

Colloque national du Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé organisé par la Ville de Grenoble

**"De la gouvernance à la mise en œuvre des soins de santé
primaires : place et rôle des villes"**

21 Octobre 2013

**au Musée de Grenoble
Auditorium
(5 Place de Lavalette)**



Préambule

Les "soins de santé primaires" sont ici entendus au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, et définis dans le cadre de la Déclaration d'Alma-Ata en 1978 (article 6) comme : "des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire".

"Ils visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet" (Cf. annexe pour le détail).

Présentation du colloque

Favoriser l'accessibilité aux soins de santé primaires et aux services de santé dédiés pour tous les citoyens est un enjeu majeur d'aménagement du territoire et d'organisation des services à la population. L'évolution des territoires et des besoins de la population, conjuguée à la problématique concomitante des inégalités de santé et de la démographie médicale, fait craindre une dégradation de l'offre de santé de proximité, impactant directement l'état de santé de la population. Dans ce paysage actuel, les villes constituent des acteurs et partenaires essentiels. Le besoin de santé, toujours croissant en raison notamment du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies chroniques par exemple, ne se limite pas à l'offre de soins et englobe tout ce dont les habitants ont besoin pour rester en bonne santé ; ce que recouvre justement la notion de soins de santé primaires.

La notion de soins de santé primaires n'est pas encore reconnue en France et donc peu utilisée dans les référentiels de santé, alors même qu'elle l'est couramment dans les autres pays européens ("*Primary Care*"). En France, les termes plus usités sont "soins ambulatoires", "soins de proximité", "soins de premier recours" ou encore de "première ligne", en référence à la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009, renvoyant à l'accessibilité, à la continuité et à la permanence des soins du secteur ambulatoire, en lien avec d'autres secteurs. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne une définition élargie des soins de santé primaires dans la déclaration d'Alma Ata de 1978 (Cf. Préambule). L'OMS réaffirme cet engagement dans son rapport annuel sur les soins de santé primaires en 2008. Selon la littérature, les champs d'intervention jugés efficaces dans le cadre des soins de santé primaires essentiels sont : l'amélioration de l'accès aux soins, le développement de la prévention de la santé et les pratiques dans le cadre de la réorganisation du système de santé. Quelles réalités cela recouvre-t-il en France pour les villes ?

La loi HPST renouvelle l'organisation territoriale de la santé et crée de nouveaux outils de gouvernance et de régulation de l'offre de santé. Cette loi refonde la planification et la gestion territoriale du système de santé. C'est donc une logique de régionalisation de la politique de santé pilotée par les Agences Régionales de Santé (ARS) qui prévaut, sous-tendant une volonté de renforcer l'ancrage territorial des politiques de santé. Dans ce cadre réglementaire, les villes sont amenées à articuler leur action pour faire le lien entre l'action de l'Etat et les dynamiques territoriales de santé qu'elles impulsent. Parfois, elles sont consultées dans le cadre de leur participation à certaines instances officielles (conseil de surveillance, commissions de coordination de politiques publiques de santé, conférence régionale de Santé et de l'Autonomie, conférences sanitaires de territoire,....). Aujourd'hui, quelle place les villes occupent-elles véritablement en terme d'association et de participation à la gouvernance de la politique de santé locale et plus particulièrement de l'organisation territoriale des soins de santé de base ?

Des démarches de contractualisation ville-Etat de politique locale de santé ont été initiées (Contrat Local de Santé, Atelier Santé Ville,...), visant à définir un projet territorial de santé comportant un cadre d'actions et de moyens, pour répondre à des problématiques sanitaires spécifiques. Généralement, cela a été l'opportunité d'asseoir la position de la ville en tant qu'acteur légitime dans le champ de la santé et dans la mise en œuvre de soins de santé primaires.

Cependant, les marges de manœuvre des villes, compte tenu des moyens alloués par l'Etat, semblent aujourd'hui fortement questionnées en termes d'effectivité pour apporter des réponses adéquates aux besoins en proximité de la population toujours croissants ?

Les mesures de régulation de la démographie médicale et de l'offre de santé sont d'autant plus efficaces qu'elles s'articulent avec les politiques d'aménagement du territoire portées par les élus locaux. Cela suppose, par conséquent, un pilotage fin et prospectif, avec des ajustements réguliers, nécessitant une mise en regard de la situation de la démographie médicale face à l'évolution des besoins de chaque territoire. Face aux préoccupations des élus locaux et au développement nécessaire de l'attractivité du territoire, bon nombre de villes ont contribué à la mise en place de mesures pour maintenir, voire consolider l'offre locale de soins de santé primaires d'une part et favoriser son accessibilité à la population (financière, géographique, sociale) d'autre part : aide financière pour une couverture santé (sous conditions de ressources), systèmes de transport, recherche active de professionnels de santé et incitation à l'installation (aides financières, mise à disposition de locaux,...), etc.

Quels sont les leviers dont disposent les villes pour agir sur l'offre de santé et son accessibilité aux côtés des professionnels de santé, des usagers et d'autres acteurs ?

Les villes interviennent dans le cadre de leurs prérogatives en matière de services à la population pour améliorer la réponse apportée aux besoins de santé des habitants. La problématique de l'accès à l'offre de santé ne se résume pas au maintien des effectifs de professionnels de santé dans les territoires et à des actions ciblées. L'objectif est également de construire une offre cohérente de services de santé globale et intégrée de qualité, répondant aux besoins de la population. Un certain nombre de dispositifs de santé, visant à développer la prise en charge pluri-professionnelle des patients, la coordination des parcours de soins et à renforcer les actions de prévention et d'éducation à la santé, etc. subsistent (à l'instar des centres de santé, réseaux de santé parfois locaux). D'autres plus novateurs ont été mis en place plus récemment (tels que les maisons de santé pluri-professionnelles et les pôles de santé qui fleurissent dans le paysage sanitaire).

Cependant, les villes sont confrontées à diverses problématiques et questions intrinsèquement liées : mobilisation et association des professionnels de santé, ingénierie de projet, soutien pérenne (financier ou autres) et anticipation sur le long terme, territoire pertinent d'action, maintien des effectifs suffisants, réponse adéquate aux besoins spécifiques et évolutifs de la population, rentabilité des dispositifs et risque financier, etc.

Préprogramme du colloque

9H30

Accueil Café

10H00

Ouverture de la journée

- **M. Michel DESTOT**, *Maire de la Ville de Grenoble*
- **M. Jean-Yves GRALL**, *Directeur Général de la Direction Générale de la Santé, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (sous réserve)*
- **M. Jean DEBEAUPUIS**, *Directeur Général de la Direction Générale de l'Offre de Soins, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé (sous réserve)*
- **M. Patrice VOIR**, *Président du Réseau Française des Villes Santé de l'OMS*

10H30

Session introductive : Regards croisés sur les soins de santé primaires

- **M. Le Professeur Jan de MAESENEER**, *Centre international des soins de santé primaires et de la médecine familiale, Université de Gand (Belgique) (Centre collaborateur de l'OMS) ; Président du Forum Européen pour les Soins Primaires.*
- **M. Yann BOURGUEIL**, *Directeur de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)*
- **Interventions "Point de vue des citoyens" : Ville de Bourgoin Jallieu et Comité des usagers des centres de santé de Grenoble (sous réserve)**
- **Echanges avec la salle**

11H30

Pause

11H45

1^{ère} table ronde : La place des villes dans la gouvernance et l'organisation locale des soins de santé primaires :

L'élaboration des politiques de santé locales s'inscrivent dans le cadre d'une gouvernance pluridimensionnelle au sein de laquelle les villes ont une certaine place. Comment les villes sont-elles aujourd'hui associées et impliquées effectivement dans la définition des priorités de santé concernant les soins de santé primaires pour leur territoire? Quel degré d'adéquation et d'articulation entre les orientations territoriales de santé définies au niveau régional et celles déterminées au niveau local par les villes? Quel est l'équilibre des décisions entre l'Etat et les villes ainsi que les marges de manœuvre locales possibles dans un cadre formalisé?

- **Dr Marc SCHOENE**, *Président de l'Institut Renaudot*
"Réussir les Soins de Santé Primaires sur un territoire avec tous les acteurs concernés"
- **Deux interventions sur la base d'expériences de villes :**
- **L'implication de la ville dans la gouvernance et dans la définition des orientations territoriales concernant les soins de santé primaires**

Proposition d'intervention d'une ville

Modalités de participation aux instances officielles (ARS et/ou autres), configuration de la représentation et de la place de la ville, rôles et missions imparties, processus de prise de décisions et niveau de prise en compte des avis et propositions émis par la ville, apports/plus values & contraintes/freins, impacts et conséquences pour le territoire.

- **Le processus d'inscription de la thématique des soins de santé primaires dans la politique locale de santé**

Saint Quentin en Yvelines

Repérage de la problématique des soins de santé primaires, modalités de prise en compte, investigation et diagnostic partagé, démarche participative de détermination des orientations ciblées inscrites dans un cadre formalisé (Plan local de santé, Atelier Santé Ville, Contrat Local de Santé,...).

- **Echanges avec la salle**
- **Conclusions de la table ronde**

Pause déjeuner

12H45

Visite libre des posters

13H45-14H30

Résultats de la consultation des villes membres du RFVS concernant les soins de santé primaires :

14H30

- **Dr Faouzia PERRIN**, Médecin Directeur de la Direction de la Santé Publique et Environnementale à la Ville de Grenoble (DSPE), **Sonia VIERNE**, Chargée de mission santé publique (DSPE)

2^{ème} table ronde : L'accès aux soins de santé primaires :

14H45

La problématique de la démographie médicale urbaine est moins fréquemment abordée mais elle n'en constitue pas moins une réelle difficulté pour les villes, en lien avec le problème d'accès aux soins de base pour la population. Quels sont les constats en milieu urbain et les initiatives locales prises par les villes en termes de démarche de réflexion, voire d'action concrète ?

- **Mme Annick MOREL**, Présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (sous réserve)

- Deux interventions sur la base d'expériences de villes :

- **La désertification médicale dans les quartiers prioritaires : constats et enjeux pour les villes**

Proposition d'intervention d'une ville

Constat du problème de démographie médicale urbaine (catégories de professionnels de santé et types de quartiers concernés), niveau et forme de mobilisation des professionnels et des habitants (ainsi que les structures représentatives), conséquences de ce problème pour les professionnels et habitants, processus de réflexion partenarial, identification des leviers d'action possibles, mesures prises par la ville et leurs effets.

- **L'accessibilité à l'offre de soins pour les habitants : initiative locale pour réduire les inégalités**

Proposition d'intervention d'une ville

Identification des difficultés d'accès de la population aux soins de santé primaires (repérage, état des lieux), conduite d'une réflexion avec partenaires et acteurs locaux, processus de prise en compte de l'objectif d'accessibilité dans la politique locale de santé, déclinaison en action(s), résultats/impacts de l'action.

- **Echanges avec la salle**

- Conclusions de la table ronde

Pause

15H45

3^{ème} table ronde : Les outils de l'offre de soins de santé primaires de proximité

16H00

L'organisation des soins de santé primaires s'appuie sur des dispositifs très divers dont les plus anciens sont les centres de santé, portés fréquemment par des villes. D'autres dispositifs plus récents tels que les maisons de santé pluri-professionnelles et les pôles de santé ont également vocation à assurer des soins de premier niveau de contact dans une acception élargie (prévention, dépistage, soin,...). Dans quelles mesures ces dispositifs constituent-ils des leviers d'action opérants pour l'accès à des soins de base pour tous?

- **M. Christophe Jacquinet**, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes (sous réserve)

- Deux interventions sur la base d'expériences de villes :

Dr Eric MAY, Président de l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé

"Le centre de santé, un outil au service des politiques de santé des collectivités"

Positionnement des centres de santé dans le paysage sanitaire local, diversité et pluri professionnalité des centres de santé (professionnels activités), compétences et champs d'intervention (soins, prévention,...), projet de santé (accessibilité à des soins de santé de base et à leur continuité, notion de parcours de santé, participation à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,), bilan et perspectives.

- **Les maisons de santé pluri-professionnelles : les apports et les contraintes en milieu urbain pour les villes ?**

Proposition d'intervention d'une ville

Projet d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) en réponse à des besoins identifiés localement (professionnels de santé et habitants concernés), niveau d'implication, de soutien voire de portage de la ville, implantation et configuration de la MSP (professionnels de santé et autres acteurs), modalités de fonctionnement et champs d'intervention (soins, promotion/prévention, dépistage, formation des professionnels, médico-social, social....), bilan (aspects positifs, aspects plus relatifs).

- Echanges avec la salle

- Conclusions de la table ronde

Conclusions et clôture du colloque

17H00

- **M. Yves CHARPAK**, Expert en santé publique (sous réserve)

- **M. Patrice VOIR**, Président du Réseau Française des Villes Santé de l'OMS

NB : animation des débats avec la salle par un journaliste et un animateur expert.

ANNEXE : DEFINITION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES SELON L'OMS.

Plus précisément (Cf. article 7 de la Déclaration d'Alma Ata), "les soins de santé primaires :

- reflètent les conditions économiques et les caractéristiques socioculturelles et politiques du pays et des communautés dont ils émanent et sont fondés sur l'application des résultats pertinents de la recherche sociale et biomédicale et de la recherche sur les services de santé, ainsi que sur l'expérience de la santé publique ;
- visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet ;
- comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles, un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base, la protection maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination contre les grandes maladies infectieuses, la prévention et le contrôle des endémies locales, le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels ;
- font intervenir, outre le secteur de la santé, tous les secteurs et domaines connexes du développement national et communautaire, en particulier l'agriculture, l'élevage, la production alimentaire, l'industrie, l'éducation, le logement, les travaux publics et les communications, et requièrent l'action coordonnée de tous ces secteurs ;
- exigent et favorisent au maximum l'auto responsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude de collectivités à participer ;
- doivent être soutenus par des systèmes d'orientation/recours intégrés, fonctionnels et se soutenant mutuellement, afin de parvenir à l'amélioration progressive de services médico-sanitaires complets accessibles à tous et accordant la priorité aux plus démunis ;
- font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux professionnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels-tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité".