

À Vitry-le-François, la municipalité se mobilise pour améliorer les conditions de vie et de santé de ses habitants, en coopérant étroitement avec l'Agence régionale de santé et les autres acteurs publics.

À Vitry-le-François, « mobiliser au mieux les ressources existantes »

Entretien avec Khalid Ida Ali, chef du service de développement social et urbain, Ville de Vitry-le-François.

La Santé en action : Quel dispositif de santé la commune de Vitry le François a-t-elle mis en place ?

Khalid Ida Ali : Vitry-le-François (Marne, région Champagne-Ardenne) est une petite commune, (moins de 15 000 habitants), avec une démographie à la baisse, un contexte de précarisation du fait de la crise économique ressentie ici fortement.

Elle joue le rôle de ville-pôle dans un contexte rural. Elle ne jouxte pas de métropole avec un dynamisme dont elle pourrait bénéficier (université, attractivité, etc.).

La municipalité n'a pas de délégation consacrée exclusivement à la santé. Toutefois, elle a toujours été attachée à investir ce champ pour contribuer à l'amélioration du bien-être des habitants. Elle a mis en œuvre une série d'actions dont en voici ci-après quelques-unes essentielles. Sur le plan de l'aménagement urbain, on peut citer le développement de pistes cyclables, d'espaces verts pour favoriser la marche (par exemple, création d'une coulée verte), la création de jardins familiaux. Sur le plan environnemental, citons la restriction des produits phytosanitaires pour les espaces verts, le tri sélectif et les poubelles semi-enterrées. Sur le plan de l'alimentation des enfants, les menus proposés par la cuisine centrale communautaire répondent aux recommandations du Groupement d'études des marchés de restauration collective

et de nutrition (GEMRCN) et la programmation nutritionnelle est validée par une diététicienne.

S. A. : Et en prévention/promotion de la santé ?

K. I. A. : La commune finance plusieurs associations pour des actions de santé à destination de différents publics, sur les thèmes suivants : bien-être, sport, dépistage, prévention des risques, hygiène alimentaire, mais aussi accompagnement personnalisé à la santé pour les publics les plus fragilisés et éloignés du droit commun. Cela se traduit par des actions de promotion de la santé par des experts dans des ateliers déjà constitués (Secours populaire) mais aussi par un accompagnement individualisé (accompagnement et prise de rendez-vous) des personnes les moins autonomes assuré par une association (Udaf). Par ailleurs, au travers du dispositif de réussite éducative, le Centre communal d'action sociale (CCAS) emploie une psychologue et une orthophoniste. La commune a aussi, en lien avec le Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes), créé un espace documentaire ressources en prévention/promotion de la santé, accessible au public en mairie. Dans un autre domaine, pour soutenir les professionnels de santé sur notre territoire, la commune a mis à disposition des internes en médecine générale des logements afin de faciliter leur installation en ville.

La liste n'est pas exhaustive, mais ces exemples montrent que la ville n'a pas attendu le Contrat local de santé (CLS) pour investir cette thématique, fondamentale car centrale et transversale.

L'ESSENTIEL

- **Au cœur de la région Champagne-Ardenne, le département de la Marne affiche des indicateurs sanitaires défavorables. Ainsi, la mortalité prématurée chez les hommes y est supérieure à la moyenne nationale.**
- **Avec des moyens financiers et des perspectives d'emploi réduits, Vitry-le-François s'est organisée pour tenter d'améliorer les conditions de vie de ses habitants. Contrat local de santé, projet de territoire, contrat de ville : les différents dispositifs sont activés à cette fin.**

S. A. : Venons-en au Contrat local de santé : sur quel diagnostic se fonde-t-il ?

K. I. A. : Depuis 2012, nous travaillons dans le cadre d'un Contrat local de santé, co-piloté par l'Agence régionale de santé (ARS). Plusieurs indicateurs confirmaient le caractère prioritaire du volet santé sur notre territoire. Précarité en matière de revenus, forte prévalence des maladies chroniques, etc. Les principales causes de mortalité en Champagne-Ardenne sont les maladies cardiovasculaires, le diabète et les tumeurs. Avec des facteurs de risques accrus comme la consommation d'alcool et de tabac, la sédentarité et ce qui concerne les conduites alimentaires. Les prises en charges tardives sont souvent liées à une inégalité d'accès à la prévention et aux soins. Ainsi, la région présente des indicateurs défavorables : l'espérance de vie y est inférieure à la moyenne nationale, la mortalité prématurée y est plus forte, et la morta-

lité infantile plus élevée. À cela s'ajoute une évolution de l'offre de santé préoccupante (démographie défavorable des professionnels, établissements de santé en déficit). Dans le domaine de la prévention, de nombreux acteurs interviennent dans des champs très variés mais de façon insuffisamment structurée et coordonnée.

Des groupes thématiques, créés dans le cadre du projet de territoire, ont permis de préciser l'état des lieux réalisé par les observatoires régionaux. Un diagnostic partagé approfondi a donc été réalisé, en amont du Contrat local de santé. Nous avons rencontré 76 acteurs concernés par la santé, ce qui témoigne de l'ampleur de la démarche pour une commune de la taille de Vitry-le-François.

S.A. : Contrat local de santé, projet de territoire, contrat de ville... Comment ici faire cohabiter les nombreux dispositifs existants ?

K. I. A. : Nous sommes confrontés à un empilement des dispositifs, ici comme ailleurs. L'objet est de les mettre en synergie. Cette convergence est rendue indispensable par de très nombreux facteurs : réforme des collectivités, décentralisation, transfert des compétences, renforcement du rôle du maire, réduction continue des subventions. Dans ce contexte, les municipalités ne peuvent qu'améliorer leur organisation et l'efficacité des moyens locaux. Pour répondre à ces exigences, le service de développement social et urbain (DSU) de la ville de Vitry-le-François a donc développé un « projet de territoire durable, participatif et solidaire ».

S. A. : Quel est l'objectif de ce projet de territoire ?

K. I. A. : Structurer les politiques publiques sur le territoire en leur donnant du sens. Nous souhaitons mobiliser au mieux les ressources existantes, développer les dispositifs de droit commun. Le projet a été élaboré en plusieurs étapes : structuration des modes de coproduction, diagnostic local partagé, élaboration puis mise en œuvre des actions, et enfin mise en place d'un observatoire social local permettant de mesurer les évolutions de notre territoire et d'orienter nos décisions.

S. A. : Comment avez-vous établi ce « diagnostic local partagé » ?

K. I. A. : Six groupes de travail ont été créés, fondés sur une expertise locale, leur fil d'Ariane est d'améliorer la coordination des acteurs. Ils ont co-rédigé le projet dans les domaines retenus suivants : habitat et vie sociale, santé (accompagnement des publics, accès aux soins, etc.), sécurité et prévention de la délinquance (soutien à la parentalité et aux familles, lutte contre les conduites addictives, réparations et mesures alternatives), projet éducatif local (améliorer la coordination intersectorielle et associer les familles), insertion sociale et professionnelle (améliorer la formation et l'estime de soi, favoriser l'accessibilité et la mobilité), famille et parentalité (placer les parents en capacité, améliorer les dispositifs d'accompagnement, lutter contre les violences conjugales). Ces groupes se réunissent au moins quatre fois par an, assurent le suivi, ajustent, formulent des préconisations. Une séance plénière est prévue pour faire circuler l'information entre ces entités.

S. A. : Au final quelles sont les forces et faiblesses de ces dispositifs visant à améliorer la santé des habitants ?

K. I. A. : Les points forts sont la connaissance de l'environnement, l'exigence d'établir un diagnostic constamment mis à jour, la mobilisation permanente des acteurs, le travail commun et le partenariat qui découle des actions mises en œuvre. En contrepoint, nous avons identifié deux points faibles sur lesquels il nous faut travailler en priorité :

- l'implication des habitants : ils sont au cœur du projet et les acteurs parlent en leur nom, mais ils sont encore insuffisamment impliqués dans le processus de décision.

- impossible de passer sous silence les logiques de structures qui perdurent et échappent parfois à la dynamique partagée. Illustration concrète avec les différents appels à projets, toujours pas harmonisés, chacun retournant à ses logiques et priorités. Dans ces conditions c'est le plus souvent la ville qui fait preuve de flexibilité. Par ailleurs, les acteurs peinent parfois à s'investir dans un réel partenariat qui consisterait à faire prévaloir l'intérêt du collectif, allant au-delà de leurs intérêts propres. ■

Propos recueillis par Yves Géry

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ : EXEMPLE D' ACTIONS

Le Contrat local de santé (CLS), signé en décembre 2013, inclut notamment les actions suivantes :

- rapprochement des médecins de ville et de l'hôpital : l'action « gestion des hospitalisations programmées et coordination des services à la sortie » vise un décloisonnement des pratiques de terrain pour une prise en compte globale des personnes âgées.

- Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogue (Caarud). Un camping-car se déplace dans la ville, sur les lieux bien identifiés permettant de respecter un certain anonymat, pour accueillir les usagers de drogues et les accompagner.

- engagement de la municipalité en tant que ville active du Programme national nutrition santé (PNNS).

- délocalisation et promotion des bilans de santé du Centre marnais de promotion de la santé (CMPS) jusqu'alors réalisés à Reims : ce bilan de santé gratuit qui privilégie la prévention est modulé en fonction de l'âge, des antécédents familiaux et des modes de vie.

- lancement d'un nouveau service « Ambassadeurs de convivialité » pour rompre l'isolement des personnes seules, souvent âgées, par des visites régulières et conviviales favorisant aussi une démarche de promotion de la santé.

- renforcement de la pédopsychiatrie en ville, notamment par la consolidation d'un Centre médico-psychologique (CMP)/Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) lié à un renforcement de moyens tant en personnel médical qu'infirmier.

- formation des acteurs en matière de lutte contre les addictions assurée par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) et le Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes).

K. I. A.

Dossier

Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ?