



## Fabrique Territoires Santé - Séminaire interne

### 14/16 octobre 2022 – Bagnols sur Cèze

Présent·es

Catherine Bernard, Sandra Essid, Didier Febvrel, Catherine Richard, Bénédicte Madelin, Chantal Mannoni, Elsa Micouraud, Arnaud Wiehn, Romain Talvas et Lilia Santana.

Le séminaire interne a réuni des membres du Conseil d'administration et l'équipe de Fabrique Territoires Santé pendant trois jours, pour partager le bilan des deux années passées et proposer des pistes de travail et de réflexion pour le futur. La discussion s'est structurée en trois temps :

- les certitudes et doutes de chacun·e quant aux orientations, valeurs et principes d'intervention, objectifs et activités de l'association
- l'analyse du contexte général et son impact sur la santé et les politiques de santé
- réinterroger les objectifs et activités de Fabrique Territoires Santé et dégager des pistes de travail pour les deux années à venir.

#### 1. Orientations, valeurs et principes d'intervention : Certitudes et doutes

Nos certitudes, portent sur :

- Le positionnement l'approche globale : la santé dans toutes les politiques / la lutte contre les ISTS / la territorialisation
- La reconnaissance / notoriété des travaux de la Fabrique
- La diversité et richesse des membres

Nos doutes, renvoient à :

- Le cadre conceptuel : des difficultés à capitaliser nos propres travaux observables dans la construction de notre argumentation et la difficulté à poser les limites de notre sujet (risque de se perdre dans des débats trop techniques. Cela renvoie à notre difficulté en termes de plaidoyer ;
- Notre position vis-à-vis des coordonnateur·rices ;
- Notre capacité à construire des messages politiques ;
- La cohérence entre les objectifs affichés et les moyens disponibles pour les atteindre ;
- L'efficience de notre message : sentiment d'usure, des interrogations concernant l'impact de nos actions et notamment des fiches de capitalisation, ...

#### 2. Le contexte général

Nous ne reprendrons pas ici l'exhaustivité des échanges mais retiendrons quelques points :  
Avec la crise Covid, preuve a été faite :

- . de la place déterminante du bloc communal : l'État - garant de toutes les politiques de santé – n'a pu gérer seul, les collectivités territoriales ont géré la crise au moins autant que les Ars/Prefectures ;
- . d'un déficit de démocratie : contrebalancé par l'expression de beaucoup de solidarités et d'auto-organisation ;
- . les ISTS sont une réalité désormais largement reconnue - les déterminants de santé rentrent dans le langage « courant » ;
- . la santé mentale est une thématique majeure ;
- . le rôle des associations a été déterminant, notamment concernant l'aide alimentaire, avant même les collectivités.
- . nous sommes aujourd'hui dans un nouveau régime climatique et dans un système global → concept de « One health »
- . une méfiance du gouvernement vis-à-vis des collectivités territoriales persiste. Paradoxalement les associations d'élu·es ne réclament pas davantage de pouvoir et n'expriment pas clairement de volonté que la santé soit une compétence partagée.

Depuis la crise, « *on a refermé la porte de la crise et retour à des fonctionnements encore plus rigides* », avec des mesures qui appauvissent encore les gens et assèchent associations et collectivités. Les leçons de la crise semblent ne pas avoir été tirées (par exemple les coordonnateur·rices CLS ne sont que rarement invité·es aux travaux d'élaboration du prochain PRS3). Par ailleurs, la capacité des collectivité territoriales à porter (financer) des politiques locales est fortement réduite, qui plus est dans un domaine (la santé) qui ne relève pas d'une compétence obligatoire. Les réformes fiscales des dernières années entament les marges de manœuvres financières du bloc communal. La contractualisation et le cofinancement « imposés » des dispositifs de droit commun tel le CLS a un impact sur le pilotage des politiques publiques locales au détriment des collectivités. Les élu·es ont besoin d'éléments d'aide à la décision pour prendre les bonnes orientations en matière de politique locale de santé.

### **3. Enjeux**

Deux enjeux majeurs se dégagent par rapport aux coordonnateur·rices : il nous faut à la fois :

- renforcer la reconnaissance des compétences et du rôle des coordinations de dynamiques territoriales de santé en matière de politique locale de santé ;
- faire « remonter » une parole cohérente construite sur l'expérience et l'expertise des coordonnateur·rices.

### **4. Pistes de travail – à consolider en Feuille de route / Perspectives 2023**

- une enquête flash annuelle (car les dispositifs changent) serait à la fois un moyen de mobiliser et de remettre en confiance et permettrait de « raccrocher » avec les professionnel·les de terrain. Une réunion nationale à partir de l'enquête flash.
- une tournée dans les régions pour faire remonter des enjeux, des besoins (« il faut que le niveau national apporte un complément au niveau régional ») à porter au niveau ministériel pour influencer.
- élaborer un document politique à partir du document de caractéristiques et critères d'une dynamique territoriale de santé
- mettre sur le site les textes fondateurs
- repenser le format des DR et élaborer des doc « repères »
- élaborer des documents de positionnements issus des DR
- des partenariats à développer ou renforcer : ESTP, CPAM, Fap, Ville et banlieue, association des maires ruraux
- participation à la formation UE Besançon si on peut reconduire notre module Projet local de santé