

Compte rendu de la rencontre du Réseau Grand Nord

Le 18 avril 2016 à Lille

Personnes présentes :

Annie VERRIER (Amiens), Monique BONIN (Communauté urbaine et Ville de Dunkerque), Jérémie CREPEL, Fatima CHEHROURI, Hélène PAUCHET, Clément BAILLEUL, Marina LAZZARI(Lille), Annick DESSEIN (Lomme), Alex OBRY (Loon-Plage), Séverine SOETAERT et Paul COLLOT (Roubaix), Claire Mairie (Villeneuve d'Ascq), Eva VIDALES et Margaux FETE (RFVS)

Personnes excusées : Anne-Sophie LENNE (Armentières), Patrick KERROS (Amiens), Peggy TURPIN (Béthune), Yveline REDLICH (Villeneuve d'Ascq) et Brigitte DEROO (Grande-Synthe/Dunkerque)

Ville et Communauté urbaine de Dunkerque :

- Fusion de la Maison de promotion de la santé de Dunkerque avec le Centre de santé de Grande Synthe pour donner naissance à une nouvelle structure
- Association future de promotion de la santé sur la communauté urbaine
- La communauté urbaine de Dunkerque se pose la question de la meilleure échelle en santé ?
- Présence d'un contrat local de santé au niveau intercommunal
- CLSM de Dunkerque : financé par EPSM et ville (pas ARS)

Communauté urbaine de Dunkerque :

- CLS intercommunal
- Quatre projets sont menés au sein de l'intercommunalité :
 - o Améliorer l'accès aux droits des habitants (conventions CPAM)
 - o Accès pour tous à une mutuelle à l'échelle communautaire
 - o Modification des modalités de subvention des associations à l'échelle communautaire afin de parvenir à une équité territoriale
 - o Développer une politique d'agglo sur les maladies spécialisées

Problématiques : La CU ne rend pas visible son action santé. Comment rendre visible l'impact des politiques communautaires sur la santé ? (Solution possible : réunion entre les maires de la CU tous les quinze jours pour discuter des impacts des politiques communautaires sur la santé.)

Ville d'Amiens :

- Contrat local de santé signé en Automne 2015
- Création d'une Maison de santé pluridisciplinaire / espace santé en Juin 2016, projet long à aboutir (suite à 15 ans de réflexion sur la question) – objectif d'une ouverture forte sur la santé
- Mise en place d'un portail des financeurs (tous les financeurs sont autour de la table, un seul dossier à constituer pour les associations, instruction centralisée, meilleure visibilité interne et externe – service de la vie associative)
- Existence d'une commission santé au niveau de l'Union départementale des Centres communaux d'action sociale

Roubaix :

- Une équipe de 10 personnes en santé
- Dispositifs communaux mis en place : CLS et ASV
- Le Contrat local de santé est en articulation avec le CLS de 3 communes de la Métropole européenne de Lille (MEL)
- Au niveau intercommunal : Contrat de ville
- **Création d'un conseil local de santé mental (CLSM)** avec certaines communes de l'intercommunalité (Wattrelos, Wasquehal, Hem, Lys-Lez-Lannoy et Lannoy) pour correspondre à une logique de territoire (appartenance aux mêmes secteurs de l'Etablissement public de santé mentale – EPSM)
Poste de coordination financé par la ville et l'intercommunalité
- Visibilité difficile, notamment en termes de découpage géographique des territoires, induisant des financements différents (territoire de santé des ARS ne comprend pas Roubaix et Tourcoing, alors que les territoires de la CPAM sépare Lille de Roubaix et Tourcoing)

Lille :

- Absence de vice-président ou référent en santé à l'intercommunalité
- Politique de la ville investie au niveau de l'intercommunalité
- De nombreux élus communaux travaillent en santé (notamment l'adjoint au sport, l'adjoint aux droits des femmes et l'adjoint à la politique de la ville, etc...)
- Mise en œuvre d'une politique globale en santé (« la santé a fusionné dans le social ») , avec la mise en place des CLSM, des pôles ressources, des médiateurs santé)
- Opportunité de développer le dépistage visuel et dentaire à l'échelle de l'intercommunalité.
- Agenda 21, volet santé environnementale inclus et plus particulièrement entrée par les risques urbains
- Aucune visibilité sur le devenir des cofinancements (par villes, région, département) des associations
- **CLS commun à 3 villes de la MEL : Lille, Hellemmes et Lomme**
- Service de santé confronté en plus de ses missions de coordination de projets, à une forte demande d'habitants et/ou de professionnels pour l'accompagnement de situations complexes (en termes d'accompagnement social)
- Pôles de ressources santé : financement ASV pour le poste de coordination
 - o 2 volets sont abordés : un volet en direction des professionnels et un autre en direction des habitants (accès aux dépistages, information et orientation)
 - o Un projet de démocratie sanitaire : réflexion avec les usagers, comment les remettre au cœur des politiques locales de santé ? comment prendre en considération leur parole et la retranscrire ? Redonner du pouvoir aux usagers
 - o Les habitants sont conscients de la transversalité de la santé, dans leurs propos, ils citent l'importance de la sécurité, des transports, de l'éducation,...
- **Conseil local de santé mental, créé depuis 2011 sur la ville de Lille.**
Fédère les acteurs, les services de la ville, la politique de la ville, les bailleurs,....
S'inscrit sur 3 secteurs de psychiatrie d'un même Etablissement public de santé mentale (EPSM) de la ville Lille
Financement du poste de coordination tripartite : Ville, ARS, EPSM
 - o Interface entre le service de la ville et la santé mentale
 - o Prend en charge les situations de complexe, l'isolement

- Cellule de veille
- Elus en première ligne sur le sujet
- 3 groupes de travail en cours :
 - logement, via le maintien à domicile, la coordination
 - la prévention de la dépression post-natale (avec le département, le service de la petite enfance) – temps de sensibilisation au grand public
 - formation d'élus sur l'hospitalisation sous contrainte
- COPIL interne à la ville pour le financement des projets d'associations

Lomme :

- Service santé, constitué d'un seul poste, est un ancien dispositif ASV, sortie de la ville de Lomme du dispositif politique de la ville et de proximité
- CLS commun avec Lille, Lomme et Hellemmes
- Maison de santé pluridisciplinaire en cours de création depuis 3 ans
- Elus de la ville sont sensibilisés à la santé et beaucoup de travail en transversalité en santé
- Difficulté rencontrée sur la ville de Lomme, très peu de tissu associatif et donc la majorité des actions est portée par la commune

Loon-Plage :

- Petite commune mais gros budget en comparaison des communes précédentes
- Départ d'une coordinatrice santé non remplacée
- La santé à la commune est portée que par le directeur du CCAS
- La transversalité en santé est déjà effective au niveau de la commune, la santé irradie dans toutes les politiques et de nombreux projets sont en partenariat avec d'autres services municipaux
- Partage des rôles entre le CCAS et le centre socio-culturel (public plus large que celui du CCAS), avec une entrée public en difficultés
- Problème assez conséquent de l'accès aux droits
- A l'avenir l'association de promotion de la santé de Dunkerque et Grande Synthe rayonnera sur la ville, à terme il sera possible de développer les bonnes pratiques à l'échelle de l'agglomération
- CLS intercommunal (Communauté urbaine de Dunkerque)
- Plan de déplacement urbain intercommunal : volet santé par l'entrée qualité de l'air

Différentes questions clés de la rencontre :

Comment avoir une cohérence en matière de santé au niveau communal, en prenant en compte l'impact des autres politiques publics sur la santé (ex : services des sports, éducation, ...) ? Comment sensibiliser les élus à cela ?

Comment rendre visible la politique communautaire en matière de santé ?

Comment rendre visible l'impact des politiques communautaires en santé ? Notamment celles en matière d'urbanisme, de déchets,

Lien avec les autres niveaux (niveau départemental, régional) :

- Constat d'un retrait de financement des ARS, régions et départements
- Quel devenir concernant les co-financements (ARS, Département, Ville) des actions portées par des associations ?
- Manque de visibilité en termes de financement
- Suppression du comité technique de financement de l'ARS (comité en interne maintenant)
- Plus de possibilité de faire de CPOM
- Refonte prévue du secteur du handicap (changement d'orientations, nouvelles directives seront données en juin 2016)
- Au niveau du PRS 2017, appels à projets réduit
- Grosses inquiétudes et difficultés des CCAS, politique de RSA
- Département du Nord : plus d'argent, co-financement problématique
- Désengagement des pouvoirs publics au sujet des associations

Région Nord Pas de Calais – Picardie :

- Aucune information à l'heure actuelle de la politique de la région
- Aucun budget voté pour l'instant
- Seule visibilité au niveau de la région, le Plan Cancer

Rencontre prévue avec Monsieur Jean-Yves Grall :

Les interrogations/ incertitudes des villes présentes concernent :

- La démographie médicale, les MSP, le recours aux soins
- Les financements et la pérennité des dispositifs tels que le CLS, l'ASV
- Maintien du Plan local de santé, quant est-il du Contrat local de santé ?
- La continuité des appels à projets de l'ARS
- L'accompagnement et le financement des acteurs locaux (associations) qui sont en déficit
- L'ouverture d'un espace santé
- Quelles priorités pour cette nouvelle ARS ? Promotion de la santé ? Accès aux soins ?
- Faire un plaidoyer pour le financement des associations de promotion de la santé
- Volonté de l'ARS d'avoir une stratégie de financement davantage cohérente et non un financement diffus
- Au sein du réseau Grand Nord du RFVS, faire front commun obtenir un meilleur financement des CCAS, des associations, fédérer les acteurs locaux de santé (l'accompagnement par les collectivités locales ont un coût)

Analyse du niveau intercommunal

<p>Forces</p> <p>Echanges d'idées, de réflexions Permet une meilleure connaissance des acteurs associatifs notamment Permet le renforcement d'un réseau de santé Renforcement d'une politique de santé Echange des bonnes pratiques techniques Fédération de l'échelle territoriale Mutualiser l'évènementiel, notamment la communication autour d'une action Mieux répondre aux besoins en santé des habitants d'une même intercommunalité (projets communs) Niveau de coordination Animation politique</p>	<p>Faiblesses</p> <p>Pas de légitimité Pas de portage politique Absence de délégation santé (élu, commission et compétence santé) Pas de portage du Schéma de cohérence territoriale (SCOT) fait par le syndicat mixte par exemple Absence de logique santé au niveau intercommunal Hétérogénéité de la taille des communes intégrées à l'intercommunalité, la divergence des projets Niveau qui ne porte pas suffisamment de projets</p> <p>Un échelon non identique aux découpages administratifs actuels (EPSM) Difficulté de coordonner des acteurs qui ne travaillent pas ensemble</p>
<p>Opportunités</p> <p>Permettre une équité territoriale Permettre une vision politique commune notamment en matière de santé environnementale Permettre une transversalité en santé au niveau des politiques publiques Plaidoyer / lobbying</p> <p>Le développement et la généralisation sur l'intercommunalité de projets territoriaux ayant fait leurs preuves (volet en direction des habitants des pôles ressources santé de la ville de Lille) Pour les petites villes, villages de pouvoir mutualiser leurs moyens Faire connaissance entre élus à la santé des villes d'une même intercommunalité Permettre l'équité en santé / promotion de la santé (rayonnement intercommunal d'une association) Une meilleure cohérence de la répartition de l'offre de soins sur le territoire intercommunal (maillage territorial) Meilleure cohérence du découpage administratif (échelle intercommunal correspond à celui de la CPAM et CAF) Permettre une meilleure cohérence entre les projets des communes d'une même interco Travail en binôme</p> <p>Fédération des différentes échelles, qu'elles soient municipales ou associatives, notamment pour faire bloc vis à vis des financeurs</p>	<p>Menaces</p> <p>Perte de proximité avec les habitants Perte en termes d'échanges</p> <p>Difficulté d'acceptation et de mobilisation des acteurs lors de décisions / plans stratégiques au niveau intercommunal en santé</p> <p>Nouvel échelon technocratique</p> <p>Lorsque la ville centre de l'intercommunalité ne peut rayonner sur les autres communes (manque de moyens humains et financiers)</p> <p>Difficulté de faire porter par des acteurs locaux des plans santé pensés et mis en place à l'échelle intercommunale</p>

Déterminants de santé

Echelle communale

Echelle intercommunale

<i>services sociaux</i>	<p>La proximité de l'échelle communale, un atout pour l'action sociale</p> <p>« Le niveau le plus pertinent pour l'action sociale est le niveau local »</p> <p>« L'action sociale doit se faire au plus près, Au plus près sinon on ne peut pas mettre en place une réelle dynamique. On peut coordonner des ASV sur un territoire de 100 000 habitants »</p>	<p>« La politique de la ville est une compétence métropolitaine ; le fait de devoir informer l'interco de chacune des actions peut limiter et bloquer certaines actions » (Métropole de Lille)</p>
<i>accès à la culture</i> <i>Système d'éducation</i>	<p>« La culture est une compétence à la fois de la ville et de l'intercommunalité. Cette compétence nécessite une articulation entre les deux échelles » Roubaix</p>	<p>La culture est une compétence seulement métropolitaine. (Amiens)</p>
<i>Environnement</i>	<p>« Qualité de l'air intérieur », compétence municipale.</p>	<p>Nécessité de développer la compétence santé-environnement à l'échelle intercommunale (nécessité d'une prévention sur le long terme plutôt que d'une activation ponctuelle du Plan Climat Air Energie Territorial)</p>
<i>Aménagement urbain</i>	<p>La plus-value de l'échelle municipale, c'est la facilité à travailler en transversalité avec les autres services (urbanisme, déplacements...)</p>	<p>Intégration du volet santé dans le PDU intercommunal (Loon Plage)</p>
<i>Système de santé / offre de soins</i>	<p>Nécessaire de garder l'animation au niveau local pour mobiliser les habitants aux événements.</p> <p>La confiance et le lien de proximité sont deux atouts de l'échelle communale pour la mise en place de dépistages.</p>	<p>Évènementiel – communication – (Ex : les journées du cancer de l'enfant à Roubaix)</p> <p>Entraide-mise à disposition de matériel.</p> <p>Mutualisation de moyens entre acteurs de l'intercommunalité et acteur privés pour la mise en place d'actions de grande envergure (ex <i>Octobre Rose</i>.à Amiens)</p> <p>Opportunités : Axes transversaux d'un CLS intercommunal</p> <p>Nécessité d'une réflexion sur le zonage en psychiatrie à l'échelle intercommunale</p> <p>Pertinence d'une commission santé entre élus santé d'une même intercommunalité pour favoriser l'échange de bonnes pratiques ?</p>

VERBATIMS

« La mutualisation au niveau intercommunal n'est pas une priorité pour des villes de taille moyenne, voire grande »

« Lors de ma prise de fonction en tant qu'élus communautaire délégué à la santé, j'ai fait le tour des villes de l'intercommunalité et fait connaissance des élus à la santé, lors d'une conférence d'élus délégués à la santé et à l'action sociale ».

« Nous n'étions pas très intéressés par le niveau intercommunal, c'est bien que le RFVS soit venu, faire que nous nous interrogeons sur la pertinence de cet échelon ».

« Pour travailler avec l'intercommunalité, il est nécessaire d'avoir au préalable une volonté politique, que l'intérêt de l'élus communal ».

« En santé, le niveau d'action le plus efficace est le niveau communal. Il permet de mener des actions au niveau d'un quartier, des échanges inter-quartiers »

« Il s'agit de deux échelles différentes, le niveau de l'intercommunalité, un niveau de gestion et le niveau communal, davantage un niveau d'action locale, de proximité ».

« L'enjeu de l'intercommunalité est l'animation politique en santé »