

Assises nationales : Santé, action sociale et territoires

Tours, France 25 et 26/01/05

Assises nationales organisées par l'APFP (Association pour la fondation des pays), avec le soutien de la DATAR, du Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, du Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale.

« Pour un projet partagé de santé d'action sociale et médico-sociale des territoires »

Rapport de Daniel Wathelet (CAR Wallonie)

1. Contexte

La présentation du contexte a montré les contraintes d'une organisation très sectorielle et descendante du système français de santé et d'action sociale et médico-sociale, malgré un contexte décentralisateur.

Les territoires, notamment ceux structurés en pays, démontrent la pertinence d'une approche qui intègre les différents acteurs concernés et leur vocation de service de proximité, donc avec des offres de services ou de prestations mieux coordonnées et plus adaptées aux besoins de la population et à la spécificité de leur contexte.

La rencontre et l'articulation de stratégies ascendantes (des territoires) et descendantes (de l'Etat) reste encore un enjeu et un défi à relever, ceci notamment en regard de la culture institutionnelle française.

Il est intéressant de constater que les principes qui ont été évoqués relèvent du concept de Santé communautaire, qui dans sa démarche rejoint de nombreux principes d'action qui fondent la démarche Leader.

Ce concept n'a d'ailleurs été évoqué que marginalement par une intervention individuelle d'un représentant de l'Institut Renaudot, en charge de la promotion de ce concept en France.

Ce concept privilégie des approches participatives (usagers acteurs de leur propre santé), intersectorielles et pluridisciplinaires et il favorise des approches territoriales associant les différentes catégories d'acteurs (public et privé, décideurs, institutions, associations, population, ...).

2. Table Ronde 1 : émergence de l'initiative locale

Commentaires

L'expression des intervenants s'est faite plus en termes de résultats obtenus, qu'en termes de processus et de méthode.

On retient néanmoins que les initiatives viennent des élus (Alsace, Pays de Saverne), et qu'ils préconisent des méthodologies participatives, une approche globale de la santé, un diagnostic partagé, l'organisation d'une représentativité territoriale des acteurs dans les dispositifs.

L'enjeu consiste à organiser une rencontre constructive, mais pas dénuée de contraintes, entre 2 logiques, celle des politiques de l'état (descendantes) et celle

qui vient des territoires, qui est ascendante et qui vise le partage de l'information, une réelle démarche pédagogique pour constituer une définition et une culture communes de la santé.

La majorité ont eu recours à des savoir-faire externes pour le montage des projets et leur mise en œuvre.

Certaines administrations départementales (DAS des Vosges) prennent en compte le rôle important du monde associatif, tout en posant la question de leur légitimité. Elles s'interrogent sur les moyens de mesurer l'impact des actions des associations, de leur plus-value effective (sur base d'une définition a priori des critères d'évaluation).

Autres questions abordées : l'exigence de la qualité des interventions, la mise en réseau des acteurs au plan territorial, la pérennité des dispositifs mis en place dans une étape actuelle de structuration de la démarche, la nécessité d'une animation professionnelle, l'accès à l'information, le changement de pratiques des institutions et enfin permettre la prise de risque (droit à l'échec).

DG Action Sociale

La DG AS préconise la fertilisation croisée des démarches ascendante et descendante, selon une démarche d'inclusion, afin de favoriser la transversalité territoriale des intervenants.

Un enjeu est pour cette administration de mutualiser et de capitaliser les bonnes pratiques pour une adaptation dans le respect des spécificités locales.

Il s'agit d'une démarche de proximité, où les usagers doivent rester au centre des préoccupations des professionnels, vu qu'il y a une demande claire des usagers pour une participation active. La création d'un guichet unique pour faciliter l'accès aux droits, de forums locaux et points d'infos ont été évoqués pour assurer une meilleure efficience de l'offre de prestations et l'accès à l'information.

La charte territoriale de la cohésion sociale doit être inspirée par l'existant, il ne peut y avoir de réponse unique, mais nécessité de labellisation.

Question

Quels sont les moyens d'accompagnement et de formation des cadres et des intervenants pour faire du management territorial ?

Les difficultés à travailler ensemble de l'ensemble des acteurs devraient faire l'objet d'utilisation de professionnels spécifiques, vu que les professionnels de la santé et du social ne sont pas préparés à la gestion de problématiques de travail en partenariat et d'une approche territoriale.

3. Table ronde 2 : Partenariat, Territoire, Institutions

Echanges

Le partenariat c'est le partage de la connaissance, qui nécessite l'existence d'un acteur stratégique pour faire émerger les pratiques différenciées, ancrées dans le contexte.

L'approche territoriale doit se concrétiser, en tant que pratique de transformation, de gestion du changement. Elle est souvent perçue, par les intervenants professionnels, comme un surcroît de travail, une difficulté à sortir d'une approche individuelle, alors qu'elle permet d'exclure des tâches et de libérer du temps.

4. Présentation d'un exemple concret

Le pays du Centre-Ouest Bretagne

Un bassin de vie de 103.485 habitants, baisse démographique (-5,2% 1990-1999), 32 hab/km², 108, communes, à cheval sur 3 départements bretons.

Le pays de Centre-Ouest Bretagne créé en 1992, par 10 communautés de communes, vise à reconstruire et dynamiser un territoire en entreprenant une action globale de développement par la mobilisation de tous les acteurs locaux.

La politique de santé globale du territoire est née du risque de disparition de l'Hôpital de Carhaix et de la volonté de l'Association Hospitalière de Bretagne (AHB) de garder une action de proximité sur le pays, donc l'attractivité du territoire.

Suite à une première phase de pré-mobilisation et de formation des acteurs, un diagnostic partagé des besoins de la population a été réalisé, afin d'organiser l'adéquation des services concernés en conséquence. Les services de Santé ont été intégrés au projet de développement du pays, car considéré comme indispensables au bien-être des habitants, pourvoyeur d'emplois et éléments forts de l'attractivité d'un territoire, tant pour ses habitants que pour des professionnels de la santé appelés à venir s'y implanter. La 3^{ème} phase concerne l'engagement et le suivi-évaluation du projet territorial de santé.

L'action de l'AHB, point de départ de la démarche, concerne 2 champs d'activité : le sanitaire qui recouvre la psychiatrie infanto-juvénile, les soins de longue durée et la postcure éthylique et le médico-social, qui recouvre la prise en charge de la personne handicapée. Le travail qui a été réalisé a permis de passer d'une approche hospitalo-centrée, à une ouverture aux autres acteurs du secteur médico-social et de la santé mentale, selon une logique de complémentarité, où la santé est envisagée sous l'angle de la qualité de vie, avec un travail d'ordre préventif important. Pour les professionnels, il s'agissait de développer des compétences communes et transversales.

L'identification de nouvelles compétences nécessaires sur le territoire a ouvert de nouvelles opportunités de métiers et suscité de nouvelles offres de formation, qui ont été développées dans la filière santé ou sanitaire (services aux personnes en milieu rural, préparation aux concours de kiné, ergothérapeute, psychomotricien, éducateur spécialisé, infirmier, etc.).

La santé a été prise en compte par le biais de cette démarche dans le domaine de l'insertion sociale par la Mission locale qui accueille, informe et oriente les jeunes de 16 à 25 ans dans leur insertion sociale et professionnelle. La création d'espace santé dans les différentes antennes de la mission locale a permis de prendre en compte les problèmes de santé physique et psychique et d'organiser si besoin une orientation vers les professionnels de la santé. Cette démarche s'est inscrite ainsi dans une démarche de diagnostic partagé mise en place à l'échelle du pays, ce qui a permis d'évaluer le manque de réponses appropriées sur le territoire et de faire remonter les besoins auprès de décideurs.

Une définition ouverte de la santé

La santé c'est l'affaire de tous : la notion de Santé se veut ouverte et globale, outre les opérateurs de soins, elle concerne un ensemble diversifié d'acteurs de l'éducation, la prévention, le secteur social, dont l'aide à domicile et la gérontologie, mais aussi les élus, les écoles, les associations et les entreprises.