

Entretien avec Rémi Frenzt, directeur général de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) à Paris.

« Pour réduire les inégalités sociales de santé, le rôle et les missions des Ateliers santé ville devraient être confortés »

Deux cent soixante-quatre Ateliers santé ville (ASV) fonctionnent dans les communes françaises. Ce dispositif consiste à mettre en œuvre des actions pour corriger les inégalités d'un quartier, d'un territoire à l'autre. Ces Ateliers sont créés par les maires qui travaillent désormais en coopération étroite avec les agences régionales de santé. L'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) gère ce dispositif, au nom du ministère de la Ville. Les trois priorités des Ateliers sont la prévention, la promotion de la santé et l'amélioration de l'offre de soins. Rémi Frenzt explique le rôle qu'ils jouent afin de réduire les inégalités sociales de santé.

La Santé de l'homme : Quels sont le rôle et la mission de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) concernant les Ateliers santé ville ?

Les Ateliers santé ville (ASV) sont un dispositif qui existait bien avant la loi sur l'égalité des chances de mars 2006, date de création de l'Acsé. À cette occasion, le législateur a confié la mise en œuvre du volet humain de la politique de la ville, et donc la gestion des ASV, à notre agence. La mission des ASV, qui sont au nombre de deux cent soixante-quatre, est double. Elle consiste à établir des diagnostics territoriaux sur l'état de santé publique des habitants dans les quartiers prioritaires et, une fois la validation de ces diagnostics réalisée par un ensemble d'acteurs intervenant dans ces quartiers, l'ASV doit promouvoir des programmes d'action.

Ces programmes peuvent être conduits par les ASV ou par des partenaires. Ils concernent deux domaines prioritaires : la prévention sanitaire et la promotion de la santé, d'une part, et l'amélioration de l'offre de soins, d'autre part. Le métier des ASV est assez compliqué et les Ateliers ont besoin

d'être soutenus par un corps de doctrine national. L'Acsé s'y emploie avec l'administration centrale de tutelle du ministère de la Ville, en lien avec le ministère de la Santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et les agences régionales de santé depuis l'année dernière. Ainsi, un référentiel national va être bientôt diffusé. Nous développons également des programmes de partenariat d'action utilisables par les Ateliers, tel celui avec l'Institut national du cancer (InCA) dont notre financement a été, pour l'année 2010, de 6,3 millions d'euros. J'ajouterai d'ailleurs qu'à travers les contrats urbains de cohésion sociale, nous dépensons également pour des actions de santé près de six millions d'euros supplémentaires.

S. H. : Comment l'Agence travaille-t-elle en lien avec les agences régionales de santé, les contrats locaux de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles ?

Les agences régionales de santé, depuis leur création récente, deviennent pour nous des partenaires à part entière. Dans l'évaluation que nous faisons des actions des ASV, nous

voyons bien comment l'implication des agences – dans le cadre des contrats locaux de santé qu'elles sont en train de négocier avec les collectivités territoriales – sera un facteur dynamique pour amplifier les missions des Ateliers. Les contrats locaux de santé ne sont pas des instruments exclusivement voués à la politique de la ville, mais ils couvrent les quartiers prioritaires, fléchés par la politique de la ville, en y traitant les thématiques de santé. Nous souhaitons donc une mobilisation commune de nos services et de ceux des agences régionales de santé pour partager ces diagnostics et programmer des actions.

Concernant les maisons de santé pluriprofessionnelles – maisons regroupant dans des quartiers sensibles des professionnels de santé afin d'améliorer l'offre de soins – nous souhaitons participer avec l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru) à la création de nouveaux projets. Ces maisons avaient été promues par la dynamique Espoir banlieues (DEB). À l'usage, nous nous rendons compte qu'il est assez long de rassembler les professionnels de santé afin qu'ils se mettent d'accord sur un cadre commun pour exercer leurs fonctions. Mais nous pensons que de telles

structures complètent l'offre de soins pour les patients comme pour les médecins et les paramédicaux.

S. H. : À travers des exemples concrets, en quoi et comment les Ateliers santé ville peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ?

Prenons l'exemple de la lutte contre le cancer. Les bilans nationaux ont fait ressortir des écarts fortement préoccupants en défaveur des quartiers couverts par la politique de la ville. Les explications sont multiples : les habitants sont moins familiers avec le dépistage, ils sont entravés dans des problèmes sociaux, culturels, linguistiques et donc participent peu aux campagnes de prévention... C'est pourquoi nous avons lancé un partenariat avec l'Institut national du cancer afin de sensibiliser et former les professionnels des ASV dans ce domaine. L'ASV d'Armenitières (Nord) a organisé une journée d'information sur le cancer et a réuni deux mille personnes, avec une marche et de la formation auprès de personnes relais. À noter que sur cent personnes formées, deux tiers venaient des quartiers « politique de la ville ».

Autre exemple : l'alimentation. L'ASV de Saint-Louis de La Réunion se concentre sur un programme d'alimentation équilibrée en direction des habitants des quartiers « politique de la ville ». Nous le savons, ce sont souvent des facteurs économiques, culturels, familiaux qui conditionnent les habitudes alimentaires. L'ASV organise des ateliers, des « matins petits déjeuners », des préparations de nouvelles recettes pour donner aux habitants des règles comportementales et des informations en lien avec le Programme national nutrition-santé.

S. H. : Les thèmes d'action des ASV sont Nutrition et santé, Santé des populations en difficultés, Pratiques addictives et à risque, Santé mentale et VIH sida/ hépatites/IST, etc. Quel travail d'accompagnement l'Acisé accomplit-elle auprès des ASV ?

L'objectif de notre accompagnement est commun à tous ces champs. Et il est simple : il ne faut pas plaquer sur les personnes qui seraient concernées dans ces quartiers les solutions qui prévalent en général sur tout le territoire.



Si nous appliquons de manière mécanique les recettes que nous avons inventées pour des actions généralistes de prévention, cela ne marchera pas. Nous devons partir de la connaissance du terrain, des besoins des personnes, mais aussi de leur mode de pensée, pour, à partir de là, construire des actes qui sont appropriés. Voyons la santé mentale, par exemple. Les problèmes de santé mentale s'aggravent dans un certain nombre de quartiers. Ils sont liés à une accumulation de difficultés. Traiter ces problèmes, des plus légers aux plus lourds, suppose une appréhension complète de l'environnement social, sanitaire, culturel, etc. C'est là que la connaissance fine de la situation des habitants est précieuse. Cette connaissance provient de sources multiples et porte sur des thèmes nombreux : la santé, l'accompagnement renforcé sur la recherche d'emploi, la prévention de la délinquance, les pratiques addictives, la participation à l'offre de soins... C'est le développement de tous ces savoirs concrets adaptés aux habitants des quartiers que nous soutenons à travers les associations qui, par exemple, développent des actions de médiation. Cela permet ainsi aux professionnels de santé de proposer des solutions plus efficaces.

S. H. : Quel bilan peut-on dresser des ASV ?

Il est très positif. Le 18 février 2011, le comité interministériel de la ville s'est réuni et a décidé de conforter le rôle et les missions des ASV. Leur nombre

devrait atteindre les trois cents d'ici la fin de l'année. Je ne vous dirai pas que la totalité des ateliers sont sur ce registre d'excellence. Mais nous comptons sur la dynamique proposée par les contrats locaux de santé – j'en ai déjà parlé – pour établir un état des lieux précis et nous élargissons notre offre de formation à tous les ASV qui en auraient le plus besoin. En 2010, nous avons commencé, à Angers, une formation expérimentale de coordonnateurs d'ASV en partenariat avec le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et nous la généraliserons fin 2011.

S. H. : Comment cette extension des ASV va-t-elle être mise en place ?

Par la persuasion, car un ASV ne se décrète pas. Il faut convaincre des élus locaux qui, parfois, font remarquer que la santé publique n'est pas une compétence communale et ne voient pas immédiatement l'intérêt d'une mobilisation de leurs services. L'histoire actuelle nous démontre néanmoins qu'ils sont rapidement sensibles à l'importance de ne pas laisser les habitants de ces quartiers subir les inégalités de santé. Par ailleurs, les préfets, qui sont les délégués de l'Acisé à l'échelle départementale, et leurs équipes sont de plus en plus motivés sur ce sujet. À travers les ASV, c'est le déficit de prévention et d'offre de soins dans les quartiers qui est pris à bras le corps avec tous les professionnels concernés.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**, journaliste.