

Contrat de ville, Atelier santé ville, Contrat local de santé, Conseil local de santé mentale... De quoi parle-t-on ?

Journée régionale Grand Est - 26 novembre 2018

Santé mentale et politique de la ville : Enjeux et articulations

QU'EST-CE QU'UN CONTRAT DE VILLE ?

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine de 2014, dite Loi Lamy, définit la **politique de la ville** comme « **une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, envers les quartiers défavorisés et leurs habitants** ».

La politique de la ville est une politique territorialisée qui consiste à déployer une action publique adaptée et ciblée sur certains quartiers, identifiés comme cumulant un certain nombre de difficultés. Les territoires retenus sont ceux de plus de 1000 habitants-es, situés sur une unité urbaine de plus de 10.000 habitants-es et, où le revenu par habitant-e est inférieur à 60 % du revenu médian national qui s'élève à 11 250 euros par an. Cette géographie dite « prioritaire » repose ainsi sur trois critères : un critère de densité, un critère urbain et un critère de revenu. Il s'agit, pour l'Etat, de resserrer les périmètres d'intervention et de concentrer les moyens sur les territoires les plus pauvres. Environ 5,5 millions de personnes vivent dans les **1 514 quartiers identifiés au titre de la politique de la ville (QPV)**, situés dans plus de 700 communes différentes, en métropole et outre-mer.

Pour répondre au cumul de difficultés qui touchent ces territoires, la politique de la ville mobilise **l'ensemble des politiques de droit commun** et dispose de **moyens d'intervention spécifiques** afin de rétablir l'égalité entre ces territoires et les autres territoires et d'améliorer la vie des habitants-es. Elle recouvre une grande diversité d'interventions: développement économique, emploi, éducation, renouvellement urbain, cadre de vie, santé...

L'intervention des pouvoirs publics, dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, est formalisée dans un cadre contractuel : le contrat de ville.

Conclu à **l'échelle intercommunale pour la période 2015-2020 (et prorogé jusqu'en 2022)**, le contrat de ville repose sur **trois axes d'action** : la **cohésion sociale** (notamment des mesures de soutien aux associations pour favoriser le lien social sur le territoire) ; le **cadre de vie et le renouvellement urbain** ; le **développement économique et l'emploi**.

Sont impliqués dans les contrats de ville l'État, les collectivités territoriales (communes, départements, régions) et leur groupements (intercommunalités), les services et opérateurs publics (organismes d'emploi et de protection sociale...), les acteurs du logement et les

acteurs économiques, ainsi que des représentants de la société civile, en particulier les associations et les habitants des quartiers concernés, à travers les conseils citoyens.

Le Contrat de Ville engage chaque partenaire signataire à mettre en œuvre des actions spécifiques et/ou à optimiser leur intervention de droit commun pour améliorer la vie quotidienne des habitants-es, sur les trois axes mentionnés précédemment mais aussi dans une logique de prévention des discriminations, d'égalité femmes-hommes et de prise en compte de la jeunesse. Au total, **435 contrats de ville** couvrent l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Dans le domaine de la **santé**, l'enjeu est de réduire les inégalités sociales et territoriales dans l'accès aux dispositifs de prévention et l'accès à l'offre de soins, par le biais du Contrat local de santé et des Ateliers santé ville.

QU'EST-CE QUE L'ATELIER SANTE VILLE ?

L'Atelier santé ville (ASV) est une **démarche de promotion de la santé** au bénéfice **des habitants-es des quartiers de la politique de la ville**.

Créé en 1999, ce dispositif est au croisement des politiques de santé et de la politique de la ville. En 2012, un référentiel national définit l'ASV comme « une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville. »

L'ASV est porté par des collectivités locales (communes ou intercommunalités) et animé par un-e coordonnateur-trice. Souple et flexible, la démarche s'adapte aux besoins et aux réalités des quartiers, en s'appuyant sur un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs impliqués, professionnels et habitants.

Fabrique Territoires Santé a produit un travail de capitalisation d'expériences qui a permis de mettre en valeur les caractéristiques structurantes des ASV :

- **une démarche projet** (avec un diagnostic et une programmation d'actions),
- la construction de **partenariats** et de **réseaux** : mettre en synergie les acteurs institutionnels, associatifs, de la collectivité, et professionnels de santé.
- une approche de **promotion de la santé**, par les déterminants de santé : mobilité, urbanisme, logement, accès aux droits, etc
- la recherche d'une **participation des habitants-es** à toutes les phases du projet : dès le diagnostic, jusqu'à la mise en œuvre et l'évaluation.
- **l'ancrage territorial** de l'action, dans les quartiers : c'est avant tout une dynamique locale.

C'est une démarche qui a été inspirante pour d'autres démarches territoriales de santé, telles que les contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM). Un certain nombre de CLS ou CLSM se sont adossés à des Ateliers santé ville dans leur élaboration.

QU'EST-CE QUE LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) ?

10 ans après les ASV, les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont institués par la loi de santé de 2009 « Hôpital, patients santé et territoires » dite HPST, qui prévoit que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence régionale de santé, 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* »

Le contrat local de santé est donc **un outil de contractualisation entre l'Agence régionale de santé (ARS) et les collectivités qui propose une articulation concertée entre les politiques régionales de santé et l'action des collectivités locales**. Via le CLS, la loi inscrit ces dernières comme des acteurs en matière de santé et des partenaires de premier plan des ARS. Car même si elles n'ont pas de compétences santé à proprement parler, les collectivités locales disposent de compétences sur un grand nombre de déterminants de santé (urbanisme, mobilités, éducation, voirie, etc.), et un certain nombre d'entre elles sont dotées de service santé et portent des ASV.

La loi précise peu le contenu du CLS, c'est donc un outil peu contraignant et assez souple, qui se construit selon les territoires d'implantation. Il en ressort une très grande hétérogénéité des CLS sur les territoires, en termes de contenu, de couverture, de partenaires associés, de coordination ou de programmation d'action. En 2017, près de 400 CLS ont été recensés sur le territoire.

Un grand nombre de CLS se sont mis en place à partir des ASV, avec parfois une coordination partagée. **La réduction des inégalités sociales de santé est un objectif des contrats locaux de santé**, affirmé dès le départ par le ministère de la santé et réaffirmé par certaines ARS.

Depuis la loi Lamy de 2014, le lien entre inégalités sociales de santé et CLS se concrétise notamment dans la politique de la ville qui se décline par contrats de ville et préconise le recours au droit commun : partageant souvent la même échelle d'intervention (EPCI), le CLS est le volet santé du contrat de ville lorsqu'il existe. En 2017, c'est le cas de 134 contrats de ville pour 474 QPV.

QU'EST-CE QU'UN CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE (CLSM) ?

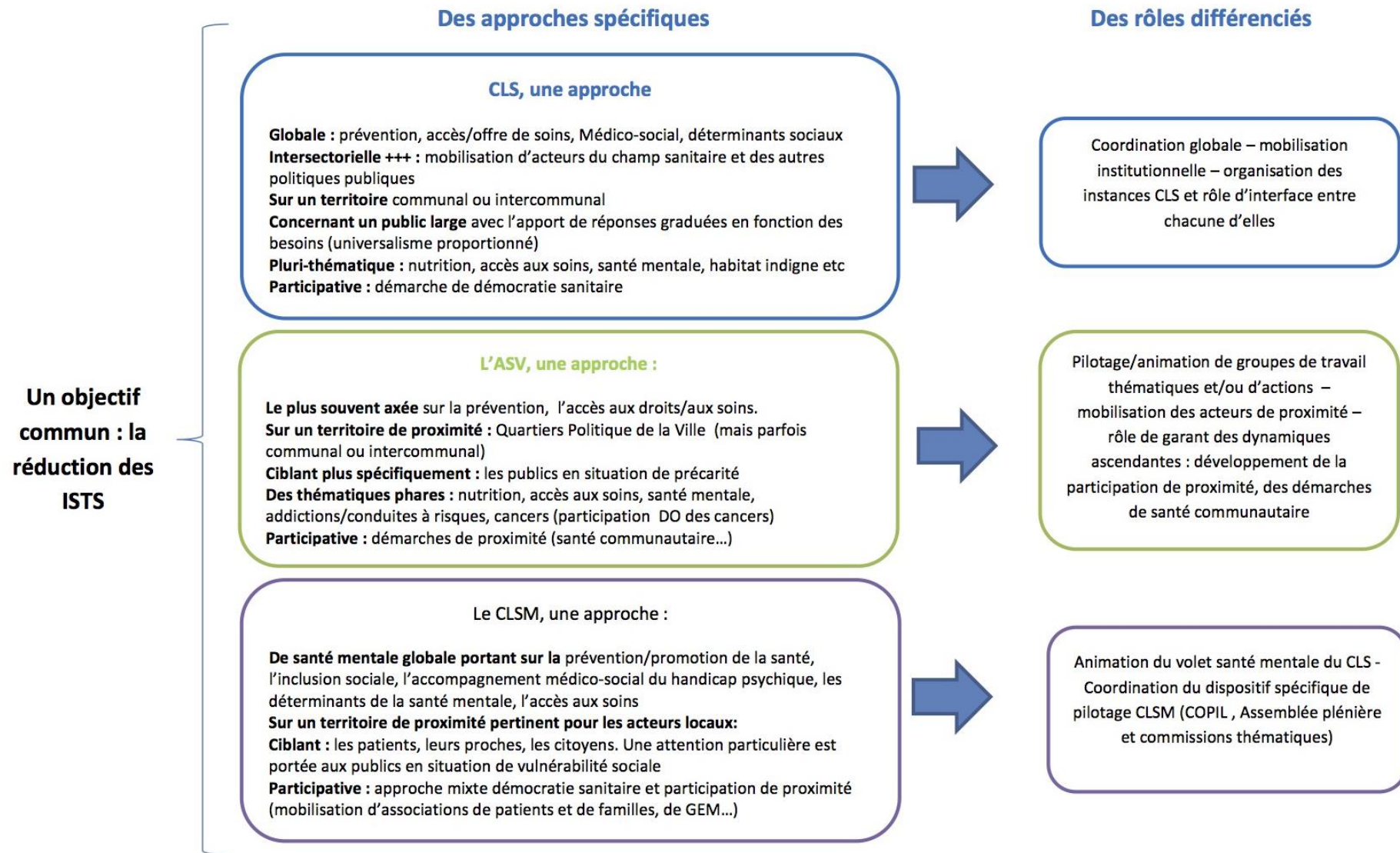
Le Conseil local en santé mentale est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants.

Il a pour objectif de définir et de mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées.

Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soin. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux, et toute personne intéressée du territoire.

En résumé, CLS, ASV, CLSM, des rôles et des champs d'intervention différents, mais complémentaires :

Rôle des coordinateurs en configuration CLS/ASV/CLSM.



ISTS : Inégalités sociales et territoriales de santé

Source : ARS Île-de-France, référentiel CLS, 2015