



Séance de clôture du colloque

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

Séance de clôture	3
Le colloque du CNFPT, un temps fort pour l'établissement.....	3
Un colloque tourné vers l'avenir	4
L'importance du réseau	4
Maires, conseils généraux et habitants, trois acteurs clés des actions de santé.....	5
La formation, une nécessité pour tous les acteurs de santé publique	6
Les conditions nécessaires à la réussite des projets	7
Les professionnels, acteurs de la réflexion des enjeux de santé publique	8
❖ <i>Des projets et de la méthode</i>	8
❖ <i>Des partenariats divers et critiquables</i>	8
Les collectivités territoriales au cœur des problématiques de santé.....	10
❖ <i>Le maire, un acteur essentiel dans la politique de santé publique</i>	10
❖ <i>Développer une culture de l'évaluation</i>	11
SIGLES	12

Intervenants

<i>Gérard BERTHEAS</i>	3
<i>Simon RENUCCI</i>	4
<i>Isabelle TRIMAILLE</i>	4
<i>François-Paul DEBIONNE</i>	5
<i>Alain BEAUPIN</i>	6
<i>Daniel OBERLE</i>	7
<i>Jean-François COLLIN</i>	8

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

Séance de clôture

Présidée par Simon RENUCCI, Député-maire d'Ajaccio, membre du CA du CNFPT

Le colloque du CNFPT, un temps fort pour l'établissement

GERARD BERTHEAS

Directeur régional de la délégation régionale Lorraine du CNFPT

Pour la clôture de ce colloque, nous avons prévu une intervention de Madame Roselyne BACHELOT, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative qui ne pourra nous rejoindre en raison de contraintes de dernier moment.

En quelques mots et en tant que directeur de la délégation Lorraine du CNFPT, je voudrais vous dire au nom de Monsieur Henri Bégorre, notre délégué régional et au nom de l'équipe qui a piloté la construction de ce colloque, que nous avons été particulièrement heureux de vous accueillir pour ces deux journées bien remplies à Nancy. C'est la première fois que nous organisons ce colloque, les trois précédents ayant été préparés par l'Institut national des études territoriales (INET - CNFPT) de Strasbourg, qui dispose d'une équipe bien mieux rôdée pour l'organisation de séminaires ou de colloques à dimension nationale. Nous avons donc l'obligation de faire aussi bien que nos collègues de l'INET, et il vous appartiendra de dire si nous avons relevé le défi.

La tenue de ce colloque est dorénavant un temps fort dans le calendrier des activités de l'Etablissement. Près de 400 participants étaient présents ces jours-ci soit près du double des éditions précédentes. C'est le signe évident que la formule répond à une réelle attente de rencontres et d'échanges des professionnels de santé de la fonction publique territoriale.

Non seulement vous êtes de plus en plus nombreux mais les demandes de formation sont de plus en plus fortes et diversifiées ; l'Etablissement, via son pôle « Santé » chargé de l'évaluation des besoins et du suivi des métiers, a pour mission de répondre à ces demandes et d'y répondre par une offre de formations.

Cette rencontre est un moment privilégié aussi parce qu'elle permet aux professionnels – au-delà des stages qui renvoient à des formations individuelles – d'échanger et de croiser leurs expériences sur des thématiques transversales.

Ce rendez-vous répond enfin à la nécessité de développer les approches décloisonnées et les échanges interprofessionnels qu'évoquait hier le Président André Rossinot.

Ce colloque prend donc maintenant à l'évidence une nouvelle dimension ; il y aura donc, n'en doutez pas, une prochaine édition autour du pôle Santé qui est, avec les autres « pôles de compétences » du

CNFPT un moteur essentiel du développement et de l'évolution de l'offre de formation et de services de l'Etablissement.

Je passe la parole à Monsieur Simon RENUCCI.

Un colloque tourné vers l'avenir

SIMON RENUCCI

Député-maire d'Ajaccio, membre du conseil d'administration du CNFPT

André Rossinot m'avait chargé il y a trois ans d'être près de vous pour organiser ces colloques et former des médecins territoriaux. Je tiens à le remercier, lui dont chacun connaît la maîtrise et l'ambition pour la formation. Maire de Nancy, berceau de la santé publique et président du CNFPT, il a toujours eu la volonté de créer le pôle santé.

Je remercie tous les participants pour leur engagement et leur sérieux, les membres du comité de pilotage qui travaillent depuis novembre 2007, 80 intervenants, 20 animateurs, cinq témoins, l'école de Santé Publique de Nancy et Viviane Bayad, responsable du pôle santé du CNFPT.

Je me félicite des progrès constants du colloque dont la qualité augmente d'année en année, et en même temps de son esprit nouveau. Ce colloque est une pièce maîtresse de la formation continue et en particulier celle des médecins salariés puisque nous avons obtenu l'agrément du Conseil national de la formation médicale continue.

Ce colloque est à marquer d'une pierre blanche particulière, celle de l'avenir. J'en dirai un mot tout à l'heure.

L'importance du réseau

ISABELLE TRIMAILLE

Responsable de formation CNFPT-INET

Dans le groupe¹ comme dans la salle, les profils sont variés - deux médecins, un pharmacien, un consultant et un responsable de formation - ce qui explique la diversité de nos points de vue. Quant à la méthode, ce n'est pas un compte-rendu exhaustif, mais l'essentiel de ce que chacun des membres du groupe a retenu avec son propre ressenti.

Le foisonnement d'initiatives et l'innovation présents sur les territoires me sont apparus comme une grande richesse. Nous avons entendu des expériences très importantes, variées et surtout portées par des acteurs d'un panel très large et ressenti aussi un besoin de fédérer les énergies, une très grande motivation locale et une envie de travailler ensemble.

Les acteurs, privés ou publics, **sont dans une démarche volontariste**. Le conseil régional, dont on a entendu le représentant, a choisi d'agir dans ce secteur alors qu'il n'a aucune obligation. Que ce soit le représentant d'une association ou l'élu, ils font le choix de s'emparer d'un problème sur un territoire.

¹ Groupe d'intervenants chargés d'établir une synthèse des débats du colloque

Nous avons bénéficié d'une présentation par un élu, un représentant des sapeurs-pompiers, des représentants de l'État, des collectivités locales, des associations, eux-mêmes décrivant leur partenariat très riche avec l'hôpital, la sécurité sociale, l'Education nationale, des mutuelles, les professionnels de santé, les responsables de transports. **Cette richesse d'initiatives n'est pas un millefeuille, mais au contraire une fédération territoriale, appliquée au terrain, dans laquelle se constitue ce réseau.** Elle se fait dans une démarche de projets et de partenariats. Parfois le réseau est l'objet de la démarche.

C'est aussi l'affirmation de la pluridisciplinarité, l'objet même des rencontres étant de travailler entre professionnels de différentes spécialités. Le réseau est efficace pour l'analyse des besoins et la mise en oeuvre des actions. Le territoire est le lieu d'action le plus proche des habitants, que ce soit la commune, le quartier, le Pays. Le réseau, c'est aussi l'implication de nombreux services d'une même collectivité locale. Ce n'est pas toujours du partenariat extérieur. Si c'est le cas, il implique les services adéquats d'une même collectivité locale. Le réseau est un outil qui fédère les services au sein d'une même institution et de la même façon pour les composantes de l'État. L'étendue du réseau prend en compte tous les acteurs du territoire. Au cœur de ce bassin de vie, il est donc naturel de s'orienter vers un travail qui englobe tous les aspects de la vie des habitants : logement, sécurité, transport, santé, école.

Enfin, l'évaluation est devenue de plus en plus importante au moment où nous sommes justement au croisement des politiques sociales et de santé.

Maires, conseils généraux et habitants, trois acteurs clés des actions de santé

FRANÇOIS-PAUL DEBIONNE

Médecin directeur – Ville de Grenoble

Le maire est un acteur de santé publique et de santé mentale, à travers les placements provisoires en vue d'hospitalisations d'office, à travers la réactivité de ces services suite aux interpellations des citoyens pour troubles du voisinage ou encore à travers l'ensemble des politiques publiques qu'il conduit en mobilisant ses services de façon transversale.

Les expériences présentées ont conforté la **légitimité du maire à convoquer les professionnels de santé**, les institutions concernées par la gestion de situations complexes (psychiatrie publique, services sociaux, etc.) Un intervenant a qualifié de telles rencontres d'impuissance créatrice. Autant la légitimité du maire est reconnue pour créer un conseil local de santé mentale, autant la prudence est de mise quant à son éventuel rôle d'animation d'un réseau en santé mentale. Les psychiatres resteraient jaloux de leurs prérogatives dans ce domaine.

S'agissant du rôle et de la place des conseils généraux, ils ont fait des choix divergents suite à la recentralisation de la santé en 2004 avec parfois des réductions drastiques des moyens des services, même s'ils étaient fortement impliqués dans des situations d'inégalités socioculturelles et socio-économiques. Nous avons eu l'exemple d'un département, où, dans le cadre de l'action pour la santé bucco-dentaire, aucun partenariat ou relais n'a été trouvé au niveau des villes faute de moyens. Désengagement de l'un ne veut pas dire engagement de l'autre. *A contrario*, le renforcement de la compétence d'insertion dans les conseils généraux a favorisé la prise en compte des demandes de formation des personnels administratifs et sociaux, confrontés aux entraves à l'insertion liées à la mauvaise santé des personnes concernées. L'exposé de démarches ascendantes aboutissant à des

conventions annuelles entre conseil général et comité départemental ou régional d'éducation pour la santé l'a illustré. Le besoin d'un service public de santé bucco-dentaire, et plus largement la place de la santé dans les dynamiques d'insertion, mériteront d'être posées à la future Agence régionale de santé (ARS).

Enfin, des questions de fond ont été posées dans l'atelier sur le **renforcement de la participation des usagers**. Comment construire un cadre sécurisé pour permettre aux personnes concernées par des questions douloureuses de faire porter leur parole sur la place publique ? Telle était la question des rencontres citoyennes pour un programme de prévention du suicide. Cette interrogation est aussi valable dans le cadre de la participation des habitants aux Ateliers santé ville (ASV).

La responsable santé d'ATD Quart-Monde a mis en lumière toutes les incompréhensions réciproques entre professionnels et habitants accompagnés. Je suis incapable de vous rendre en quelques secondes la richesse de cette intervention. Dans l'atelier régnait une attention extrêmement forte qui prouve l'intérêt suscité par cette question. Ce récit a permis de décrire les modalités de soutien apportées par des personnes co-responsables.

Nous qui sommes souvent en échec sur ces questions, par notre fréquente incapacité à permettre aux habitants de mûrir une pensée pour prendre part à des diagnostics partagés, nous devons y être attentifs au moins autant qu'aux inquiétudes nées des réformes à venir. Ne restons pas focalisés sur l'ARS, travaillons sur ces questions de participation des habitants. Que les actes de ce colloque soient des points de repère utiles à la suite de notre action.

La formation, une nécessité pour tous les acteurs de santé publique

ALAIN BEAUPIN

*Médecin directeur - centre municipal de santé de Vitry
Président du Conseil National de la Formation Médicale continue pour les médecins salariés non hospitalier*

C'est avec le regard de président du Conseil national de la formation médicale continue que j'ai assisté au colloque. Chaque médecin participant bénéficiera de huit crédits par journée grâce à l'agrément du CNFPT. La loi HPST va modifier l'organisation du dispositif, fusionner la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles. Il faudra être attentif à préserver la règle du jeu, à ce que de la confusion ne naisse pas la volonté de réformes simplificatrices à l'excès.

J'ai entendu Philippe Lecorps interpellé la formation médicale continue à travers les financements en disant qu'elle est inféodée à l'industrie. La formation médicale est confrontée de longue date à des questions d'indépendance par rapport aux financements. Aujourd'hui, il est demandé que les formations ne puissent pas être orientées dans un sens qui serve l'intérêt de ceux qui les financeraient. Si ce n'était pas le cas, leurs bénéficiaires le reprocheraient aux organisateurs. Avec l'agrément, les organismes s'engagent à la transparence et à l'indépendance.

Les ateliers ont mis en évidence la **nécessité de formation de tous les professionnels, et pas uniquement les professionnels de santé**. Dans l'atelier 11, Agnès Demare-Lecossais a présenté une expérience de formation des métiers de l'esthétique au bon usage du soleil. Dans l'atelier 5, Laurent El Ghazi a montré que les élus devaient être formés pour être des acteurs de santé. Dans l'atelier 11, un exemple de formation des élus locaux en Languedoc-Roussillon a été présenté. 180 élus, 40 cadres ont

été formés aux problématiques de santé publique. Malgré leurs efforts, ils n'ont pas pu trouver un financement à 100 % public. Le GRSP n'a accepté de financer que s'il y avait d'autres financeurs, en l'occurrence un industriel du médicament qui a pris en charge deux tiers du budget de l'action. Autre témoignage, en Basse-Normandie, les médecins généralistes, ne souhaitant plus travailler seuls, créent des pôles de santé, appelés ailleurs des maisons de santé, voire centres de santé. Les promoteurs veulent faire de ces pôles un lieu de formation initiale et continue.

L'atelier 3 présentait les besoins en formation en santé mentale, besoins sous-entendus dans les présentations des réseaux en santé mentale au Havre ou à Evry. Les acteurs de terrain et des professionnels de la psychiatrie ont besoin de formation avec, comme le laissait entendre un directeur d'hôpital psychiatrique de Marseille, un besoin de revisiter des concepts et la politique publique des secteurs psychiatriques.

Je terminerai par une piste de réflexion proposée par les animateurs de l'atelier consacré à la formation. Des passerelles devront être trouvées entre les différents dispositifs de formation réglementaire, statutaire, professionnalisante, pour permettre des sensibilisations et des formations pluriprofessionnelles. La puissance publique assure-t-elle avec suffisamment de rigueur ses responsabilités en matière de formation ? La formation initiale, notamment médicale, est du ressort du financement public, notamment à travers les universités. La formation continue bénéficie également de financement public, socialisé pour une large part. Il serait utile de poser le débat dans des secteurs de formation où la puissance publique a délaissé ces questions au profit d'autres opérateurs.

Les conditions nécessaires à la réussite des projets

DANIEL OBERLE

Consultant en santé publique, Pratiques en santé

J'ai choisi d'évoquer les réussites, dans lesquelles j'ai distingué sept constantes.

La première, c'est la **volonté des personnes**. Ce sont d'abord des personnes et ensuite des professionnels ou des élus. Ils ont la volonté d'agir ensemble pour trouver des solutions. D'où la nécessité d'éviter un trop grand *turn-over* des acteurs.

La deuxième constante, ce sont **les projets**. Ils se créent avec la volonté que la personne soit au centre du projet, tout en sachant que l'on a des personnes, mais aussi à certains moments, des usagers, à d'autres moments des habitants, des patients, des parents. Chaque fois, ce sont des temps différents à trouver. Dans ces projets, on essaye d'intervenir sur les services et les politiques et pas seulement sur les individus.

Le troisième point, ce sont **les réseaux**, c'est-à-dire des élus, des services de collectivités qui travaillent ensemble. Avoir des réseaux élargis à des acteurs qui sont au-delà du champ restreint des acteurs de santé, c'est oser risquer la diversité des acteurs pour favoriser les rencontres.

Le quatrième point, c'est **se connaître**, c'est-à-dire savoir qui est l'autre, ce qu'il pense, ses opinions, ses compétences, ses missions et ses évolutions.

Le cinquième point, c'est **la légitimité**. Il convient de distinguer qui est compétent sur quelle partie du projet avec de vraies responsabilités selon ses compétences. Il est nécessaire de trouver des places spécifiques selon ses compétences afin de garder sa personnalité professionnelle.

Le sixième point, c'est **le temps**. Il faut du temps et donner un certain rythme aux projets. Si on ne donne pas régulièrement de l'impulsion, le soufflé retombe. Beaucoup de projets ont commencé par répondre à une question, par des petites actions qui ont mûri pour devenir un projet plus important.

Le dernier point réside dans **les démarches et les outils**. Pour réussir, il faut formaliser les choses, par des chartes, des référentiels qui vont permettre de nous entendre et de travailler ensemble. Les actes administratifs ou législatifs paraissent nécessaires.

Les outils d'évaluation sont aussi des outils de pilotage, qu'il faut soit construire, soit s'approprier lorsqu'ils émanent de plans nationaux. La question d'élargir un outil à l'ensemble du territoire est complexe.

Malgré les hésitations ou les questions sur les méthodes, on ressent une envie de continuer et d'avancer.

Les professionnels, acteurs de la réflexion des enjeux de santé publique

JEAN-FRANÇOIS COLLIN

Maître de conférences à l'école de santé publique, Faculté de médecine, Nancy-Université

Le président Rossinot nous a dit hier qu'organiser des moments de bonheur était une mission de la santé publique. Pour ceux qui ont eu le plaisir de participer à la soirée organisée au Magic Mirror et au concert de Camille, ce fut un moment de plaisir et de vrai bonheur.

Au cours de ces deux journées, nous avons beaucoup parlé des institutions, de la loi HPST, des craintes que l'hôpital ne s'empare du champ de la santé et que nous en soyons écartés. Pourquoi ne pas s'emparer de ces moments pour montrer que l'on peut faire des contributions très concrètes ? De nombreux projets présentés illustrent bien qu'à travers les dispositifs actuels, parfois complexes, vous avez su mettre en place des programmes de santé cohérents et intéressants. Donc continuons et emparons-nous de ce texte qui va sortir.

❖ Des projets et de la méthode

La santé publique fonctionne dans le cadre de projets, mais ce ne sont pas les institutions qui font des projets. Ce sont des individus qui réussissent à s'entourer d'autres personnes avec le désir de travailler ensemble. Tournons-nous vers ceux qui s'emparent de ces projets et les font vivre.

Je prendrai deux exemples émanant des ateliers. Des animateurs territoriaux de santé de plusieurs régions, le Nord – Pas de Calais, la Bretagne, ont présenté avec dynamisme le développement d'une politique de santé. Des équipes de sapeurs-pompiers ont montré comment ils sont passés d'une culture de sécurité à une culture de santé au travail, comment ils sont passés d'un projet relativement réduit à un projet beaucoup plus large sur une dizaine de départements et peut-être demain étendu à la France. Ces initiatives personnelles ou collectives ont une grande importance pour faire vivre et orienter les dispositifs.

La santé publique nécessite de la méthode, qu'il faut s'approprier pour ne pas gêner les dynamismes locaux. Nous avons beaucoup d'expérience sur les diagnostics partagés avec les ASV. Cette démarche doit être valorisée pour nous indiquer ce qui est le plus pertinent, quels en sont les indicateurs et comment l'utiliser. À plusieurs reprises, certains ont évoqué la difficulté à aller chercher ce qui se faisait ailleurs. Il existe déjà des valorisations d'expériences des uns et des autres comme les centres de ressources. Il est nécessaire de valoriser ces savoir-faire afin d'avoir un corpus dans lequel on pourrait puiser, comme sur des thèmes récurrents tels que l'évaluation. Derrière cette question, il faut mettre en perspective une réflexion de santé publique, qui n'est pas d'avoir une grande qualité de service pour quelques personnes mais pour le plus grand nombre. Ces approches doivent être approfondies.

❖ *Des partenariats divers et critiquables*

Vous avez également évoqué le partenariat, avec des illustrations multiples. Le nombre de partenaires que vous avez décrits dans les programmes que vous menez est impressionnant. Il faut s'interroger sur le temps et le coût de ce partenariat. Cela mérite une réflexion sur la place de chacun. Soyons attentifs à ne pas appliquer en santé publique ce qui se fait dans tous les domaines. Bien que le sport, les espaces verts, l'alimentation, le social soient des déterminants de santé, pour autant, nous n'avons pas à récupérer ceux qui travaillent dans ces champs pour les qualifier de professionnels de santé publique. Laissons les professionnels de ces champs-là développer leur propre logique. On va faire du vélo par plaisir, pas pour sa santé. Laissons ceux qui nous permettent de faire du vélo par plaisir dans le champ qui est le leur.

Clarifier les rôles va nous conduire à interpeller d'autres champs disciplinaires. Je prends l'exemple cité dans un atelier à propos du saturnisme. Le saturnisme n'est pas essentiellement un problème de santé publique mais un problème d'habitat et de politique de ségrégation sociale. **Que les professionnels de santé publique alertent les autres politiques publiques sur l'habitat et la ségrégation sociale me semble fondamental.** La santé publique doit interpeller les autres intervenants sur les déterminants et sur des domaines qui sont plus proches du sanitaire.

On a parlé à plusieurs reprises du partenariat avec le privé, traité dans les chartes d'Ottawa et de Bangkok. Je suis d'accord avec le fait que l'industrie soit promotrice de santé pour ses propres employés, ou en proposant des produits de qualité, mais qu'elle le soit en finançant des programmes de promotion de la santé, je m'interroge.

Je prendrai deux exemples. Quand l'industrie agro-alimentaire réinvestit ses bénéfices dans les programmes de promotion de la santé alors que les produits de qualité sont trop chers, elle pourrait proposer des produits accessibles à tout le monde au lieu de faire des bénéfices.

Cela pose aussi question pour les élus. Quand l'industrie du médicament tire des bénéfices sur les cotisations sociales, et que cet argent est réinvesti dans des programmes de promotion de la santé avec les collectivités territoriales, je m'interroge.

En tant que professionnels, chercheurs, nous avons la possibilité d'alerter nos élus et de prendre la parole. Un récent rapport de Burit réalisé pour la Fédération nationale d'éducation pour la santé préconise que des champs soient ouverts.

Si vous voulez contribuer à la promotion santé et au nouveau dispositif des ARS, je vous invite à consulter le site Internet créé par la Société française de la santé publique². Dans toutes les régions

² www.sfspenregion.fr

françaises, nous allons animer des débats pour savoir quel rôle la santé publique peut jouer dans ce nouveau dispositif..

Les collectivités territoriales au cœur des problématiques de santé

Simon RENUCCI

Je voudrais attirer votre attention sur quelques particuliers.

En premier point, c'est une chance de participer à ce colloque qui est au centre de toutes les préoccupations et en particulier celles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui nous demande de retourner aux principes de base de la santé primaire. Et c'est d'autant plus important que **si les mesures préventives s'amélioraient, la morbidité pourrait être réduite de près de 70 %**. Quand un territoire est déséquilibré en matière de santé, ces populations ne sont ni stables ni sûres.

Sur le plan général, la prochaine loi va introduire des contrats locaux sanitaires. Il est possible par simplification administrative, que le rôle important du conseil général se marie aussi avec celui du président de la Région mais surtout avec les intercommunalités pour des programmes et des projets de territoire. C'est une façon d'introduire à l'avenir le travail réalisé ces deux derniers jours.

❖ Le maire, un acteur essentiel dans la politique de santé publique

Je voudrais aussi évoquer le rôle du maire et de la santé. **Dans ma ville, sur 60 000 habitants, 17 000 ont moins de 700 euros pour vivre chaque mois**, et la moitié moins de 400. J'essaye de développer un pôle santé avec l'ASV.

Dans la réussite éducative, l'assistante sociale et les pôles éducation, social et santé s'occupent de familles entières. Ainsi, nous avons mis en place une épicerie éducative, où l'on apprend à des familles à gérer leur budget. En contrepartie, ils ne payent que 10 % des victuailles de première nécessité. Les familles sont également sensibilisées à nutrition. C'est aussi le rôle du maire et ceci renforce la cohésion.

Par ailleurs, le conseil général joue un rôle très important dans la PMI, la prise en charge des personnes âgées et la prévention.

Dans le cadre de la prévention avec les enfants, la CAF s'occupe de la parentalité, le conseil général est compétent pour la petite enfance et le maire pour la prévention de la délinquance. Ce qui ne constitue qu'une problématique a été réparti selon trois entités. Une bonne cohésion est donc nécessaire. L'action sociale, l'action de santé publique et l'action politique du maire se confondent.

Le maire a un rôle important par rapport à la prévention. Le Président de la République, dans le cadre des directives européennes, a engagé une politique nationale de prévention sur les rejets en mer. Les communes doivent donc vérifier la qualité des eaux de baignade. Ce travail est mené avec le service d'hygiène de la délégation de la santé, le service d'hygiène de la commune et un délégataire.

L'ensemble de ces projets sont centrés sur l'homme et le citoyen.

L'avenir est fait d'une remise en cause. L'élaboration de projets de santé est très importante. **La santé intéresse 70 à 80 % des Français**, qui se préoccupent de savoir s'ils seront bien soignés. Les politiques se soucient également de cette question. L'élaboration d'un projet ne se fait pas par hasard. Il serait opportun que le CNFPT puisse former des chefs de projets à la santé.

❖ *Développer une culture de l'évaluation*

On ne peut pas parler de projet sans parler de l'essentiel : l'évaluation, qui est une culture. Il ne s'agit pas de contrôler, mais mesurer et comparer. C'est passer de la tradition orale à la tradition écrite, passer de l'individu au collectif. C'est mettre l'homme au centre de nos préoccupations. Les politiques publiques de santé doivent mesurer l'impact de la santé sur la population. Or nous n'avons pas cette culture, pourtant indispensable, si on veut bâtir des stratégies à moyens et longs termes. Une politique de santé publique ne peut aboutir sans évaluation ni mesure d'impact. Sinon des décisions incohérentes sont prises.

Ce colloque et les précédents ont initié un nouveau chemin, celui du progrès et de l'avenir. Vous repartez beaucoup plus riche de l'expérience des autres et aussi de la certitude qu'il faut continuer. La formation sert aussi à conforter nos certitudes. Il n'y a pas de politique réussie s'il n'y a pas de santé réussie et cohérente. Il faut qu'elle soit cohérente pour renforcer la cohésion sociale.

Je vous remercie.

SIGLES

ARS : Agence régionale de santé

ASV : Atelier santé ville

CNFPT : Centre national de la fonction publique territoriale

EPP : Evaluation des pratiques professionnelles

INET : Institut national des études territoriales

HPST : Hôpital, patients, santé, territoire (projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires)

GRSP : Groupement Régional de Santé Publique

SFSP : Société française de santé publique

Réalisation de la synthèse :



CONSEIL RÉDACTION ÉDITION

www.averti.fr
Tél. : 03 20 13 02 02