

# Politiques locales de santé publique

- Pourquoi des politiques locales?
- Comment agir au niveau local et avec qui?
- Quels outils? L'Atelier Santé Ville ?
- Quels effets: exemple à Nanterre
- Exigences et limites.
- Et après...

# « Elus, Santé Publique & Territoires »

- Association nationale des villes pour le développement de la santé publique
- Créée en oct. 2005 à la suite
  - Du Séminaire Elus et santé mentale, ORSPERE, LYON
  - Du colloque Bilan et perspectives des ASV, Janvier 2005 et des « Assises pour la ville » avril 2005
- 70 villes, dont 43 adhérentes = 6,5 M hab., engagées dans des politiques locales de santé publique, le plus souvent avec ASV
- Journées nationales d'études, publication des Actes, Séminaire permanent, participation au débat public...
- Site: <[www.espt.asso.fr](http://www.espt.asso.fr)>

# Compétences des Collectivités Territoriales en santé

- **Région** : formation professionnelle, insertion des jeunes, solidarité, voire investissement ciblé
- **Département** : PMI, ASE, Prévention spécialisée, MDPH, Action sociale, RMI et RSA, participation aux CUCS
- **Communes** : Hygiène, protection générale, CCAS, Contrat Urbain de cohésion sociale dont la « Santé »

## **Donc:**

- **Éparpillement des compétences et financements**
- **Aucune compétence spécifique Santé pour les élus municipaux**

# La santé...

- **est un excellent indicateur « global » de l'état de développement d'un pays, d'une ville, d'un territoire...**
- **car résultant de multiples déterminants.**
- **est la première préoccupation des Français,**
- **Qu'ils comprennent très bien au sens le plus large, physique, psychique, sociale, environnementale**
- **Bien au delà de la maladie et du médecin...**

# Pourquoi agir en santé au niveau local?

- Incapacité du « système » à réduire les ISS
- Demande croissante de la population aux élus concernant l'offre de soins, l'accès aux soins, à la prévention, voire à la santé...
- Inefficacité des grandes campagnes nationales de prévention sans relais local
- Contexte socio-politique dégradé, avec impact sanitaire négatif et conséquences sur le lien social local
- Proximité. Participation. Démocratie

# Que peuvent faire les Villes?

- Pas de compétences légales en Santé
- MAIS: responsables du bien-être de la population, DONT leur Santé
- Responsables de la cohésion sociale, de la sécurité
- Informées des besoins et sollicitées
- En capacité d'agir directement et indirectement sur leur territoire

donc LEGITIMES à agir et peuvent  
s'autocensurer

# Sur quelles valeurs?

- COHERENCE POLITIQUE: combat pour l'EGALITE de tous sur son territoire
- En lien avec toutes ses autres politiques....
- En développant les SERVICES PUBLICS
- En s'appuyant sur tous les acteurs
- Mais contre la logique MARCHANDE
- SOLIDARITE
- PROXIMITE, et implication des habitants
- EXIGENCE: accès à la SANTE pour TOUS

**= CHOIX POLITIQUE**

# Les deux volets possibles de l'action municipale en santé

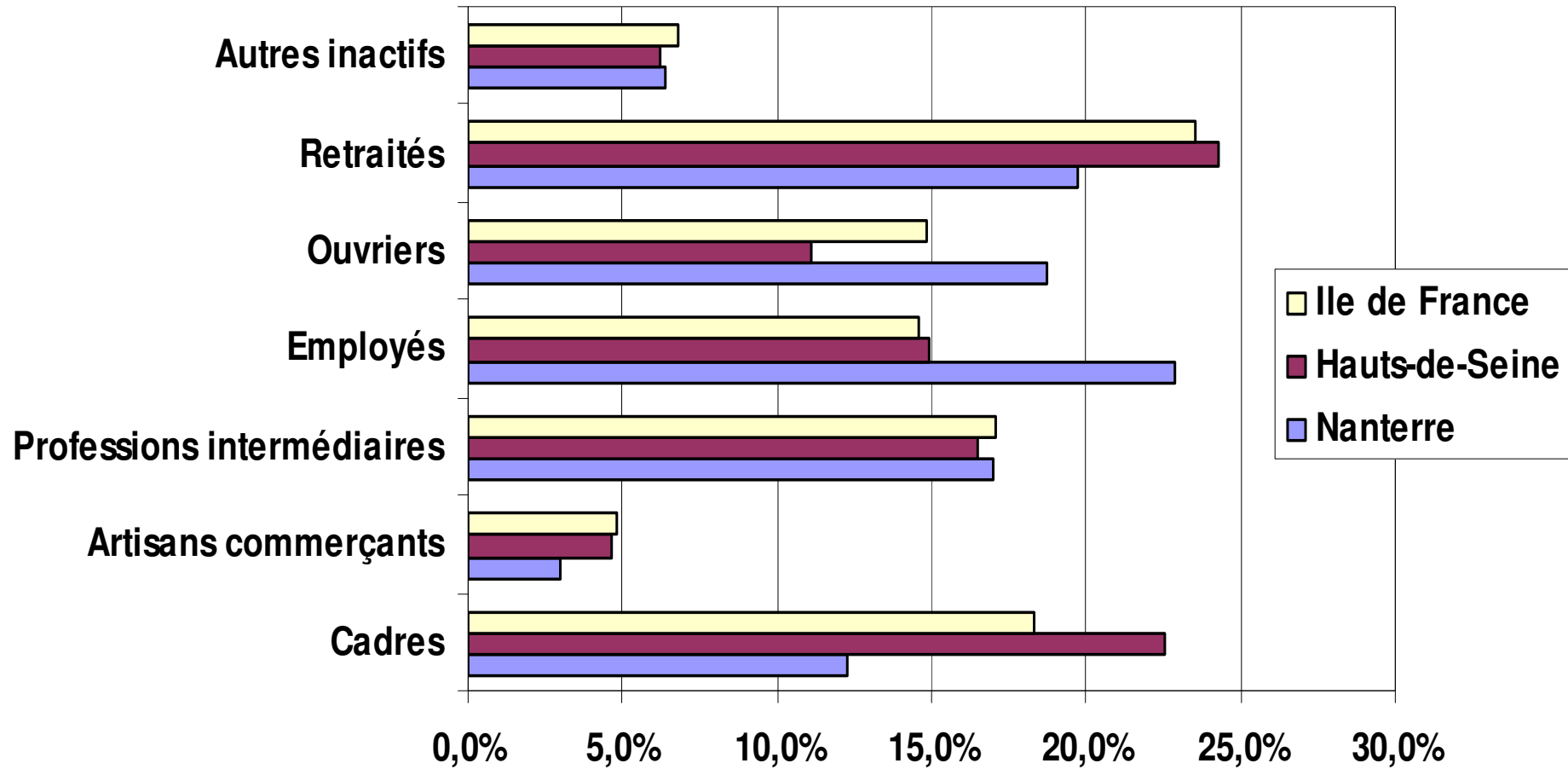
Pour améliorer le bien-être de tous les citoyens et diminuer les inégalités {de Santé}

- Deux axes articulés entre eux:
  - Actions de prévention et de santé publique
    - Relais communautaires, participation
    - Population ciblée
    - Evaluation
    - Atelier santé Ville
  - Développement de l'Offre de soins :
    - Relais des actions de dépistage
    - Évolutive
    - Complémentaire de l'existant: CMS...
- Financement :
  - Ville: 1% du budget
  - politique de la ville, Atelier Santé Ville
  - PRAPS, CNAM, CG; PNNS, PRSP, Fondations...

# A NANTERRE... comme ailleurs...

- Constat: **EN FAIRE LA PREUVE**
  - inégalité SOCIALES et TERRITORIALES croissantes
  - Inégalités de l'offre de santé
  - Par rapport à la moyenne nationale, régionale, départementale
  - A l'intérieur même de la ville
- Exigence: Santé pour tous fondée sur la Solidarité
- L'Etat ne l'assure plus
- La population le demande
- Conclusion:  
**les Villes DOIVENT s'engager dans la Santé**

- Une forte proportion d'employés et d'ouvriers



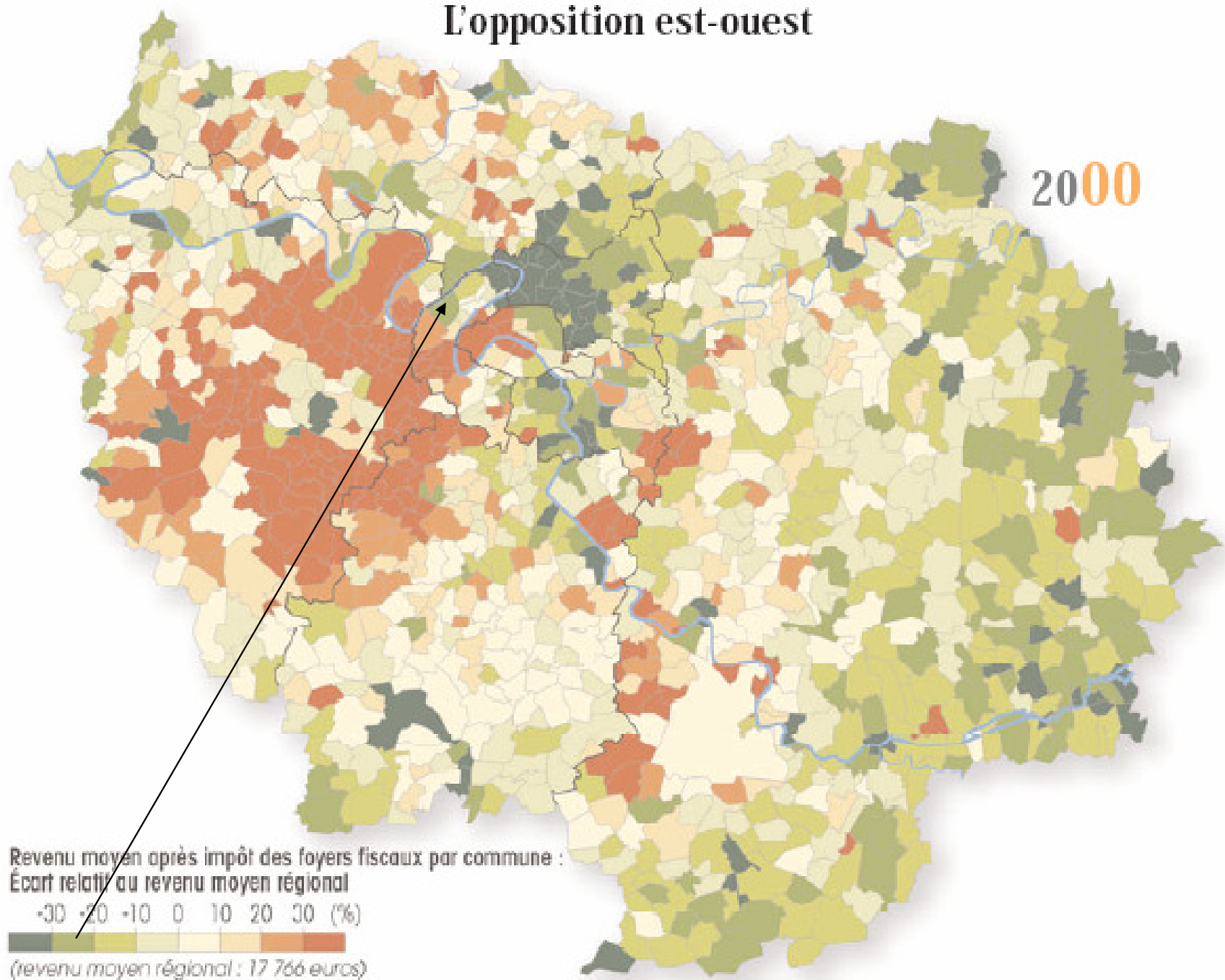
- Un revenu fiscal moyen par ménage largement inférieur à la moyenne régionale

	2004		
	Ile de France	Hauts de Seine	Nanterre
<b>Revenu fiscal moyen (en euros)</b>	21 225	24 997	14 936
foyers fiscaux imposables	29 892	33 573	22 827
foyers fiscaux non imposables	6607	6 857	7 044

En 2004, le revenu fiscal moyen déclaré par les ménages Nanterriens est de **14 936 euros** (montant inférieur de 67,3% à la moyenne départementale et de 42,2% à la moyenne régionale).

# L'opposition est-ouest

2000



## Part de la population couverte par la CMU complémentaire

2003

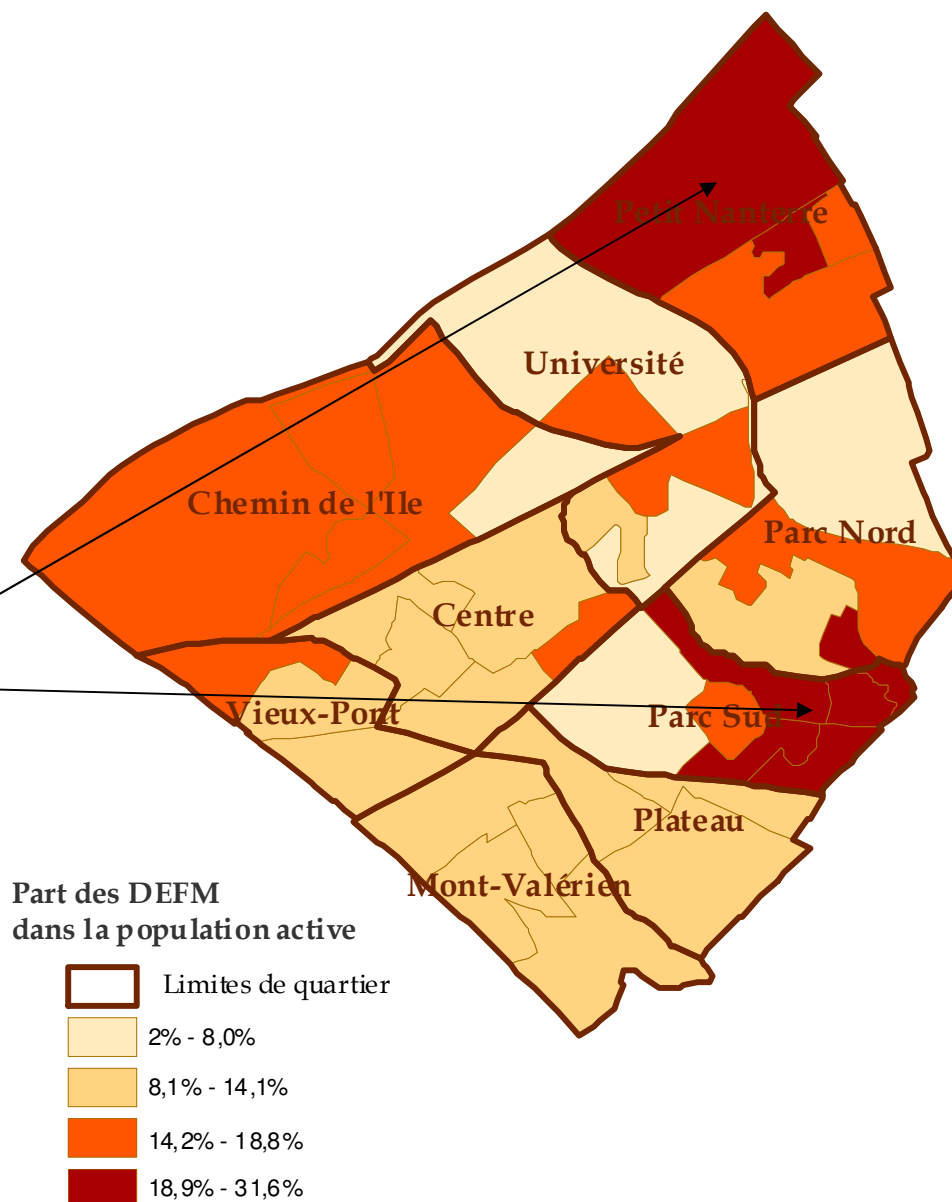


Demandeurs d'emploi décembre 2005,  
par quartier

Un taux de chômage élevé :  
14.8 %

mais  
21.6 % au Parc  
30.6 % au Petit Nanterre

Taux de chômage des moins de 25  
ans :  
24.8 %



# Offre de soins libérale à Nanterre

## Médecins en activité : 111

### Médecins généralistes : 60

(dont 5 médecins à exercice particulier)  
soit 54% du total des médecins

### Médecins spécialistes : 51

soit 46% du total des médecins.

## Densité pour 10 000 habitants\* :

	Nanterre	Hauts-de-Seine	Ile de France
<b>Généralistes</b>	7,1	10,4	9,7
<b>Spécialistes</b>	6,0	8,6	10,9
<b>Total</b>	<b>13,1</b>	<b>19,0</b>	<b>20,6</b>

\* population recensement 2004

# Répartition des médecins généralistes libéraux à Nanterre

## Offre libérale médecine générale

- ▲ Médecin libéral secteur 1
- ▲ Médecin libéral secteur 2

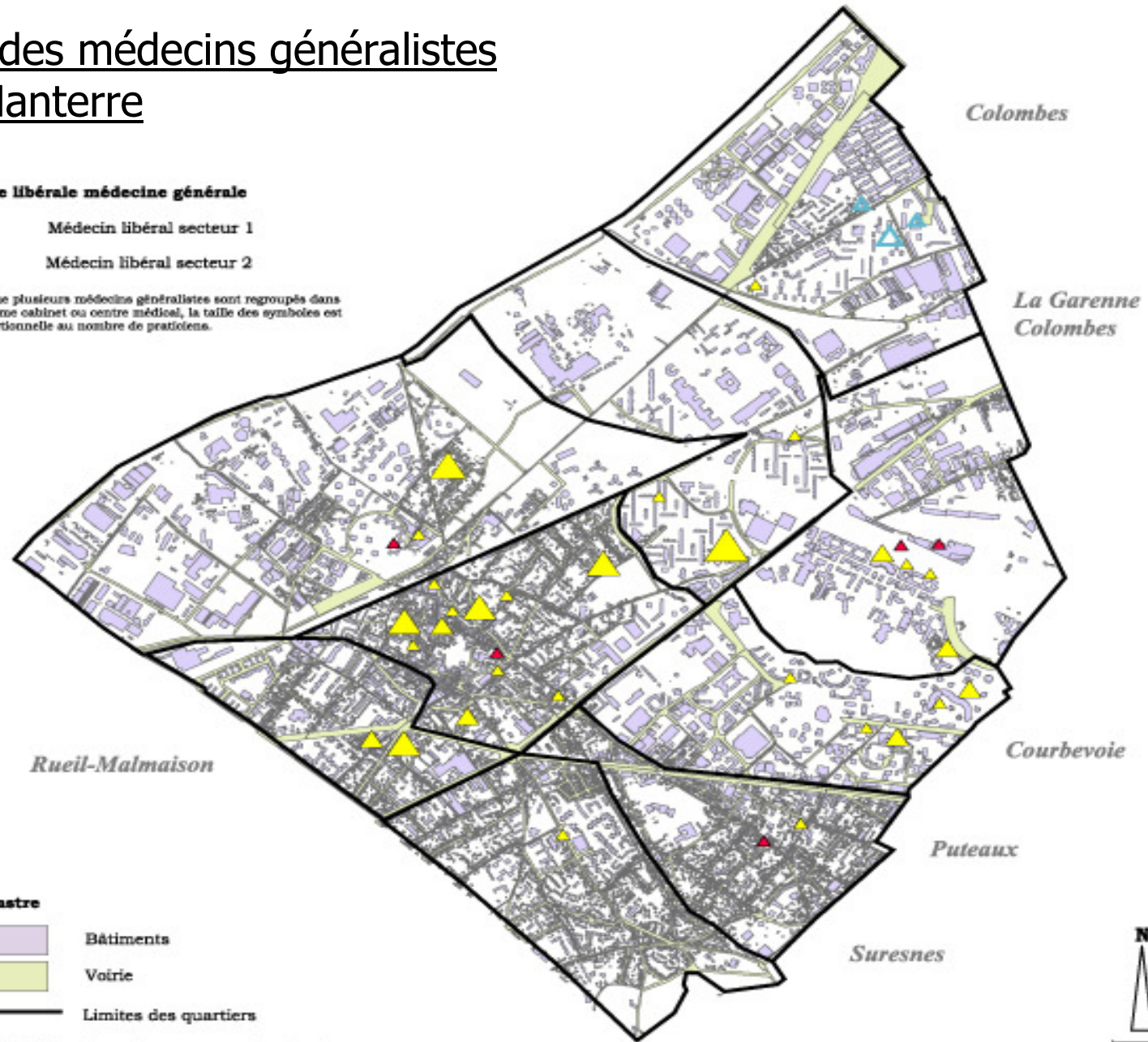
Lorsque plusieurs médecins généralistes sont regroupés dans un même cabinet ou centre médical, la taille des symboles est proportionnelle au nombre de praticiens.

## Cadastré

- Bâtiments
- Voirie

— Limites des quartiers

*Suresnes* Nom des communes limitrophes



# Répartition des médecins généralistes libéraux à Nanterre par tranche d'âge à l'horizon 2010



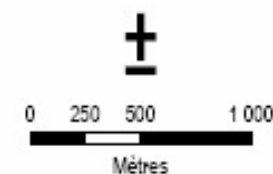
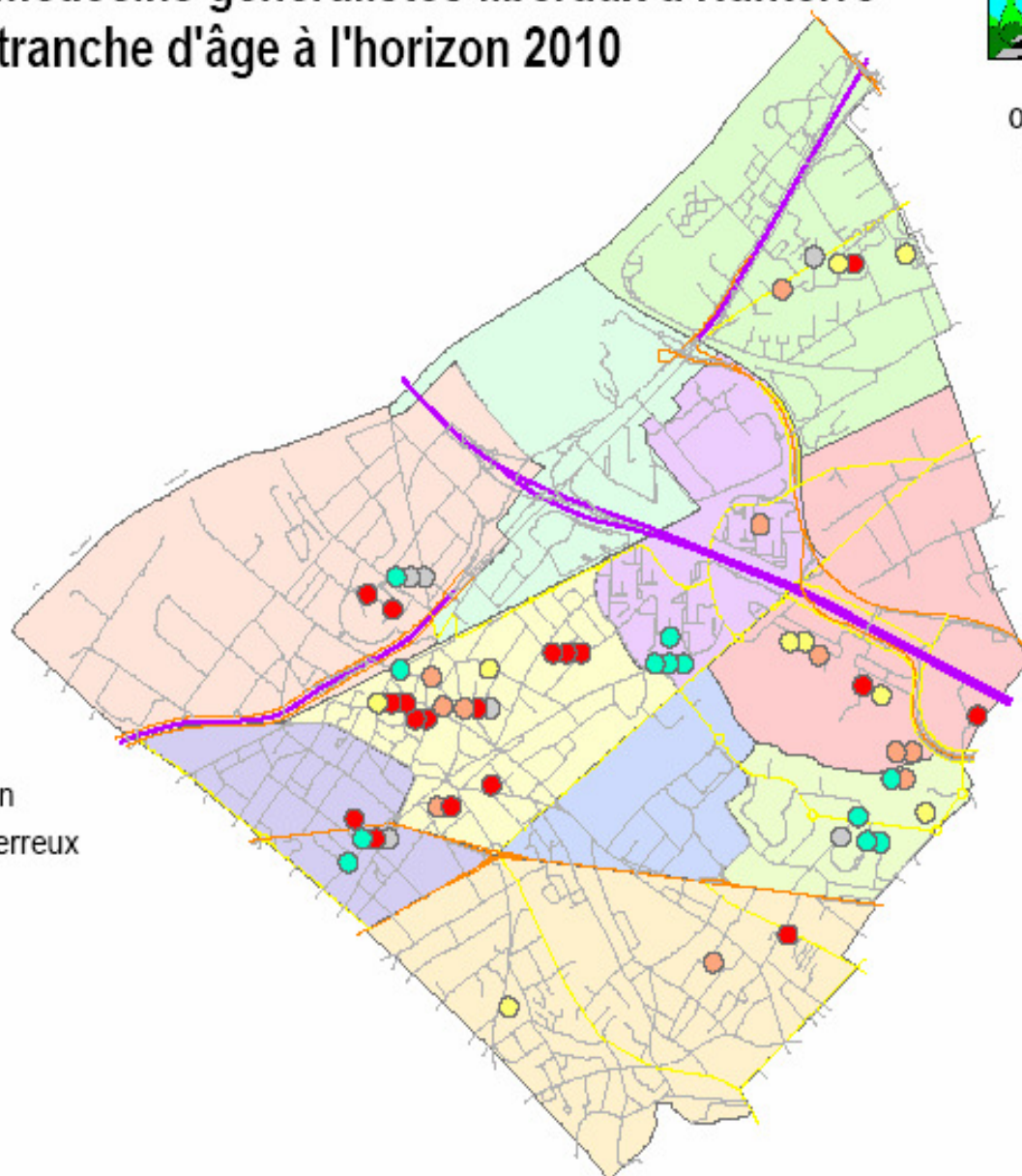
Mairie de Nanterre  
Observatoire Local de Santé  
Source CPAM Ameli 2009

AGE DES MEDECINS EN 2010

- > 60 ans
- 55 - 59 ans
- 50 - 54 ans
- < 50 ans
- Donnée manquante

QUARTIERS

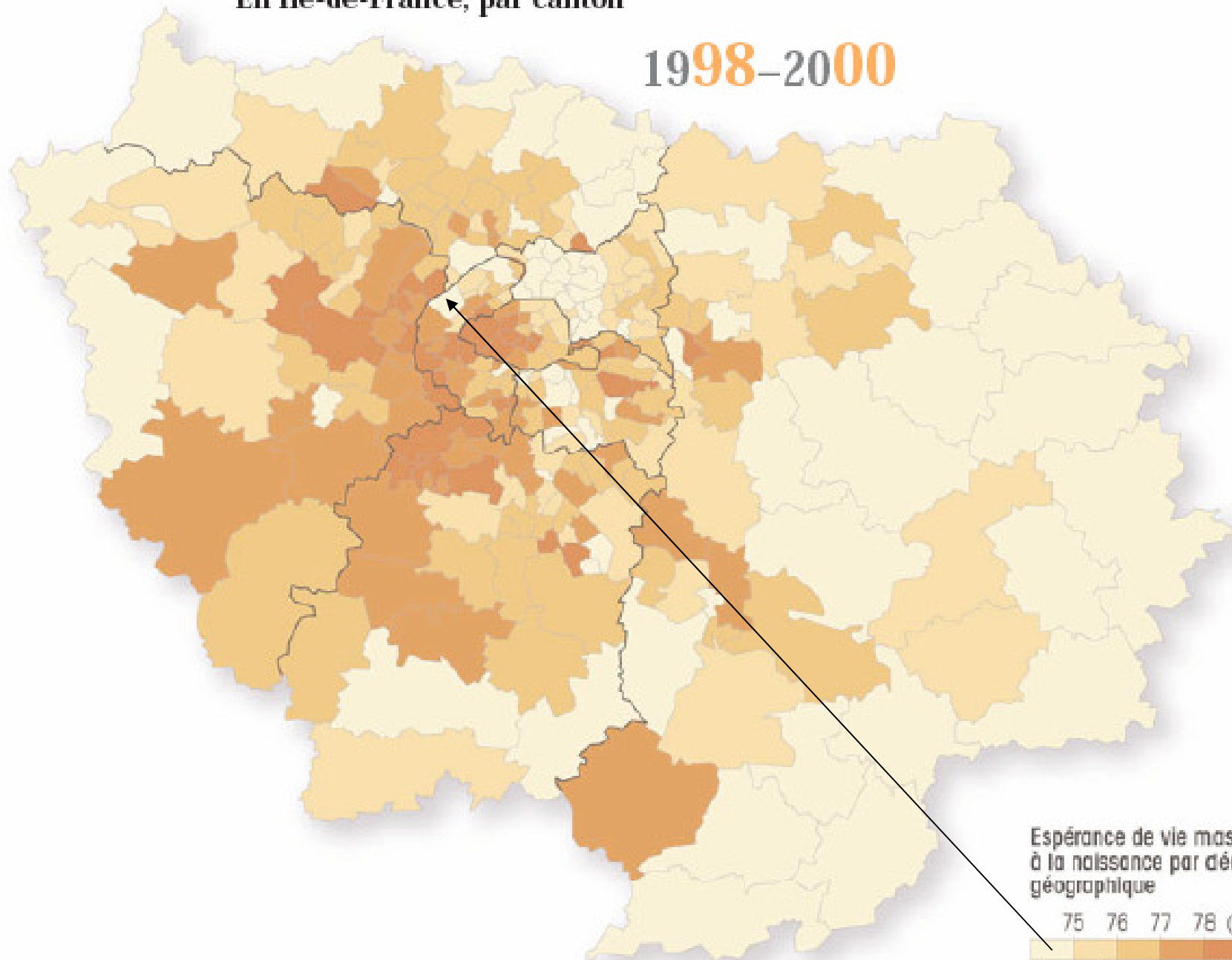
- Centre
- Vieux-Pont
- Plateau - Mont-Valérien
- La Boule - Champs Pierreux
- Parc Sud
- Parc Nord
- Petit Nanterre
- Université
- République
- Chemin de l'île



En Île-de-France, par canton

1998-2000

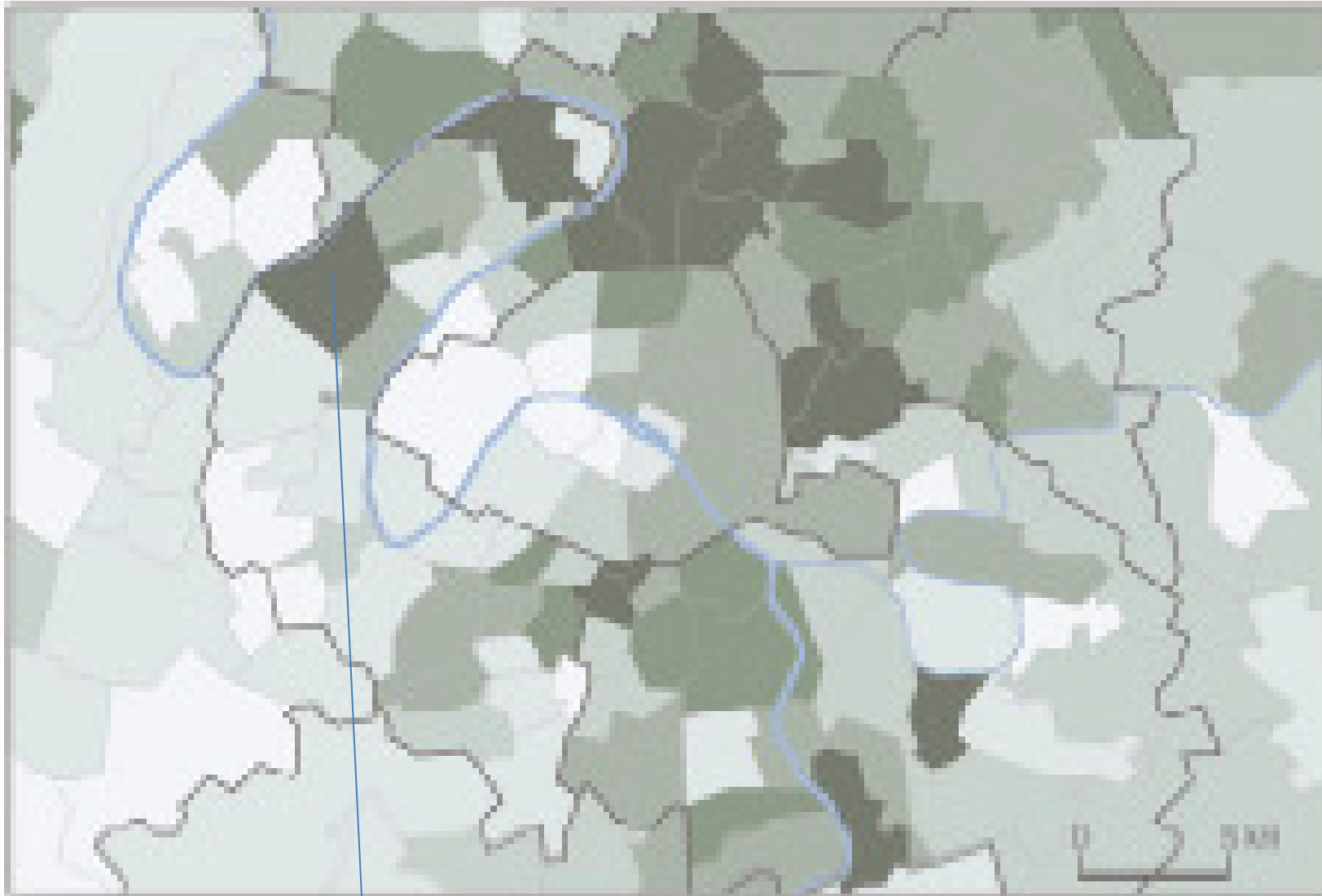
En Fr



Espérance de vie masculine  
à la naissance par découpage  
géographique

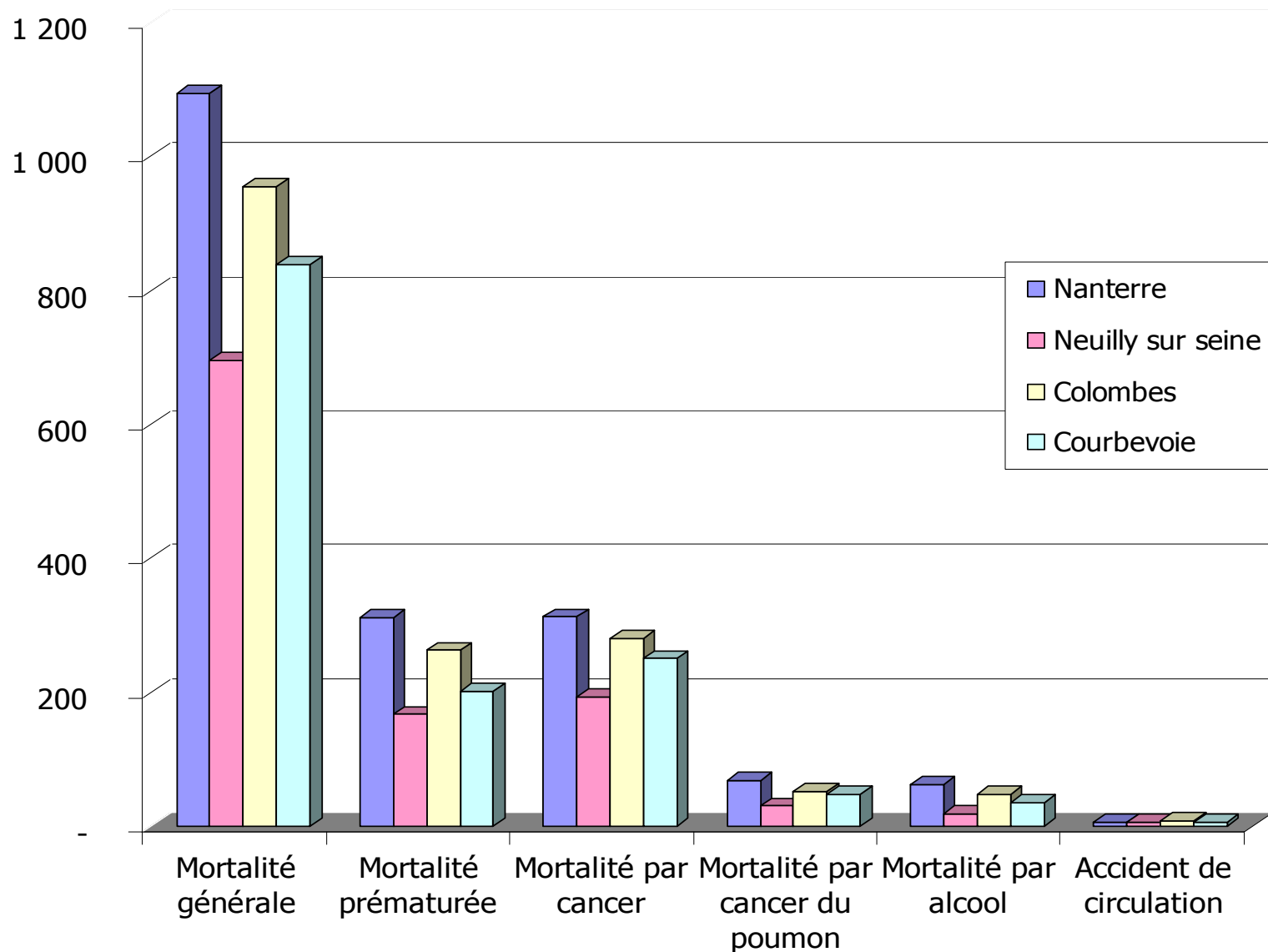
75 76 77 78 (ans)

Sources : Insee, état civil et estimations  
de population, ORS

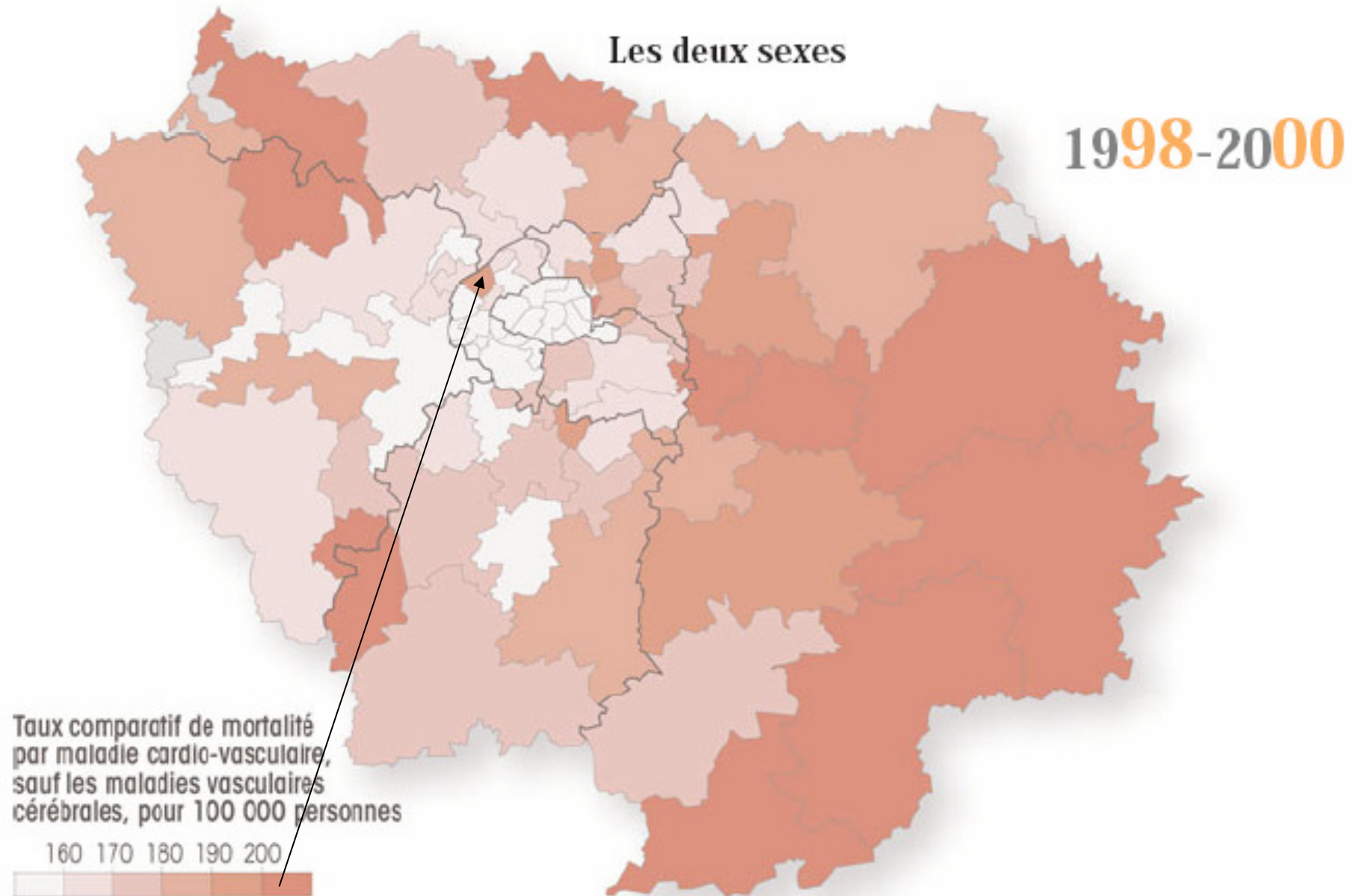


A Nanterre, un taux de mortalité prématurée très élevé

# Mortalité prématurée comparée



# Taux comparatif de mortalité par maladie cardio-vasculaire, par bassin d'hospitalisation\* en cardiologie en Île-de-France



## Pour CONVAINCRE:

- Faire la preuve des besoins
- Littérature, recherche, cartographie, mini-étude...
- Sélectionner quelques données « parlantes »
- Les mettre en forme « pédagogique »
- Mobiliser quelques associations de quartier
- Ouvrir le débat public
- S'appuyer sur la parole
  - Des professionnels
  - Des habitants
  
- Inscrire les objectifs de Santé publique dans les objectifs et valeurs du Programme municipal
- Travailler en transversalité pour « intéresser » tous les services - et leurs élus - à ces objectifs.

# Un engagement ancien et volontaire: Le Service de Santé Municipal

## **\*\* Les 3 Centres Municipaux de Santé:**

- Créés après la guerre
- Actuellement
  - 120 000 consultation par an
  - 62 % des nanterriens, de toutes catégories sociales
- **Médecins**  
**9,5 ETP**
  - 3.5 ETP Médecins généralistes
  - 6 ETP Médecins spécialistes
- **Kinésithérapeutes 1 ETP**
- **Infirmiers 5 ETP**
- **Chirurgiens dentistes: 8 ETP**
- **PMI déléguée**

**Contribue à l'offre de soins,  
en particulier là où elle est défailante**

# Le Service de santé municipal, suite...

## **\*\* Le Service Prévention et Santé Publique**

- **Un Responsable de santé publique**
- **L'ASV et l'Observatoire local de la santé**
- **L'Espace Santé Jeunes**
- **Le Centre médico-sportif**
- **Les autres actions de SP**
  
- **Une quinzaine d'ETP, une trentaine de professionnels impliqués**

**= un dispositif de Santé Publique alliant  
prévention et soins**

# Pourquoi un ASV ?

- Une municipalité convaincue de l'enjeu Santé...
- Mais attentive au « désengagement de l'Etat »
- Un premier diagnostic suite à une « demande » des professionnels de la petite enfance sur un quartier (1998)
- Un dispositif qui propose la méthodologie manquante et un peu de financement d'Etat
- Donc « légitime » la ville
- Et permet d'embaucher une « coordonnatrice »
- Un Contrat de Ville dynamique
- Un élu mobilisé
- Un service municipal de la santé enthousiaste
- Et surtout la mise en évidence du caractère inacceptable et destructeur des inégalités sociales et territoriales de santé

# Les Ateliers Santé Ville

- Cadre opérationnel du volet santé de la PdV
- Obligatoire dans tous les CUCS
- Outil de la loi de lutte contre les exclusions pour la mise en œuvre des PRAPS et CMU
- Au croisement des Politiques de la Ville et de Santé publique
- Fonction des besoins et des ressources locales

Atelier Santé Ville  
... à Nanterre... comme ailleurs...

**N'oublier aucune étape...**

- 1. Le contexte et élaboration
- 2. Le pilotage et la coordination
- 3. Les objectifs
- 4. La programmation des actions
- 5. les indicateurs
- 6. Le financement
- 7. Les perspectives

# Contexte et élaboration de l'ASV

- Créé en 2001 : CIV déc.2000; circulaire juin 2001
- Intégré au Service Municipal de la Santé
- Prolonge le volet santé du Contrat de Ville
- Encadré par un comité de pilotage mixte
- Animé par une coordinatrice
- Orienté vers les populations vulnérables
- Territorialisé sur les 4 ZUS de Nanterre

# ASV: la démarche

- Analyse des besoins : DIAGNOSTIC SANTE, par quartier ZUS
  - Avec les Habitants et les professionnels
  - indicateurs de santé
- Des PRIORITES sont dégagées
- CO-PILOTAGE
- ACTIONS réalisées :
  - Prévention primaire, secondaire
  - Mobilisation de la population et des acteurs
  - Atelier Santé Ville

## Les actions de l'ASV

- Prioritairement celles reconnues par les habitants et par les professionnels
- Puis celles pour lesquelles on dispose d'indicateurs de santé fiables et reproductibles
- Conditions de mise en œuvre variables d'un quartier à l'autre...

# Pilotage et coordination de l'ASV

- **Un comité de pilotage Ville - Etat:**  
DIV, DRASS, élus de la ville, Préfecture, *DDASS*, Conseil Général, CPAM, *Hôpital Max Fourestier*, Secteurs de psychiatrie adulte et enfant, clubs de prévention, Mission locale, la Fratrie, Sida Paroles, *Amicale des médecins*, CODES
- **Une coordinatrice ASV en charge :**
  - des diagnostics santé réalisés sur les quartiers
  - des plans d'action et de l'animation locale qui en découlent
  - de l'étude de faisabilité et de la mise en œuvre de l'observatoire local de la santé
  - des actions de promotion de la santé sur des territoires et auprès de populations spécifiques

## **les objectifs de l'ASV (1/2)**

- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de Santé**
- **Articuler Politique de Santé et Politique de la Ville**

*C'est-à-dire:*

- Identifier au niveau local les besoins de santé spécifiques des publics en difficultés et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et/ou la participation à des réseaux existants
- **DANS le cadre des priorités municipales...**

## **les objectifs de l'ASV (2/2)**

- Favoriser l'accès la santé : soins, prévention et déterminants de santé
- Développer la participation active des acteurs de la santé et de la population elle-même
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins et des ressources par site.
- Favoriser l'évaluation des actions conduites et des outils mis en place
- Agir pour la continuité des soins

# Le CUCS: transversalité des cinq axes, cohérence de la politique

- **Education:** santé dans le DRE, prise en compte de la souffrance psycho-sociale, dépistage précoce des troubles du comportement, dents, alimentation?...
- **Insertion:** consultations « longues » pour les bénéficiaires du RMI, formation et soutien « psy » aux instructeurs...
- **Sécurité/prévention:** addictions, souffrance psycho-sociale, voire Conseil local en santé mentale à partir du diagnostic et du travail de l'ASV avec le secteur...
- **Habitat:** saturnisme, bruit, insalubrité,
- L'ASV permet de mettre la préoccupation « Santé » partout

# Ré-interroger les indicateurs...

- Taux de dépistage du cancer du sein: dans la commune, dans les ZUS, chez les bénéficiaires de la CMU....
- Pourcentage de troubles précoces des apprentissages: en ZEP, ZUS, reste de la ville...
- Surpoids des jeunes... et activité physique
- Et quelles actions mettre en œuvre pour réduire les écarts? Avec qui?

## **Le Plan Local de Santé Publique (1/2)**

### **Les actions portées par l'ASV :**

- Consultation de psychologue à la PMI (Petit Nanterre)
- Actions collectives sur le quartier du Petit Nanterre
- Le groupe santé mentale du Petit Nanterre : mobilisation des professionnels et des relais associatifs sur le quartier
- Actions collectives sur le quartier Université
- Action santé des femmes
- Actions en faveur des migrants: foyers Sonacotra
- Le « Village Santé » des fêtes de quartiers
- L'Observatoire Local de la Santé

# Le Plan Local de Santé Publique (2/2)

## Les autres actions du Service Municipal de la Santé complémentaires, hors dispositif ASV :

- Les actions de promotion de la santé buccodentaire en premier degré (*antérieur*)
- Les actions d'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires et collèges (*avec l'Education nationale*)
- Les points écoute dans les collèges (*DRE*)
- Les CATTP en lien avec les écoles: GTZ, Tournesols, Gorki (*DRE*)
- Parcours santé des jeunes en Centre de formation (*DIJ*)
- Santé des jeunes dans les Foyers de Jeunes travailleurs (*DIJ*)
- Le pôle animation (accueil des enfants pendant les vacances, *porté par le Service Enfance*)
- Les consultations RMI (*dans le cadre du PDI*)

# Exemple n°2: l'Observatoire Local de Santé

## Outil de connaissance de la santé de la population

- Améliorer la connaissance de l'état de santé des Nanterriens :
  - En rassemblant et en analysant l'existant...
  - Par l'observation régulière de certains thèmes identifiés comme prioritaires.

## Outil d'aide à la décision :

- Améliorer la connaissance des problèmes de santé par sites, par population-cible pour mieux adapter les moyens, les réponses aux besoins repérés

## Outil d'aide à l'action et au suivi:

- Mettre en œuvre des programmes de santé en adéquation avec les besoins réels des habitants, par sites et les faire évoluer.
- Alimentant et alimenté par les études des ORS, ONZUS

**Quel niveau pertinent:** IRIS, quartier, communes... région?

# L'Observatoire Local de Santé

## **Outil de connaissance de la santé de la population**

- Améliorer la connaissance de l'état de santé des Nanterriens :
  - En rassemblant et en analysant l'existant...
  - Par l'observation régulière de certains thèmes identifiés comme prioritaires.

## **Outil d'aide à la décision :**

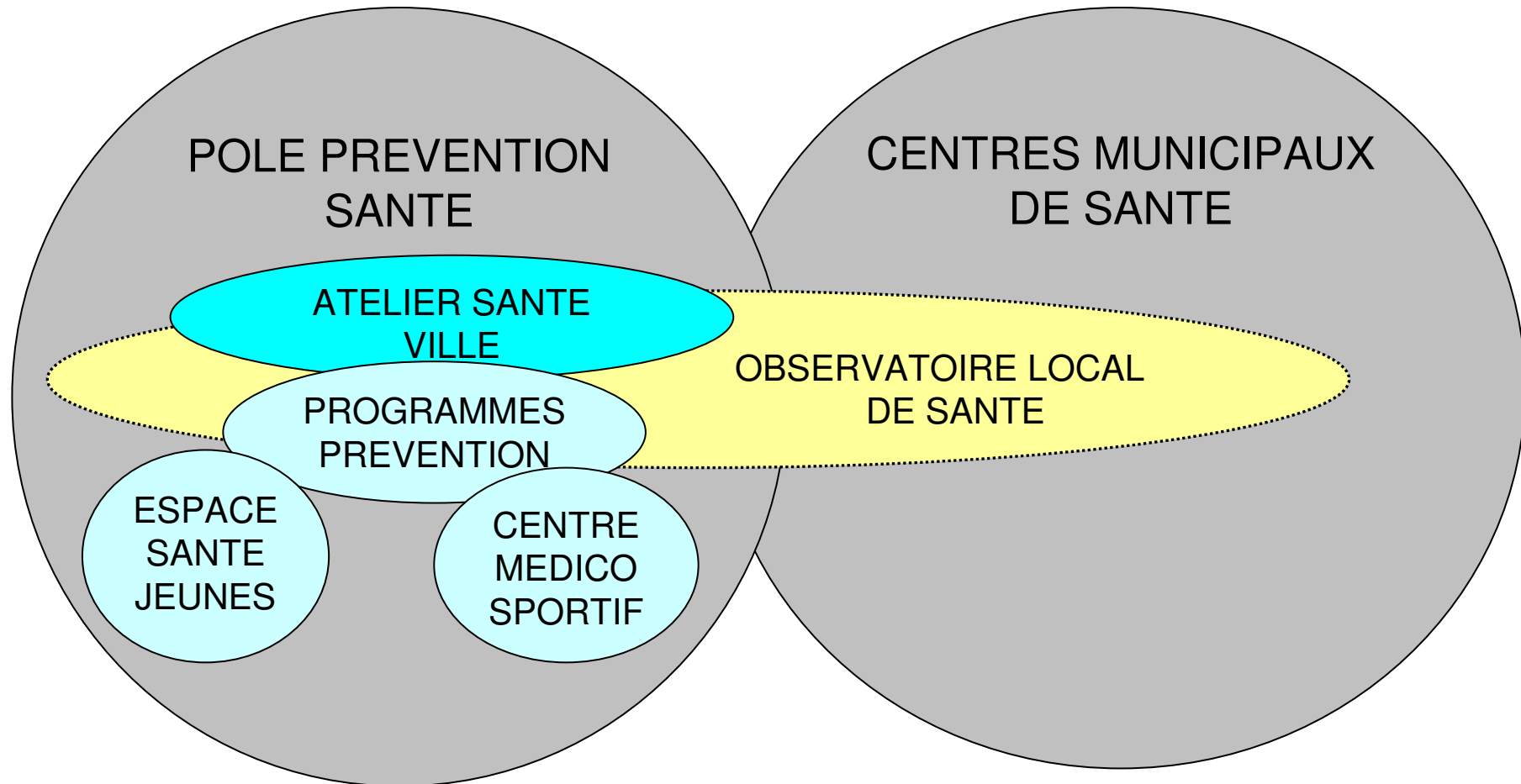
- Améliorer la connaissance des problèmes de santé par sites, par population-cible pour mieux adapter les moyens, les réponses aux besoins repérés

## **Outil d'aide à l'action et au suivi:**

- Mettre en œuvre des programmes de santé en adéquation avec les besoins réels des habitants, par sites et les faire évoluer.
- Alimentant et alimenté par les études des ORS, ONZUS

**Quel niveau pertinent: IRIS, quartier, communes... région?**

# La place de l'OLS au sein de la Direction de la Santé



# **l'Observatoire Local de Santé: modalités d'action**

**Favoriser les échanges et les réflexions des professionnels de la santé et du social :**

- En promouvant une approche transversale
  - En mobilisant un réseau de partenaires
  - En mutualisant leurs connaissances
- **Définir en concertation les priorités de santé et les actions à mettre en place.**
  - **Restituer les informations collectées et analysées :**
    - Par la création d'un document de synthèse diffusé périodiquement aux partenaires.
    - Par des productions variées : rapports, diagnostics, lettres d'information, articles, ...
    - En offrant aux partenaires la possibilité de consulter ces productions
  - **Formaliser les partenariats par la signature de conventions engageant l'observatoire et les producteurs de données.**

**Outil de transversalité et de suivi des politiques**

# Les diagnostics santé :

- Identifier les problèmes de santé à l'échelle du quartier
- Repérer les ressources propres au quartier
- Utiliser une méthode participative associant acteurs et habitants
- Recueil d'indicateurs quantitatifs
  - Sanitaires
  - Sociaux
- Et qualitatifs
  - Santé « perçue »
- Définir en concertation des priorités d'actions
- Définir et mettre en œuvre un plan d'action
- Définir des indicateurs d'évaluation

# Les difficultés

- Accéder aux données...
  - Problème de structure des bases
  - Problème d'échelle
  - Problème de confidentialité
- ...une question de temps?
  - Formalisation de partenariats
  - Formalisation de protocoles

# Les acquis

- Obtention des données de cadrage
  - Partenariats internes,
- Connaissance fine des territoires
  - Un travail en transversalité avec les autres « observatoires » ou détenteurs d'informations stratégiques
  - Le SIG
  - Des réunions dont le dénominateur commun est le territoire
- La preuve des besoins et des effets
- L'adaptation des actions, le pilotage de la politique

## La promotion de la santé bucco-dentaire

Enquête auprès des enfants des centres de loisirs 1998

- Santé communautaire
  - Recrutement d'habitantes
  - Intégrée à la vie des quartiers
- >>> 6700 enfants examinés en 2005-2006
  - Dont 1148 en écoles élémentaires
  - 16 écoles concernées (puis 22)
  - dont 6 en ZEP, 4 en REP et 6 hors ZEP/REP

Puis adaptation de l'action en fonction des résultats

- >> Un besoin en soin moyen passé de 41,2% à 23,8%
- Des besoins très variables selon les écoles
- Fiche de recueil pour un suivi épidémiologique
- Amélioration des indicateurs

# Besoin en soins dentaires

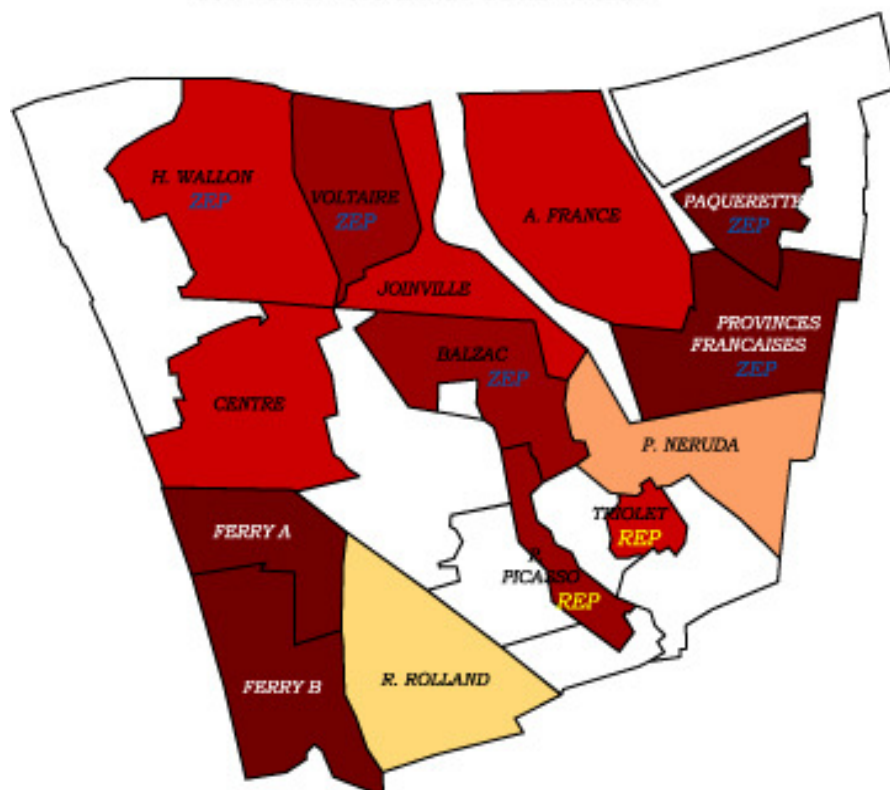
## Ecoles Élémentaires

	<b>1998</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>
<b>Provinces Françaises</b>	54 %	29 %	28 %
<b>Pâquerettes</b>	66 %	46 %	28 %
<b>Jules Ferry</b>	46 %	24 %	13 %
<b>Centre</b>	39 %	23 %	21 %
<b>Pablo Picasso</b>	43 %	39 %	34 %

# Programme de santé bucco-dentaire dans les écoles.

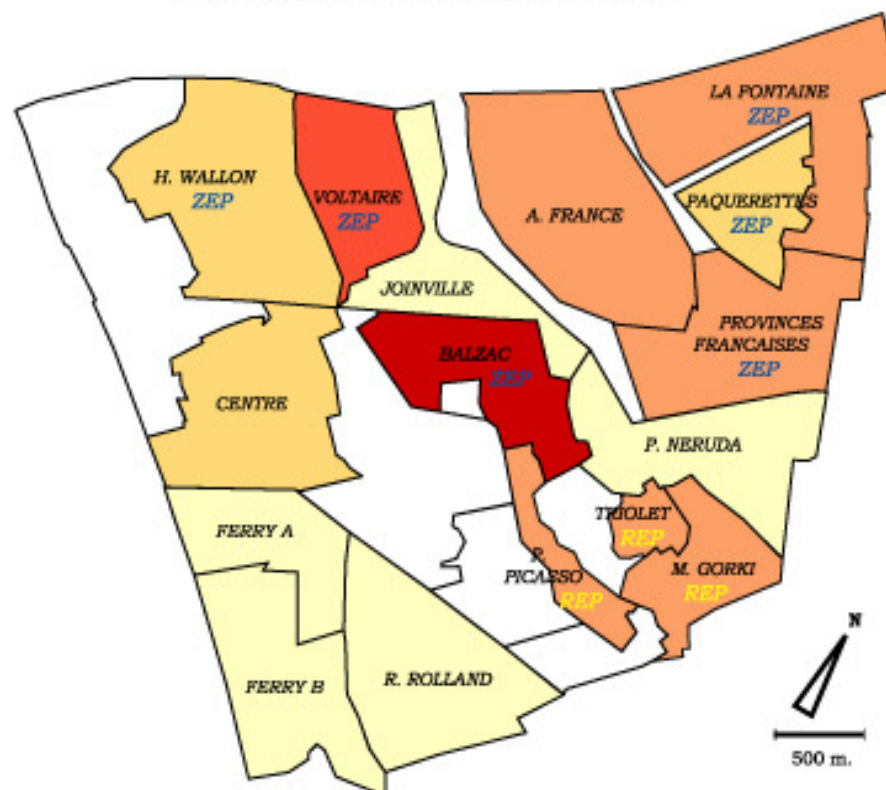
## Evolution du besoin en soins des enfants dépistés en élémentaire en 1997-1998 et en 2007-2008

1997-1998: 1ere année d'intervention

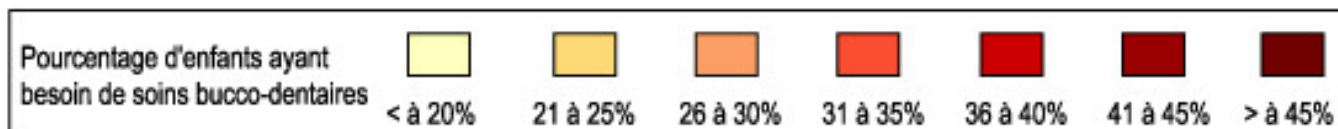


Besoin en soins moyen en 1997-1998: 41,4%

2007-2008: 11eme année d'intervention



Besoin en soins moyen en 2007-2008: 23,8%



# Accès aux soins

- Après le dépistage....
- Identifier les « trous » : diagnostics locaux
- Réduire les inégalités d'accès (nombre, desserte, répartition, conventionnement, travail avec les libéraux et l'hôpital...)
- Accompagner vers les soins: le service social scolaire, la mission handicap
- Prolongé par le travail sur l'alimentation



## **les modalités de financement**

Les principales sources de financement de l'ASV :

- Le Contrat de Ville (Etat, Département, Commune)
- Le Plan Régional de Santé Publique (DRASS, URCAM)

Le montant total des crédits accordés en 2007 :

**135 000 euros\***

\* Intègre les crédits de la coordination et des actions portées par l'ASV

# L'Espace Santé Jeunes:

un nouveau dispositif dans l'offre de soins

- 30 ESJ en France
- Structure en devenir
- Ancré dans le territoire local
- Accueil gratuit, anonyme dans un local neutre et convivial
- Participe aux dispositifs :
  - Plan éducatif local et DRE
  - Plan pour l'insertion et l'emploi
  - Réduction des risques et prévention spécialisée
  - ASV

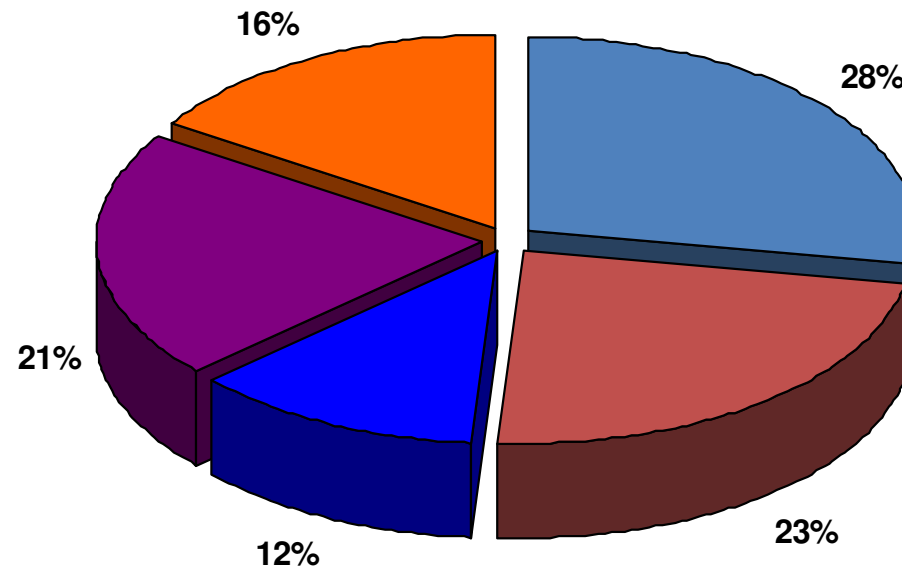
# ESJ: Une équipe pluridisciplinaire

- Une psychologue
- Une diététicienne
- Une infirmière de santé publique
- Un médecin généraliste et un gynécologue
- Un chirurgien-dentiste
- Une animatrice santé
- Une assistante sociale
- Bientôt: une antenne de la Maison des Adolescents

# ESJ: Axes de travail privilégiés

- La santé mentale
- La sexualité, la contraception
- Les addictions
- La santé bucco-dentaire
- Les dépistages visuels et auditifs
- L'équilibre nutritionnel
- Les vaccinations

# ESJ: Motifs des passages



- Nutrition
- Psychologie
- Bucco-dentaire
- Médecine générale
- Sexualité

# ESJ: Méthodes

Pour chaque thématique une approche diversifiée et complémentaire :

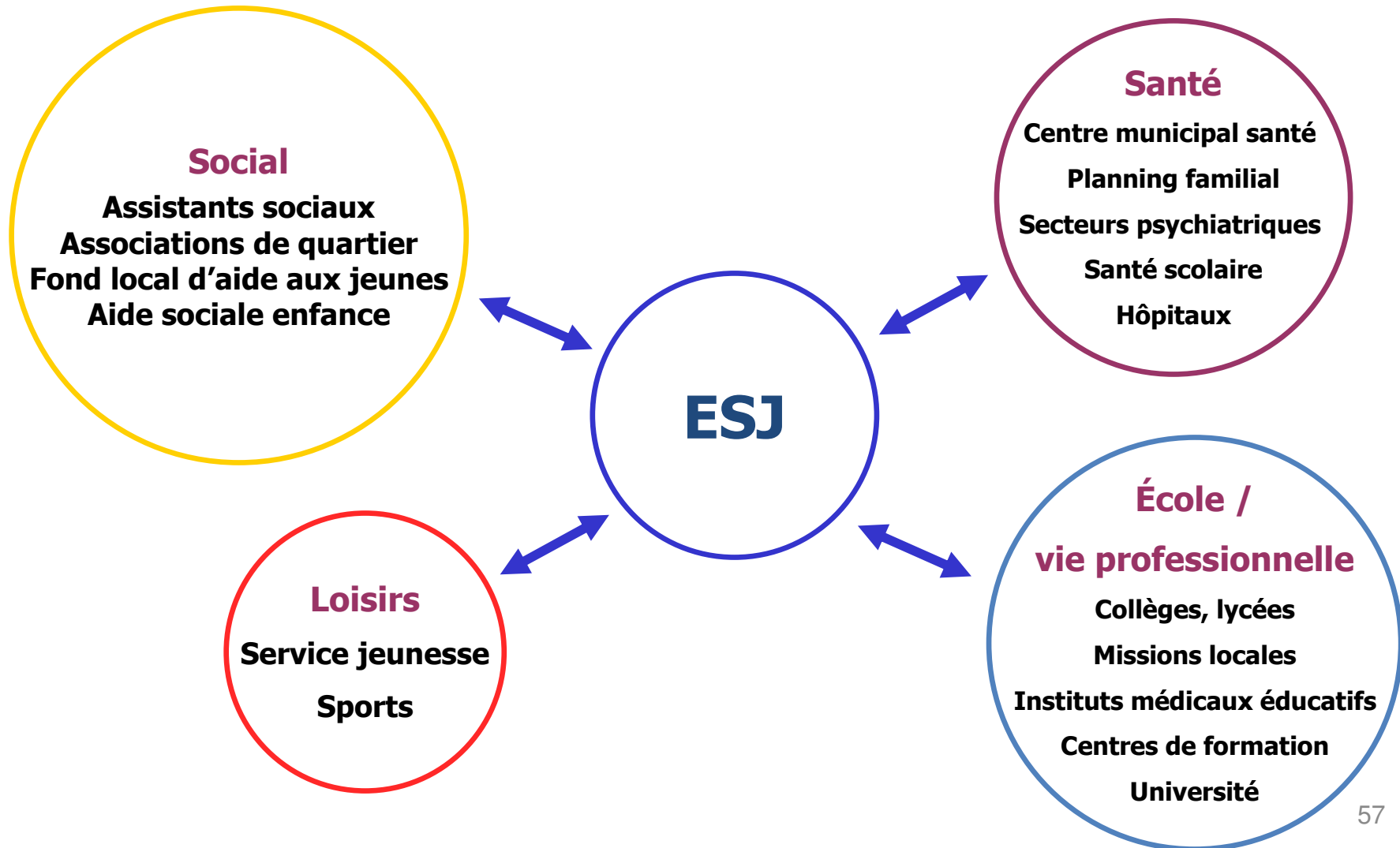
- Accueils individuels dans la structure
- Ateliers prévention en petit groupe
- Actions de prévention collective à l'extérieur

# ESJ: Exemple de méthode

## Nutrition

- **Accueil individuel** : consultation avec une diététicienne
- **Actions collectives** : intervention sur l'équilibre alimentaire au collège, au lycée
- **Ateliers** : ateliers cuisine à l'ESJ

# ESJ: Au sein d'un réseau partenarial



# ESJ: financement

- Ville: 80 000 €
- Conseil général: 30 000 €
- État (CUCS): 50 000€
- Pour les actions: PRSP, PRAPS
  
- Aide de la Fondation de France à la mise en place de l'ESJ

## **En conclusion**

**Les quatre ZUS sont couvertes prioritairement par des actions**

**Qui s'étendent à toute la ville.**

**Et touchent les populations fragiles :**

- Les enfants,
- Les collégiens,
- Les jeunes en insertion,
- Les jeunes travailleurs,
- Les parents,
- Les femmes,
- Les personnes migrantes vieillissantes

# Perspectives...

## >> La poursuite des actions engagées

## >> Le développement de nouvelles actions

- Les ateliers massages mères-enfants
- Les rencontres santé sur la ZUS Parc et la mobilisation de publics spécifiques (femmes et migrants)
- Extension des points écoute à un troisième collège
- Poursuite du Groupe Santé Mentale sur d'autres quartiers puis création d'un Conseil Local en Santé Mentale
- Dépistage et prévention du saturnisme infantile dans les PMI
- Le score « Epices » auprès des usagers des CMS et ESJ
- lancement
- enquête de la patientèle des PMI municipales
- Exploitation d'une enquête sur les freins et leviers à la pratique d'une activité physique chez les collégiens
- 2 études en géographie de la santé (santé sexuelle des jeunes et patientèle des Urgences de Nanterre et Colombes)

# Exigences

- Engagement des Elus ET de l'Etat
- Un élu responsable, « bien positionné »
- Méthodologie rigoureuse: cf. circulaires, guide méthodo...
- Partenariat pas seulement formel, mais effectif, concret
- Coordonnateur mobilisateur ...
- et « bien positionné » dans l'organigramme de la ville
- Concertations longues donc prendre le TEMPS
- Participation des habitants du diagnostic à l'évaluation...

# Difficultés

- Complexité du fait de la multiplicité de facteurs déterminants de la santé
- De la multiplicité d'acteurs
- Pas de culture commune, pas de culture de santé publique
- Manquent les Professionnels de santé libéraux, l'Hôpital...
- Les cloisonnements: inter professionnel, inter-services, inter-institutionnel...
- Le temps

# Ses limites... 1

- Annualité du financement: non-pérenne, fragile
- Recherche de ressources pour les actions
- Transfert de charges et de responsabilités
  
- Reconnaissance institutionnelle: place de la ville, de l'intercommunalité... du CG, Région...
- Place dans les futures ARS: « le Contrat local de santé Publique »

## Ses limites... 2

- Engagement des Elus ET de l'Etat
- Difficulté du partenariat
- Manquent PdS libéraux, Hôpital
- Multiplicité des facteurs de la santé
- Recueil de données pertinentes pour l'observation et l'évaluation
- Contrarié par les politiques supra communales: précarisation, chômage, pollutions, stress au travail, franchises, dépassements, reste à charge, refus de soins, raréfaction de l'offre.....

# Au-delà...

Inscription des politiques locales de santé dans la politique régionale

Prise en compte des spécificités des différents territoires

A l'inverse: territorialisation des politiques et actions régionales (PRSP)

Elargissement du dispositif ASV à toutes les communes volontaires

Par la création de « Contrats locaux de santé publique »

Contribuant à la mise en œuvre des schémas régionaux.

Merci de votre attention...

et

Bon courage...