



ASSISES NATIONALES
de la **VILLE 2005**

**Contributions des acteurs
de la politique de la ville**



7

Contribution des élus des communes mettant en oeuvre une politique locale de santé

« La santé : un des cinq piliers de la politique de la ville »

Le constat est de plus en plus souvent partagé entre les acteurs de terrain, les élus locaux et les représentants de l'Etat de l'importance d'une prise en compte adaptée aux spécificités locales des questions de santé, en particulier auprès des populations résidant en zones urbaines sensibles, sachant les incidences des situations de précarité sur la santé.

La légitimité des élus locaux à se saisir des questions de santé publique est d'autant plus grande qu'ils sont en première ligne pour répondre aux attentes de leurs concitoyens et qu'ils disposent de moyens pour intervenir sur certains déterminants de la santé.

La politique de la Ville s'est saisie de cette question à travers la mise en place des Ateliers Santé Ville (ASV), d'abord à titre expérimental dans deux régions Ile de France et Provence Alpes Côte d'Azur ; aujourd'hui, elle vise à développer cette démarche sur l'ensemble des communes comptant au moins une zone urbaine sensible. C'est l'un des objectifs fixés à la politique de la Ville par la loi d'orientation et de programmation pour la Ville et la Rénovation urbaine du 1^{er} août 2003. D'autres villes se sont engagées dans des démarches similaires.

Ces ASV constituent des instances partenariales locales, au niveau communal ou intercommunal, ayant pour objectif central la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ils réunissent les représentants de l'Etat, les élus locaux, les professionnels des secteurs sanitaires et sociaux (publics et privés), les associations et s'appuient le plus souvent sur une démarche participative des populations concernées. Ils conduisent des diagnostics partagés, définissent et mettent en œuvre des programmes locaux de santé publique.

A ce titre, ils constituent une instance locale de co-production de programmes adaptés de santé publique.

Ces programmes locaux de santé publique portent essentiellement sur quatre domaines d'intervention : les conduites addictives, la promotion de la santé, l'accès aux soins et à la prévention et la santé mentale à travers la prise en compte des souffrances psychosociales.

Engagés dans cette démarche, les élus locaux que nous sommes attendons de l'Etat, par les politiques nationales de la Ville et de la cohésion sociale et de la santé publique, une reconnaissance du travail entamé et sa consolidation dans un cadre contractuel renouvelé et renforcé, bénéficiant de financements pluriannuels, spécifiques et de droit commun à la hauteur des enjeux.

Les collectivités locales revendiquent ainsi pleinement leur place dans cette politique initiée et co-pilotée par l'Etat. Au-delà des strictes répartitions de compétences entre l'Etat et les collectivités locales et entre les collectivités locales elles même, la prégnance des questions de santé nécessite l'engagement de tous.

Réunis en séminaire le 27 janvier dernier à l'Assemblée nationale, en présence de Monsieur le Ministre délégué au Logement et à la Ville, nous avons entamé un travail de capitalisation et de mutualisation de nos expériences et esquissé à la fois une expertise commune et des pistes d'interventions pour les années qui viennent.

1- La politique de la Ville et de la Cohésion Sociale doit renforcer son intervention dans le champ de la Santé Publique.

La Politique de la Ville doit renforcer son action dans ce domaine en :

- contribuant au développement de l'observation locale, en lien avec l'Observatoire Nationale des Zones Urbaines Sensibles, intégrant les indicateurs relatifs à l'état de santé des populations des territoires et cherchant à identifier les déterminants sociaux de santé,
- prenant en compte les problématiques de santé et les dynamiques locales engagées dans la mise en œuvre des mesures du plan de Cohésion Sociale et notamment les programmes relatifs à l'Egalité des Chances et à la Réussite Educative,
- étendant le dispositif à l'ensemble des communes concernées, conformément aux objectifs de la Loi d'orientation et de programmation pour la Ville et la Rénovation urbaine, ,
- proposant un soutien en ingénierie à tous les ASV,

- assurant, par une mobilisation de ses services déconcentrés et notamment les Directions Régionales et départementales des Affaires Sanitaires et Sociales et par l'engagement des préfets, un co-pilotage des ASV,
- facilitant au niveau central et régional un travail de mutualisation et de capitalisation des programmes de santé publique conduits au niveau local.

Il est souvent conféré à la Politique de la Ville une fonction d'aiguillon des politiques publiques, intervenant à la fois sur des territoires particuliers mais visant dans le même temps une territorialisation partenariale des politiques publiques. La démarche des ASV est pleinement illustrative de cette fonction. Elle marque également dans un domaine qui nous concerne tous, le passage d'une logique d'expert à une logique de gouvernance.

2- La Politique de Santé Publique doit intégrer les programmes locaux de santé.

La Loi de santé publique du 9 août 2004 rend possible la participation des collectivités locales. Dans ce cadre, elle permet d'intégrer les démarches locales de santé dans les Programmes Régionaux de Santé Publique et de renforcer ainsi leur légitimité institutionnelle.

Cette légitimité institutionnelle serait un gage d'efficacité de la politique de santé publique, la commune constituant l'échelon de la proximité et de la rencontre effective avec les populations.

La définition et la mise en œuvre des Programmes Régionaux de Santé Publique mais également les Schémas Régionaux d'Organisation des Soins doivent être l'occasion d'intégrer les communes volontaires dans les processus de concertation, de définition des objectifs et de mise en œuvre des programmes de santé publique.

Cela permettra :

- une complémentarité des interventions en fonction des compétences de chaque acteur
- une mise en cohérence des programmes, intégrant l'ensemble des intervenants et notamment l'hôpital et les caisses d'assurances maladie,
- le croisement de logiques descendantes et ascendantes dans la définition et l'organisation des programmes locaux d'action.

Le constat peut être fait dans notre pays d'un faible développement de la santé publique. Notre conviction est que celle-ci est l'affaire de tous et que les collectivités locales y sont des partenaires de premier plan.

Lors du séminaire des élus du 27/02/2005, le Ministre délégué au logement et à la ville, Monsieur DAUBRESSE, a consacré la SANTE comme le « cinquième pilier » du plan de cohésion sociale.

Malgré les insatisfactions qu'elles ont souvent éprouvées dans l'exécution des contrats territoriaux, les autorités locales considèrent que la démarche contractuelle pluriannuelle doit rester le mode d'organisation privilégié des relations entre l'Etat et les Collectivités locales en matière de Politique de la Ville.

Pour que leur légitimité à agir en santé publique soit reconnue et que tous les dispositifs et actions existants aient vocation à s'inscrire dans le cadre contractualisé de la nouvelle politique de la ville, les élus chargés de la santé souhaitent se rassembler en réseau régional et national afin de faire valoir leur position à tous les niveaux de réflexion et de décision.

Ils demandent au Ministre, la mise en place d'un groupe de travail composé d'élus locaux, de représentants de l'Etat et des principaux acteurs de la politique de la ville pour travailler à la définition et aux modalités d'actions de ces nouveaux contrats locaux de santé.

Participants à la contribution : élus des villes de Grenoble, Seyne sur Mer, Villetaneuse, Nanterre, Clichy sous Bois, Rennes.