



FICHE CAPITALISATION :

La Masterclass Citoyenne : séance santé

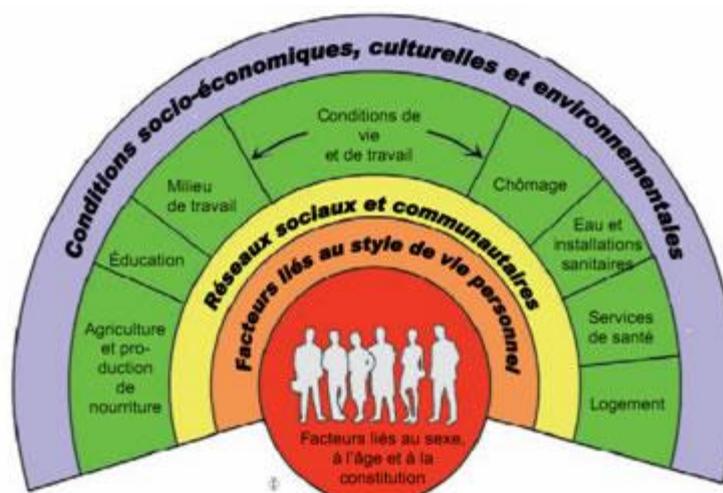
✓ Éléments généraux.

Définition

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé « **la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Il est important de distinguer santé et soins, ce qui ne va pas forcément de soi, notamment en France.

Les déterminants de la santé

Le modèle de DAHLGREN est souvent utilisé pour permettre de visualiser les principaux déterminants de la santé qui seraient constitués de 5 catégories principales



DAHLGREN, Givan and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

- **Les déterminants individuels** (sexe, âge, patrimoine génétique...) sur lesquels nous ne pouvons pas agir.
- Les « **facteurs liés au style de vie personnel** » influencés par les interactions sociales (relations amicales et familiales, publicité, médias...).
- Les « **réseaux sociaux et communautaires** » ou « lien social », comme nous l'avons vu plus haut, ils vont avoir une influence sur notre style de vie. Par ailleurs, ils peuvent avoir un rôle de soutien ou de mise en difficulté des individus en cas de problèmes de santé avérés.
- Les « **facteurs liés aux conditions de vie et de travail** » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail.
- Les « **conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur toutes les autres strates territoriales.

Source : Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES)

✓ Les différents acteurs de la santé

Le système de santé français est composé de nombreux acteurs privés et publics. Dans un souci de synthèse et au regard des fonctions des conseils citoyens nous nous intéresserons plus particulièrement aux acteurs publics de santé.

L'Etat tient la compétence santé et œuvre à l'échelle régionale via **l'Agence Régionale de Santé (ARS)** sur les champs de la prévention, des soins et de l'accompagnement médico-social. Un plan régional de santé est déployé et décliné en contrats territoriaux de santé depuis 2016.

Les organismes de sécurité sociale dont la CPAM, au-delà des remboursements des dépenses de santé mènent également des politiques de prévention (visites médicales de contrôle, examen bucco-dentaires de prévention, organisation du dépistage de certains cancers, depuis peu développement d'outils numériques permettant une meilleure prise en charge par les patients de leurs maladies chroniques...). La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse joue également un rôle clé dans l'amélioration des facteurs de santé des personnes âgées (lien social, aide à domicile, prévention...).

Le Conseil Départemental du Nord a opté pour une politique volontariste de santé et a mis en place sur la période 2013-2017 « un plan départemental santé bien-être » plutôt orienté vers la prévention (conduite à risque, obésité...) et l'amélioration de l'accès aux soins (soutien à la création de maisons pluridisciplinaires de santé notamment). A noter que le Département chef de fil de l'action sociale va également être un acteur de la santé au delà de ce plan, par exemple via les consultations de la protection maternelle infantile (PMI).

Les communes et intercommunalités ont également la possibilité d'agir sur la santé via différentes approches (proposition de services municipaux de soins – de plus en plus rares ; aide à l'installation de praticiens), la mise en place de dispositifs ou actions de prévention et/ou contribuant à l'amélioration des facteurs de la santé (sport pour tous, choix du bio dans les cantines, promotion de systèmes de mobilité les moins polluants...), la mise en place de démarches de santé s'appuyant sur l'implication des habitants...

Pour finir, notons la mise en place **de conseil territoriaux de santé**, qui devraient devenir des instances d'expression et de proposition inscrits dans la proximité, visant à faire dialoguer l'ensemble des acteurs de la santé pour mieux cerner les besoins des territoires, pour permettre l'émergence d'une expertise partagée et décliner au mieux les plans régionaux de santé proposés par l'ARS au niveau local (contrats territoriaux de santé). Les conseils territoriaux sont composés de 5 collègues :

- professionnels,
- usagers ou plutôt associations représentant les usagers,
- collectivités locales,
- Etat et organismes de sécurité sociale,
- personnes qualifiées.

Ces instances ont été mises en place début 2017, pour l'instant nous avons peu de recul sur leur fonctionnement et leur poids réel dans les politiques de santé.

Au-delà de ces acteurs, des actions indirectes permettent d'assurer la santé de la population sans pour autant que les structures soient reconnues comme des acteurs de la santé. C'est le cas notamment des actions menées pour les transports publics et qui vont réduire la pollution ou encore des actions environnementales ou sur le cadre de vie qui vont apporter du bien-être et donc une meilleure santé.

✓ Santé et quartiers prioritaires

Il n'existe quasiment pas de données chiffrées à l'échelle des quartiers prioritaires, sur l'état de santé de la population. Pour autant de nombreuses études démontrent un lien de corrélation entre le niveau de précarité d'une population (avérée dans les quartiers prioritaires par le niveau des revenus, le taux de chômage, la part des familles monoparentales...) et son état de santé.

Les contrats de ville vont tenter de pallier à ces difficultés en s'appuyant essentiellement pour cette thématique sur **les contrats locaux de santé, les ateliers santé ville...** (voir ci-dessous).

La déclinaison de l'action de l'ARS et donc des orientations du Projet Régional de Santé sur les territoires prend forme à travers plusieurs dispositifs pilotés ou copilotés par l'ARS. Un découpage territorial à l'échelle des départements (sauf le Nord qui a plusieurs sous-territoires) permet à l'ARS de s'organiser en proximité des territoires.

Dispositifs territorialisés de l'ARS	
<p>Contrat Local de Santé (CLS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Décline le PRS localement dans le cadre d'une contractualisation entre la ou les collectivité(s) volontariste(s) et l'ARS. ▶ Créé par Loi Hôpital Patient Santé Territoire, il est maintenu avec la nouvelle loi santé mais sera actualisé en fonction des orientations du nouveau PRS. ▶ Levier pour faire reculer les inégalités territoriales et sociales de santé, il constitue souvent le volet santé des Contrats de Ville. ▶ Les périmètres sont très hétérogènes (d'une commune à plusieurs EPCI) ▶ Il n'a pas vocation à couvrir toute la région, puisque son existence dépend de la dynamique locale existante ou non. ▶ D'autres partenaires peuvent y être associés : État, communes, Conseil Départemental, Conseil Régional, CPAM, etc. ▶ Souvent très axé sur la promotion et la prévention de la santé, ainsi que sur l'accès à l'offre de premier recours.
<p>Contrat Territorial de Santé (CTS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Nouvelle instance territoriale, qui sera créée en janvier 2017 ▶ Remplace les conférences territoriales de santé ▶ A une échelle géographique plus large que le CLS. <p><i>Les précisions sur ce dispositif seront apportées avec le nouveau Projet Régional de Santé.</i></p>
<p>Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La gouvernance du CLSM est primordiale : en effet le dispositif réunit les acteurs concernés par la santé mentale, bien au-delà de la psychiatrie (ex : bailleurs sociaux...). Le rôle des élus est essentiel car le portage est notamment politique. Les représentants d'usagers, de patients et d'aidants doivent être associés à la démarche. ▶ L'instruction du 30 septembre 2016 prévoit la généralisation et la consolidation des CLSM dans les contrats de ville et la loi santé intègre le CLSM comme outil opérationnel et participatif. ▶ Désormais l'organisation des soins en santé mentale se basera sur un diagnostic piloté par le CLSM et se déclinera dans un projet territorial de santé mentale (puis en actions locales). ▶ Les CLSM travaillent notamment autour d'actions pour le maintien dans le logement ou de lutte contre la stigmatisation. Voir fiche outil sur le dispositif au lien suivant : http://www.irev.fr/sites/www.irev.fr/files/2_conseil_local_de_sante_mentale_clsm.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le CCOMS (centre collaborateur de l’OMS) peut venir en appui méthodologique auprès des collectivités locales qui souhaitent s’engager dans la construction d’un CLSM (informations sur www.ccomssantementalelillefrance.org)
<p>Atelier Santé Ville (ASV)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dispositif axé sur la prévention, la promotion de la santé et l’accès aux soins dans les Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville. ▶ Une ingénierie dédiée (un coordonnateur ASV) qui travaille en mode projet (diagnostic, orientations, programmation, évaluation) et dont la mission première est d’animer la démarche et de coordonner les acteurs sur le territoire, les fédérant autour du projet. ▶ Une démarche qui s’appuie sur la participation des habitants des quartiers prioritaires ▶ L’ASV doit contribuer au volet santé du contrat de ville (voir le représente dans sa totalité), en aidant à définir le diagnostic santé du territoire. ▶ Les thématiques les plus répandues travaillées par les ASV sont l’accès aux soins et aux droits (sensibilisation, information), les addictions et comportements à risque, le bien-être et la santé mentale, et les habitudes quotidiennes (hygiène de vie). ▶ Les ressources : un référentiel national (http://i.ville.gouv.fr/reference/7719), une plateforme nationale des ASV (http://www.plateforme-asv) et une animation régionale du réseau par l’IREV en Hauts-de-France (http://www.irev.fr/action/r%C3%A9seau-coordonateurs-atelier-sant%C3%A9-ville-pour-%C3%A9changer-sur-pratiques-exp%C3%A9riences)
<p>Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le dispositif est monté grâce à un cofinancement de l’État (à 75%) et de l’ARS (à 25%), et implique fortement des collectivités locales et des opérateurs locaux (CCAS, associations...) qui en sont les employeurs. Ce partenariat est également valable pour la formation et l’accompagnement de ces adultes relais, afin de les professionnaliser. ▶ En effet les médiateurs santé (métier, fonction) sont des adultes relais (statut), il s’agit donc d’un projet d’insertion professionnelle. Issus des quartiers prioritaires, ils doivent avoir plus de 30 ans, être à la recherche d’un emploi ou être dans un dispositif d’insertion. Le contrat est de 3 ans, renouvelable 1 fois. ▶ Les médiateurs santé ont pour mission de faciliter l’accès aux droits (ex : accès à la CMU), l’accès à la santé, à la prévention (information...) et aux soins des habitants des quartiers prioritaires. Ils développent également des bilans de santé et des partenariats avec les acteurs qui œuvrent dans les quartiers. ▶ En Hauts-de-France, le dispositif s’est à ce jour développé essentiellement dans le Nord et dans le Pas-de-Calais.



La Masterclass citoyenne : séance santé

- *Sur le rôle des citoyens et plus particulièrement des conseils citoyens :*

- *Autres points :*