

---

# Atelier Santé Ville de Guyane

**Comité départemental**

22 Janvier 2010

Auditorium de la Mairie de Rémire-Montjoly

# Déroulement du comité départemental

---

- Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville?
- Historique des ASV de Guyane
- Une démarche consolidée
- Des axes de travail communs
- Des projets communs pour le futur
- La place des collectivités territoriales

---

# Qu 'est-ce qu'un Atelier Santé Ville?

Le cadre

Les objectifs et les bénéficiaires

Les moyens d'actions - outils - financements

La chronologie

Les chiffres clés

Les principaux thèmes de santé abordés

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Le cadre

- Le cadre de référence des ASV est précisé dans la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000.
- Les ASV s'inscrivent dans les dispositifs de lutte contre les exclusions :
  - Le volet santé est une des cinq priorités des Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS),
  - Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
  - Les stratégies communales en matière de santé et de lutte contre les exclusions.

⇒ « *C'est une articulation dynamique entre la Politique de la Santé publique et la politique d'insertion et de cohésion sociale* ».

⇒ « *L'ASV engage les élus des villes à la mise en œuvre d'une politique locale de santé publique adaptée au contexte local* »

⇒ *L'ASV décline les priorités régionales de santé publique (PRSP/PRAPS/SROS) du Groupement Régional de Santé Publique.*

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Les Objectifs et bénéficiaires

- Depuis 2000, l'accès à la prévention et aux soins s'est traduite pour les populations des quartiers difficiles par la création des Ateliers Santé Ville. Il s'agit de/d' :
  - ⇒ *Rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux de droit commun en vue de rétablir l'égalité territoriale d'accès aux soins et à la prévention pour les publics en situation de vulnérabilité.*
  - ⇒ *Améliorer pour cela la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires concernés, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de la santé du service public ou privé.*
- L'ASV est le lieu de coordination des acteurs en vue de l'élaboration d'un diagnostic partagé des problèmes à traiter.
- Il offre un cadre méthodologique et partenarial pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan local de santé publique (= programme d'actions concertées).
- Ses missions:
  - ⇒ *l'animation,*
  - ⇒ *l'aide à la concertation,*
  - ⇒ *le soutien méthodologique par la création d'outils adaptés aux projets locaux de santé.*

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Les objectifs généraux des ASV

---

- Améliorer la cohérence et la pertinence de l'ensemble des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la Politique de la Ville.
- Promouvoir une stratégie locale en matière de santé, en cohérence avec la démarche utilisée par le PRAPS.
- Améliorer la prise en compte des problèmes propres aux relations Santé-Précarité

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Les objectifs spécifiques des ASV

---

- Identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en difficulté.
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux.
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par sites.
- Améliorer l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun.
- Développer la participation active des habitants (= santé communautaire).
- Développer la concertation entre professionnels, institutionnels, associations et habitants.

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

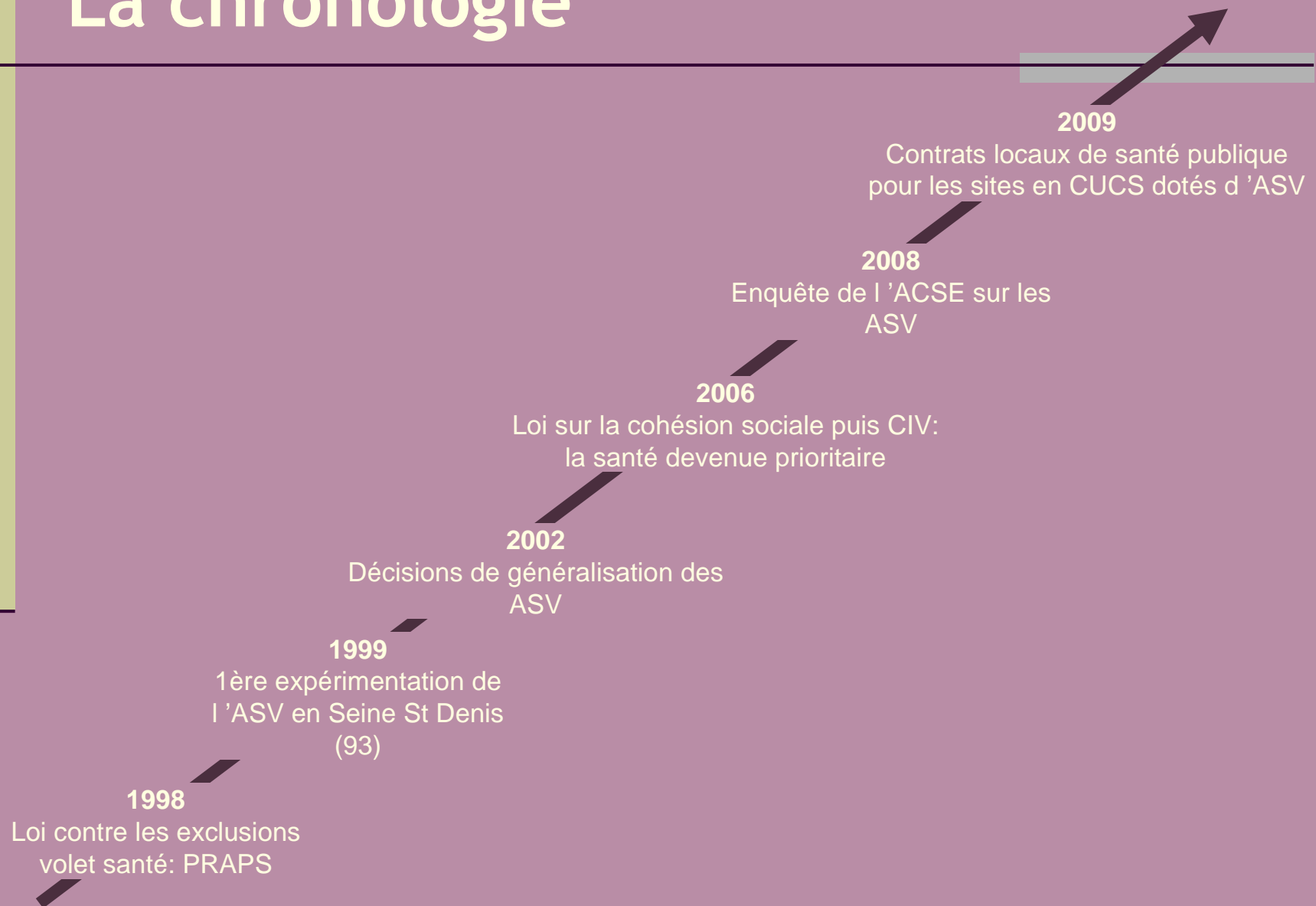
## Moyens d'actions - outils - financements

- Dispositif faisant l'objet d'une contractualisation entre les communes et l'État au titre de la politique de la ville.
- Principe de cofinancement Ville-État. A ce titre, l'Acse peut financer:
  - ⇒ l'ingénierie de projet et ses moyens d'intervention (dont les postes dédiés à la coordination),
  - ⇒ des actions spécifiques ponctuelles ne relevant pas du droit commun et s'inscrivant dans les projets de santé publique.
- Sa mise en œuvre comporte 4 grandes étapes :
  - ① L'identification d'une équipe locale responsable de la démarche ASV et présidée par un (des) élu(s) concerné(s).
  - ② La réalisation d'un diagnostic local initial afin d'identifier au niveau local les besoins spécifiques et la mise en place d'une coordination des différents acteurs du champ sanitaire et social.
  - ③ La présentation d'une programmation annuelle des activités de l'ASV (Plan local de santé publique) et de la méthodologie de suivi.
  - ④ La mise en œuvre des activités de l'ASV.
- L'articulation avec les autres dispositifs/programmes de la politique de la Ville ET de la santé publique doit être visée.



# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## La chronologie



# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Les chiffres clés

---

- 243 Ateliers Santé Ville au 31 mars 2009.
- 2/3 des ASV concernent un territoire communal, 1/6 une intercommunalité, 1/6 un territoire infra communal.
- 82% des ASV sont portés par une ville ou intercommunalité, dont 15% par un CCAS.

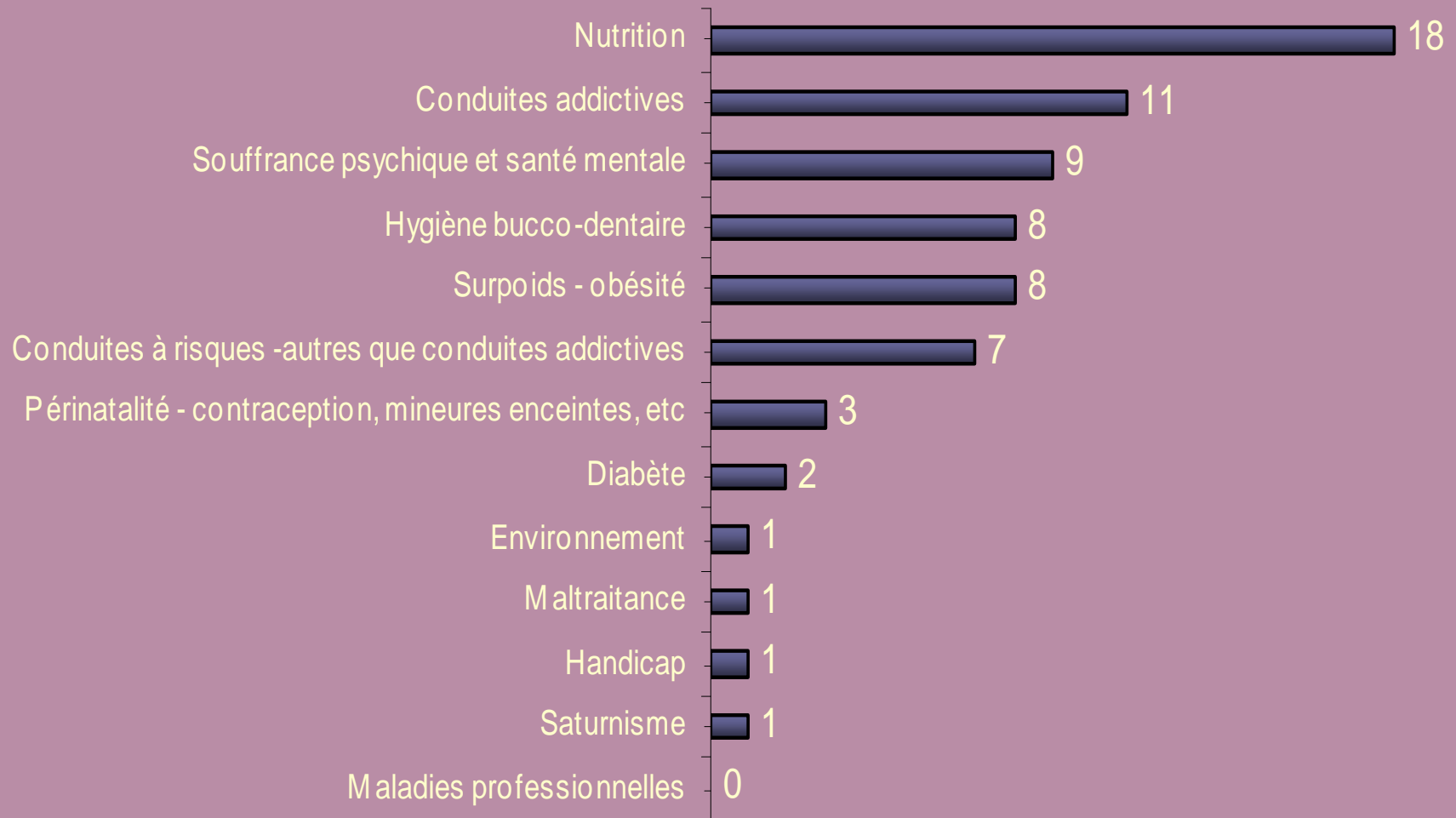
- Financement moyen perçu par un ASV en 2008 :

part Etat : 43 000€ / part communes : 21 000€ / part CG : 5 000€  
soit une moyenne de 68 000 € (de 12 000€ à plus de 120 000€).

- Au niveau régional, le financement des ASV par les crédits spécifiques de la politique de la ville s'est établi en 2009 à près de 220 000€

# Qu'est-ce qu'un Atelier Santé Ville ?

## Les principaux thèmes de santé développés



---

# Historique des Ateliers Santé Ville de Guyane

... De 2004 à 2009

# Historique

## 2004 -2009

Octobre 2004 : Mise en place du premier ASV intercommunal sur l'île de Cayenne (incluant Cayenne, Rémire-Montjoly et Matouy)



Janvier 2006 :

Création des ASV de Kourou et de St Laurent,  
Fin de l'ASV intercommunal,  
Démarrage de l'ASV de Cayenne.



Février 2006 :

Premier comité départemental des ASV,  
Mise en place d'une coordination  
départementale assurée par la DSDS.



Janvier 2009 : 2 diagnostics en cours  
Relance de l'ASV de Matoury,  
Création de l'ASV de Rémire-Montjoly



Janvier 2010 : Deuxième comité  
départemental des ASV.

---

# Une démarche consolidée

Le diagnostic

La stratégie d'intervention

La coordination départementale

# Une démarche consolidée

## Le diagnostic partagé

Recueil des indicateurs statistiques et autres données disponibles



*Plans de santé, études, enquêtes, indicateurs Insee, etc.*

Consultation des acteurs du territoire



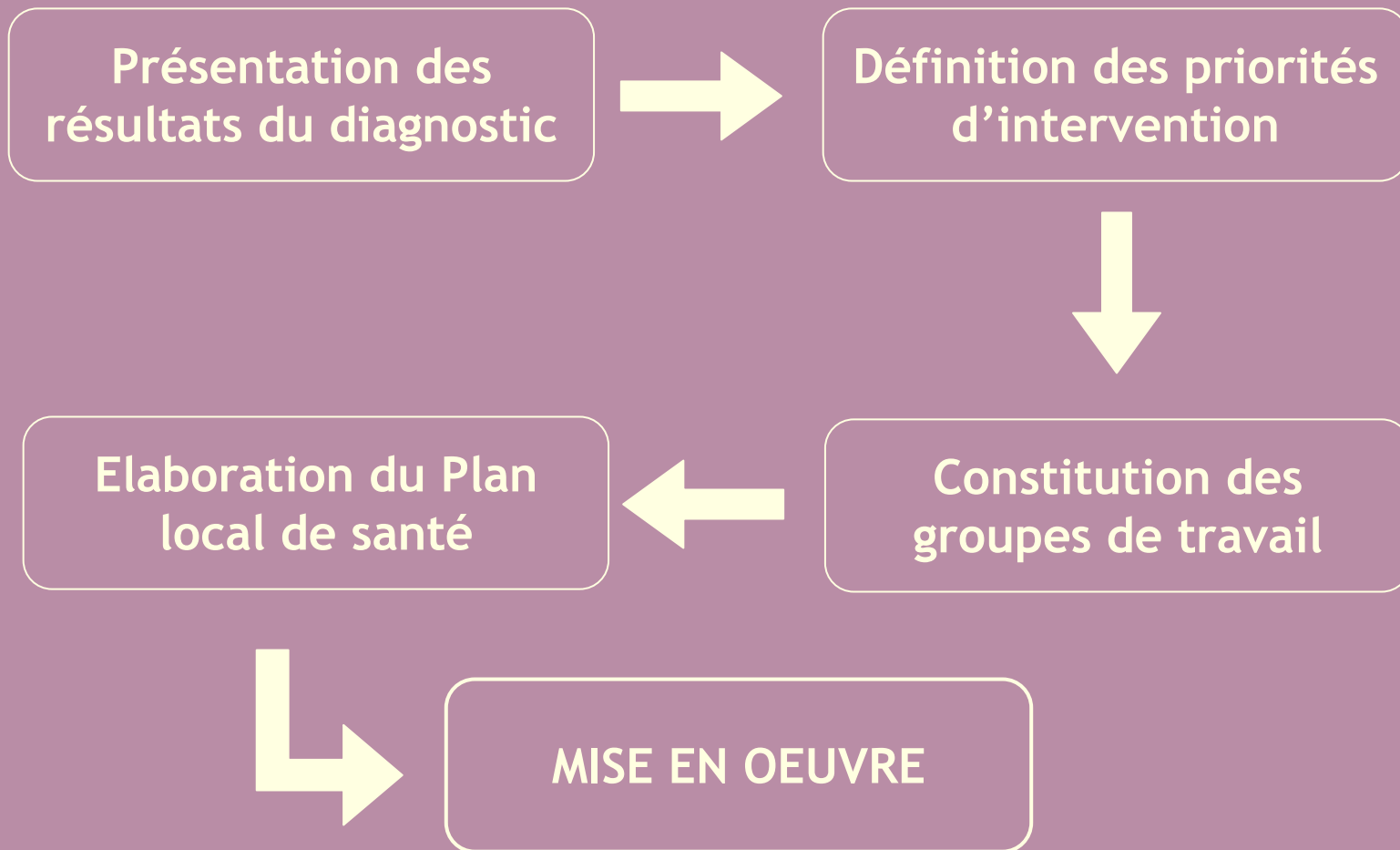
*Entretiens et questionnaires auprès des professionnels du secteur sanitaire et médico-social, associations, etc.*



*Débats avec les habitants, associations de quartiers, etc.*

# Une démarche consolidée

## La stratégie d'intervention





# Une démarche consolidée

## La coordination départementale

---

- Création d'une dynamique partenariale entre les différents Ateliers Santé Ville de Guyane.
- Renforcement du lien avec la DSDS : lien opérationnel assuré entre le Plan régional de santé publique (PRSP), ses déclinaisons et les Ateliers Santé Ville.
- Création d'une cohérence départementale des Ateliers Santé Ville.

---

# Des axes de travail communs

- ① Les axes prioritaires communs
  - L'accès aux droits et aux soins*
  - La coordination et le partenariat*
- ② Les axes communs moins travaillés
  - La santé mentale*
  - La santé communautaire*

## ① Les axes de travail communs

# L'accès aux droits et aux soins

- A Kourou : Préfiguration d'un pôle d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux (PARADS), notamment l'accès CMU et AME :
  - ⇒ Formation des acteurs associatifs par la CGSS, protocole commun pour les structures agréées domiciliation et accompagnement des demandeurs, groupes de suivi.
- A Saint-Laurent : Mise en place d'un protocole sur la domiciliation des demandeurs AME
  - ⇒ Information auprès des associations habilitées par l'antenne CGSS de SLM, protocole de dépôt de dossier.

## ① Les axes de travail communs

# La coordination et le partenariat (1)

---

### Les modalités de partenariats :

- L'appui aux associations (accompagnement dans l'élaboration des projets, le suivi, le bilan et l'évaluation).
- La participation aux groupes de réflexion sur les stratégies de santé des politiques publiques (comité de pilotage nutrition, prévention risques sexuels, mise en place des MDA, participation au comité des programmes GRSP).
- L'élaboration et la réalisation d'une formation en santé/environnement dans le cadre de la lutte anti-vectorielle.

## ① Les axes de travail communs

# La coordination et le partenariat (2)

### Exemples d'outils de coordination :

- **A Kourou** : Diffusion d'un bulletin de l'Atelier Santé Ville pour informer sur l'actualité et les missions des acteurs du territoire.
- **A Saint-Laurent** : Mise en place d'un réseau médiation (information collective et échanges de pratiques avec les médiateurs de la commune).
- **A Kourou & Saint-Laurent** : Groupes de travail thématiques pour le suivi des actions mises en place dans les quartiers, (nutrition, prévention et comportements à risque, maladies vectorielles, etc.).
- **A Cayenne** : Mise en place de réunions de coordination des organismes financeurs. Objectifs : trouver une certaine cohérence dans la répartition des financements, partager les diagnostics, etc.

## ② Les axes communs moins travaillés

# La santé mentale

---

- Une thématique transversale traitée indirectement en même temps que d'autres thématiques : accès aux droits et aux soins, prévention et comportements à risque.

## ② Les axes communs moins travaillés

# La santé communautaire

- La participation des habitants s'est arrêtée au stade de la consultation, au moment des diagnostics.
- La simple restitution des éléments du diagnostic a été difficile à organiser à Cayenne, Kourou et Saint Laurent.
- Une thématique un peu plus mobilisatrice en terme de santé communautaire : la lutte anti-vectorielle
  - ↳ (cf. la mobilisation des institutions et de la population sur le projet d'accès à l'eau potable et de réduction des maladies et pathologies courantes liées à l'eau et aux moustiques).
- Une piste d'amélioration : la formation en santé communautaire effectuée par les référents ASV en fév./mars 2008.
- Les pistes d'évolution à Matoury et Rémire : la participation active et constructive des habitants au diagnostic santé et à l'élaboration des actions.

---

# Des objectifs futurs en commun

La coordination entre acteurs des quartiers  
prioritaires

Le développement de la démarche communautaire

Une meilleure prise en compte des besoins  
fondamentaux

L'accès aux soins



# Des objectifs futurs en commun

## La coordination entre acteurs des quartiers prioritaires

- **Renforcer le partenariat avec les Projets de Réussite Educative :**
  - ⇒ Les atouts: les territoires d'intervention et les populations concernées sont identiques.
  - ⇒ Les obstacles : essentiellement géographiques et organisationnels.
  - ⇒ Les pistes d'évolution: réunion commune pour les coordinateurs des ASV et PRE. Mise en réseau assurée par le CRPV.
- **Faire le lien avec les services de restructurations lourdes de l'habitat**
  - ⇒ Ces opérations ont des conséquences sanitaires et sociales importantes sur la vie des quartiers. Prévoir une collaboration plus étroite entre ces deux dispositifs. (cf. le multi-partenariat sur les projets de bornes fontaines de Cayenne et Matoury).

# Des objectifs futurs en commun

## Le développement de la démarche communautaire

---

- Constat : association partielle de la population à la construction des actions, pourtant un des objectifs principaux des ASV.
- Evolution possible : associer plus tôt et de manière plus constructive les habitants des quartiers prioritaires au moment du diagnostic.
- Exemple du diagnostic de Matoury : Organisation de débats participatifs dans cinq quartiers prioritaires, identification de référents des habitants, participation des référents habitants au comité technique et aux groupes de travail de l'ASV.

# Des objectifs futurs en commun

## Une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux

- La distribution alimentaire pour les plus démunis : Participer à la réflexion sur une coordination de l'aide alimentaire (le projet de plateforme de distribution de la Croix-Rouge notamment).
- L'accès à l'eau potable : Suivi des projets d'installation de bornes fontaines dans les zones urbaines isolées (Village chinois à Cayenne, Cogneau-Lamirande à Matoury, Vietnam, Djakarta et Paul Isnard à Saint-Laurent du Maroni).
- Hygiène environnementale et gestion des déchets : S'engager dans la protection de l'environnement (en lien avec les opérations de restructuration de l'habitat).

# Des objectifs futurs en commun

## L 'accès aux soins

---

- Créer et/ou pérenniser le partenariat avec les organismes sociaux pour l'accès à la couverture sociale.
- Faciliter la collaboration avec les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS).
- Mettre en place une équipe mobile de psychiatrie (avec données du diagnostic partagé).
- Conduites à risque : s'appuyer sur le plan MILDT 2008-2011.
- Développer le réseau Fil santé jeunes.
- Développer les partenariats avec les Maisons des Adolescents.

# Point sur l'évolution des politiques de santé publique

La loi HPST de juillet 2009

Les contrats locaux de santé publique

Le Plan Espoir Banlieue

# Évolution des politiques de santé publique

## Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire

---

- PPT de M. Damie

# Évolution des politiques de santé publique

## Les contrats locaux de Santé Publique

- Circulaire du 20/01/09 Bachelot-Amara: consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des CUCS, notamment portées par les ASV:

« *Le contrat local de santé aura vocation à s'appliquer à l'ensemble des territoires de santé qui seront déterminés par l'ARS; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville dont le champ s'impose à l'ensemble de l'action gouvernementale; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010.* »

- La loi HPST n° 2009-879 du 21/07/09: inscrit la mise en œuvre des ces contrats locaux de santé entre l'ARS et les collectivités territoriales :

*Art. 1434-17: « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. »*

*Art. 1435-1: L'agence est associée à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes d'actions prévus par l'article 1er de la loi n°2003-710 du 01/08/03 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine dans domaine de la santé. »*

# Évolution des politiques de santé publique

## Les contrats locaux de Santé Publique

---

- ↪ Les CLS pourront porter sur : la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.
- ↪ C'est un contrat assurant localement le lien avec la politique de cohésion sociale et la politique de santé publique.
- ↪ C'est un dispositif tripartite au moins : collectivité territoriale, Etat cohésion sociale & ARS.
- ↪ Le contrat local de santé devra trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville.
- ↪ L'ARS pourra être signataire des prochains CUCS dans le cadre de la mise en œuvre des contrats locaux de santé.



# Évolution des politiques de santé publique

## Le Plan Espoir Banlieue

→ 3 orientations pour les 215 quartiers concernés par le PEB dont la ZUS de Cayenne

### 1- Financer les maisons de santé

Objectif: 100 projets dont 30 minimum dans les quartiers du PEB.

Calendrier: ouverture de 10 maisons par an.

### 2- Lutter contre le refus de soin

Objectif: renforcer les mesures de suivi et de contrôle, mise en place de sanctions spécifiques dans les quartiers du PEB.

Calendrier: ramener à 3 ans le pourcentage des pratiques de refus de soin au niveau national, identification en 2008 de 5% des professionnels de santé qui reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMU.

### 3- Mettre en œuvre les CLSP

Objectif: Elaboration du CLSP à partir du diagnostic de la situation locale.

Expérimentation de cette mesure sur des sites pilotes proposés par les préfets parmi les communes et agglomérations en CUCS dotées d'un ASV et au moins un quartier du PEB (Cayenne).

---

# Les perspectives des ASV en Guyane

Un bilan positif

Des éléments à consolider ou à développer

Quelle place pour les collectivités ?

# Perspectives des ASV en Guyane

## Un bilan positif

---

L'ASV est un des dispositifs (avec le PRAPS et les PASS) qui a permis:

- de mettre en application plusieurs des principes d'actions nécessaires dans la **lutte contre les inégalités sociales de santé**: capacité à s'inscrire dans une démarche plurisectorielle et principe de proximité notamment; (Ouverture de permanences de soins spécialisées à la PASS de Balata....)
- d'aborder les questions de santé par l'angle de la **promotion de la santé**; (exemple: le forum annuel des actions de prévention à St Laurent)

# Perspectives des ASV en Guyane

## Un bilan positif

---

L'ASV est un des dispositifs (avec le PRAPS et les PASS) qui a permis:

- d'articuler des thématiques de santé, des populations et des territoires, (association des ASV pour programmation GRSP).
- de favoriser l'émergence de projets innovants; (exemple: La réflexion autour de la création de maisons de santé pluridisciplinaires).
- d'associer des services techniques et des décideurs politiques locaux (exemple: L'amélioration de l'accès à l'eau potable avec l'installation provisoire de bornes fontaines à Cayenne, Matoury et St Laurent).

# Perspectives des ASV en Guyane

## Des éléments à consolider ou à développer

- Renforcer le dialogue Villes/Etat en matière de santé avec un respect rigoureux des instances de suivi des ASV (coordination technique, relance du comité de pilotage, etc.) pour la mise en œuvre des schémas régionaux et spécifiques.
- Consolider les échanges de bonnes pratiques en région (dont le maintien de la coordination technique).
- Inciter l'observation locale de santé : actualiser les diagnostics territoriaux de santé à l'échelle des communes.
- Constituer des conseils locaux en santé mentale (co-pilotés par le Maire et le chef de secteur de psychiatrie).
- Développer la mise en place des contrats locaux en santé publique.
- Contribuer à améliorer la démographie médicale: sensibiliser les collectivités territoriales sur le déficit de l'offre libérale de soins. Mise en lien à effectuer avec le diagnostic en cours de la MRS.

# Perspectives des ASV en Guyane

## Quelle place pour les collectivités ?

- De nouveaux contrats CUCS fin 2010 : quel contenu pour le volet santé?
- Quelles articulations entre les différents dispositifs ? (ASV, CUCS, Contrat local de santé?)
- Quel lien avec la future Agence Régionale de Santé?
- Le contrat local de santé:
  - ⇒ *Un outil pour la mise en œuvre des plans régionaux à un niveau communal?*
  - ⇒ *Quel contenu?*
  - ⇒ *Quelle implication des politiques locales?*
  - ⇒ *Quels autres acteurs concernés? (C. Général, Professionnels de santé, Hôpital, associations, habitants, etc.)*
  - ⇒ *Quelle durée? Quel pilotage? etc.*