

Ateliers santé ville

Favoriser une approche décloisonnée des problèmes de santé

Inscrits dans les contrats de ville 2000-2006, les « ateliers santé ville » visent à réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé et à améliorer l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation précaire. Si la démarche a permis ici ou là d'enclencher une réelle dynamique, elle bute sur l'engagement parfois frileux des institutions et la difficulté du partenariat.

14 décembre 1999 : le comité interministériel des villes vient de décider la mise en œuvre d'une démarche dite « nouvelle » et signe la naissance des ateliers santé ville (ASV). Innovation... ou dispositif supplémentaire venant se superposer à ceux existants ? « La démarche des ateliers santé ville, explique Catherine Richard, chargée de mission à la délégation interministérielle à la ville (DIV) (1), n'est pas une "nouveau" stricto sensu. La préfiguration de leur conception était déjà à l'œuvre dans une vingtaine de sites de la politique de la ville depuis la fin des années 80, sous des formes diverses : à travers la mise en place de conseils locaux de santé, de réseaux de santé de proximité ou encore de pratiques de santé communautaire... » Les investissements restaient cependant très inégaux et les expériences étaient dispersées.

« En fait, résume la chargée de mission, durant la première phase de mise en œuvre de la politique de la ville, le volet santé n'a figuré que comme "zone d'action possible". Les collectivités locales étaient libres d'engager ou non une politique de santé locale ou d'expliquer ou non telle ou telle orientation préconisée dans le cadre de la politique nationale de santé. »

En se présentant comme un espace de travail destiné à mobiliser les acteurs

locaux autour d'objectifs et d'une méthodologie communs, « les ateliers santé ville constituent une initiative originale à l'intérieur de la politique de la ville », soutient Catherine Richard. « Outre le fait

« Il existait des actions disparates, sans rattachement les unes aux autres »

d'inscrire dans celle-ci un volet "santé", il s'agissait de mieux identifier les réalités et les difficultés sanitaires et sociales d'un territoire donné, à savoir une ville et ses quartiers, de porter à la connaissance des acteurs l'ensemble des informations recueillies et, enfin, à partir de l'analyse de ces données, de définir, en concertation avec les habitants, les priorités à retenir afin de pouvoir mettre en œuvre des programmes d'actions plus efficaces et pertinents. » Autant d'objectifs assignés par une circulaire

du 13 juin 2000 de la direction générale de la santé (DGS) (2).

Thierry Bérenger, référent politique de la ville à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de la Seine-Saint-Denis, chargé de la déclinaison départementale des programmes régionaux de santé, partage ce point de vue : « Il existait des actions disparates, sans cohérence et sans rattachement les unes aux autres. Il était donc nécessaire de créer un lien en termes de programmation et d'organiser l'ensemble des actions. »

En 2001, la démarche est lancée dans deux régions pilotes : Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, qui se sont portées volontaires et bénéficient d'un accompagnement spécifique, réalisé par l'association Recherches et évaluations

sociologiques sur la santé, le social et les actions communautaires (Resscom). Un an plus tard, une trentaine de villes sont à leur tour candidates. En mars 2004, on en compte près de 130 sur l'ensemble du territoire métropolitain et des DOM-TOM.

Les ateliers santé ville se multiplient. Néanmoins leur légitimité se forge-t-elle pour autant ? « Une chose est sûre, souligne Catherine Richard, les villes ont besoin de supports méthodologiques afin d'élaborer leur politique de santé. Certaines ont pris conscience que l'atelier santé ville était un outil dont elles pouvaient se servir afin de mieux connaître l'état de santé de leurs habitants et d'en prendre soin d'une façon plus efficace. »

Parmi les conditions *sine qua non* de la mise en place et du développement de la démarche figurent, outre la volonté et l'engagement des élus locaux, tout particulièrement de ceux délégués à la santé, le rapprochement des DDASS (qui assurent l'application des politiques de santé de l'Etat et mobilisent les institutions) et des sous-préfets chargés de la politique de la ville. « La présence et l'implication effective de ces différents partenaires est indispensable, insiste Catherine Richard. Si l'un d'entre eux est défaillant ou peu impliqué, la démarche en est automatiquement affaiblie. »

Incertitude sur la pérennité des financements

En réalité, les choses ne sont pas toujours aussi simples... L'engagement des uns et des autres se révèle parfois frileux. Plusieurs raisons à cela : le manque de garantie concernant, d'une part, la pérennité des financements mobilisés pour les premières années de création des ASV et, d'autre part, la reconduction de la démarche à l'échéance des contrats de ville, en 2006.

« Il est certain, explique Catherine Richard, que ce flou a pu amener certaines DDASS, certains sous-préfets délégués à la ville et même certaines villes à freiner les velléités d'engagement qui pouvaient émaner des acteurs de terrain. La crainte était

(1) DIV : 194, avenue du Président-Wilson - 93217 Saint-Denis-La Plaine cedex - Tél. 01 49 17 46 46.

(2) Voir ASH n° 2173 du 30-06-00, p. 8.

de voir se développer des transferts de charge contraignant indirectement les villes à assumer ces "nouvelles" dépenses ou bien les mettant dans l'obligation de modifier les priorités qu'elles avaient inscrites dans leur contrat de ville, qui tend, comme on le sait, à fonctionner, dans le meilleur des cas, à budget constant. »

Un positionnement clair des différentes instances impliquées dans la démarche est donc essentiel. L'est tout autant la cohérence qui va pouvoir s'établir entre les ressources locales existantes et les diverses actions de santé menées sur les territoires donnés. D'où l'importance du rôle du coordinateur atelier santé ville : *« Notre mission porte sur l'animation, l'aide à la concertation et le soutien méthodologique aux différents projets de santé qui sont menés dans la commune, explique Nathalie Jégou, qui assure cette fonction pour la ville de Montreuil (Seine-Saint-Denis). Nous sommes, entre autres, chargés de recueillir les données qualitatives et quantitatives, de les transmettre à l'ensemble des partenaires, qu'ils soient municipaux, institutionnels ou associatifs. Par ailleurs, nous leur apportons notre soutien dans les démarches qu'ils engagent et nous incitons les habitants à participer aux projets locaux de santé. »*

Création de comité de pilotage, composition de groupes de travail, réunions professionnelles régulières, élaboration commune de diagnostics et de cartographies de l'état de santé de la ville et de ses quartiers, recensement et évaluation des besoins, soutien à la création de nouveaux équipements : les formes des ateliers santé ville sont diverses.

Créer une dynamique

Au cœur de cette démarche, *« la position stratégique du coordinateur est indéniable, rappelle Aline Métais, coordinatrice ASV depuis un an pour la ville de*

jeunes...)... *« Nous devons faire que tous ces partenaires puissent faire part des situations rencontrées sur le terrain, discuter ensemble, identifier ce qu'ils ont identifiés et, au vu de ce qui pourrait être renforcé ou modifié. »*

La démarche a-t-elle permis un décloisonnement des pratiques ? S'agissant des liens sanitaires et sociaux, François Roche, directeur de l'unité de formation des travailleurs sociaux de Ville-Compte (Puy-de-Dôme) et rapporteur du groupe de travail « Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social » pour le Conseil supérieur du travail social, reste prudent : *« Le décloisonnement du sanitaire et du social n'est pratiqué ni par les administrations nationales ni par les administrations locales. Par ailleurs, les logiques de réalisation à outrance et à bas prix » qui prévalent font que les professionnels répugnent à travailler dans des champs qui n'entrevoient pas l'usage de leurs compétences. Le décloisonnement n'est donc, pour l'heure, un objectif mais, espérons-le, un challenge.*

Les partenariats, nécessaires, conviennent, ne sont pas toujours établis : *« Dans l'ensemble, les acteurs jouent le jeu, mais leur implication est parfois inégale. Les raisons sont diverses : ce sont avant tout l'investissement et le manque de moyens évoqués comme frein à leur engagement. Pointée du doigt : la pérennité des professionnels de santé qui, dans ce contexte, est un problème national en compte. La démarche doit jouer cette question un vrai rôle.*

S'agissant de la mise

de voir se développer des transferts de charge contraignant indirectement les villes à assumer ces "nouvelles" dépenses ou bien les mettant dans l'obligation de modifier les priorités qu'elles avaient inscrites dans leur contrat de ville, qui tend, comme on le sait, à fonctionner, dans le meilleur des cas, à budget constant. »

Un positionnement clair des différentes instances impliquées dans la démarche est donc essentiel. L'est tout autant la cohérence qui va pouvoir s'établir entre les ressources locales existantes et les diverses actions de santé menées sur les territoires donnés. D'où l'importance du rôle du coordinateur atelier santé ville : *« Notre mission porte sur l'animation, l'aide à la concertation et le soutien méthodologique aux différents projets de santé qui sont menés dans la commune, explique Nathalie Jégou, qui assure cette fonction pour la ville de Montreuil (Seine-Saint-Denis). Nous sommes, entre autres, chargés de recueillir les données qualitatives et quantitatives, de les transmettre à l'ensemble des partenaires, qu'ils soient municipaux, institutionnels ou associatifs. Par ailleurs, nous leur apportons notre soutien dans les démarches qu'ils engagent et nous incitons les habitants à participer aux projets locaux de santé. »*

Création de comité de pilotage, composition de groupes de travail, réunions professionnelles régulières, élaboration commune de diagnostics et de cartographies de l'état de santé de la ville et de ses quartiers, recensement et évaluation des besoins, soutien à la création de nouveaux équipements : les formes des ateliers santé ville sont diverses.

Créer une dynamique

Au cœur de cette démarche, *« la position stratégique du coordinateur est indéniable, rappelle Aline Métais, coordinatrice ASV depuis un an pour la ville de*

jeunes...)... *« Nous devons faire que tous ces partenaires puissent faire part des situations rencontrées sur le terrain, discuter ensemble, identifier ce qu'ils ont identifiés et, à partir de ce qui pourrait être renforcé ou modifié. »*

La démarche a-t-elle permis un décloisonnement des pratiques ? S'agissant des liens sanitaires et sociaux, François Roche, directeur de l'unité de formation des travailleurs sociaux de Ville-Compte (Puy-de-Dôme) et rapporteur du groupe de travail « Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social » pour le Conseil supérieur du travail social, reste prudent : *« Le décloisonnement du sanitaire et du social n'est pratiqué ni par les administrations nationales ni par les administrations locales. Par ailleurs, les logiques de réalisation à outrance et à bas prix » qui prévalent font que les professionnels répugnent à travailler dans des champs qui n'entrevoient pas de leurs compétences. Le décloisonnement n'est donc, pour l'heure, un objectif mais, espérons-le, un challenge.*

Les partenariats, notamment lorsqu'il convient, ne sont pas toujours faciles à établir : *« Dans l'ensemble, les acteurs jouent le jeu, mais leur implication est parfois inégale. Les raisons sont diverses : ce sont avant tout l'investissement et le manque de moyens évoqués comme frein à leur engagement. Pointée du doigt : la pérennité des professionnels de santé qui, lorsqu'ils sont en compte, ne tiennent pas cette question un vrai rôle.*

S'agissant de la mise