

Cette présentation a été effectuée le 18 novembre 2008, au cours de la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.

Stratégies de développement local de la politique de la ville

Une politique de l'Etat contractuelle et territoriale

CR/DIV/ JASP 2008

1

Politique de la Ville Politique des Villes ?



- **Contrat urbain de cohésion sociale pour agir sur des territoires identifiés, infra communaux**
- **Contrat signé** entre le Maire et le Préfet chargé de la cohésion sociale et de la politique de la ville.

sur un contenu de priorités thématiques dont la santé : une des cinq priorités des CUCS depuis le comité interministériel du 6 mars 2006

CR/DIV/ JASP 2008

2

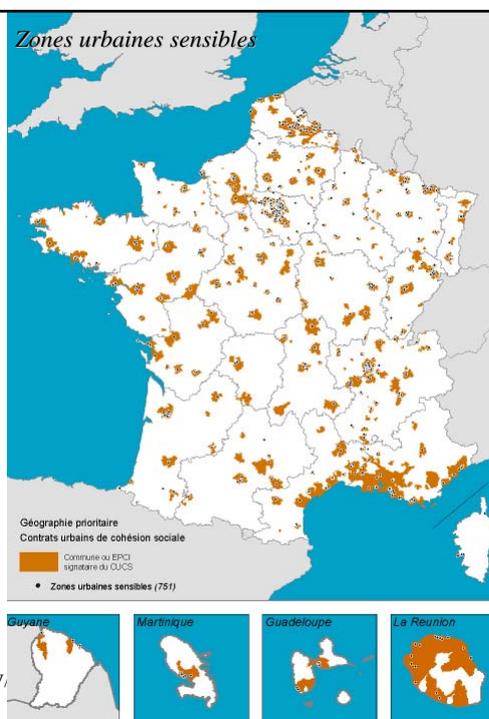
Une politique de la réduction des écarts entre territoires ?

Une observation nationale

Les Zones urbaines sensibles

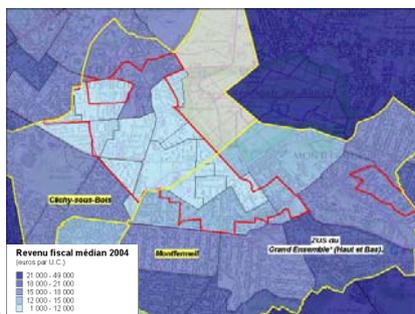
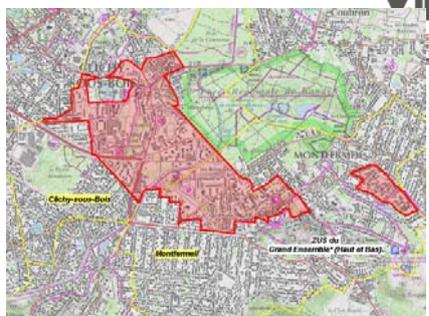
- 751 ZUS sur une géographie prioritaire plus large qui fait l'objet de contrat urbain de cohésion sociale
- Observatoire national des ZUS : rapport annuel au parlement.

CR/DIV/



Un exemple Clichy/Bois et Montfermeil

- Contrat intercommunal
- Population des deux communes : 52 376 habitants
- Population de la ZUS ; 29 955 (30%)



CR/DIV/ JASP 2008

Revenu fiscal médian de l'agglomération : 18000 euros par U.C.

Le volet santé de la politique de la ville : l'atelier santé ville

Cadre opérationnel et
méthodologique suivant un cahier des
charges pour une démarche
d'élaboration et de programmation en
santé publique

CR/DIV/ JASP 2008

6

Questions préalables

- Les actions existantes ont-elles un impact sur l'amélioration de la santé des habitants ?
- En quoi elles réduisent les inégalités sociales et territoriales de santé ?
- Quels obstacles locaux récurrents pour l'accès à la prévention et aux soins ?
- Quelles ressources et moyens mobilisables par objectif de santé ?
- Quelles pratiques ? quelles synergies?

Du point de vue de la politique de la ville (Etat)

Il s'agit de réduire :

- **les inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Accessibilité aux soins et à la prévention de la population de la géographie prioritaire.**

Du point de vue de la santé publique,

Il s'agit de tenir compte des inégalités de santé de la population qui expliquent pour partie l'importante mortalité prématurée évitable en France, d'agir sur les déterminants, de développer la prévention.

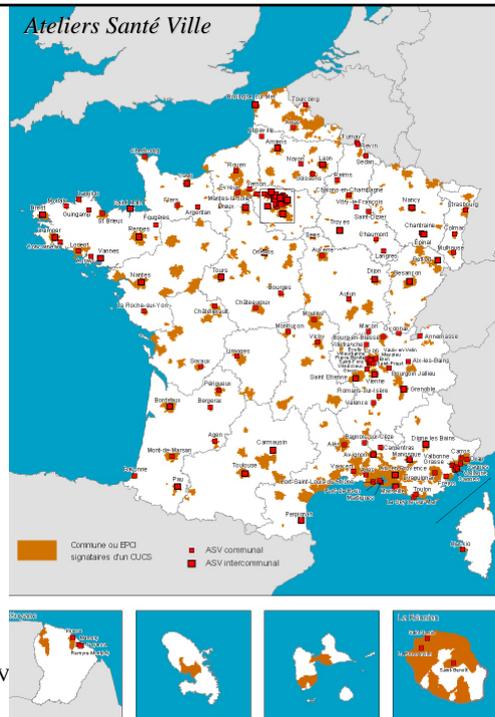
- *Loi de Santé publique : + de 100 Objectifs et 6 Plans nationaux*



Le contrat : point de convergence des politiques de santé et de la ville ?

- Engage les élus des villes à la **mise en œuvre** d'une politique de santé publique adaptée au contexte local et incluant **les priorités régionales de santé publique (PRSP/PRAPS/SROS) du GRSP (GIP)**
- **Echelle territoriale de programmation** de l'ASV communal, intercommunal et/ou d'agglomération, EPCI.

Carte ASV/CUCS



AXES DE TRAVAIL ASV

(cf. cahier des charges)

- - connaissance de l'état de santé de la population (écarts)
- - définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de leurs déterminants,
- - accessibilité effective aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- - analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- - questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales, éducatives et d'insertion,
- - qualité des pratiques et répartition territoriale de l'offre de soins,
- - besoins en formation des professionnels accueillant les publics en situation précaire.

Missions assignées aux ASV

- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en situation de précarité, vulnérabilité et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie: habitat, emploi, éducation, transports, travail, cadre de vie, environnement...handicaps
- La coordination des différents acteurs par objectif de projet
- De rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux du droit commun
- De favoriser la participation active de la population à toutes les phases des projets, ainsi que la concertation avec les professionnels et les institutions intervenants dans ce domaine

CR/DIV/ JASP 2008

13

Objectifs Stratégiques

I. Améliorer la connaissance de la situation du territoire	II. Favoriser les partenariats et le travail en réseau	III. Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et agir sur les déterminants
IV. Agir pour la continuité de l'offre de soins	V. Participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé	VI. Renforcer les compétences des acteurs locaux et information en matière sociale ou de santé publique
VII. Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations des territoires	VIII. Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place	IV. Identifier les contraintes de gestion de l'ASV

CR/DIV/ JASP 2008

14

Conclusion

- Les ASV permettent d'élaborer une nouvelle culture de programmation en santé publique, où l'on tente d'objectiver des besoins subjectifs exprimés par les groupes de populations, par les professionnels.
- Le contrat est ce qui lie l'état et la collectivité locale, conséquence au niveau territorial : contrat = territoires=diagnostic partagé=projets de territoires=acteurs
- Le contrat oblige à regarder les frontières entre le soin, la santé et les autres domaines producteurs de santé ou de mal être : les déterminants

CR/DIV/ JASP 2008

15

Perspectives 2009

- Mesures CIV de juin 2008 : expérimentation sur 50 sites d'un contrat local de santé publique pour l'élaboration à partir des ASV d'un plan local de santé publique
- Lutte contre le refus de soins des personnes bénéficiant de la CMU
- Soutenir les projets de Maisons de santé pluridisciplinaires

CR/DIV

