

Cette présentation a été effectuée le 28 novembre 2012, au cours de la journée « Prévenir les problèmes liés au poids de façon durable et équitable : un regard France-Québec » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.



**Les Contrats Locaux de Santé ,  
des outils de pilotage pour lutter contre les  
inégalités sociales de santé en matière de  
saines habitudes de vie**

Marie PIRLET  
Chargée de mission CLS  
Direction de la Santé Publique

JASP 28-11-2012

**LE CADRE DE REFERENCE**

**La réforme du système de santé avec la loi  
HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) :  
21 juillet 2009**

- **3 ambitions**
- **1 pilotage unifié**
- **1 périmètre d'actions élargi**
- **1 organisation :**
  - axée sur 2 grandes missions
  - qui garantit la proximité des territoires
- **1 volonté de concertation affichée**

JASP 28/11 2012

## — La réforme de notre système de santé répond à trois ambitions

### Effacité

➤ meilleure santé de la population et garantie d' un égal accès aux soins

### Effizienz

➤ maîtrise des coûts

### Démocratie

➤ coordination et concertation des acteurs

Le projet de loi Hôpital, Patients, Santé, et Territoires a ainsi été articulé autour de la notion de territoire, défini comme « une étendue géographique où la population résidente peut disposer d' une offre de soins de qualité ». Le territoire de santé a été identifié comme le fondement essentiel de la nouvelle organisation territoriale des politiques de santé.

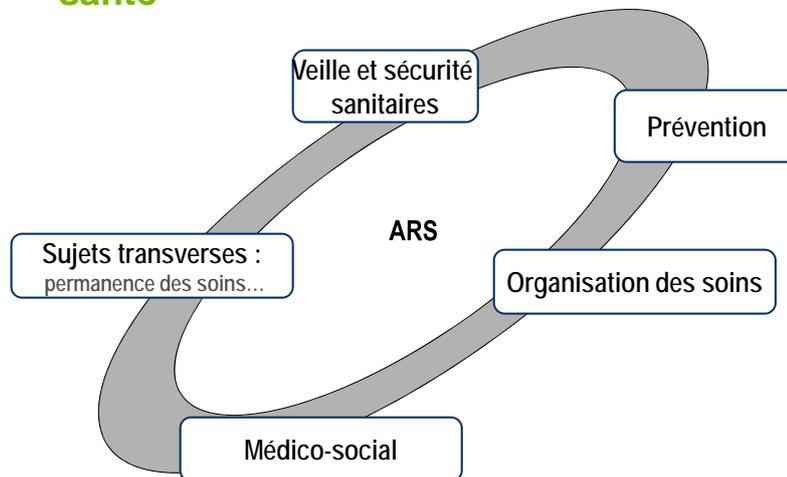
JASP 28/11 2012

## — Un pilotage régional unifié : 26 ARS



JASP 28/11 2012

## Un périmètre d'action élargi pour une approche globale et décloisonnée sur le système de santé



JASP 28/11 2012

5

## Une organisation axée sur deux grandes missions

### Le pilotage de la santé publique

- Organiser la veille et la sécurité sanitaires ainsi que l'observation de la santé.
- Contribuer à la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet.
- Définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé.

### La régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier

- dans sa dimension territoriale : pour une meilleure répartition de l'offre sur le territoire ;
- dans sa dimension économique : pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses.

JASP 28/11 2012

## — Une organisation qui garantit la proximité

### — Une animation territoriale qui passe par :

- Le dialogue approfondi avec les acteurs et les partenaires
- Une meilleure connaissance partagée des besoins
- L'accompagnement et le soutien des actions en fonction des besoins des populations d'un territoire donné



JASP 28/11 2012

7

## — Une volonté de concertation (démocratie sanitaire)

### — Avec l'ensemble des parties prenantes :

- Le préfet de région, le préfet de zone et les préfets de département ;
- **Les élus ;**
- Les professionnels de santé ;
- Les représentants des usagers et du secteur associatif.

### — Dans le cadre d'instances prévues à cet effet:

- Une conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- Deux commissions de coordination des politiques publiques;
  - pour la prise en charge et l'accompagnement médico-social
  - pour la prévention
- **Des conférences de territoire.**

JASP 28/11 2012

8

## Le Projet régional de santé, une feuille de route pour l'ARS

### Architecture du Projet régional de santé

Le plan stratégique régional de santé (PSRS) : fixe les orientations et objectifs de santé pour la région

#### Schémas Régionaux

Organisation des soins

Prévention

Médico Social

Programmes

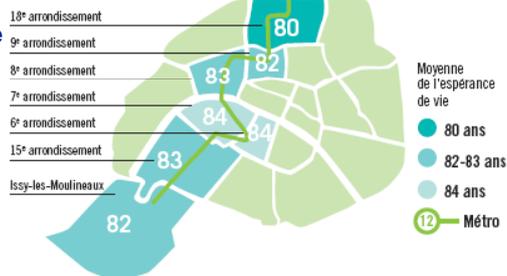
## Le contexte spécifique de l'Ile de France

### Le diagnostic de l'état de santé

- Une région favorisée...
- Où l'on vit en moyenne plus vieux
- Une région plus riche et plus jeune
- ...qui présente des enjeux spécifiques
  - Les maladies infectieuses (VIH, hépatites, tuberculose)
  - Une surmortalité féminine par cancer
  - Une surmortalité infantile

— Avec une problématique transversale majeure : les inégalités de santé

Carte espérance de vie



## L'ARS et les Collectivités Territoriales

### Le Contrat Local de Santé

JASP 28-11-2012

## Rappel du contexte

### Loi HPST :

« La mise en œuvre du projet régional de santé **peut** faire l'objet de contrats locaux de santé conclu 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** »

Les Contrats locaux de santé sont **soumis pour avis** aux conférences de territoires concernés

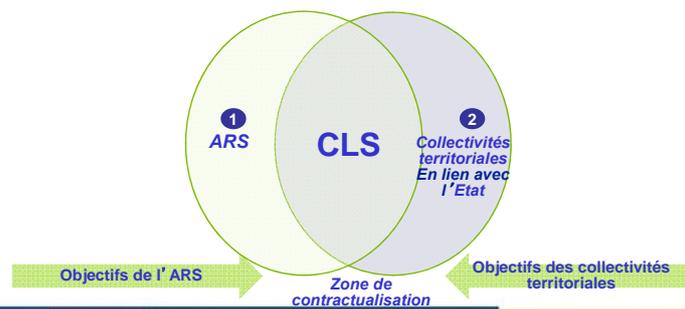
Le nombre de CLS est un indicateur du contrat entre l'Agence et le Ministère de la santé: « **nombre de CLS signés sur des territoires prioritaires urbains ou ruraux (isolés)** »

JASP 28/11 2012

12

## Le CLS : définition nationale: un outil d'articulation entre le PRS et les démarches locales de santé existantes

- Les CLS visent à partir d'un **diagnostic local partagé** à **mettre en cohérence la politique régionale de santé** en permettant une **meilleure articulation du PRS et des démarches locales de santé existantes** :  
(Volets santé des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) et Ateliers santé-ville (ASV), des projets de territoire, des Agendas 21, etc.)



JASP 28/11 2012

13

## Le CLS : précision IDF : une approche globale et territoriale des questions de santé pour lutter contre les inégalités de santé

- Un partenariat essentiel avec les **collectivités territoriale**  
= outil de contractualisation pour **décloisonner les politiques** et agir sur les **déterminants de la santé**
- Une inscription dans des territoires **fragilisés ou vulnérables**
- Une approche **transversale** de la santé, sur **l'ensemble des champs de l'ARS** :
  - Prévention et promotion de la santé
  - Soins ambulatoires et hospitaliers
  - Accompagnement médico-social
  - Veille et sécurité sanitaire
  - Démocratie sanitaire
- Une **articulation étroite** avec les **problématiques de cohésion sociale**

JASP 28/11 2012

14

## Le CLS : la nécessité d' un diagnostic local participatif et partagé

Pour chaque CLS :

- Un **diagnostic (santé de la population et offre)** élaboré par l' ARS à partir d' indicateurs (= « monographie ville »):
  - Spécifiques à chaque commune et renseignés à partir des données disponibles
  - Accompagnés de commentaires illustrant les faits marquants ou les axes d' analyses complémentaires nécessaires.
- Permettant un **état des lieux** partagé quoique non exhaustif des questions de santé dans la commune. Mais des données essentiellement quantitatives et qui, seules, ne permettent pas l' amorce d' un travail d' appropriation avec les habitants
- A enrichir par des **travaux complémentaires** visant à approfondir la connaissance du territoire (**données qualitatives**)
  - Cahier des charges + participation financière de l' ARS

JASP 28/11 2012

15

## Les principes généraux de construction des CLS

- Ils proposent de **grands axes structurants**
- Ils déclinent les actions pour lesquelles les signataires et partenaires se retrouvent dans un engagement commun.
  - *actions concrètes* (donc décrites le plus précisément possible)
  - *actions lisibles et cohérentes* (donc non morcellées)
- Ils sont **souples**.
  - plusieurs niveaux de définition des actions
  - progressivité de la mise en œuvre, clause de révision
- Ils ne sont pas :
  - un cadre de programmation descendante
  - un cadre de contrôle
  - des contrats de moyens financiers

JASP 28/11 2012

16

## — La situation actuelle

— En **Ile de France** : 1281 communes dont 105 avec un indicateur de précarité  $<$  à la moyenne nationale ( $IDH2 < 0,52$ )

— Un objectif ambitieux pour fin 2013 : 80 CLS

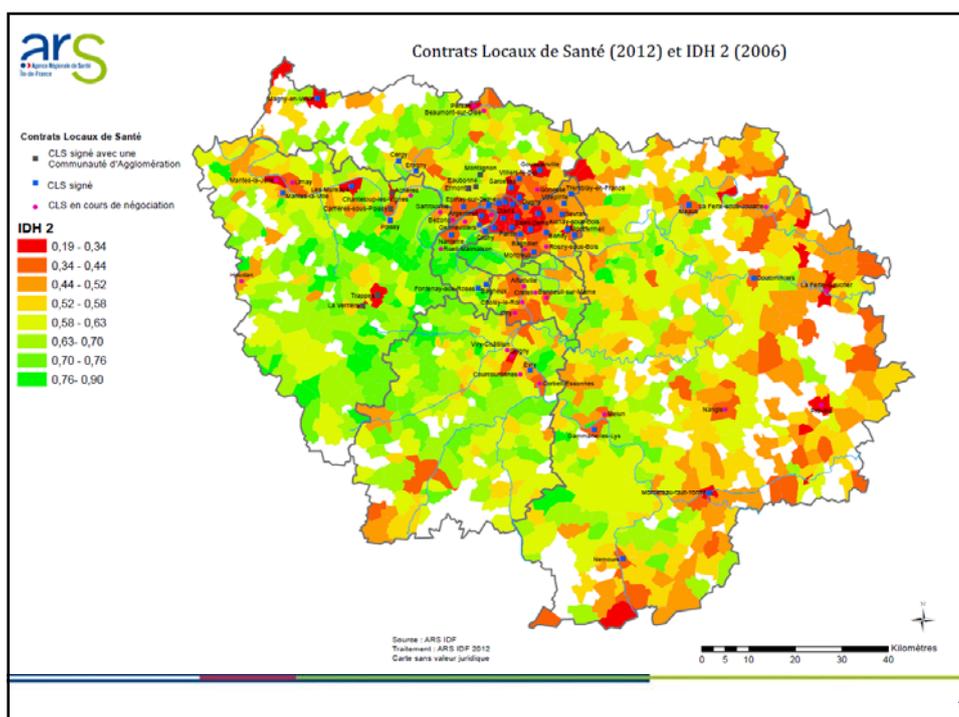
**A fin 2012 :**

— Contrats signés : **59**

— Contrats en cours de négociation : **17**

JASP 28/11 2012

17



18

## Nutrition, activité physique: les actions inscrites dans les contrats Locaux de Santé 39 villes

JASP 28-11-2012

### — De quoi parle-t-on ?

#### — l' état des lieux présenté...

- n' est pas l' état des lieux des politiques publiques sur le sujet
- S' intéresse à *ce que le processus de contractualisation révèle* sur la prise en compte des ISS/ITS

#### — Les CLS représentent la part des actions contractualisée entre l' ARS et la commune

#### — Les CLS peuvent ne pas comprendre la totalité des actions menées dans le champ obésité/nutrition par la commune

- Pas toutes les actions « explicites » (pour des raisons de délais, de non co-financement, etc...)
- Pas non plus les actions « implicites »: tarifs sociaux cantine, etc...

20

## — La typologie des actions

- L' éducation nutritionnelle/alimentaire
- Le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l' obésité
- La pratique de l' activité physique
- Les actions de formation des professionnels
- L' offre alimentaire

21

## — Les actions nutrition / surpoids / Act Phy des CLS montrent...

- Un ciblage sur les quartiers prioritaires et les communes prioritaires, donc une **entrée territoriale** (ITS)
- Une prise en compte des **inégalités sociales** à travers
  - les plus précaires
  - les petits budgets
  - les ateliers « cuisine » dans des cadres communautaires
- Une volonté de favoriser la promotion de la santé dans des **pratiques collectives d' éducation pour la santé**
- Des stratégies d' intervention essentiellement centrées sur les **déterminants individuels** (habitude de vie, comportement)

22

## — Les questions / enjeux pour les CLS de deuxième génération (1)

— Passer de programmes « artisanaux » à des programmes « labellisés »

— Prendre en compte la **dimension urbaine**

- question de la nutrition et de la disponibilité alimentaire (nature des commerces, etc...): quel lien avec, par exemple, programmes lourds de renouvellement urbain ou de requalification de l'habitat ?
  - La question de la sédentarité et de l'activité non sportive: quel lien avec le maillage et la qualité des transports ? Quel lien avec la sécurité publique ?
- **pose la question du décalage entre les données de la recherche en santé publique et les perspectives locales**

— Prendre en compte la **dimension sociale**

- au delà des ateliers « petit budget », quelle prise en compte des questions de coûts ?
  - Quel impact des politiques municipales de restauration collective sociale (quotient familial)?
- **pose la question de la perception locale des politiques transversales**

23

## — Les questions / enjeux pour les CLS de deuxième génération (2)

— Les obstacles **sociologiques**

- précarisation du travail,
- rupture du rythme quotidien.

— Les obstacles **méthodologiques**: articuler à l'échelle locale des enjeux de mobilité/sédentarité et des enjeux d'inégalités sociales est complexe...

- parce que l'interférence des deux enjeux n'est pas perçue
- parce que les leviers sont souvent supra locaux

— Les obstacles **techniques**

- La complexité de la mise en œuvre et de la prise en charge du parcours de santé
- Le problème de la « double pénalisation » des territoires concernés: pénurie ++ de médecins notamment de prévention (40 % de postes vacants en santé scolaire dans le 93)

24



**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

JASP 28-11-2012