

# Dynamiques territoriales de santé et Covid-19

## *Témoignages de coordonnateur.rices et d'él.u.es*

*Note rédigée à partir de témoignages de coordonnateur.rices et partenaires de dynamiques territoriales de santé (15 entretiens individuels et des comptes-rendus d'échanges collectifs organisés par le CRES Paca, l'IREV, Profession Banlieue et le Centre de ressources Val d'Oise) ainsi que d'él.u.es locaux.ales délégué.es à la santé (en lien avec Elus Santé Publique et territoires)..*

Relevant d'une approche globale de la santé, les dynamiques territoriales de santé couvrent des champs d'intervention larges : elles portent sur la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, les parcours de santé, l'accompagnement médico-social, les mobilités, l'urbanisme, le bien-être psychique et la santé mentale, l'habitat, l'accès à une alimentation de qualité, etc. Fondées sur la mobilisation partenariale locale, elles défendent une approche transversale et intersectorielle de la santé, et font l'objet d'une coordination à l'échelle locale à travers des dispositifs comme les Ateliers santé ville (ASV), les Contrats locaux de santé (CLS), les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), la médiation en santé, etc. Facultatifs, leur mise en œuvre dépend de la volonté politique d'une collectivité.

Fabrique Territoires Santé a interrogé une quinzaine de coordonnateurs et coordonnatrices de dynamiques territoriales de santé, aux profils variés. En miroir, Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT) a interrogé des él.u.es locaux.ales, délégué.es à la santé, afin de croiser les regards de ces deux pôles d'acteurs clés qui portent, conduisent et mettent en œuvre les politiques publiques locales de santé à l'échelle d'une commune, en coopération étroite avec les autres acteurs et actrices du territoire : associations de proximité, professionnel.les du soin, du médico-social et du social, de l'éducation, de la culture, de l'aménagement urbain, ...

A partir de ces témoignages, nous tirons de premiers enseignements sur le rôle qu'il leur a été donné et/ou qu'ils et elles ont pris, bref sur la place reconnue aux dynamiques territoriales de santé pré-existantes dans la crise du Covid-19, en particulier pendant les semaines de confinement.

Plusieurs constats s'en dégagent :

- Les actions mises en place, la réactivité et l'articulation avec les partenaires diffèrent selon les territoires et la réalité locale de l'épidémie et des mesures de confinement.
- Les coordonnateur.rices de dynamiques territoriales de santé ont été relativement peu mobilisé.es et souvent principalement sur des dimensions très opérationnelles. Néanmoins, là où des habitudes de travail préexistaient, les réponses à la crise ont été plus rapides, plus pertinentes et plus attentives aux enjeux liés aux inégalités.
- Dans les collectivités, les CCAS et les centres municipaux de santé (ainsi que les maisons de santé pluriprofessionnelles) sont des acteurs incontournables, parmi les plus mobilisés dans la crise Covid. Et en conséquence, les ASV, CLS et CLSM sont plus ou moins associés selon leur articulation préalable avec ces services et structures : les positionnements historiques de chacun semblent influencer la gestion de la crise.
- Face à cette situation, les initiatives des ASV/CLS/CLSM sortent du cadre standard de leur mission. Les coordonnateur.rices s'adaptent, multiplient les « casquettes » et prennent des initiatives, fort.es de leur expérience et de leurs connaissances des besoins et des ressources du territoire.
- Les coordonnateur.rices ASV/CLS/CLSM ont joué un rôle important dans le relais et la diffusion d'information à tou.tes les habitant.es et acteur.rices locaux.ales.
- Les él.u.es locaux.ales délégué.es à la santé n'ont pas toujours été associé.es spontanément aux cellules de crise créées pour élaborer et coordonner les réponses locales à la crise et ses conséquences sociales



et économiques. Quand ils.elles l'ont été, ils.elles ont été ressources et moteurs dans la mise en action par leurs connaissances des problématiques transversales, par les relations nouées avec les acteurs et actrices locaux, les coopérations anciennes et les projets partenariaux menés « en temps ordinaire » ; ils.elles ont été dans « le faire », très mobilisé.es, avec l'ensemble des services municipaux, en particulier les coordinations de démarches territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM) sur l'ensemble des champs qui relèvent des déterminants de la santé (solidarité avec les publics vulnérables, aide alimentaire, ...). Le cas échéant, ils.elles ont été sollicité.es pour transmettre des contacts, éclairer sur le fonctionnement de certains partenaires ou dispositifs (CPTS notamment), mais sans être impliqué.es par l'équipe municipale élue (le ou la Maire) et les institutions représentant l'État au niveau territorial, dans l'analyse de la situation, la conception des actions et la prise de décision.

- Des difficultés récurrentes de communication et de coopération avec les instances régionales (ARS, Préfets de région) ont été exacerbées dans la gestion de la crise, avec une démarche (perçue comme) très descendante de la part de ces dernières, tendant à identifier les communes comme de simples « opératrices » de la stratégie nationale et à minorer l'importance et la pertinence du diagnostic local des besoins, des difficultés, des ressources et des initiatives.

Après plusieurs semaines et un premier temps de confusion, les choses commencent à se stabiliser, à se mettre en place, le rôle de chacun et chacune se dessine et les initiatives prennent forme.

Néanmoins, le manque de stratégie et de coordination entre « partenaires » - État, collectivités, institutions, associations – et un fonctionnement cloisonné, n'ont pas favorisé la cohérence des acteurs de terrain pour une prise en compte efficace de la complexité des situations.

La crise pourrait être une opportunité pour donner une nouvelle impulsion aux dynamiques des CLS, ASV ou CLSM, soutenir leur fonctionnement régulier en renforçant leurs moyens, reconnaître la promotion de la santé et lui donner des moyens. De plus, les modalités de travail ont évolué avec cette crise : cela peut être très positif et pourrait être un levier pour revisiter à terme les pratiques.

## 1. Les dynamiques territoriales de santé face au Covid-19

Les réseaux et partenariats animés et coordonnés dans le cadre des CLS, des ASV ou des CLSM se sont adaptés à la crise et au confinement ; sur le fond en soulevant de nouvelles problématiques, mais aussi sur la forme en renouvelant des modalités de réunion (visioconférence, outils collaboratifs en ligne, etc.). Selon les territoires et l'implantation de ces réseaux, ils se sont plus ou moins activés et investis, sous différentes formes.

*Exemples d'initiatives dans lesquelles les démarches territoriales de santé sont mobilisées ou associées :*

- **Mettre en place des outils de diffusion de l'information** auprès des membres du réseau

La constitution de répertoires d'acteur.rices pour faciliter l'information et la communication entre les professionnel.les et acteur.rices associatif.ves, la diffusion d'informations officielles, d'articles et de textes de réflexion, l'identification d'expériences/benchmarking, ou encore le repérage des professionnel.les libéraux.ales de santé et le recensement des services et accueils maintenus durant le confinement sont des exemples d'outils créés par des coordonnateur.rices pour faciliter la diffusion d'informations et renforcer les actions. Ces initiatives ont répondu à un besoin exprimé par les partenaires face à la quantité d'informations disponibles, et paradoxalement la difficulté de trouver des réponses fiables à leurs interrogations.

- **Alerter**

Les coordonnateur.rices et les élu.es délégué.es à la santé ont pu jouer un rôle d'alerte auprès de leurs collègues et partenaires, afin que tous les publics et toutes les questions soient bien pris en compte :

*« J'ai alerté sur la question des vaccinations, sur les résidents des foyers de travailleurs migrants qu'il ne fallait pas oublier » Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« Les Chibanis et les anciens, on n'y pense pas, on s'en fiche, on les a oubliés. » Paroles de représentant.e d'association*

*« Je me suis battue pour avoir un accompagnement dans l'accès aux masques » ... « J'ai alerté sur les conditions de vie dans les HLM pour que ce sujet ne soit pas vu que par le biais du maintien de l'ordre mais surtout par la souffrance engendrée. » ... « On a fait de la propagande et de l'agitation pour les réquisitions d'hôtels. » Paroles d'élu.es délégué.es à la santé*

- **Interpeller les pouvoirs publics et relayer les questions et difficultés des professionnel.les, bénévoles et habitant.es**

*« Au titre du CLSM, j'ai été interpellée par l'Unafam pour contacter la police [après plusieurs verbalisations] et leur rappeler qu'il existe une dérogation pour les autistes, élargie aux personnes souffrant de maladies psychiques, pour sortir plus d'une heure et aller à plus d'un km... » Paroles d'une coordonnatrice ASV/CLSM*

*« On a fait remonter par écrit, à l'ARS, au Préfet, des demandes sur les tests, pour obtenir un élargissement des publics prioritaires à tous les gens qui travaillent en collectivité, notamment dans le travail social (Ehpad, en particulier), pour les travailleurs sociaux et les agents de la collectivité. » Paroles d'une élue déléguée à la santé*

- **Mettre en œuvre des actions**

Les coordonnateur.rices ont été fréquemment consulté.es dans la mise en œuvre opérationnelle de certaines actions exceptionnelles liées à la lutte contre le Covid-19, puis engagé.es, ainsi que les élu.es, dans leur mise en œuvre, plus particulièrement concernant les distributions de masques, gel hydro-alcoolique, gants.

Ils et elles ont aussi mis en place des actions spécifiques telles les plateformes bénévoles (échange demandeur.ses/bénévoles – complémentaires à la plateforme gouvernementale) ou des plateformes téléphoniques de soutien psychologique et d'orientation. Dans certains cas, cela a pu aller jusqu'à la mise en place d'un lien téléphonique auprès des personnes vulnérables recensées. Enfin, ils et elles ont également été fréquemment mobilisé.es pour développer ou accompagner des actions d'aide alimentaire d'urgence.

## 2. Les effets de la crise sanitaire et sociale sur la population, sur les pratiques et positionnements

### ❖ Les sollicitations du réseau de partenaires

Les dynamiques territoriales de santé reposent sur des réseaux de partenaires, construits de longue haleine et prouvant tout leur intérêt en situation de crise : les acteurs et actrices locaux.ales se connaissent, ont pris des habitudes de travail en commun et trouvent, grâce aux coordonnateur.rices, des espaces de partage et de dialogue.

*« J'ai reçu beaucoup de sollicitations de la direction promotion de la santé de l'ARS, du PRAPS, notamment sur le diagnostic, beaucoup de sollicitations de partout, ça débordait... sur les situations qui pouvaient poser problème, autour de la nutrition, sur la spécificité des publics... »*

*« Avec le Covid-19, on voit tout l'intérêt de la mise en réseau des acteurs, on se rend compte de la nécessité de la coordination et de la mise en lien de l'ensemble des domaines »*

*« Je suis convaincue que l'accompagnement qu'a mis en place l'agglomération aura des conséquences positives sur le lien entre la ville, l'agglomération et les professionnel.les de santé ; un respect mutuel a été acquis. » Paroles de coordonnateur.rices santé*

### ❖ Les principaux problèmes rencontrés par les habitant.es

La crise sanitaire a mis en lumière et renforcé des difficultés et inégalités déjà existantes et connues des acteurs et actrices locaux. Toutefois, dans les premiers temps, cela n'a pas toujours été bien pris en compte et anticipé. Ainsi, les coordonnateur.rices et les élu.es délégué.es à la santé ont relevé différents enjeux et parfois alerté le réseau de partenaires sur la nécessité de bien penser à tous les publics (personnes âgées, migrants.es, mineur.es isolée.es etc.), et à l'impact des difficultés financières engendrées par le confinement

(chômage et impossibilité de travailler) qui entraînent notamment des besoins accrus en matière d'aide alimentaire et des difficultés à venir pour payer les loyers, les charges, frais de rentrée, etc.

L'absence de moyens techniques et d'espaces disponibles (un ordinateur et une connexion internet mais aussi un espace calme et silencieux pour étudier) pour assurer la continuité pédagogique des enfants (et ainsi éviter tout décrochage scolaire), a été une source d'inquiétude forte pour les parents et les professionnel.les, accentuée par la fracture numérique qui rend plus difficile l'accès aux informations (et aux attestations de sortie).

De nombreux acteurs et actrices ont été sensibles à l'impact du confinement sur la santé mentale et très vite, des collectivités et des associations ont mis en place des lignes téléphoniques de soutien ; d'autant plus que certains secteurs ont stoppé les hospitalisations et organisé des maintiens à domicile dans des conditions inédites.

*« Les personnes âgées sont en train de mourir, elles sont en phase de dépression, c'est très dur pour elles ce confinement. » Paroles d'une représentante d'association*

Enfin, l'accès aux soins hors Covid est un enjeu majeur, beaucoup de personnes renonçant aux soins de peur d'encombrer les services ou d'être contaminées lors d'un déplacement à l'hôpital ou chez le médecin.

*« Les gens ont peur d'aller dans les cabinets médicaux. » Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« Du fait du non-recours aux soins et de l'isolement, on en vient à découvrir que des personnes sont mortes seules à domicile. » ... « Ce que nous craignons, à présent, ce n'est pas que les gens meurent du Covid-19, mais de toutes les pathologies chroniques non traitées. Des centres de santé font état d'une chute d'activité jusqu'à 80 % ! » Paroles d'élu.es délégué.es à la santé*

Les coordonnateur.rices s'inquiètent enfin plus largement des suites de la crise et de ses conséquences sur les populations déjà précarisées.

*« J'ai peur d'une inondation de situations terribles, de violences aussi. » Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« Le moment de la crise est très hospitalier, un peu médico-social. La crise va impliquer très fortement la santé mentale, en particulier la santé mentale communautaire, liée à la crise sociale. La question des déterminants de santé sociaux et psycho sociaux... Il va falloir qu'on considère qu'il faut se préoccuper des autres questions pour résoudre les questions de santé. » Paroles d'un élu délégué à la santé*

## ❖ Effets de la crise sur les pratiques professionnelles

### *Des sollicitations internes peu nombreuses*

Les coordonnateurs et coordonnatrices font part d'un sentiment d'impuissance et d'une forme de frustration au début du confinement : ils et elles ont été peu sollicité.es par leur administration.

*« Au début, j'avais l'impression de faire partie de ceux qui ne servent à rien » ... « On a été sous-utilisé.es » ... « Je n'ai aucune vision globale au niveau de la santé » Paroles de coordonnateur.rices santé*

Un coordonnateur positionné à l'échelle d'une intercommunalité précise : *« il y a eu de la frustration en voyant les villes faire, sans être associé.es ».*

De fait, certain.es ont pris l'initiative, fait remonter leurs réflexions et propositions pour faire valoir la promotion de la santé dans la stratégie locale, et repris contact avec leur réseau de partenaires :

*« Pendant ce confinement, je n'ai pas été systématiquement sollicitée mais moi j'ai sollicité, et on m'a répondu » Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« J'ai carte blanche sur mes initiatives, je l'ai fait spontanément, j'ai communiqué, fait des retours... j'ai la possibilité de prendre des initiatives, par exemple faire un document de travail sur les déterminants de santé et comment ils ont été impactés par la crise. C'est notre rôle d'aller vers et de ne pas attendre d'être sollicité, non ? » Paroles d'une coordonnatrice CLS*



Cette « adaptation » a été évoquée par plusieurs interlocuteur.rices comme partie intégrante des missions des coordonnateur.rices.

### *Une mobilisation centrée sur des dimensions très opérationnelles*

Les services santé, et plus particulièrement les CCAS ont, dans bien des cas, été identifiés pour assurer la logistique de la distribution des matériels de protection ou de bons à la population :

*« Le service est sollicité pour distribuer les bons de cantine, pour distribuer les bons aux gens et discuter avec eux sur leur santé et savoir s'ils comptent scolariser leurs enfants. » ... « On a été identifiés comme fer de lance pour la distribution des masques, sur le comment et pour le faire. Nous agents, on se donne comme objectif en plus que ce soit l'occasion pour les structures de proximité de reprendre contact avec les gens. » Paroles d'une coordonnatrice ASV/CLSM*

### *Solidarité et nouvelles pratiques*

Face à l'ensemble de ces difficultés, il faut aussi souligner un élan considérable de solidarité entre habitant.es et entre acteurs et actrices du terrain, en lien plus ou moins direct avec les élu.es et les pouvoirs publics.

*« La crise a aussi permis d'élargir le réseau des professionnel.les de santé : ils ont aujourd'hui envie de participer, de rejoindre le réseau, alors qu'ils n'en avaient pas envie ou besoin avant. » Paroles d'une coordonnatrice CLS*

De nouvelles pratiques (ou des pratiques existantes étendues) comme le porte-à-porte systématique pour informer la population, la mise en place d'opération de dépistages en foyer de travailleurs migrants ou hôtel social, ... ont également émergé : elles ont permis non seulement d'identifier, d'orienter et d'informer des personnes mais aussi de faire remonter des situations nouvelles, jusque-là non identifiées, mais aussi de dégager de nouvelles pistes de travail.

### ❖ Effets de la crise sur le positionnement des élu.es délégué.es à la santé au sein de l'équipe municipale

Au plus près des habitant.es et « interlocuteur.rices publics de premier recours », les élu.e.s locaux.ales ont été confronté.es, dès les premiers jours du confinement, aux conséquences sanitaires, sociales, économiques de la crise et aux interpellations (notamment, via les réseaux sociaux) de leurs concitoyen.nes.

Face aux nombreux enjeux mis en lumière par la crise – plus ou moins marqués selon les caractéristiques des territoires (on pense notamment aux quartiers populaires, aux communes rurales sans direction ou service santé et éloignées des instances régionales de pilotage) – et à la nécessité d'impulsion et d'organisation de l'action publique à l'échelle locale, les élu.e.s locaux.ales ont ainsi été très mobilisé.es, aux côtés des agent.es des services municipaux et avec les autres acteur.rices locaux.ales, dans l'appréhension et la gestion des situations, parfois d'urgence, émergentes (sur la distribution de masques, de colis alimentaires, sur l'ouverture de centres Covid, sur l'accueil dans les écoles ou les crèches des enfants de soignant.e.s et des travailleur.euses contraint.es de poursuivre leur activité professionnelle, ...). Dans le cadre d'un fonctionnement démocratique local « extra-ordinaire » – 2<sup>ème</sup> tour des élections municipales suspendu, élu.es prolongé.es dans leur mandat (en lien dans près de 30 000 communes avec les élu.es désigné.es par les urnes dès le 1<sup>er</sup> tour), pas de réunions possibles des Conseils municipaux et réunions à distance pas toujours réalisables –, les « décisions du/de la Maire » et les arrêtés municipaux ont permis ou soutenu la mise en action locale (par exemple, faciliter par la logistique la réalisation d'actions partenariales). Les élu.es locaux.ales se sont également impliqués concrètement, selon leurs possibilités, dans les actions (distribution de masques, notamment).

Concernant la délégation santé spécifiquement, au sein des majorités municipales, celle-ci pouvait être perçue jusqu'alors, sur certains territoires, comme très « technique », relevant d'un registre très « spécialisé » ou réduit au champ du soin. La crise étant avant tout sanitaire, cela a pu faciliter l'identification de l'élu.e délégué.e à la santé comme personne ressource, pour ses contacts avec les acteurs et actrices de terrain, du soin en particulier, et aussi sa connaissance des dispositifs et des enjeux ...

*« La crise a révélé que, heureusement, on avait l'habitude de se contacter, de débattre. Là, j'ai été très bien identifiée parce que la crise est perçue comme relevant du soin surtout » ... « Ça a facilité l'identification des interlocuteurs immédiats sur les personnes âgées, les SDF, pour avoir des éléments sur la situation. Les autres élu.es avaient une certaine connaissance des ressources mais pas forcément de relations, de contacts directs avec elles : par exemple, avec les cabinets de médecins libéraux. » Paroles d'élu.es délégué.es à la santé*

... mais pas forcément sur l'ensemble des champs couverts par la santé entendue au sens global. Selon les pratiques préexistantes au sein même des majorités municipales et des habitudes de travail et de coopération entre élu.es, les sollicitations en interne des élu.es délégué.es à la santé ont pu être immédiates, spontanées et associées à l'analyse de la situation, à la prise de décision et à la mise en œuvre de l'action ...

*« Je recueille des demandes, des témoignages des associations, des partenaires, des gens qui m'appellent, qui s'adressent à moi spontanément parce qu'on travaillait déjà ensemble avant, et que je fais remonter ». Paroles d'une élue déléguée à la santé*

... Ou au contraire, relever d'une démarche volontaire et assidue de la part de l'élu.e.

*« Je n'ai pas eu de sollicitations spontanées en dehors des demandes de contacts avec les professionnels du soin mais moi j'ai pu donner mon avis sur des projets. J'ai été bien accueillie mais toujours avec une espèce de déférence, cette appréhension d'une dimension plus technique que d'autres, notamment avec les affaires sociales. » ... « Je suis passée pour la chieuse. » Paroles d'une élue déléguée à la santé*

Pour une élue en particulier, cette situation invite à s'interroger sur les pratiques de la démocratie locale en temps de crise, sur le partage d'informations et les circuits de prise de décision.

*« Je comprends le besoin de resserrer un exécutif. Mais, pour faire vivre la démocratie, pour continuer la fabrique de la santé avec les citoyens, nous avons établi des critères collectifs de prise de décision avec les services, pour co-construire les actions avec les habitant.es, favoriser ce qui rapproche les territoires, pour aborder les questions et la mise en œuvre. Là, il n'y a pas de transparence, je ne sais pas comment sont prises les décisions. Fondamentalement les valeurs autour de la justice sociale, la prise en compte des inégalités sont là. Mais c'est très compliqué car je ne suis pas associée. » Paroles d'une élue déléguée à la santé*

#### ❖ Des difficultés rencontrées dans le dialogue avec les pilotes régionaux (ARS, préfecture)

Perçues comme des démarches descendantes, les consignes et prescriptions de la part des représentant.es régionaux.ales de l'Etat, tiennent rarement compte des attentes et des initiatives locales, souvent antérieures et prises par les communes. La faiblesse – voire l'absence – du dialogue entre services des collectivités et services de l'Etat n'est pas favorable à un véritable travail coopératif, reconnaissant et valorisant la place et le rôle des collectivités locales pourtant « sur le pont » et mobilisées aux cotés des associations et acteurs.rices locaux.ales depuis les premiers jours du confinement.

Les « fluctuations » quant aux messages et informations émanant des institutions et personnalités publiques, et plus globalement la difficulté d'accès à une information fiable et complète, semble avoir entamé la confiance des élu.es et des citoyen.nes en la parole publique. La faible réactivité de l'administration sanitaire a également été signalée dans plusieurs régions.

*« Les élu.es communaux.ales ont le sentiment d'être abandonné.es de tous, surtout dans le rural. » ... « Les élu.es paniquent que le service n'ait pas les infos sur le déconfinement ; on travaille dans l'urgence depuis 8 semaines. » ... « Les élu.es locaux.ales sont déboussolé.es par le manque d'information et le manque de lien entre les annonces gouvernementales et les pilotes régionaux (préfecture et ARS). » Paroles d'une directrice d'un service intercommunal de santé*

*« De manière ordinaire, nous avons peu de contacts avec l'ARS ; là encore moins... » ... « Il y a une vraie question sur la crédibilité et la constance de la parole publique, des autorités nationales, sur la disponibilité des masques, les tests, en particulier. » Paroles d'élu.es délégué.es à la santé*

### ❖ Les difficultés rencontrées par les associations partenaires de proximité

Les coordonnateurs et coordonnatrices de dynamiques territoriales de santé s'appuient fortement sur des acteurs et actrices de proximité pour mettre en œuvre leur programmation d'actions. Du fait du confinement, toutes les actions réunissant du public ont été annulées. Cela engendre plusieurs questionnements et inquiétudes : comment adapter la programmation d'actions ? comment conserver un lien avec les habitant.es pendant le confinement ? comment les actions vont se redéfinir post-confinement ? Et surtout, est-ce que les acteurs et actrices de proximité vont pouvoir survivre à cette coupure ? sont-ils suffisamment solides financièrement ? est-ce que les subventions vont être maintenues ?

*« Notre rôle, il est vraiment en lien avec les partenaires ; je ne sais pas comment on va faire à la rentrée. Toutes nos actions ne vont pas pouvoir se tenir, nos marges de manœuvre, notamment tout ce qu'on fait avec la culture, vont se réduire. Est-ce que ces partenaires vont pouvoir poursuivre ? »*

*« On va voir la casse des associations qui ne vont pas pouvoir se relever. Et nous on ne travaille qu'avec des partenaires extérieurs. Déjà beaucoup n'arrivaient plus à vivre avec les exigences des financeurs, alors là... Et cela aura un impact sur notre capacité à mener des actions. »*

*« Moi je n'ai pas d'accès direct au public. Je passe par des partenaires. Quelle reprise de leur activité ? »*

*« Tous les centres sociaux sont fermés, certains assurent quelques permanences. Comment les accompagner pour qu'ils accompagnent les habitants ? Quand il n'y a plus d'acteurs de proximité, comment identifier des actions ? les mobiliser ? comment faire le lien avec les collectifs informels ? »*  
*Paroles de coordonnateur.rices santé*

Les élu.e.s délégué.e.s à la santé émettent les mêmes interrogations et craintes, tout en réaffirmant avec force le rôle essentiel des associations de proximité dans le lien entretenu avec les habitant.es, la remontée d'informations et/ou de besoins, l'action concrète de soutien, d'accompagnement et de solidarité.

*« Pour aller au-devant des personnes, pour réorganiser la prévention, il va être difficile d'agir à moyens constants. Comme tout le secteur associatif, les structures œuvrant dans la santé publique ont été affectées par la baisse des emplois aidés. Or lorsque les associations sont appauvries, nous, communes, voyons aussi nos moyens d'action globaux appauvris. »*  
*Paroles d'un élu délégué à la santé*

### ❖ La préparation du déconfinement

Début mai, les coordonnateur.rices font état d'un manque de stratégie et d'une action mise en place dans l'urgence et marquée par des injonctions contradictoires, en vue du déconfinement.

*« J'ai peur qu'on ait juste le droit de s'enfermer dans nos bureaux, avec nos masques. Comment on va pouvoir travailler sans se toucher, voir nos visages, faire des rassemblements ? »*  
*Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« On travaille dans l'urgence depuis 8 semaines, sans stratégie globale et sans anticipation. On commence à réfléchir à l'accueil des enfants le 5 mai alors que les écoles sont censées rouvrir le 11... »*  
*Paroles d'une directrice d'un service intercommunal de santé*

Les élu.es délégué.es à la santé sont associé.es à la préparation du déconfinement, au sein des cellules de crise *ad hoc* de leur collectivité, dans la même mesure qu'ils.elles l'ont été en période de confinement : ainsi, sur certains territoires, ils et elles sont impliqué.es dans la prise de décision, sur d'autres ils et elles continuent d'être peu ou pas sollicité.es. La question de la contribution des élu.es locaux.ales à la conception partagée des actions liées au déconfinement, de la coopération des collectivités locales, recherchées par les institutions dès le départ – et non seulement dans une démarche descendante et d'opérateurs *a posteriori* des mesures gouvernementales portées ensuite par les pilotes régionaux – leur apparaît également essentielle pour la pertinence de la stratégie envisagée.

### 3. Des enseignements à tirer pour l'avenir des dynamiques territoriales de santé

## ❖ Un cloisonnement encore trop présent, un manque de pilotage, d'articulation et de stratégie

Le manque de stratégie et de coordination des actions entre les acteur.rices - Etat, collectivités, institutions, associations – et un fonctionnement en silo, sont autant d'éléments peu favorables à la mise en cohérence des acteurs de terrain pour une prise en charge efficace de la complexité des situations.

*« Les services de la préfecture mettent plutôt des bâtons dans les roues. On devait notamment ouvrir un lieu pour les SDF, la préfecture a mis son veto alors qu'un gros travail avait été fait entre le service santé et le CCAS. Les services de l'Etat restent sur l'idée que les collectivités ne doivent pas prendre des initiatives » ... « La DDCS nous envoie des appels à projets et nous rappelle qu'il faut envoyer les bilans. C'est tout. » Paroles d'une coordonnatrice ASV/CLSM*

*« La crise met en évidence le manque de coordination entre les dynamiques de santé, entre les échelles administratives, entre institutions et collectivités locales ... » Paroles d'un coordonnateur CLS*

*« La majorité des villes s'est beaucoup investie. Il faut que la suite des actions soit co-organisée par les villes et les ARS ». Paroles d'une élue déléguée à la santé*

En général, un manque d'informations s'est fait sentir :

*« Je suis en lien tout le temps avec l'ARS, pour autant on a souffert, surtout les communes, d'un manque d'infos avec un calendrier. » ... « Les décisions gouvernementales, le zigzag, le flou, ne facilite pas la prise de décision pour la ville. » Paroles de coordonnateur.rices santé*

Même chose du point de vue des entreprises qui ont eu du mal à trouver des interlocuteur.rices et des réponses à leurs questionnements :

*« Des entreprises ont sollicité l'agglomération sur les conditions du déconfinement : comment préparer la reprise d'activité en respectant les consignes sanitaires ? Depuis huit semaines, ils n'arrivaient pas à contacter la médecine du travail (grande absente !) ou la DIRECCTE. » Paroles d'une coordonnatrice CLS*

Mais aussi, là où des habitudes de travail préexistent, une réactivité plus forte et une approche globale plus importante ...

*« L'organisation de la ville telle qu'elle était déjà construite lui a permis d'être réactive et de répondre aux premiers besoins, de manger, de se loger, sur les migrants et les jeunes aussi. J'ai été épatée par la réactivité de la ville et par les priorités retenues. Ils ont vite ouvert les écoles aux enfants des soignants et très vite élargi y compris aux acteurs du social. » Paroles d'une coordonnatrice santé*

*« Dans les collectivités où l'ASV, le CLS fonctionnaient déjà bien, les réponses à la crise ont été plus rapides, plus pertinentes, plus attentives aux enjeux liés aux inégalités, ... » Paroles d'un élu délégué à la santé*

*« Le CLS a été le levier qui nous a permis de remplir notre rôle d'assembleur, de monter rapidement un numéro d'appel en lien avec le CHU, en premier lieu pour les professionnel.les de la santé, puis aussi pour les entreprises, avec la CCI » ... « ça a été possible parce qu'on a très vite pu activer ses leviers, ses acteurs qu'on connaissait et qui sont venus nous chercher. » Paroles de coordonnateur.rices santé*

... qui pose la question du profil et du positionnement de la personne qui incarne le CLS dans l'organigramme de la collectivité, ainsi que des moyens humains accordés au service

*« Le projet et le positionnement hiérarchique joue énormément sur la coordination du contrat local, sur le poids que peut avoir le.la coordonnateur.rice du CLS ... Quand la Covid est arrivée, personne ne s'est posé la question de savoir si j'étais dans la cellule de crise, j'y étais de fait. »*

*« Ce qui fait aussi qu'on est reconnu pour le partenariat, c'est qu'on a 5, 6 personnes en prévention et promotion de la santé et un centre municipal de santé : c'est une réelle force de frappe, une capacité à*



*monter des actions, des partenariats. » .... « C'est bien une décision politique que d'avoir un service de cette taille-là. ... C'est aussi un choix que de recruter un médecin à la direction. » Paroles d'une directrice de service santé*

#### ❖ L'avenir des démarches territoriales de santé : réflexions prospectives

Malgré la frustration exprimée d'avoir été relativement peu mobilisé.es dans la définition stratégique de la lutte contre le Covid-19, les coordonnateurs et coordonnatrices et les élu.es délégué.es à la santé s'accordent pour dire que cette crise sanitaire et le confinement ont permis de mettre en évidence les inégalités de santé et l'importance des déterminants de santé.

La crise pourrait ainsi être une opportunité pour donner une nouvelle impulsion aux dynamiques des CLS, ASV ou CLSM, reconnaître la promotion de la santé et lui donner des moyens adaptés aux enjeux.

*« On va pouvoir mettre la promotion de la santé dans le discours de la ville. Sur la santé mentale, qui était tabou, je pense que c'est rentré dans la tête des élu.es que c'était l'affaire de tous. » ... « Ça va nous permettre de faire un rebond. Plus d'écoute, et la preuve qu'on fait complètement partie de la santé. Notre service va en ressortir plus fort. » Paroles d'une coordonnatrice ASV/CLSM*

*« On a insuffisamment utilisé l'expertise des acteurs des ASV, CLS, CLSM qui, tout au long de l'année, partent du terrain pour voir ce qu'il est possible de mettre en œuvre pour augmenter la valeur des déterminants de la santé. » ... « Nous appelons à redonner des moyens d'action pour ces dynamiques territoriales. » Paroles d'une élue déléguée à la santé*

Des démarches partenariales et des relations de travail inter-services et inter-institutions renforcées :

*« En interne et en externe, ça permettra demain de mieux travailler avec les directions qui n'avaient pas l'habitude de travailler avec nous (par exemple sur les projets d'aménagements). » ...*

*« On a pu montrer l'intérêt, l'efficacité du réseau ; même si le temps de coordination est un temps long, on ne peut pas faire de l'action et répondre aux besoins, sans avoir fait au préalable ce travail de mise en réseau. » Paroles d'une coordonnatrice CLS*

*« L'État a compris qu'il faut avoir confiance dans les collectivités, qu'on a besoin des collectivités pour faire de la santé publique. » Parole d'un coordonnateur CLS*

Encore faudra-t-il tirer les enseignements de cette crise et concrétiser l'opportunité d'accorder une place centrale à la prévention et la promotion de la santé.

*« Mais est-ce qu'on s'en souviendra après ? » ... « Après la crise, pour les projets qu'on va vouloir mettre en place en lien ou pas avec la crise, est-ce qu'on va avoir les mêmes moyens ? Certains élu.es vont privilégier des projets en lien avec la relance économique et l'emploi plutôt que la santé. »*

*« On n'est pas encore dans la promotion de la santé. Les impacts du confinement devraient demain être travaillés en termes de promotion de la santé, parce que ça va renforcer les inégalités sociales et territoriales de santé. C'est ce qui m'inquiète le plus. » Paroles de coordonnateurs santé*

*« A l'avenir, il faudra mieux prendre en compte les démarches faites par les habitants. Ils ne sont pas pris au sérieux, alors que beaucoup de solidarités se sont mises en place. » Paroles d'une coordonnatrice ASV*

*« Cette crise représente aussi une opportunité. On dit depuis des années que la santé doit être au cœur des décisions, dans toutes les politiques. C'est un vrai moment pour être dans la prospective et la stratégie, pour diffuser ces messages et interpeler les institutions pour leur dire « vous ne pourrez pas construire sans les territoires. » Paroles d'une élue déléguée à la santé*