CHABIN-GIBERT, médecin de santé publique, ville de Saint-Denis (93))

Chaque ASV voudra définir ses propres indicateurs. Comment envisager une comparaison des différents ASV à l'échelle nationale ?

Virginie TEILLIER

Les indicateurs seront adaptés à un territoire, par conséquent les ASV seront comparables au moins dans ce territoire. Mais il est en effet possible que les indicateurs d'un ASV ne soient pas comparables à ceux d'un autre ASV.

De la salle (Isabelle CHABIN-GIBERT, médecin de santé publique, ville de Saint-Denis (93))

Le référentiel évalue-t-il l'existence d'une vision commune de la problématique santé ?

Virginie TEILLIER

Oui, car c'est l'essence même des ASV. Cette vision commune apparaît dans l'élaboration du diagnostic partagé par exemple, ou encore dans l'organisation de commissions pour la mobilisation des acteurs.

De la salle

L'ASV est un dispositif nouveau, une tentative de territorialisation des politiques de santé publique. Cependant, l'exigence des décideurs publics à travers l'évaluation est affolante. Il faut faire attention à ne pas être trop exigeants vis-à-vis des coordonnateurs ASV.

Maison de santé et collectivité territoriale : quels préalables ?

LIONEL EUSTACHE

Consultant en santé publique, Territoires & Coopération

Je souhaite faire part de mon expérience de création d'une maison de santé dans le Nord – Pas de Calais. De nombreux partenaires ont œuvré à la réalisation de ce projet : le CRES, l'Observatoire régional de la santé (ORS), l'Union régionale des médecins à l'exercice libéral de la région Nord – Pas de Calais (URMEL) et le Réseau des actions locales de santé (REALS 59-62), en lien direct avec le conseil régional.

La première phase du projet a consisté en la mise en commun des réflexions des différents acteurs et partenaires sur les dispositifs pouvant être envisagés.

❖ *Contexte*

Dans le cadre du projet, la région Nord – Pas de Calais souhaitait :

- relever le défi de la création de nouvelles organisations de soins
- réhabiliter l'attractivité santé du territoire
- inscrire le projet de maison de santé au cœur de coopérations territoriales existantes
- mutualiser les compétences et dispositifs privés et/ou publics au profit de la population
- consacrer du temps à la phase de réflexion commune.

❖ *Activités d'une maison de santé*

Différentes activités de la future maison de santé ont été identifiées, selon qu'on lui attribue un rôle de promotion de la santé ou d'offre de soins.

Promotion de la santé	Offre de soins
<ul style="list-style-type: none"> - activités d'éducation pour la santé - activités de dépistage - actions de prévention - permanence sociale et familiale - point rencontre avec l'assurance maladie - centre de documentation - accueil et orientation dans le traitement des dépendances - organisation du maintien à domicile - mise en synergie des acteurs locaux 	<ul style="list-style-type: none"> - soins médicaux généralistes - organisation des gardes médicales généralistes - consultations avancées de spécialistes - soins paramédicaux - organisation des soins en réseau et amélioration du lien ville-hôpital - accueil de stagiaires médicaux et paramédicaux

❖ *Méthodologie*

La constitution d'un groupe de réflexion réunissant les acteurs du projet est indispensable pour bien identifier les besoins et les attentes de chacun. La réalisation d'un état des lieux de la qualité des coopérations locales a été l'une des premières actions du comité de pilotage.

Le projet a bénéficié de l'implication forte de la population et des forces vives locales. Les partenaires territoriaux ont fait preuve d'une importante capacité de coopération.

La production d'un argumentaire collectif de 10 pages a permis de consigner les attentes de chacun et de cadrer le travail en définissant un objectif commun. Ce document doit être un préalable au projet et doit réunir : les enjeux de développement local de santé, l'état des lieux, la plus value attendue, etc.

L'argumentaire est aussi un tremplin vers la phase opérationnelle du projet.

Quatre piliers, initiés par le REALS, ont été définis comme garants de la pertinence du projet :

- le développement de la promotion de la santé
- l'association de la population et des forces vives locales
- le soutien au parcours de la personne
- la réalisation des soins de première ligne et l'articulation avec les autres dispositifs.

Je souhaite souligner trois points positifs dont le projet a bénéficié : l'impulsion associative (3 associations partenaires), l'impulsion politique (une communauté urbaine) et l'approche individuelle (un médecin généraliste).

❖ *Conditions de réussite*

Parmi les conditions favorisant la mise en place d'une maison de santé, je souhaite souligner :

- l'appropriation du projet par l'ensemble des partenaires
- la participation accrue des habitants
- la complémentarité médicale et sociale
- le positionnement clarifié de la collectivité territoriale.

❖ *Echanges avec la salle*

De la salle

Qu'entendez-vous par l'implication de la population dans la phase de réflexion ?

Lionel EUSTACHE

Depuis 3-4 ans, des habitants ont lancé des initiatives à l'échelle de la communauté urbaine ; ils ont donc été impliqués dans nos rencontres.

De la salle (Magali GENTIEL, conseil régional de Lorraine)

Je trouve étonnant que l'état des lieux soit postérieur à la décision de créer une maison de santé. Le dispositif est censé être la réponse à un besoin identifié du territoire.

Lionel EUSTACHE

Le conseil régional a souhaité impulser une nouvelle dynamique dans l'organisation des soins sur le territoire.

De la salle (Laurent EL GHOZI, président de l'association « Elus, santé publique & territoires »)

Pourquoi est-ce le conseil régional qui a pris cette initiative alors que l'organisation des soins ne relève pas de sa compétence ? Comment le projet s'articule-t-il avec les autres dispositifs ?

Lionel EUSTACHE

Le conseil régional du Nord – Pas de Calais travaille depuis longtemps sur la promotion de la santé. L'articulation entre Etat, URMEC, communauté de communes, etc. a été étudiée au cours de la phase de réflexion du projet.

Conclusion

OLIVIER AROMATARIO

Animateur de l'atelier, Directeur Comité départemental d'éducation à la santé, CODES 57

L'évaluation des ASV constitue une aide à la réflexion, elle permet d'échanger sur les pratiques. L'évaluation est un support qui doit permettre aux professionnels de mieux appréhender la démarche de Promotion de la Santé. Une simple étude de la santé de la population au niveau épidémiologique ne révélera pas l'effet de vos actions.

Vos dispositifs sont un moyen de s'approcher du terrain et d'appréhender les besoins de la population. C'est le travail d'implication du public qui va permettre l'émergence d'une véritable expression des demandes. Les démarches participatives, favorable à la santé de la population, seront encore renforcées par l'évaluation. Cette évaluation participative deviendra le « guide line » de l'action et, de plus, permettra de mettre en évidence à un niveau communautaire les effets de l'action sur la santé.

SIGLES

ASV : Atelier santé ville

CHS : Comité d'hygiène et sécurité

CRES : Comité régional d'éducation à la santé

DIV : Délégation interministérielle à la ville

JSP : Jeunes sapeurs-pompiers

ORS : Observatoire régional de la santé

PATS : Personnels administratifs, techniques et spécialisés

REALS : Réseau des actions locales de santé

SDIS : Service départemental d'incendie et de secours

URMEL : Union régionale des médecins à l'exercice libéral

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02