

SANTÉ PUBLIQUE

Le contrat local de santé, pivot d'une politique de proximité

Catherine Maisonneuve | France | Publié le 08/12/2016 | Mis à jour le 09/12/2016

Les contrats locaux de santé sont un outil privilégié de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils ont été au cœur d'une journée organisée par Elus, santé publique & territoires et le Réseau français des Villes santé de l'OMS.



L'association Elus, santé publique & territoires (ESPT ^[1], 45 collectivités adhérentes, 35 villes correspondantes) – que préside Laurent El Ghazi, élu de Nanterre – et le Réseau français des Villes-Santé ^[2] de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 80 villes et 5 intercommunalités) ont organisé ensemble le 6 décembre à Rennes une journée autour du thème « Politique locale de santé : enjeux et dynamiques ». Le contrat local de santé (CLS) est le pivot de cette politique de proximité dont l'objectif premier est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (art 158 ^[3]) a confirmé que la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS) pouvait faire l'objet de CLS conclus par l'agence régionale de santé (ARS) notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, et « portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social ». Le « et social » étant ajouté par rapport aux anciens CLS...

Les PRS version 2 devront être bouclés au plus tard le 1^{er} janvier 2018 à l'échelle des grandes régions.

A cette croisée des chemins, plusieurs collectivités déjà rompues à l'exercice, sont venues à Rennes présenter aux élus et techniciens leurs CLS, au pluriel...

Marseille : un contrat 3^e génération

« La ville de Marseille a été pionnière et a précédé la loi HPST du 21 juillet 2009 », a souligné Patrick Padovani, adjoint au maire Santé, hygiène, Toxicomanie, Sida et Handicap. En 2010, en effet, c'est dans le cadre d'un projet pilote et expérimental que la mairie a signé son premier CLS 2009-2011 avec l'ARS et le préfet. Ce CLS, premier du genre signé en France, visait à définir les axes stratégiques communs entre la Ville et l'Etat en matière de politique locale de santé.

Les signataires du premier CLS ont très vite manifesté leur intérêt pour une nouvelle contractualisation dans le cadre d'un avenant 2013-2014, signé en juillet 2012, avec, sous les yeux l'édition 2012 du Bilan de Santé

Marseille ^[4] (BSM) réalisé par l'Observatoire régional de la santé. Il alertait sur les inégalités sociales de santé persistant au sein de la commune malgré certains progrès.

Enfin, le 15 février 2015 est signé le CLS 2014-2016 ^[5], avec un nouveau venu, le conseil départemental. Entre-temps, la loi du 21 février 2014 ^[6] de programmation pour la ville et la cohésion urbaine a fait entrer la santé par la grande porte de la politique de la ville et la circulaire ^[7] du 15 octobre 2014 a prévu que le CLS constituait le volet santé du contrat de ville...

« Le BSM 2012 nous a fourni une précieuse cartographie épidémiologique », note Patrick Padovani. Trois orientations ont été adoptées selon une approche populationnelle :

- enfants et adolescents (promouvoir l'égalité devant la santé dès les premiers âges de la vie) ;
- personnes âgées (anticiper et accompagner le vieillissement de la population) ;
- personnes atteintes d'un handicap.

La quatrième vise l'accès aux soins, à la prévention et l'amélioration de la prise en charge

Pays de l'Autunois-Morvan : un CLS à échelle intercommunale

A cœur de la Bourgogne et au nord-ouest de la Saône-et-Loire, le syndicat mixte Pays de l'Autunois-Morvan a signé le 12 novembre 2012 son premier contrat local de santé ^[8], tout à fait précurseur à cette échelle intercommunale. La collectivité compte aujourd'hui 51 communes et 45 000 habitants, après intégration au 1^{er} janvier 2014 de la communauté de communes de Beuvray-Val d'Arroux.

« Le CLS est né de l'atelier santé ville mis en place en 2008 par Autun dans deux quartiers prioritaires pour lutter contre les inégalités territoriales et sociales », explique le vice-président du Pays, Michel Gipeaux (adjoint au maire d'Autun).

Après de nombreuses réunions de groupes de travail thématique et du groupe d'animation territoriale en santé (Gats), la collectivité a signé le 1^{er} décembre son 2^e CLS ^[9] pour la période 2016-2019 avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, mais aussi avec la ville d'Autun, le conseil départemental et la préfecture de Saône-et-Loire, et le conseil régional. Sous la houlette d'une animatrice, le CLS s'articule autour des orientations stratégiques de l'ARS :

- renforcer les soins de proximité ;
- améliorer les parcours de santé afin de mieux organiser, en proximité, la prise en charge coordonnée ;
- accompagner les actions dans le domaine de la santé environnementale ;
- améliorer la prise en charge des personnes hébergées dans les structures médico-sociales ;
- développer la qualité et l'efficacité.

Chacune de ces thématiques est déclinée en « fiches action ».

Mulhouse : le CLS à la loupe de l'observatoire

La ville de Mulhouse, 100 000 habitants, a créé en 2012 « l'Observatoire local dynamique de santé », en partenariat avec l'ARS, l'Observatoire régional de la santé d'Alsace, l'Agence d'urbanisme de la région mulhousienne, la Caisse primaire d'assurance maladie du Haut-Rhin et le Groupement hospitalier de la région Mulhouse Sud – Alsace. Son rapport 2015 ^[10] analyse des données quantitatives quartier par quartier pour un certain nombre d'indicateurs de santé.

« Ce travail révèle des tendances de l'état de santé de la population mulhousienne, certaines positives d'autres plus problématiques, a commenté Henri Metzger, conseiller municipal santé de Mulhouse. Ils sont venus à point nommé avant que nous signions avec l'Etat et d'autres partenaires, notre CLS 2015-2020 ^[11] qui sera le

fer de lance de l'action publique en Santé pour ces prochaines années. » Ce CLS 2 dresse un bilan de son prédécesseur de 2012 : plus de 150 acteurs se sont mobilisés pour son élaboration et sa mise en œuvre, représentant une centaine de structures des champs sanitaires, sociaux, socioéducatifs, éducatifs. Sur les 51 objectifs inscrits, 43 ont effectivement été réalisés entre 2012 et 2014, soit plus des trois quarts...

Nantes : ouvrir la porte aux avenants

En novembre 2012, l'ARS, la préfecture des Pays de la Loire, Nantes Métropole et la ville de Nantes ont décidé de coordonner leurs actions sur le territoire nantais, pour la promotion de la santé publique, autour d'un CLS [12] articulé avec les ateliers santé ville et les réseaux locaux de santé. Durée de validité : 5 ans...

Six axes stratégiques ont été choisis :

- l'observation locale de la santé ;
- l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des personnes vulnérables ;
- la santé mentale ;
- la promotion et la prévention en matière de santé ;
- la promotion d'un environnement de vie favorable à la santé ;
- le bien vieillir des personnes âgées à domicile.

Ce CLS permet aux quatre signataires de proposer aux associations nantaises un appel à projets annuel commun.

« Même si c'est une compétence de l'Etat, la santé irrigue nos politiques publiques, des solidarités à l'environnement, de l'urbanisme au sport , et les choses évoluent vite», a commenté Marie-Annick Benatre, adjointe à la Santé, précarité et grande pauvreté, venue expliquer à la tribune comment intégrer des modifications aux CLS en négociant des avenants. Ce qui était explicitement était prévu dans le contrat 2012 « pour tenir compte des nouveaux éléments de connaissance liés aux données de l'observation et de l'évaluation des actions engagées ». Il était aussi écrit que le programme d'action pouvait « être élargi ».

Diversité ? Souplesse ? Si les exemples présentés en ont témoigné, l'association Elus, santé publique et territoires et le Réseau français des villes santé de l'OMS ont eu la bonne idée de faire jouer les participants à un petit quizz sur les contrats locaux de santé [13] : portrait chinois, mots spontanés sur des post-it, conseils clés.... finalement il s'y est dit beaucoup de choses ! Et même sérieuses sur l'après 6 décembre.

La recherche à la rescousse

Les politiques locales de santé commencent à intéresser les chercheurs. Therry Lang, directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherche interdisciplinaires Santé Société (Iferiss [14]) est venu dire que les territoires prenaient de nombreuses initiatives mais qu'elles étaient pour la plupart « peu visibles, peu décrites, non reproductibles ou non généralisables ». Il a cité l'exemple d'un recherche-intervention (ex-recherche action) d'un an sur un atelier santé ville du Nord de Toulouse pour :

- évaluer l'impact du programme de promotion de la santé sur les inégalités sociales de santé ;
- mieux comprendre et expliciter les processus en jeu dans la démarche pour en extraire des leviers d'action.

Un autre travail a porté sur les évaluations d'impact sur la santé (EIS [15])

Lors de cette journée du 6 décembre, Zoé Héritage, directrice du Réseau français des Villes santé de l'OMS a présenté les premiers résultats [16] d'une enquête réalisée auprès de ses membres sur les réalités des services de santé dans les collectivités. Elle a repris des éléments de travaux menés dans le cadre du projet de recherche RICAP [17] (Recherche et

intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs des politiques) mené de 2013 à 2016 par l'Ecole des hautes études en santé publique et coordonné par Anthony Lacouture, doctorant en santé publique et science politique. Une enquête ^[18] a notamment été menée auprès d'élus et techniciens locaux, sur le partage et l'application des connaissances (PAC) entre les chercheurs et les acteurs de terrain.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Les conseils locaux de santé mentale ont le vent en poupe
- Consolidation et généralisation des conseils locaux de santé mentale