

The logo for CRES (Comité régional d'éducation pour la santé) features the word 'cres' in a lowercase, sans-serif font. Below the text is a stylized graphic consisting of a yellow semi-circle on the left, a white wavy line that curves downwards and to the right, and a dark green rectangular area on the right.

Comité régional
d'éducation pour la santé

PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ (DTS)

- ⇒ Contrats locaux de santé (CLS)
- ⇒ Ateliers santé ville (ASV)
- ⇒ Conseils locaux de santé mentale (CLSM)

- I. PRESENTATION DU CRES
- II. HISTORIQUE ET CARACTERISTIQUES DES DTS
- III. QUELQUES EXEMPLES EN REGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

JEUDI 16 DÉCEMBRE 2021 - WEBINAIRE DU SRAE NUTRITION « COMMENT MOBILISER LES ÉLUS POUR TRAVAILLER DE MANIÈRE TRANSVERSALE ? L'EXEMPLE DE L'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ »

Cynthia BENKHOUCHE – Chargée de projets – CRES



I. PRÉSENTATION DU CRES PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CRES = COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

- Centre de ressources généralistes en santé publique et en promotion de la santé
- Œuvre en faveur d'une approche globale de la santé selon la définition de l'OMS et d'une action sur les déterminants de la santé
- Structure associative de loi 1901

LE CRES DANS LE PAYSAGE NATIONAL ET RÉGIONAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

National	Régional
<ul style="list-style-type: none">• Haut conseil de la santé publique (HCSP)• Santé publique France (SpF)• Fédération nationale d'éducation pour la santé (FNES)• Institut national du cancer (InCa)	<ul style="list-style-type: none">• Comité départementaux d'éducation pour la santé (CoDES)• Observatoire régional de la santé (ORS)• Conseil régional• Agence régionale de santé (ARS)

LES MISSIONS DU CRES





FOCUS SUR LA MISSION DU CRES D'ANIMATION RÉGIONALE DE LA COORDINATION TERRITORIALE EN SANTÉ *

OBJECTIFS DE L'ANIMATION RÉGIONALE DU CRES

1



Observer les dynamiques territoriales en santé (CLS, ASV, CLSM) sur la région PACA et rendre compte de leur articulation

2



Améliorer les pratiques et connaissances des acteurs

3



Accompagner l'ARS dans son plaidoyer en direction des élus et des collectivités pour la mise en place de démarches territoriales de santé

4



Articuler les stratégies/actions du national avec le niveau local

OBSERVER LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTE

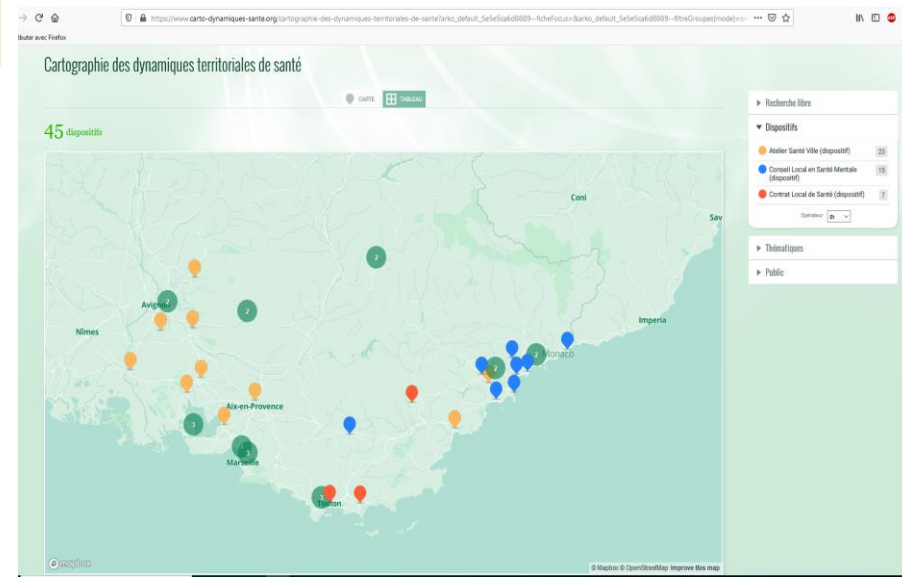


Recensement sur OSCARS
des DTS présentes sur la
région

- ✓ 23 ASV
- ✓ 6 CLS
- ✓ 16 CLSM

Cartographie régionale des
DTS de la région
*Synchronisée avec la base de
données OSCARS*

[www.carto-dynamiques-
sante.org](http://www.carto-dynamiques-sante.org)



AMÉLIORER LES PRATIQUES ET CONNAISSANCES



Organisation de journées d'échanges régionales (recueil préalable des besoins)

1. « **La santé environnementale dans les collectivités locales : place des CLS** » - 22 septembre 2020
2. « **Réduire les ISTS dans les QPV : une responsabilité collective et partagée** » – 05 octobre 2021
3. « **De la PPS à l'accès aux soins : quelle articulation à l'heure des CPTS ?** » - 16 novembre 2021

Formations au diagnostic territorial à partir d'OSCARS et SIRSéPACA

Pour permettre de **réaliser de façon autonome un diagnostic de santé de territoire**, préalable indispensable à l'élaboration d'un projet de santé, à son suivi et à son évaluation.

Co-construction et animation avec la Fabrique Territoires Santé d'un module de formation sur les projets territoriaux de santé dans le cadre de l'université d'été de Santé publique de Besançon

ACCOMPAGNER L'ARS DANS SON PLAIDOYER EN DIRECTION DES ÉLUS ET DES COLLECTIVITÉS



Réalisation d'un argumentaire à destination des élus

Pour :

- Soutenir le rôle et la légitimité des collectivités à se saisir des enjeux de santé
- Valoriser les dynamiques territoriales de santé et encourager leur mise en place



ARGUMENTAIRE POUR AIDER LES **ÉLUS LOCAUX** À METTRE EN PLACE DES DYNAMIQUES TERRITORIALES

DE SANTÉ



► La santé : une responsabilité des élus locaux

► Comment agir en faveur de la santé des habitants ?

► Les dynamiques territoriales de santé : des dispositifs incontournables

► Autres leviers d'action pour agir sur la santé au niveau d'une collectivité

► Améliorer la santé des habitants : quelques exemples

► Ressources

« **LES VILLES** ONT UN RÔLE CRUCIAL À JOUER DANS LA **PROMOTION DE LA SANTÉ [...]** C'EST À PARTIR DE VILLES SAINES QUE LES PAYS, ET AU BOUT DU COMPTE LE **MONDE ENTIER**, ÉVOLUERONT VERS UNE **MEILLEURE SANTÉ** »

Vous êtes un-e **élu-e local-e** et souhaitez **mettre en œuvre une politique de santé efficace dans votre collectivité** ? Vous vous interrogez sur la **pertinence d'une telle démarche** ?

►►► Ce document a vocation à guider votre réflexion, à vous permettre de savoir comment agir, à quel niveau et avec quels outils.

Si la santé n'est pas une compétence obligatoire des collectivités, elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée !

LA SANTÉ : UNE RESPONSABILITÉ DES ÉLUS LOCAUX

Selon la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est un « état humain fondamental ». C'est également la préoccupation majeure des Français¹.

Des lors, la santé est une responsabilité collective et partagée.

Santé et collectivités : des liens nécessaires et renforcés

La santé est une compétence de l'Etat. Elle est une compétence obligatoire des collectivités locales.

Cependant, le rôle et la légitimité des collectivités à se saisir des enjeux de santé rejoignent à leur tour les préoccupations des citoyens. La loi de 2004 relative à la santé publique et l'article 10 de la loi de 2005 relative à l'égalité des territoires ont renforcé la responsabilité des collectivités locales en matière de santé.

Six arguments forts plaident en faveur de l'implication des collectivités pour la santé des habitants :

- La proximité permet d'ajuster les interventions aux problèmes locaux.
- Les inégalités sociales et territoriales de santé constatées à l'échelle d'une collectivité appellent à responsabilité des élus.
- La santé est un enjeu transversal : toute décision prise par une collectivité au regard de ses compétences a des conséquences sur la santé des habitants.
- Les collectivités sont à la croisée de multiples services et institutions : elles peuvent agir en faveur d'une approche globale et transversale de la santé.
- Les collectivités accompagnent la mise en œuvre locale des politiques régionales et nationales en matière de santé.
- Le dynamisme et l'attractivité d'un territoire ont pour préalable l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie des habitants.



II. LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTE : HISTORIQUE ET CARACTÉRISTIQUES

LA TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTÉ : UN LONG PROCESSUS TOUJOURS EN ŒUVRE

- Initialement très centrée sur l'organisation sanitaire et l'offre hospitalière (carte sanitaire en 1970, loi du 31 juillet 1991 avec la création du SROS)
- Au fil du temps, changement de paradigme : logique de soins => logique de santé publique avec approche populationnelle, approche globale de la santé, prise en compte de l'environnement :
 - SROS 3^{ème} génération en 2003 : le territoire de santé se substitue à la carte sanitaire et devient le cadre réglementaire de l'organisation des soins
 - Loi HPST de 2009 : elle inscrit le territoire au cœur de son dispositif et l'élargit à des activités de santé publique et d'accompagnement médico-social. Le Contrat local de santé est instauré

SANTÉ ET TERRITOIRES : LE RÔLE DES COMMUNES ET DES ÉLUS

- La santé n'est pas une compétence obligatoire des collectivités locales...
- ... mais leur rôle et légitimité se sont renforcés depuis la loi HPST de 2009
- Elles ont le pouvoir d'agir sur de nombreux déterminants de santé et en faveur d'une approche globale et transversale de la santé
- Le pouvoir de convocation du Maire facilite les coopérations entre partenaires de la santé et des différentes politiques publiques

LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ : ASV, CLS, CLSM

- Des outils stratégiques et opérationnels à la territorialisation de la santé pour les collectivités (communes et EPCI)
- Qui permettent de co-construire, structurer et planifier une stratégie locale de santé déclinée en actions
- Et d'agir en faveur de la santé, du bien-être, de la qualité de vie des habitants et de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ : DES CARACTÉRISTIQUES COMMUNES (I)

■ Des démarches politiques

- Elles sont portées par la volonté des élus locaux, des institutions et des professionnels locaux. Elles affichent un enjeu de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

■ Des démarches de projet

- Elles respectent une méthodologie de projet : diagnostic, définition des priorités, planification, mise en œuvre et évaluation

■ Des démarches territoriales

- Elles s'inscrivent dans un environnement donné : un territoire vécu et cohérent. Elles s'adaptent aux ressources et contraintes du territoire

■ Des démarche ascendantes

- Elles partent des besoins du territoire et de tous ceux qui le composent (y habitent, y travaillent, ...). Elles proposent un travail collectif pour co-construire le projet et les actions

LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ : DES CARACTÉRISTIQUES COMMUNES (2)

- **Des démarches partenariales**
 - Elles travaillent en réseau avec les acteurs publics, associatifs, professionnels et habitants. Elles visent à créer des synergies et promeut la co-construction et la co-décision
- **Des démarches transversales**
 - Elles s'inscrivent dans le cadre de référence de la promotion de la santé et vise à favoriser le bien-être global en agissant sur tous les déterminants de la santé
- **Des démarches coordonnées**
 - Elles s'appuient sur un coordonnateur ou une équipe porteuse de la démarche et garant des valeurs et de la méthode

L'ATELIER SANTÉVILLE : LA DÉMARCHE PRÉCURSEUR

- Mis en œuvre en 2000 dans le cadre de la loi de lutte contre les exclusions de 1998 et conforté dans la loi de santé publique du 9 août 2004
- Volet santé du contrat de ville (politique de la ville)
- A pour vocation de participer à l'amélioration de l'état de santé des populations des QPV et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)
- Et de faciliter l'émergence d'un lieu de coordination local entre les acteurs de santé des villes engagées dans les contrats de ville en associant les habitants et les professionnels aux choix et décisions
- Se situe généralement à l'échelle d'un QPV
- Est parfois intégré dans le CLS en tant qu'axe « quartiers prioritaires »
- Un espace qui sert à favoriser les coopérations entre les différents acteurs, secteurs et les habitants
- Sa mise en œuvre et son animation s'appuient sur un référentiel national

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : LE MODÈLE DE RÉFÉRENCE D'UN PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ

- Instauré en 2009 par la loi HPST : un contrat entre l'ARS et *a minima* les collectivités territoriales
- Au service d'une action locale en santé, transversale, intersectorielle et de réduction des ISTS
- Se situe à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI
- Favorise la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques et leur coordination
- Considéré comme la suite logique et complémentaire de l'ASV
- Mise en œuvre souple et non contraignante

LE CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE

- Prend sa source en 1972* => la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé lui donne une base juridique
- Un espace de concertation et de coordination entre élus, le service de psychiatrie publique, les usagers et leurs aidants, etc.
- Permet de définir des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population du territoire concerné
- Permet de décloisonner les pratiques professionnelles
- Se situe généralement à l'échelle d'une collectivité ou EPCI
- Est parfois intégré dans le CLS en tant qu'axe « santé mentale »
- Il ne repose pas sur une contractualisation

*La circulaire DGS/2030 du 12 décembre 1972 relative à la lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies recommande la création de conseil de santé mentale de secteur

LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

- Prévues par la loi de modernisation de notre système de santé du 26/01/2016 et mesure du plan Ma Santé 2022 (1000 CPTS d'ici fin 2022)
- Il s'agit d'un mode d'organisation entre professionnels et à leur initiative pour une meilleure coordination (exercice coordonné)
- **Les missions socles d'une CPTS**
 - Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
 - Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient
 - Développer des actions territoriales de prévention
- Aide financière au démarrage et à l'accompagnement pour l'élaboration du projet de santé de la CPTS
- Fait l'objet d'une co-contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie

ENJEUX ET PERSPECTIVES

- **Encourager les articulations entre les démarches existantes** et notamment avec les CPTS, identifier les **complémentarités**, favoriser l'**interconnaissance** des acteurs
- Les ASV, CLS et CLSM ont été inégalement associés à la gestion de la crise liée à la Covid-19 : il est nécessaire de **poursuivre la valorisation de ces dynamiques**, plus largement celle de la prévention et de la promotion de la santé, et de mieux tenir compte des inégalités sociales et territoriales de santé
- **Poursuivre le déploiement de l'ensemble de ces démarches**
- Se saisir de l'évaluation et du renouvellement des contrats de ville (en 2022) et des leçons tirées de la crise sanitaire pour **remobiliser l'ensemble des acteurs de la politique de la ville sur les enjeux de santé** : réaffirmer les missions de l'ASV au sein de la politique de la ville,

II. LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTE : QUELQUES EXEMPLES EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

SOURCE : WWW.CARTO-DYNAMIQUES-SANTE.ORG

OBJECTIFS DE L'ASV ARLES CRAU CAMARGUE MONTAGNETTE (ACCM)

Objectifs intermédiaires

- Mettre en évidence les problèmes spécifiques de santé rencontrés par les personnes résidant en quartiers prioritaires
- Favoriser le développement d'actions concertées et pertinentes en faveur des populations les plus vulnérables

Objectifs opérationnels

- Instruire et suivre les programmations d'actions annuelles
- Animer la dynamique partenariale locale
- Accompagner les opérateurs dans la mise en œuvre de leurs actions : accompagnement technique, financier, méthodologique et logistique
- Favoriser la mobilisation des moyens financiers de droit commun et l'adaptation des politiques et services publics existants

OBJECTIFS DE L'ASV GRAND AVIGNON

■ Objectifs intermédiaires

- Organiser la mobilisation et la coordination des acteurs du territoire
- Adopter une approche transversale, à partir des déterminants de santé pour porter les questions de santé dans les projets structurants du Grand Avignon et dans les politiques publiques menées sur le territoire
- Promouvoir une approche de proximité et basée sur la participation citoyenne
- Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé
- Faire émerger des environnements favorables à la santé
- Renforcer le soutien à l'inclusion sociale et à l'accès aux soins des femmes et des mères vulnérables

■ Objectifs opérationnels

- Piloter et coordonner la stratégie partenariale
- Créer une instance de coordination des acteurs de terrain
- Réunir à échéances régulières le comité de suivi de l'ASV
- Mettre à jour la stratégie locale de santé, le plan d'actions et les modalités de sa mise en œuvre
- Mobiliser les partenaires et services de droit commun
- Porter les questions en lien avec la santé dans les projets structurants du Grand Avignon

OBJECTIFS DU CLS DE HYERES

Objectifs généraux

- Prévenir le surpoids et l'obésité ; Prévenir, repérer et prendre en charge la dénutrition de la personne âgée ; Lutter contre la sédentarité ; Promouvoir l'hygiène de vie
- Lutter contre l'isolement social et le mal-être de la personne âgée ; Prévenir la perte d'autonomie ; Renforcer la prise en compte du handicap
- Lutter contre le saturnisme ; Préserver la qualité de l'air ; Prévenir les risques liés au soleil

Objectifs intermédiaires

- Favoriser l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.)
- Favoriser l'accès des personnes, notamment démunies, aux soins, aux services, et à la prévention
- Favoriser la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé

OBJECTIFS DU CLS 3 DE MARSEILLE

Objectifs généraux

- **Développer la prévention en santé environnement** : qualité de l'air intérieur et extérieur ; lutte contre l'incurie dans le logement ; réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens
- **Lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique**, dans un objectif de promotion de la santé et du bien-être
- Soutenir, accompagner et diversifier les modalités de **prévention et d'intervention en réduction des risques** et des dommages dans le champ des **conduites addictives**
- Promouvoir un environnement favorable à la **santé du jeune enfant**
- Favoriser l'accès aux soins et l'accompagnement des **personnes en renoncement aux soins et en situation de fragilité**

OBJECTIFS DU CLSM DE DIGNE-LES-BAINS

Objectifs intermédiaires

- Favoriser l'accès aux soins et à l'inclusion sociale des habitants en souffrance psychique
- Lutter contre les stigmatisations et discriminations
- Promouvoir la santé mentale auprès de chaque citoyen
- Contribuer à une meilleure connaissance réciproque des acteurs locaux et développer le travail partenarial

Objectif opérationnel

- Créer des groupes de travail pour améliorer les représentations de la santé mentale, favoriser un accompagnement adapté des personnes concernées par les troubles psychiques et améliorer les conditions de vie sociale des personnes concernées par les troubles psychiques