CONSULTATION DU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DU VAL DE MARNE

Vendredi 24 novembre 2017

LA DEMARCHE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE GENTILLY

Présenté par : **Monsieur BA Ababacar**
Service Prévention et Promotion de la Sante

ORDRE DU JOUR

I- PRESENTATION DU TERRITOIRE SUR LEQUEL EST CONCLU LE CLS

II- LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE GENTILLY

III- ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

IV- ARCHITECTURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

V- L'APPROCHE METHODOLOGIQUE RETENUE

VI- LES PRINCIPALES ETAPES D'ELABORATION DU CLS

VII- MISE EN ŒUVRE ET DIFFICULTES

VIII- OPPORTUNITES LIEES A LA CONTRACTUALISATION D'UN CLS

IX- LES LIMITES DE LA DEMARCHE ET PISTES D'EVALUATION

I- PRESENTATION DU TERRITOIRE SUR LEQUEL EST CONCLU LE CLS

Carte de la Commune de GENTILLY

- Situation géographique :
  - Localisée dans le nord-ouest du **département du Val de Marne**
  - Membre du Territoire **T12** (**Grand-Orly Seine Bièvre Seine-Amont**) de la **Métropole du Grand Paris**
  - Villes limitrophes : **Arcueil, Le Kremlin Bicêtre, Montrouge, Paris 13ème et 14ème**
  - Avec une population estimée à **16 358 habitants** selon les l'INSEE en 2014 sur près de **1,18 km²**

- Politique de la Ville :
  - **2 quartiers** en géographie prioritaire **Chaperon vert** et **Gabriel Péri**
  - **3 quartiers** en veille active

- **Le diagnostic a fait ressortir plusieurs points de fragilités socio-économiques et sanitaires :**
  - Un **IDH2** de 0,49, inférieur au niveau départemental
  - Une part élevée de **familles monoparentales** et de personnes vivant seules
  - Une **population plutôt diplômée** mais avec d'importantes inégalités
  - Un **taux de chômage élevé** et des niveaux de ressources relativement bas
  - Une ville classée en **zone « fragile »** par l'ARS au regard de l'offre de soins de premier recours
  - Des fragilités qui sont corroborées pour les **391 Gentilléens** ayant répondu à **l'enquête par questionnaire** : Seuls 61% de ces Gentilléens perçoivent leur état de santé comme très bon ou bon contre trois quarts au niveau national

II- LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE GENTILLY

- Le contrat local de santé avait été introduit par la loi HPST de 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires

- Signataires :
  - La Collectivité Territoriale : Mairie de GENTILLY
  - L'Agence Régionale de Santé : Délégation Départementale du Val de Marne
  - La Préfecture du département : Val de Marne
  - Autres partenaires : Caisse d'Assurance Maladie du Val de Marne

- Territoires concernés : territoires vulnérables ayant un Indice de Développement Humain (IDH2) bas < 0,52

III- ENJEUX DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

- Mise en cohérence de la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet régional de santé et des démarches locales de santé existantes

- Réduction des inégalités territoriales et sociales de santé

- Actions sur les champs de la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale etc.)
  - Importance de la transversalité et intersectorialité
  - Stratégie de relance du CLS et remobilisation des acteurs
  - Suites du CLS en lien avec le PRS 2

IV- ARCHITECTURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

5 axes stratégiques

…Déclinés en 13 objectifs stratégiques

…Déclinés en 28 programmes d'actions et en actions

Au fondement de la démarche :

- **Valoriser l'existant et favoriser les synergies**
- **Apporter des réponses complémentaires** pour répondre aux enjeux prioritaires identifiés dans le diagnostic

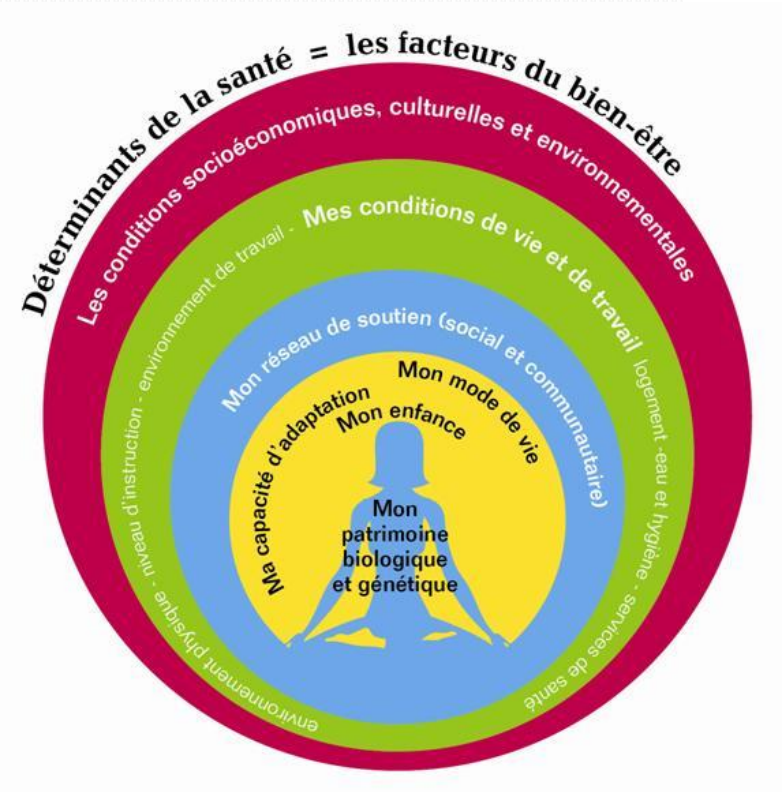
Des actions déjà existantes ou déjà débutées s'inscrivant dans les objectifs du CLS

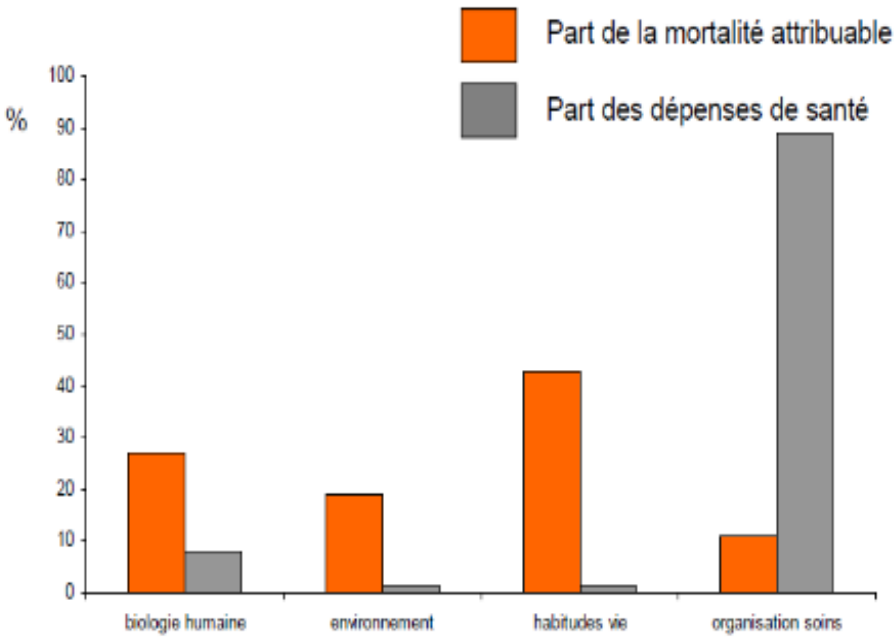
Des actions nouvelles à mettre en œuvre

Des « programmes » d'actions qui font l'objet de fiches pour le CLS

V- L'APPROCHE METHODOLOGIQUE RETENUE

L'approche des déterminants de santé et politique publique de santé





Réf : Dr J. LABARERE, Cellule TICE de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Grenoble, 2010

Adapté de Dever GE. An epidemiological model for health policy. Social indicator research 1976;2:453-66

Déterminants de santé versus service municipaux

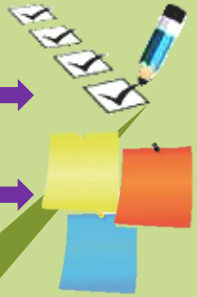
Un déterminant de santé, en santé publique, est un facteur qui influence l'état de santé d'une population soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux et biologiques trouvent donc largement leur place à côté des facteurs comportementaux. (cf. déclaration de Jakarta -1997)

NOMBRE	DETERMINANTS DE SANTE	SERVICES MUNICIPAUX	EN QUOI FAISANT ?
1	NIVEAU DE REVENU ET LE STATUT SOCIAL	CCAS	COMMUNICATION – DOCUMENTATION – RELATION PUBLIQUE – CABINET & DG EN : ➢ PARTAGEANT LES ENJEUX DE LA DEMARCHE ➢ AYANT UNE VISION COLLECTIVE ➢ S'IMPLIQUANT DANS LA DEMARCHE ➢ FACILITANT LA CIRCULATION DE L'INFORMATION ET LA COOPERATION ➢ EXEMPLE: « TELLE INFORMATION POURRAIT INTERESSER TELLE PERSONNE (OU SECTEUR), JE LA LUI TRANSMETS. C'EST DONC DIRE QUE C'EST UNE DEMARCHE VOLONTARISTE » A NOTER QUE LA REUSSITE D'UNE TELLE DEMARCHE S'INSCRIT DANS LE TEMPS
2	RESEAUX DE SOUTIEN SOCIAL	CCAS - CULTURE - JEUNESSE ET VIE DES QUARTIERS - INTENDANCE RESTAURATION	
3	EDUCATION ET ALPHABETISME	ENSEIGNEMENT ET TEMPS DE L'ENFANCE	
4	EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL	RESSOURCES HUMAINES (agents de la collectivité) JEUNESSE ET VIE DES QUARTIERS (population)	
5	ENVIRONNEMENTS SOCIAUX	SQVU - AMENAGEMENT - ENVIRONNEMENT	
6	ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES	AMENAGEMENT – ENVIRONNEMENT – PATRIMOINE BÂTI	
7	HABITUDES DE SANTE ET LA CAPACITE D'ADAPTATION PERSONNELLES	ENSEIGNEMENT ET TEMPS DE L'ENFANCE - SPORT - SANTE - JEUNESSE ET VIE DES QUARTIERS	
8	DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE	ENSEIGNEMENT ET TEMPS DE L'ENFANCE – SANTE - CULTURE	
9	PATRIMOINE BIOLOGIQUE ET GENETIQUE	SANTE	
10	SERVICES DE SANTE	SANTE	
11	SEXE	JEUNESSE ET VIE DES QUARTIERS – CCAS - SANTE	
12	CULTURE	CULTURE - SANTE	

Une méthodologie appuyée sur la participation des acteurs du territoire et des habitants

Débats autour des **DÉTERMINANTS DE SANTÉ**

et **RECUEIL ATTENTES ET BESOINS** écrits des élus, habitants et des acteurs locaux



391 questionnaires remplis

160 personnes interrogées et 150 avis donnés par écrit

+

DONNÉES CHIFFRÉES ET STATISTIQUES

+

ÉTAT DES LIEUX de l'offre de soins et de promotion et prévention de la santé

- Analyse documentaire (enquête *Portrait d'adolescents,…*)
- Entretiens réalisés avec les acteurs du territoire

=

PORTRAIT DE SANTE DES GENTILLÉENS

Une méthodologie appuyée sur la participation des acteurs du territoire et des habitants

- **Méthode de diagnostic plutôt originale :**
  - **Pas de choix en amont des axes de travail**
    - **<u>Objectifs</u> :**
      - Ne pas éluder des problématiques importantes pour les habitants et professionnels
      - Outil de vraie démocratie participative afin que les habitants se saisissent réellement de cette problématique et deviennent de meilleurs acteurs au quotidien de leur santé
  - **Exposé introductif à chaque débat sur les déterminants de la santé**
    - **<u>Objectifs</u> :**
      - Ne pas réduire le DTS à une vision purement sanitaire et curative de la santé
      - Outil d'empowerment et d'éducation à la santé pour acteurs et habitants

VI- LES PRINCIPALES ETAPES D'ELABORATION DU CLS

Phase 1, 2 & 3 : Avril 2015 à Mai 2015

Débats autour des déterminants de santé et recueil qualitatif de données avec les élus, habitants et les acteurs locaux

- **Présentation de la démarche et échanges avec les élus en Direction Municipale (17 mars)**

Environ 80 participants

- **Réunion publique de présentation de la démarche (16 avril)**

Environ 25 participants

- **Réunions avec les professionnels sociaux /médico-sociaux / santé du territoire (x2)**

10 participants

- **Réunion avec les professionnels de santé (x2)**

Une cinquantaine de participants

- **Rencontres avec les habitants (x3)**
  1. **« Fiches contribution » ciblant les jeunes** => *10 réponses*
  2. **Collectif des femmes =>** *une trentaine de participantes*
  3. **Mobilisation des conseils de quartiers** => *9 participants*

Recueil et analyse des données quantitatives sociales et de santé

- **Données publiques** (INSEE, CAF, Pôle Emploi, PMSI)
- **Données ARS** relatives à la démographie médicale
- **Données CPAM** relatives à la couverture sociale/santé et le recours aux soins
- *Données Conseil Départemental (PMI, PA-PH) : Demande en cours*
- *Données Santé scolaire : à compléter*
- …

Réalisation de l'état des lieux de l'offre de soins et de promotion et prévention de la santé

- Analyse documentaire
- Une vingtaine d'entretiens réalisés avec les acteurs du territoire

Avril

Avril - Mai

Mai

Phase 4 : Juin 2015 à décembre 2015

3 jeunes interrogés

- **Entretiens semi-directif avec des jeunes, au local de l'association Espoir**

391 réponses obtenues

- **Questionnaire à destination de l'ensemble des habitants de la ville (diffusion papier et diffusion en ligne).**

1. *76 réponses en ligne obtenues*
2. *315 questionnaires papier*

- **Entretiens complémentaires (PMI, CMP enfants, santé scolaire, …)**

- **Animation de 3 groupes d'analyse partagée** (3 novembre)

- Groupe 1 : Santé mentale, personnes âgées, personnes en situation de handicap, accès aux droits et accès aux soins
- Groupe 2 : Habitat et environnement; prévention médicalisée et santé au travail
- Groupe 3 : Santé des jeunes, périnatalité, promotion de la santé, addictions et nutrition et « vivre-ensemble »

- **Participation à la conférence** présentation débat autour de l'étude « Portrait d'adolescent » et des Compétences psychosociales au collège Rosa Parks *(à re-programmer)*

Juin à décembre

Phase 5 : Janvier 2016 à Novembre 2016

- **Intégration des Habitants au Comité Technique et au Comité de Pilotage.**

- **Réalisation d'un film :** la santé c'est quoi dans réunion publique de lancement : interview des gentilléens.

- **Édiction d'un magazine ou newsletter anotresanté**
- **Création d'une adresse email anotresanté**
- **Création d'un logo et d'une charte graphique**

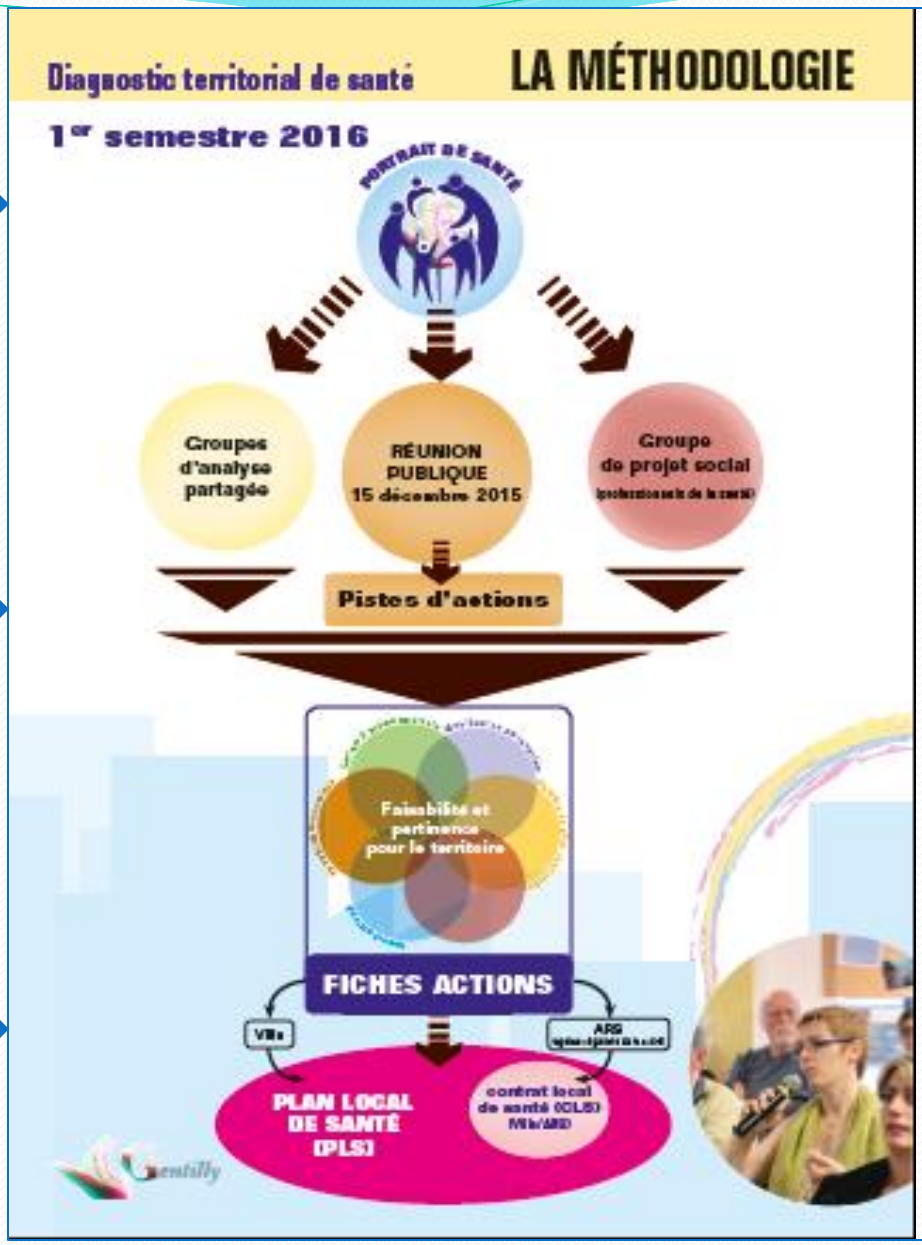
- **Réunion finale de choix des actions en avril 2016**
- **Réunion publique de restitution en mai 2016**

- **Rédaction de fiches actions et du Contrat Local de Santé**

- **Signature du contrat Local de Santé en novembre 2016**

Janvier à novembre

Zoom récapitulatif …



VII- MISE EN ŒUVRE ET DIFFICULTES

- **Atouts de la concertation :**
  - Personnes âgées, personnes engagées dans les conseils de quartiers
  - Prédominance des femmes aux réunions publiques : violences familiales, égalité femmes/hommes, enfance…
  - Présences aux réunions de citoyens exposés à des difficultés sociales
  - Appropriation de la démarche par des citoyens d'origines culturelles diverses
  - Professionnels de santé présents

- **Manques d'outils de concertation pour l'atteinte des objectifs :**
  - Santé des adolescents
  - Santé psychique et psychologique….Absence de CLSM sur le secteur
  - Facilité d'accès aux populations déjà sensibilisées

VIII- OPPORTUNITES LIEES A LA CONTRACTUALISATION D'UN CLS

- **Renforcement de la dynamique locale concourant à la démocratie sanitaire ?**
  - Conforter la dynamique locale, en particulier avec les professionnels de santé et du social
  - Assurer la reconnaissance des projets locaux
  - Miser sur la cohérence à l'échelle locale par le maillage du territoire

- **Partenariats majeurs dégagés par le CLS ?**
  - Avec l'ARS notamment avec la DT 94
  - Avec les partenaires institutionnels : Conseil départemental, CPAM94, PMI, ADOC 94, ...
  - Avec les partenaires associatifs locaux et départementaux : Passages associatifs, Oxygène, Espoirs, Comité du Val de Marne de la Ligue contre le cancer, CILDT (Conseil Intercommunal de Lutte contre la Drogue et la toxicomanie), …
  - Avec les gentilléennes et gentilléens

- **Décloisonnement des politiques de santé?**
  - Favoriser une meilleure connaissance des acteurs et des actions engagées à l'échelle du territoire

IX- LES LIMITES DE LA DEMARCHE ET PISTES D'EVALUATION

- **Les limites de la démarche essentiellement culturels**:
  - Une structuration territoriale qui ne prévoit que peu de transversalité
    - Ex actuel : Plan climat-air-énergie territorial (PCAET), Plan Climat Air Energie Métropolitain (PCAEM) non reliés aux ARS (Agences Régionales de Santé)
  - La mobilisation des acteurs dans la durée
  - La question de l'évaluation du projet, des évaluations d'impact santé (EIS) peu connus et peu mis en œuvre

- **Les pistes d'amélioration pour pérennisation**:
  - Structuration et consolidation des partenariats ?
  - Problématique du financement et des co-financements des actions ?

JE VOUS REMERCIE DE VOTRE AIMABLE ATTENTION

Présenté par : **Monsieur BA Ababacar**
Service Prévention et Promotion de la Sante