

Appel à projets territoriaux

Structuration de coopératives d'actions territorialisées en promotion de la santé

1- Préalables

1.1 L'action de proximité en promotion de la santé est fondamentale pour atteindre des objectifs de réduction des écarts sociaux en santé, à la fois en ce que cette proximité permet plus facilement la prise en compte de certains déterminants, et en ce qu'elle permet une association des habitants à la conception des programmes. En promotion de la santé, une grande partie de l'innovation se fait dans la proximité des habitants, mais cette innovation a des difficultés à diffuser, voire à se pérenniser.

Constituer un cadre pérenne et structuré pour l'action de proximité en promotion de la santé est l'un des enjeux du PRS et de son axe 4 ; aider à la mise en lien et à l'organisation des acteurs par des coopérations locales est aussi un enjeu de l'axe 1

1.2 Cette action de proximité se heurte à plusieurs difficultés : les acteurs doivent se positionner dans des appels à projets d'autant plus formatés qu'ils se veulent plus précis ; la nature de ces appels à projets induit des réponses par promoteur, quand ce n'est pas une perception de concurrence ; la convergence des actions n'est pas au premier plan des éléments méthodologiques valorisés. L'amélioration de la qualité des actions de proximité – souhaitée par tous – est prise dans une tension entre deux logiques : d'une part, il est demandé aux acteurs de se rapprocher des usagers ; d'autre part, le fait que des acteurs ou porteurs de projets soient de petite taille a parfois été identifié – même si à tort – à un phénomène de saupoudrage. Des glissements sémantiques peuvent enfin se produire entre l'amélioration de la qualité des actions, la « professionnalisation » des acteurs, voire la priorité donnée à des intervenants régionaux ou nationaux

Aider à la convergence territoriale des actions doit permettre de dépasser le morcellement des intervenants, tant locaux que régionaux, d'améliorer leur puissance de transformation, sans rien retirer à leur souplesse et à leur congruence avec les besoins de santé des habitants

1.3 L'Agence Régionale de Santé est souvent perçue comme un financeur, un décideur ; elle l'est plus difficilement comme un acteur de santé publique. Or l'engagement de l'Agence dans l'action locale est à la fois une exigence démocratique en termes de service public, une garantie d'efficacité de son projet de réduction des écarts sociaux en santé, et un axe fort de son propre projet.

Rendre plus directement perceptible l'engagement de l'Agence aux côtés des acteurs des territoires, notamment aux côtés des acteurs des territoires de la Politique de la Ville, peut mieux ancrer son action de réduction des écarts, la potentialiser avec celle des autres intervenants, lui donner plus de légitimité.

2- Cadre du projet

Il s'agit de créer, dès le deuxième semestre 2017, des systèmes locaux thématiques de promotion de la santé, dont l'intitulé peut être « coopérative d'acteurs », ou « alliances d'acteurs »

On parle bien de démarche de santé publique, et pas d'une nouvelle modalité de coordination ou d'une nouvelle structure d'appui ou d'organisation.

Territoire et objectif-s de santé publique

Le projet doit être construit à l'échelle d'un territoire de proximité « intermédiaire » (intercommunalité, ensemble de quartiers d'une grande commune, etc...) afin d'avoir une valeur démonstrative.

Le territoire doit obligatoirement être retenu en fonction de plusieurs critères :

- Priorisation en fonction des besoins de santé (territoires défavorisés à forts besoins de santé)
- Cohérence sociale et politique préexistante (le territoire doit être identifiable et compréhensible dans son périmètre par les acteurs et les habitants)
- Existence d'un ou plusieurs CLS et éventuellement CLSM en capacité de co-porter avec l'Agence (donc avec reconnaissance réciproque des compétences et des rôles) et de fédérer les acteurs (donc en position d'animation autant que de portage direct)
- Existence d'une densité d'acteurs potentiels

Le projet doit viser un ensemble d'objectifs de santé publique correspondant à une priorité thématique de ce territoire. Plusieurs thématiques peuvent être envisagées, mais à la condition stricte que cette pluralité ne brouille pas la définition partagée des objectifs. Il peut s'agir de thèmes tels que la périnatalité, la périnatalité et les compétences psychosociales familiales, la santé des enfants, les atteintes à la santé liées à l'habitat et l'environnement de proximité, la lutte contre les addictions et particulièrement le tabagisme, etc...

Le choix de ces thématiques devrait être fondé sur des éléments de diagnostics quantitatifs et/ou qualitatifs, ou sur une justification d'opportunité. Dans les délais de 2017, il est souhaitable que cette justification d'opportunité intègre autant que possible des éléments d'expression des habitants, conformément à la démarche engagée par le PRS. Le groupe ou la population concerné-e doit être suffisamment large pour permettre un effet réel. Les délais de démarrage induisent que ce diagnostic puisse être assez fruste initialement, et ensuite approfondi.

Echéance temporelle

Le projet de coopérative ou d'alliance a vocation à s'inscrire dans une durée pluriannuelle.

Structuration de la démarche

Animation par la délégation départementale de l'Agence et du ou des coordinateurs CLS: ils s'assurent conjointement du cadrage du projet, du repérage puis de l'engagement des associations ou acteurs, de l'élaboration partagée de la démarche avec ces acteurs, de la mise en œuvre d'une

évaluation de résultats et de processus. Cette évaluation de processus peut s'accompagner d'un mode de rendu de l'avancement du projet susceptible de faciliter l'extension de la démarche dans le cadre du PRS. La DD désigne en son sein le co-pilote de la démarche territorialisée.

Appui du siège : la délégation départementale mobilise chaque fois que nécessaire le référent thématique de l'Agence, qui est en charge de proposer des outils ou des compétences en appui, lorsque cet appui apparaît utile. La DD et la DPSRI mobilisent en particulier la plateforme d'appui (ex PRC).

Rôle et caractérisation des acteurs impliqués : Le projet de coopérative/alliance doit impliquer plusieurs acteurs locaux (associations, collectivités, établissements de santé, structures de prévention, professionnels) ou régionaux ; un mode de formalisation contractuel (de type charte partagée) sera à mettre en œuvre, fixant les objectifs communs à tous ces acteurs, et éventuellement les objectifs spécifiques et la contribution propre de chacun des acteurs, ainsi que d'éventuels éléments partagés ou de tronc commun (formations par exemple). La délégation veillera particulièrement à l'équilibre entre les contributeurs associatifs et publics locaux et régionaux..

Le projet sera l'objet, une fois stabilisé, d'un avenant à chacun des CLS concernés, et éventuellement d'un avenant à d'autres modes de contractualisation.

Contenus en promotion de la santé

Il semble important que les actions retenues comprennent non seulement de l'éducation à la santé, mais aussi d'autres dimensions de la promotion de la santé : facilitation de dépistages, accès aux soins, mise en place de prises en charges adaptées, médiation sanitaire, etc...

Accompagnement externe

Chaque fois que possible, un accompagnement externe du processus (stagiaire de santé publique, interne, etc...) sera recherché. La DPSRI aura pour tâche de repérer les opportunités en la matière.

3- Modalités de financement

Il est prévu en 2017 un budget total de 300 000 euros, pour le démarrage de 3 à 4 projets au total. Ainsi, le total du budget sur chaque territoire est significatif, mais ce budget est réparti sur plusieurs intervenants de proximité.

Le financement se fait selon les modalités classiques : une convention pour chacun des acteurs (pas de sous-traitance à la coopérative ou à l'alliance : outre que ces cadres constituent des cadres intellectuels, non des entités juridiques, cette sous-traitance ne serait pas conforme aux financements publics) ; cette convention précise explicitement le cadre de référence partagé de l'action.

Des projets déjà financés (allocation de ressource classique) peuvent contribuer dès 2017 à cette logique de coopérative/alliance : leur convention sera alors modifiée en 2018.

Le pilotage de ces crédits s'effectue par la DD impliquée.