



## Synthèse de l'atelier n°15

# 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](http://www.lorraine.cnfpt.fr)

cnfpt

centre national de la fonction publique territoriale

## Sommaire

<b>Atelier 15 / Du diagnostic à l'élaboration territoriale.....</b>	<b>3</b>
Collectif de prévention des conduites à risques à Vaulx-en-Velin .....	3
❖ <i>Un diagnostic préalable</i> .....	3
❖ <i>Les priorités de la municipalité</i> .....	3
❖ <i>Le Collectif de prévention des conduites à risque (CPCAR)</i> .....	4
❖ <i>Bilan</i> .....	4
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	4
Etat des lieux régional sur la santé des jeunes de 16-25 ans : une approche des inégalités sociales de santé en Languedoc-Roussillon .....	5
❖ <i>Le contexte régional</i> .....	5
❖ <i>Un diagnostic de santé jeunes</i> .....	5
❖ <i>Aspects méthodologiques</i> .....	5
❖ <i>Programme santé jeunes</i> .....	6
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	6
Evaluation des diagnostics locaux de santé réalisés par l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes .....	7
❖ <i>Les diagnostics locaux de santé</i> .....	7
❖ <i>L'évaluation</i> .....	7
❖ <i>Les résultats de l'évaluation</i> .....	7
❖ <i>Des propositions à l'action</i> .....	7
❖ <i>Les conditions de réussite</i> .....	8
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	8
Les objectifs de la loi de santé publique à l'épreuve de la mise en œuvre territoriale .....	9
❖ <i>Introduction et problématique</i> .....	9
❖ <i>L'objectif du projet</i> .....	9
❖ <i>Le déroulement de l'étude</i> .....	9
❖ <i>Les résultats de l'étude</i> .....	9
❖ <i>Les perspectives de l'étude</i> .....	10
❖ <i>Echanges avec la salle</i> .....	10
Conclusion de l'atelier.....	10
<b>SIGLES .....</b>	<b>12</b>

## Intervenants

<i>Sylvie SANCHEZ</i> .....	3
<i>Laurent EL GHOZI</i> .....	4
<i>Béatrice ROUGY</i> .....	5
<i>Denis FONTAINE</i> .....	7
<i>Faouzia PERRIN</i> .....	9
<i>Lucette BARTHELEMY</i> .....	10

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

## Atelier 15 / Du diagnostic à l'élaboration territoriale

---

Animé par Lucette BARTHELEMY, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES<sup>1</sup>, Laurent EL GHOZI, président de l'association « Elus, santé publique & territoires »

### **Collectif de prévention des conduites à risques à Vaulx-en-Velin**

**SYLVIE SANCHEZ**

*Directrice du service municipal de promotion de la santé, ville de Vaulx-en-Velin (69)*

Je souhaite vous présenter l'expérience de création d'un collectif de prévention des conduites à risques de la ville de Vaulx-en-Velin<sup>2</sup>.

#### ❖ *Un diagnostic préalable*

Nous avons entamé le projet par un diagnostic de santé sur l'ensemble du territoire, de façon à mieux cerner l'état sanitaire et les besoins en soins de la population.

La Ville et l'Etat ont cofinancé le diagnostic et rédigé un cahier des charges définissant comme publics cibles les populations échappant le plus au système de soins (enfants de plus de six ans, adolescents, personnes en insertion, etc.).

Le diagnostic, s'appuyant sur une étude qualitative et une étude quantitative, a mis en évidence divers points :

- positifs : dynamique des habitants, implication des associations dans le système de santé, etc.
- négatifs : carence de la ville en médecins, manque d'informations des habitants, forte prévalence du diabète, manque d'écoute des personnes, etc.

Les résultats ont été validés par les publics interrogés dans le cadre de l'étude, le comité technique et le comité de pilotage. De nombreuses séances publiques et un forum santé, organisé en avril 2006, ont fait émerger des pistes d'action présentées par la suite à la Conférence municipale de la majorité (CMM).

#### ❖ *Les priorités de la municipalité*

Sur cette base, la CMM a choisi trois axes d'orientation faisant de la santé des habitants une de ses priorités :

- développer la prévention et le dépistage
- faciliter l'accès aux soins
- prévenir et réduire les souffrances psychologiques.

---

<sup>1</sup> Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

<sup>2</sup> Commune de l'agglomération lyonnaise de 40 000 habitants

❖ *Le Collectif de prévention des conduites à risque (CPCAR)*

Le CPCAR, piloté par la ville et réunissant professionnels de santé, associations et habitants, a choisi de se concentrer sur les deux thématiques suivantes :

- le diabète
- l'isolement.

Ses objectifs sont multiples :

- la mise en œuvre d'initiatives répondant aux besoins de la population
- la proposition d'actions de sensibilisation, de prévention, d'éducation à la santé
- une meilleure connaissance des acteurs entre eux, notamment médicaux et sociaux
- etc.

Le diabète

Dans le cadre de son action de lutte contre le diabète, le CPCAR a organisé une rencontre avec les médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, etc., mis en place un plan d'information et de sensibilisation du public, et renforcé l'information des personnes diabétiques et de leur entourage.

L'isolement

L'action du CPCAR pour la lutte contre l'isolement s'est inscrite dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale. Le CPCAR aide les personnes isolées à accéder aux structures de la ville (missions locales, Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), centres sociaux, etc.).

❖ *Bilan*

Le CPCAR n'a pas été simple à mettre en place ; il a demandé **un effort important d'harmonisation des objectifs de chacun des partenaires du projet**. Pour cela, des réunions régulières sont organisées donnant lieu à la rédaction d'un compte rendu systématique.

❖ *Echanges avec la salle*

**LAURENT EL GHOZI**

*Animateur de l'atelier, Président de l'association « Elus, santé publique & territoires »*

Pour quelles raisons avez-vous décidé de créer ce collectif ? Pourquoi la santé publique est-elle devenue une priorité de la Ville ?

**Sylvie SANCHEZ**

Les habitants de Vaulx-en-Velin sont nombreux à vivre en situation précaire ou d'isolement. La municipalité avait jusqu'alors laissé un peu de côté la problématique de santé pour finalement décidé de faire un état des lieux de la situation grâce au diagnostic de santé.

Le CPCAR existait déjà avant le diagnostic, mais depuis, il s'est davantage positionné sur la problématique de santé.

**De la salle**

Pourquoi revient-il à la Ville de proposer des formations aux professionnels de santé ?

**Sylvie SANCHEZ**

Il est vrai que la formation n'est pas habituellement pas du ressort de la municipalité mais ceux qui en ont la compétence n'ont pas de temps à y consacrer. Au travers de cette formation, nous souhaitons initier la formation d'un réseau d'acteurs.

***Etat des lieux régional sur la santé des jeunes de 16-25 ans : une approche des inégalités sociales de santé en Languedoc-Roussillon*****BEATRICE ROUGY**

*Directrice de la santé, conseil régional du Languedoc-Roussillon*

**❖ *Le contexte régional***

Comme dans 50 % des régions françaises, le conseil régional du Languedoc-Roussillon a créé une Direction de la santé suite à la Loi de 2004.

Dans un contexte de santé régionale préoccupant (surmortalité par accidents de la route, taux de recours à l'IVG<sup>3</sup> supérieur à la moyenne nationale, etc.), le conseil régional a choisi de se concentrer, à travers un programme santé jeunes, sur :

- la réduction des inégalités sociales de santé
- la prévention, l'éducation et la promotion de la santé auprès des jeunes de 16-25 ans.

**❖ *Un diagnostic de santé jeunes***

Au préalable, la réalisation d'un diagnostic régional de santé des jeunes de 16 à 25 ans devait permettre de :

- disposer d'indicateurs socio-épidémiologiques pour orienter les actions du programme
- faire évoluer les comportements pour limiter les risques
- mieux identifier les déterminants socio-économiques de la santé chez les jeunes
- lutter contre les inégalités sociales de santé.

**❖ *Aspects méthodologiques***

Nous avons travaillé avec trois publics – étudiants, apprentis et jeunes en insertion – à partir :

- des structures de formation (MLI<sup>4</sup>, CFA<sup>5</sup> et universités) donnant accès à un échantillon régional représentatif des étudiants, apprentis et jeunes en insertion ; et à quatre échantillons départementaux représentatifs des jeunes en insertion
- d'un échantillon représentatif de 3 600 jeunes de 16 à 25 ans.

---

<sup>3</sup> Interruption volontaire de grossesse

<sup>4</sup> Mission locale d'insertion

<sup>5</sup> Centre de formation des apprentis

**Le meilleur moyen de connaître la santé des jeunes étant de les interroger directement**, nous leur avons soumis un questionnaire comptant 310 thèmes et des indicateurs divers (psycho-sociaux, sur la précarité, la capacité d'accès aux soins, etc.).

❖ *Programme santé jeunes*

Le programme santé jeunes du conseil régional s'est attelé au développement des compétences psycho-sociales des jeunes, leur réassurance, leur capacité à faire face à des situations difficiles, leur épanouissement personnel, etc., selon ce qu'avait révélé le diagnostic de santé des 16-25 ans.

❖ *Echanges avec la salle*

**Laurent EL GHOZI**

Comment passe-t-on d'un plan régional à une action locale ?

**De la salle** (Jean-Christophe AZORIN, Epidaure CRLC Languedoc-Roussillon)

Est-ce bien pertinent d'interroger ces jeunes sur l'estime de soi ? N'est-ce pas déjà trop tard ?

**Béatrice ROUGY**

Pour passer du plan régional à l'action locale, nous nous sommes notamment appuyés sur un échantillon départemental (par le biais des missions locales) et nous avons développé la structuration des réseaux géographiques (par le biais d'appels à projets du conseil régional).

Il n'est jamais trop tard pour aborder l'estime de soi. Ces jeunes en insertion professionnelle cumulent les handicaps dont la mésestime d'eux-mêmes. Il faut leur permettre de surmonter ces difficultés.

**De la salle**

Il me paraît intéressant d'étudier le décalage entre les besoins des publics et la perception qu'en ont les professionnels.

**Béatrice ROUGY**

Les résultats du questionnaire seront restitués aux jeunes, c'est à ce moment-là également que nous pourrions identifier ces décalages, entendre le langage du public concerné.

**Laurent EL GHOZI**

Ce programme est une initiative politique du conseil régional, mais comment créer une dynamique parmi les jeunes et au sein des structures concernées ?

**Béatrice ROUGY**

Le point faible de notre programme est la question de la promotion de la santé. Le programme est construit avec les acteurs de la santé mais pas encore avec les jeunes.

## **Evaluation des diagnostics locaux de santé réalisés par l'Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes**

**DENIS FONTAINE**

*Directeur d'études, Observatoire régional de la santé (ORS) Rhône-Alpes*

**Le travail d'évaluation des diagnostics de santé est l'occasion de capitaliser les connaissances.**

### ❖ *Les diagnostics locaux de santé*

Les diagnostics locaux de santé permettent d'apporter plus d'informations sur la situation sanitaire locale que les seules enquêtes par questionnaire, et sont l'occasion pour les acteurs d'accorder leurs actions.

La méthodologie suivie pour l'élaboration d'un diagnostic allie approche qualitative (entretiens avec des personnes ressources, observations locales, etc.) et approche quantitative (analyse des indicateurs, enquêtes auprès des habitants, etc.).

Depuis cinq ans, nous avons réalisé 16 diagnostics locaux de santé en région Rhône-Alpes à différents niveaux : infra communal, communal et territorial.

### ❖ *L'évaluation*

Nous avons procédé à l'évaluation de ces diagnostics de santé pour en améliorer la mise en œuvre en nous posant les questions suivantes :

- les objectifs ont-ils été atteints ?
- le diagnostic a-t-il répondu aux attentes des commanditaires ?
- a-t-il abouti à des actions concrètes ?
- quelles ont été les conditions de réussite ?

Cette évaluation s'est appuyée sur l'analyse de documents comme les rapports de diagnostic, sur la réalisation d'entretiens semi-directifs et sur 41 questionnaires adressés aux acteurs de terrain.

### ❖ *Les résultats de l'évaluation*

L'évaluation a révélé que la démarche des diagnostics de santé était globalement appréciée et les objectifs atteints : bon état des lieux du territoire, bonne visibilité de la santé pour les élus locaux, démarche fédératrice.

Cependant, **les diagnostics confirment un ressenti plus qu'ils n'apportent des connaissances nouvelles**. En outre, il manque de comparaison entre territoires voisins.

### ❖ *Des propositions à l'action*

L'appropriation du diagnostic et des pistes d'action qui en découlent peut prendre un certain temps. Durant cette phase de passage des propositions à l'action, les priorités du début sont souvent délaissées pour des opportunités existantes. Le pilotage de ce temps post-diagnostic peut également s'avérer problématique.

Tous les diagnostics santé sont suivis d'actions mais qui ne sont pas toujours bien identifiées par les acteurs de terrain ou qui s'éloignent des objectifs initiaux.

❖ *Les conditions de réussite*

La volonté politique du commanditaire est la première condition de réussite d'un diagnostic de santé mais doit s'accompagner d'un plan de communication et anticiper la phase post-diagnostic. D'autres facteurs facilitent sa mise en œuvre notamment la présence d'un coordonnateur et d'un porteur de projet et la faisabilité matérielle des projets.

❖ *Echanges avec la salle*

**Laurent EL GHOZI**

Etes-vous en mesure d'établir un lien entre l'engagement des élus commanditaires et le résultat de la mise en œuvre ?

**Denis FONTAINE**

La volonté des élus commanditaires se traduit souvent par la mise en place de moyens comme la nomination d'un coordonnateur. Ce sont les élus, commanditaires du diagnostic, qui fixent les priorités mais ne connaissant pas bien la méthodologie de projet, ils doivent la confier au coordonnateur.

**De la salle** (Philippe LEFEBVRE, Institut Renaudot)

Le mot « diagnostic » implique qu'il soit suivi d'actions correctives. Il me semble que les acteurs ne saisissent pas ce mot de la même façon. Par ailleurs, on peut regretter que le diagnostic porte plus souvent sur les besoins que sur les ressources d'un territoire.

Lors de la préparation du diagnostic, il est important de bien savoir qui l'on souhaite mobiliser et qui aura par la suite un pouvoir de décision.

**De la salle** (coordonnateur de l'atelier santé ville de l'agglomération d'Elbeuf, Seine-Maritime)

Le diagnostic de notre atelier santé ville a fait émerger des besoins de santé mais n'a pas mis en lumière le jeu d'acteurs sur le territoire. Je me trouve aujourd'hui dans l'obligation de réunir à nouveau les acteurs pour savoir qui veut et qui peut faire quoi.

## **Les objectifs de la loi de santé publique à l'épreuve de la mise en œuvre territoriale**

**FAOUZIA PERRIN**

*Médecin chef du service IST, direction de la santé et de l'autonomie, conseil général de l'Isère (38)*

Le projet de recherche, du laboratoire CREPPEM<sup>6</sup> et de l'école de Santé publique de Nancy, sur la territorialisation de la loi de santé publique de 2004 est en cours d'étude à l'Institut de recherche en santé publique (IRESP). Nous attendons de savoir s'il pourra ou non être mis en œuvre.

### ❖ *Introduction et problématique*

La loi de santé publique de 2004 posait les principes d'une nouvelle politique de santé publique et fixait 100 objectifs pour remédier au retard de la France en matière de prévention et de santé publique.

Mais cette loi n'intéresse pas les niveaux infra régionaux et ne précise pas les modalités de la mise en œuvre locale. Rien n'est imposé aux autorités et aux acteurs locaux. Les collectivités ne sont intégrées dans ce nouveau système que par leur participation facultative au Groupements régionaux de santé publique (GRSP).

### ❖ *L'objectif du projet*

Le projet de recherche viserait à **tester la cohérence entre le système de santé public, les actions effectivement déployées sur les territoires** et leurs objectifs respectifs.

L'Etat est parti du principe qu'en posant un cadre de référence national, les ressources à l'échelle locale allaient naturellement se mobiliser. Mais la loi de 2004 n'étant pas contraignante, comment pouvait-on juger de la mobilisation des territoires pour l'atteinte de ses objectifs ? Le projet de recherche s'est donc attaché à évaluer cette mobilisation des territoires.

### ❖ *Le déroulement de l'étude*

L'étude s'est déroulée en plusieurs séquences :

- sélection de plusieurs des objectifs de santé publique
- synthèse bibliographique pour identifier les acteurs théoriquement impliqués dans la mise en œuvre
- échantillon et entretiens

Quatre territoires de santé de proximité ont été auscultés (un territoire urbain et un rural sur chacun des départements de l'Isère et de la Meurthe-et-Moselle).

### ❖ *Les résultats de l'étude*

Grâce à cette étude, nous espérons produire :

- une description des différents réseaux territoriaux d'action qui mettent en œuvre la politique de santé publique
- une étude des modalités d'articulation de ces réseaux avec le nouveau système de santé publique
- une analyse des freins et des leviers territoriaux à la réalisation des objectifs fixés par la loi.

---

<sup>6</sup> Centre de recherche économique sur les politiques publiques dans une économie de marché

### ❖ *Les perspectives de l'étude*

Plusieurs perspectives se dessinent :

- une discussion sur l'intérêt d'impulser des évaluations de la politique de santé publique qui dépasse la seule mesure de l'efficacité
- une capitalisation des résultats de la recherche pour permettre d'autres évaluations de cohérence de la politique de santé publique.

### ❖ *Echanges avec la salle*

**De la salle** (Guillaume LE MAB, conseil général de Seine-Saint-Denis)

Les acteurs locaux attendent avec impatience ce type d'études. J'ai un doute malgré tout sur la cohérence entre l'objectif et le contenu de l'étude. En effet, il faut tenir compte du filtre que constitue le Programme régional de santé publique (PRSP) et, en particulier, l'appel à projet associé qui conditionne fortement la mise en œuvre sur le territoire.

### **Faouzia PERRIN**

L'idée est d'identifier les cadres de référence des acteurs locaux ; nous verrons bien s'il s'agit du niveau régional.

### **De la salle**

Le cadre de référence existe bien : c'est l'appel à projet, sans celui-ci les initiatives locales ne peuvent pas être financées. J'imagine difficilement qu'il y ait d'autres cadres qui permettent d'être financé.

### **Faouzia PERRIN**

Je vais devoir vous contredire : beaucoup de services de santé publique reposent sur des financements liés à des dispositifs réglementaires (Protection maternelle et infantile (PMI), médecine du travail, etc.).

### **Laurent EL GHOZI**

L'évaluation devrait aller au-delà des 100 objectifs de la loi de santé publique.

### **Faouzia PERRIN**

Nous avons construit la démarche de façon à étudier la cohérence entre politique de santé publique et actions territoriales. Ce choix opérationnel nous permettra d'identifier les acteurs territoriaux et leur cadre de référence.

## ***Conclusion de l'atelier***

### **LUCETTE BARTHELEMY**

*Animatrice de l'atelier, Chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES*

Les freins à l'élaboration de ces dynamiques territoriales de santé sont les suivants :

- un diagnostic de départ construit uniquement sur des besoins de santé
- le passage du diagnostic à l'action
- le temps que demande l'élaboration d'un diagnostic et qui s'écoule jusqu'au passage à l'action.

J'ai par ailleurs identifié plusieurs perspectives :

- les données des observatoires locaux de santé publique doivent être partagées et mobilisables pour établir un diagnostic
- le diagnostic doit donner lieu à des actions : il faut donc partir d'hypothèses opérationnelles et non pas de simples connaissances théoriques
- il convient d'élaborer des plans locaux de santé publique à partir de ces hypothèses opérationnelles (avec une instance de pilotage, un plan de communication, etc.).

## SIGLES

---

CFA : Centre de formation des apprentis

CMM : Conférence municipale de la majorité

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPCAR : Collectif de prévention des conduites à risque

CREPPEM : Centre de recherche économique sur les politiques publiques dans une économie de marché

GRSP : Groupement régional de santé publique

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

IRESP : Institut de recherche en santé publique

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MLI : Mission locale d'insertion

ORS : Observatoire régional de la santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PRSP : Programme régional de santé publique

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

[www.averti.fr](http://www.averti.fr)  
Tél. : 03 20 13 02 02