

SYNTHESE SUR LES ATELIERS SANTE VILLE (ASV) A LA REUNION

Cédric PEDRE

Directeur de l'IREPS Réunion

Résumé. - Depuis 2007, l'Etat, à travers la Politique de la ville (aujourd'hui DJSCS) et la DRASS (aujourd'hui Agence de santé Océan Indien), soutient financièrement et techniquement le développement des « Ateliers santé ville » (ASV) à La Réunion. Il s'agit d'un dispositif de Politique de la ville, on parle aujourd'hui de cohésion sociale (CUCS), permettant de structurer sur un territoire (quartiers prioritaires ou territoire communal) un réseau intersectoriel mêlant élus, professionnels et habitants. L'objectif d'un tel dispositif étant d'initier et de faire vivre une dynamique de promotion de la santé reposant sur les principes de la charte d'Ottawa à travers un diagnostic partagé visant à identifier les priorités à développer sur le territoire concerné (déterminants de santé) et l'élaboration d'un plan local de santé publique visant à planifier sur plusieurs années les actions à développer.

De par leur finalité commune visant à agir sur les déterminants de la santé, selon une approche territorialisée, les ASV peuvent contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé en identifiant au niveau local les freins à l'accès à la santé et en proposant des actions qui permettent d'améliorer l'accessibilité à la prévention, aux soins, mais également sur des questions comme le transport, les activités physiques et culturelles, etc.

A La Réunion 13 communes ont tenté de développer ce dispositif sur leur territoire, mais tous les projets n'ont pas abouti pour des raisons diverses. Néanmoins les diagnostics réalisés permettent aujourd'hui de mieux identifier les freins à la santé perçus par les professionnels et les habitants, ainsi que leurs priorités. La composition de ces ASV et leurs partenaires nous permettent également d'identifier les forces en présence sur chacun des territoires.

Investi depuis 2007 aux côtés des services de l'Etat dans l'accompagnement des communes engagées dans ce dispositif, l'IREPS Réunion propose pour ce séminaire un regard synthétique sur l'ensemble des diagnostics réalisés, mais aussi sur leur organisation, les leviers et les freins à leur mise en œuvre. Ces éléments pourront ainsi nourrir la réflexion sur l'identification des inégalités sociales de santé perçues au niveau local.

Mots-clés : - ateliers santé ville – diagnostic partagé – démarche communautaire – territorialisation – intersectorialité -.

Abstract. - Since 2007, the Government through the Urban affairs (today DJSCS) and the DRASS (today Agency of health Indian Ocean) supports financially and technically the development of " city health studios " (ASV) in Reunion. It is about a plan of Urban affairs, today we're talking about social cohesion (CUCS) allowing to structure on a territory (priority districts or municipal territory) an intersectorial network involving elected representatives, professionals and the population. The objective of such a plan is to introduce and to keep alive a dynamics of health promotion based on the

Ottawa's Charter through a shared diagnosis to identify the priorities to be developed on the concerned territory (health determiners) and the development of a public health local plan to define the actions plan to be developed over the coming years.

Although - according to a territorialized approach - the ASV's common purpose are to act on health key factors, the ASV can also reduce social health inequalities by identifying locally what is slowing down the access to preventive health care and by proposing actions plan to improve accessibility to care. However the ASV's actions do not stop here and could as well apply to topics such as transport, sport and cultural activities...

In Reunion Island, 13 municipalities have tried to put in place this plan, however not all have succeeded due to different reasons. However the current analysis enable to better identify what is slowing down the access to health care according to professionals and residents as well as their priorities. The composition of these ASV and their partners allow us to identify the strengths in presence on each territory.

Involved since 2007 with the government's services in supporting the municipalities committed to this project, the IREPS Reunion proposes for this seminar a synthetic look at all the analysis realised and also at their organization, and what contribute or slow down their implementation. These elements will provide input on the identification of the local social disparities in health care.

Keywords : - workshops health city - shared diagnosis - community initiative – territorialisation – intersectorialité -.

Introduction

L'Instance Régionale de Promotion et d'Education à la Santé à La Réunion travaille aux côtés des communes sur le développement des Ateliers Santé Villes (ASV).

Mon intervention va s'articuler en deux temps : dans un premier temps, nous aborderons les caractéristiques des ASV, puis nous nous intéresserons dans un second temps aux diagnostics établis dans les communes.

Le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS a défini les caractéristiques des communautés en santé. Celles-ci, permettent de repositionner la santé au cœur des politiques publiques.

Les caractéristiques d'une communauté en santé :

- Les citoyens ont accès à de l'eau potable, de la nourriture, des logements de qualité,
- les citoyens se sentent en sécurité,
- les citoyens ont accès à un travail qui les satisfait,
- les jeunes ont envie d'y rester et d'y fonder une famille,
- l'environnement physique y est bien respecté,
- les groupes d'entraide y sont nombreux et bien articulés entre eux,
- les activités culturelles y sont importantes et permettent de renforcer le sentiment d'appartenance des citoyens à leur communauté,
- l'accès aux différents services publics et privés y est facilité pour tous les citoyens,
- l'activité économique y est importante et bien diversifiée,
- les citoyens participent aux décisions qui les touchent,

- les citoyens ont accès à des services de santé adéquats et sont de façon générale en bonne santé.

La santé de la population est sous l'influence de l'ensemble des politiques publiques (santé, culture, sport, économie, logement, animation, sécurité, environnement...). La coordination de ces politiques est un facteur clé de la réduction des inégalités.

1. L' « atelier santé ville »

1.1. Spécificités :

- Dispositif de cohésion sociale (politique de la ville) : toutes les communes ayant un contrat urbain de cohésion sociale bénéficient de ce dispositif.

- Une « plateforme » d'échanges et de coordination : réseau regroupant tous les acteurs de l'ensemble des politiques publiques afin de travailler sur des objectifs communs.

- Un « lieu » d'expression pour les habitants : la santé communautaire est au cœur de ce dispositif.

- Un outil opérationnel de mise en œuvre d'une politique locale et territorialisée de promotion de la santé : la santé en elle-même n'est pas une compétence communale, ce dispositif est alors perçu comme un levier pour que les politiques publiques s'accaparent de la question de la santé.

1.2. Objectifs pour les ateliers santé ville

- améliorer la connaissance de la situation du territoire,
- favoriser les partenariats et le travail en réseau.
- favoriser l'accès aux soins, à la prévention et agir sur les déterminants,
- agir pour la continuité de l'offre de soins,
- favoriser la participation active des habitants,
- renforcer les compétences des acteurs locaux,

- favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations des territoires,
- impulser et accompagner l'évolution des pratiques et des mentalités.

1.3. La démarche méthodologique des ASV

Diagnostic partagé :

- Mobiliser les habitants et les acteurs (internes/externes) du territoire.
- Identifier au niveau local les besoins spécifiques des populations (en difficulté) et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie.

Prioriser et planifier :

- Etablir à partir du diagnostic partagé les priorités du territoire et les objectifs à atteindre.
- Planifier l'ensemble des actions à développer pour les atteindre (PLSP).

Coordonner, animer, évaluer :

- Assurer la coordination et le suivi des actions, en mobilisant les acteurs, en favorisant l'intersectorialité.
- Vivre et développer les dynamiques initiées lors du diagnostic.
- Assurer la réalisation d'une évaluation continue.
- Assurer la participation effective des habitants.

Au regard de ces caractéristiques, l'ASV est considéré comme un levier de réduction des inégalités :

- de par sa connaissance du territoire, de ses forces et de ses faiblesses (Diagnostic),
- de par sa vocation « intersectorielle », ses fondements de démarche communautaire,
- son rôle de coordination,
- ses leviers d'actions (politiques et compétences communales),
- ses missions.

L'Atelier Santé Ville dispose d'un potentiel certain pour contribuer à la réduction des inégalités sociales et surtout territoriales de santé.

2. Les ASV à la Réunion

2.1. Le contexte

Suite à la crise du Chikungunya en 2005 qui a permis de mettre en avant des démarches communautaires mais également la volonté des politiques de la ville de faire de la santé une priorité (dès 2006), les ASV sont apparues comme une réponse pertinente.

Cela s'est traduit par une politique volontariste (ACSE, ETAT) pour le développement d'ASV à La Réunion, au travers de financements de postes de coordonnateurs, de financement de diagnostics mais également d'un soutien méthodologique, technique et des formations.

A La Réunion, 13 communes ont expérimenté le dispositif : St-Benoit, St-André, Ste-Suzanne, Bras-Panon, Ste-Marie, St-Denis, La Possession, St-Paul, Trois Bassins, St-Leu, St-Louis, St-Pierre et St-Joseph.

Sur l'ensemble des diagnostics, il apparaît que les objectifs et les méthodes sont proches, voire similaires, sur l'ensemble des communes concernées. Les délais de réalisation varient en général entre 8 mois à un peu plus d'un an.

Les diagnostics sont basés sur les perceptions des habitants et des professionnels.

2.2. Méthodologie

Les diagnostics ont consisté à trouver la convergence à partir de 4 sources d'informations. D'une part, un travail de recherche a été effectué sur des données existantes puis ont été réalisés des entretiens individuels ou des focus-groupes avec les habitants, les professionnels de santé (médecins généralistes et infirmières libérales) et les autres professionnels (travailleurs sociaux, associations...).



Figure 1 - Des diagnostics en 4 actes.

Pour aborder l'accès à la santé sur le territoire, il a été demandé à chaque groupe d'acteurs son point de vue sur l'accès à la santé :

Habitants	Professionnels de santé	Autres professionnels ou acteurs du territoire
<ul style="list-style-type: none"> • Perceptions de la santé • Le cadre de vie • Accès au sport et à la culture • Le quotidien et la santé • Offre de soins • L'accès aux soins • L'offre de prévention • Les préoccupations et priorités ressenties • Motivations 	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologies récurrentes • Déterminants associés • Offre et accessibilité aux soins • Offre et accessibilité aux actions de prévention • Connaissances des acteurs du territoire • Priorités ressenties 	<ul style="list-style-type: none"> • Principaux constats sur le territoire • Actions existantes • Problèmes et difficultés rencontrées • Les leviers • Pratiques partenariales • Priorités ressenties

Tableau 1 - Une approche globale de la santé basée sur des déterminants.

2.3. Synthèse des résultats

Celle-ci concerne les villes suivantes : St-Benoit, Bras-Panon, Ste-Suzanne, Ste-Marie, St-André, La Possession, Trois Bassins, St-Paul, St-Louis, St-Leu.

Les habitants et les acteurs sociaux, dans la majorité des diagnostics, font régulièrement référence au *chômage* ou plutôt à « avoir un travail » comme un déterminant préalable aux autres. Le non accès au « travail » va influencer, outre les aspects économiques, sur la situation sociale des personnes, leur état psychologique et leurs comportements vis-à-vis de la santé. On retrouve ces constats sur l'ensemble des territoires, particulièrement dans les quartiers éloignés des centres (« les écarts »), mais également en zones rurales.

Ressortent de ces recueils de représentations sur l'accès à la santé, 6 éléments essentiels :

Perceptions de la santé

- Sentiment bien-être physique et moral.

- Importance des relations harmonieuses avec la famille et le voisinage.
- Hygiène de vie (alimentation, activité physique, addictions).
- L'environnement (la nature, la sécurité).
- Le logement.
- L'emploi.

Cadres de vie

- Les habitants sont attachés à leur lieu de vie et l'apprécient d'une manière générale.
- Une amélioration de l'entretien ou l'aménagement des quartiers (déchets, voiries...) sont souvent plébiscités.
- La vie sociale, les relations entre les individus sont souvent évoquées comme problématiques (incivilités, insécurité...).
- Dans les écarts ou les zones non urbaines, la présence de commerces ou de services de proximités fait défaut, particulièrement pour les jeunes et les jeunes adultes.

Accès au sport, à la culture, aux loisirs

- L'offre en matière d'activités sportives, d'activités culturelles ou de loisirs n'est globalement pas jugée satisfaisante : l'offre en elle-même (quantité), l'accessibilité (transports, horaires, coûts, visibilité, communication), la nature de l'offre (adéquation offre/demande).
- Sentiment renforcé dans les écarts et zones non urbaines.

Accès aux soins

- Les urgences et la continuité des soins (soirs et week-end) constituent systématiquement le point noir (*ressenti*) de l'offre de soins.
- L'accès aux soins est globalement jugé problématique dans les quartiers hors zones urbaines, l'offre y est plus disparate et moins diversifiée (spécialistes).
- Les professionnels de santé jugent, au contraire, l'offre satisfaisante dans la plupart des cas.

- La question du transport est souvent évoquée comme un frein à l'accès aux soins.

Accès aux actions de prévention

- Méconnaissance générale (habitants et professionnels) des actions existantes sur la commune.
- Méconnaissance des acteurs du territoire (qui fait quoi ?), une volonté partagée de développer les partenariats.

Préoccupations et priorités

- *Thématiques :*

Nutrition/activité physique/risque cardiovasculaire

Addictions

Risques liés à la sexualité

Environnement (LAV)

Sécurité/incivilité/violence

Parentalité

Santé mentale

- *Populationnelles :*

Personnes âgées/isolées/handicapées

Les enfants

Les adolescents

Milieus scolaires

Jeunes en errances

Conclusion

Tous les diagnostics n'ont pas abouti à un PLSP (Plan Local de Santé Publique). Si l'Atelier Santé Ville demeure un dispositif pertinent pour promouvoir la santé et lutter contre les inégalités sur un territoire, plusieurs conditions semblent nécessaires à sa mise en œuvre : une volonté politique forte, une détermination à rester à l'écoute des habitants et des professionnels, une gestion intégrée de l'ASV, une démarche rigoureuse de projet (diagnostic, priorisation, planification, mise en œuvre, évaluation) et enfin, le souci permanent de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'objectifs communs.