



Éléments issus du retour sur expérience des Projets Locaux de Santé aquitains accompagnés depuis 2006 par la mission Santé et Territoires.

➔ POUR LA VALORISATION ET L'IMPLICATION EN SANTE PUBLIQUE DES COLLECTIVITES VIA LA MISE EN ŒUVRE DE PROJETS LOCAUX DE SANTE

La re-territorialisation des politiques concourant au bien-être et à la santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le système de santé français est un des meilleurs au monde alors que la France est paradoxalement considérée comme un des pays « développés » les plus marqués par de profondes inégalités sociales et géographiques de santé.

Concernant les inégalités de santé, le rapport de 1994 du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) précisait déjà que « ces déterminants relèvent de logiques inégalitaires et de processus de précarisation qui débordent largement le champ stricto sensu de la santé et recourent travail, revenu, éducation, habitat, aménagement, vie familiale, culture, loisirs ».

Suite à ce constat, le HCSP formulait la nécessité de réduire les inégalités en matière de santé. Ce principe de réduction des inégalités de santé reste actuellement une des principales priorités de santé publique.

Depuis les années 90, une des réponses à ce paradoxe français repose d'une part sur l'identification et le soutien des publics frappés par ces inégalités ainsi que sur l'amélioration et la coordination de politiques publiques.

Par la suite, une succession de lois et réformes profondes ont contribué à une re-territorialisation des politiques, notamment de Santé Publique. Le point focal est désormais mis sur l'échelon régional à travers ses multiples territoires et administrations « gigognes » afin d'observer, piloter, se concerter, mais également structurer en relative autonomie des stratégies d'action partenariales adaptées aux singularités locales.

A ce titre, les élus locaux sont désormais considérés comme des acteurs incontournables et les collectivités qu'ils gèrent constituent de puissants vecteurs de dynamiques partenariales.

Au-delà d'un cadre de vie, le territoire est un espace « politique » vécu et partagé

Qu'on leur reconnaisse des compétences formelles en matière de santé ou non, les collectivités territoriales, leurs groupements et autres coopérations agrègent de nombreux déterminants de santé.

Si ces administrations incontournables de l'action publique locale incarnent des cadres de vie qui impactent et conditionnent fortement la santé des habitants, elles constituent des « espaces vécus » porteurs d'identité, de cultures et d'intérêts communs dont le pivot reste la commune de rattachement.

Au-delà de sa commune, chaque français vit aujourd'hui dans des espaces « politiques » faisant l'objet de projets de territoires, que ce soit au sein de communautés de commune, de communautés d'agglomération, de communautés urbaines, de Métropoles, de Pays, de départements ou de régions.

Malgré les complexités engendrées par cet enchevêtrement d'acteurs, l'organisation de ces coopérations locales reflète l'impératif de proximité de l'action publique française. Il s'agit de permettre une meilleure offre de service, d'optimiser les ressources disponibles tout en luttant contre les inégalités sociales et territoriales.

➔ LE PROJET LOCAL DE SANTE (PLS)

La formulation d'un projet

Un projet est un but que l'on se propose d'atteindre. En ce qui concerne les projets qui touchent aux politiques publiques, leur objet se doit d'être clair et relever d'un intérêt général.

Par extension, il est possible de modéliser un Projet Local de Santé générique sur la base des dynamiques locales menées depuis plusieurs années par les collectivités locales. Qu'il s'agisse de dispositifs comme l'Atelier Santé Ville, de réseaux tels que les « Villes Santé OMS », de cadres contractuels dont le Contrat Local de Santé ou d'initiatives plus singulières réunies sous divers intitulés comme les Conseils, Schémas et autres Plans locaux de santé, les expériences ne manquent pas et font désormais l'objet de nombreuses capitalisations.

Schématiquement, un Projet Local de Santé vise le bien-être global de ceux qui composent un territoire cohérent :

- Le PLS émane d'une volonté politique d'améliorer une situation complexe (**motivations**)
- Le PLS est une démarche relevant de la promotion de la santé (**principes**)
- Le PLS repose sur une expertise transversale et l'animation d'une concertation locale (**logique**)
- Le PLS revêt une dimension solidaire de lutte contre les phénomènes d'inégalité de santé (**valeurs**)

Un Projet Local de Santé peut faire l'objet d'un contrat, une charte ou une convention qui lie le porteur du projet à ses grands partenaires. Si certains de ces cadres sont standardisés, à l'image des Contrats Locaux de Santé, ils ne se substituent pas au projet qui nécessite une élaboration au cas par cas.

Un Projet Local de Santé impulse localement une dynamique cohérente et fédératrice qui fait l'objet d'un plan d'action pragmatique et collaboratif (voire partenarial). Il ne s'agit pas pour la collectivité à l'initiative, ou le groupement de collectivités, de faire table rase et/ou de tomber dans l'activisme car bien souvent les acteurs et dispositifs compétents existent mais ne travaillent pas de manière concertée.

Un des enjeux principaux d'un Projet Local de Santé est de lutter contre des problématiques complexes de santé. Ces problématiques sont considérées comme complexes car, d'une part, elles sont délicates à identifier et que d'autre part, leur résolution ne peut être le fait d'acteurs isolés dont les prérogatives sectorielles n'ont que peu d'effets face à la multifactorialité du phénomène. Pour agir efficacement face à des problématiques complexes, il convient donc d'agir à plusieurs dans une logique de complémentarité et de subsidiarité qui implique de la confiance et des collaborations efficaces.

Si le partenariat et les modalités d'animation d'un Projet Local de Santé sont largement étendus, notamment à la société civile qui présente des compétences expérientielles incontournables, le Projet Local de Santé peut également devenir vecteur de démocratie sanitaire.

La planification d'un Projet

Le plan est une déclinaison stratégique d'un projet. Il traduit en objectifs concrets la finalité globale du projet en respectant les motivations, principes, logiques et valeurs qui ont été assignés.

Découlant généralement d'un diagnostic, le plan fixe donc les priorités, les procédés ainsi que les phases d'exécution opérationnelles. Afin d'assurer son suivi, il est d'usage de renseigner des tableaux de bord.

Les plans locaux de santé qui découlent des Projets Locaux de Santé doivent avoir une durée limitée et faire l'objet d'une rigoureuse évaluation, complémentaire mais distincte de l'évaluation des actions. En effet, l'évaluation d'une action ne peut pas se prononcer sur la pertinence (lien avec la problématique) et la précision (distinction des publics notamment) des objectifs opérationnels qui lui sont notifiés.

La programmation d'actions d'un Projet

La programmation concerne la mise en œuvre in fine d'actions. Elle est souvent annexée à la planification en précisant action par action les modalités de mise en œuvre. La programmation est une démarche d'harmonisation et de structuration du plan. En effet, elle vise à détailler très précisément différentes actions (ou programmes lorsqu'il s'agit d'un ensemble convergent d'actions) portées par des acteurs divers en utilisant des supports harmonisés tels que des fiches actions, des plannings, des maquettes financières, etc. L'évaluation des actions permet d'interroger les modes opératoires retenus et les moyens mis en œuvre au regard des objectifs assignés.

→ STRATEGIE DE CONDUITE ET D'EVALUATION D'UN PROJET LOCAL DE SANTE

Chaque projet est singulier car il fait écho à un contexte unique. Toutefois, il est possible dès son élaboration de jauger le caractère « ambitieux » d'un Projet Local de Santé vis-à-vis de :

- La densité et la variété des populations concernées
- L'hétérogénéité et la taille du territoire traité
- L'ampleur de son approche qualité de vie/bien être
- L'enjeu politique et la gravité des sujets priorités
- La variété des acteurs et politiques publiques mobilisées
- La formalisation des partenariats (Contrat, conventions, etc.)
- Etc.

Plus un Projet Local de Santé se veut ambitieux, plus il convient de structurer sa conduite et donc son évaluation en distinguant 4 dimensions :

- Le cadrage et pilotage
- La planification
- La réalisation d'actions
- La coordination

➔ EN SYNTHÈSE : ÉLÉMENTS STRUCTURANTS ET PRIORITÉS D'UN PROJET LOCAL DE SANTÉ

Utilisable par exemple dans le cadre d'une large enquête de satisfaction évaluative

ÉLÉMENTS STRUCTURANTS	ENJEUX
Engagement politique du Projet Local de Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédaction formelle du projet et de ses objectifs, possible cadrage contractuel/conventionnel ➤ Approche globale de la santé et des phénomènes d'Inégalités Sociales de Santé ➤ Entérinement des engagements de chaque partenaire au regard de ces prérogatives ➤ Communication large et continue sur le projet et ses enjeux
Planification et programmation du Projet Local de Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Phasage de la conduite de projet : mobilisation/diagnostic/plan/suivi (dont évaluation) ➤ Analyse de la situation et productions de données adaptées ➤ Programmation harmonisée des actions ➤ Extension et transférabilité des actions/pratiques probantes
Ingénierie spécifique du Projet Local de Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Territorialisation précise et articulée des échelles d'intervention ➤ Caractère intégratif du projet vis-à-vis des dynamiques existantes ➤ Stratégie transversale et multifactorielle (5 axes de la Promotion de la Santé) ➤ Modalités participatives et intersectorielles d'expertise, d'élaboration et d'évaluation
Animation et partenariat du Projet Local de Santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Etayage et articulation des instances de pilotage/de travail/de concertation ➤ Mutualisations, collaborations et recherche de moyens ➤ Valorisation et développement du tissu local d'opérateurs et des réseaux d'acteurs ➤ Pérennisation des compétences au sein des services et institutions impliquées

Le cadrage et le pilotage

Les résultats attendus du cadrage et du pilotage et leurs critères de qualité

- ➔ Rédaction du projet (approche globale de la santé, prise en compte des ISS, formulation des modalités d'évaluation, intelligibilité et communication large du projet, etc)
- ➔ Signature et suivi d'un contrat ou d'une convention (pluralité et engagements des signataires, communication au grand public, réactualisation du contrat, etc.)
- ➔ Elaboration et suivi d'un Plan d'action (identification de problématiques concrètes, formulation de priorités précises et de pistes d'actions, recensement des moyens mobilisables, réajustement des priorités, etc.)
- ➔ Installation d'instances de type Copil, Gpes de travail, Comité de concertation (communication et invitations propices, objectifs et modalités de fonctionnement rédigées, réflexion sur la composition des instances, nomination de référents, etc.)

Les moyens attendus du cadrage et du pilotage et leurs critères de qualité

- ➔ Elaboration d'un diagnostic/état des lieux (sur la base de données actualisées, approche par déterminants, consultation large des protagonistes, etc.)
- ➔ Observation du territoire concerné (indicateurs couvrant les différents déterminants de la santé, production en routine de données, finesse des échelles d'observation, analyse et communication des résultats, partenariats avec les pourvoyeurs de données, etc.)
- ➔ Mise en œuvre de méthodes participatives de travail (modalités d'organisation des temps de concertation, d'information et d'animation propices, productions et diffusion de documents, etc.)

Les impacts attendus du cadrage et du pilotage et leurs critères de qualité

- Mobilisation secondaire d'institutions (intégration de signataires en cours de contrat, élaboration de chartes partenariales, etc.)
- Partenariats spécifiques découlant de la dynamique CLS (nouvelles collaborations autour de problématiques prioritaires dans le CLS, aboutissant à des actions en dehors du contrat, etc.)
- Modification des politiques publiques (prise en considération des problématiques soulevées par le CLS, approches relevant de la Promotion de la Santé, reprise et systématisation dans les dispositifs de droit commun des actions issues du CLS, etc.)

La planification

Les résultats attendus de la planification et leurs critères de qualité

- Formulation des objectifs opérationnels (adéquation avec les axes et priorités du plan d'action, précision des publics/lieux, production et compilation d'informations complémentaires, etc.)
- Lancement et intégration d'actions (identification d'opérateurs, élaboration de critères d'intégration d'une action pré existante, recherche de moyens et de financements adaptés, etc.)
- Suivi de la planification (utilisation de tableaux de bord, réajustement des calendriers, etc.)

Les moyens attendus de la planification et leurs critères de qualité

- Animation de groupes de travail thématiques (implication des partenaires du PLS, intégration d'autres acteurs/institutions considérés comme incontournables sur les sujets traités, principes de pilotage du groupe, rédaction et diffusion de comptes rendus, etc.)
- Elaboration et diffusion de supports harmonisés (documents uniques de types fiche-action, explicitation/formation à l'utilisation des supports, etc.)

Les impacts attendus de la planification et leurs critères de qualité

- Renforcement des collaborations (multiplication des échanges/partenariats entre les membres des instances, partage de tâches, etc.)
- Développement des compétences (briefs et formations sur les priorités traitées, transmissions d'informations et de ressources, etc.)

Ireps Aquitaine

Site : www.éducationsante-aquitaine.fr

Le blog Santé et territoires de l'Ireps Aquitaine

<https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org>

La réalisation d'actions

Les résultats attendus des actions sont le traitement concret d'une problématique de santé via la mise en œuvre d'objectifs spécifiques.

Afin de renseigner leurs moyens et impacts, il convient de les décliner action par action en termes de critères et indicateurs classiquement utilisés en méthodologie de projet, en s'appuyant sur les éléments mis à disposition afin d'étayer et harmoniser la programmation (fiche action type, maquettes financières, etc.).

Attention, une action trop vaste (plusieurs publics faisant l'objet de différentes modalités d'actions) peut être considérée comme un programme et devra faire l'objet de plusieurs fiches actions.

La coordination

Les résultats attendus de la coordination

- Encadrement des instances et de leurs membres (échanges d'information entre les instances, étayage des référents des instances, cohérence des multiples calendriers de réunions, etc.)
- Articulation et suivi des travaux (élaboration et mise à jour des supports de suivi, consolidation des divers budgets, adaptation aux calendriers de financements/appels à projet, rédaction de bilans et de notes d'informations, etc.)
- Communication et valorisation de la dynamique (stratégies de communication, production de documents adaptés aux types de publics, actualisation des informations, illustrations concrètes des activités, etc.)
- Mutualisation des moyens (extensions et transferts d'actions probantes, économies d'échelles, recensement des ressources, etc.)

Les moyens attendus de la coordination

- Animation des partenariats (constitution d'un groupe projet restreint, réunion des partenaires au-delà des instances, diffusion de listing des partenaires, organisation d'événementiels, etc.)
- Structuration d'un service ressources (accessibilité et continuité de la coordination, diversification des supports de communication, mise à disposition d'espaces et modalités de contribution, etc.)

Les impacts attendus de la coordination

- Processus d'acculturation (modifications des représentations, harmonisations des pratiques, développement de démarches qualité, etc.)
- Emergence de réseaux d'acteurs (identification de besoins en termes d'échanges de pratiques, de formations, de plaidoyers, identification d'acteurs «référents» expérimentés, autonomisation des groupes émergents, etc.)