



ateliers santé ville

PLATEFORME NATIONALE  
DE RESSOURCES

**Rapport d'activité**

2015

# I. Présentation générale & fonctionnement

## Une tête de réseau

La Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville (PnrASV) a pour premier objet de contribuer à la réflexion sur la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé** par l'analyse et la diffusion des acquis des ASV en termes de démarche et de connaissance de la situation sanitaire et sociale des territoires.

Elle vise à devenir un réseau national référent pour tous les acteurs locaux, régionaux et nationaux sur les Ateliers santé ville et plus largement sur les projets territoriaux de santé en favorisant les échanges de pratiques et l'accès à l'information, et en étant force de propositions et de ressources pour la recherche et l'action.

**Ainsi, depuis sa création fin 2011**, la PnrASV a recensé les situations locales des démarches ASV dans leurs contextes respectifs et identifié les conditions favorables au déroulement de leurs missions, en allant notamment sur leurs territoires d'intervention. Ces premières années ont permis d'asseoir le travail de veille, d'animation du réseau et d'expertise de la Plateforme, au travers notamment du lancement de la capitalisation autour de la démarche ASV. Ce travail d'analyse fine a produit ses premières conclusions et a d'ores et déjà permis de clarifier les plus-values de la démarche ASV et d'en caractériser les processus. Le travail mené par la PnrASV participe ainsi à la consolidation et la diffusion des bonnes pratiques et plus-values des Ateliers santé ville.

**La PnrASV est soutenue par l'Inpes (Institut national de promotion et d'éducation à la santé) et le Cget (Commissariat général à l'égalité des territoires).**

## Une expertise spécifique en santé et politique de la ville

Aujourd'hui, le contexte d'intervention des Ateliers santé ville et de la PnrASV est marqué par une reconfiguration de la politique de la ville avec une nouvelle géographie prioritaire et des politiques de santé avec les contrats territoriaux de santé et la nouvelle loi santé.

Aussi, inscrite dans un réseau de partenaires institutionnels et associatifs, la PnrASV vise à consolider les démarches territoriales coordonnées de santé, dont l'ASV a été le pivot et la politique de la ville l'initiatrice. La PnrASV est aujourd'hui sollicitée dans différents groupes de travail, de recherche et de réflexion (EHESP, DREES) pour apporter son expertise intersectorielle, alimentée par le terrain.

### Trois axes de travail :

- 1 Faciliter** l'accès à l'information et aux ressources, **mettre en réseau**, et **collaborer** avec les animations régionales ;
- 2 Valoriser** la démarche ASV ;
- 3 Identifier** et **capitaliser** les productions des ASV dans les domaines de la santé, des déterminants sociaux et leurs articulations avec les politiques publiques, les collectivités territoriales.

## II. Bilan des actions 2015

### AXE 1 FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET METTRE EN RÉSEAU

L'un des objectifs statutaires de la PnrASV est de faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des ASV. Pour mener à bien cet objectif, l'association a mis en place des outils de communication animés par l'équipe salariée en lien avec ses partenaires.

#### 1 Animation et développement des outils de communication

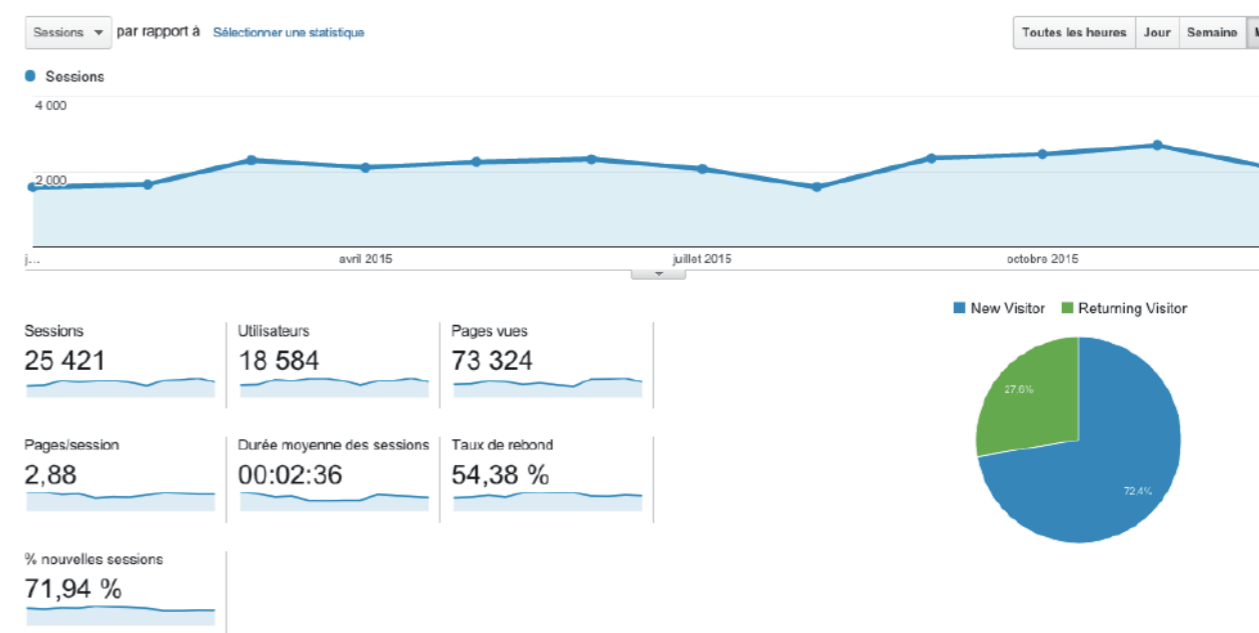
Le **site internet** de la Plateforme a été conçu puis développé en 2012-2013 et a été lancé début 2014.

En 2015, la fréquentation du site continue sa progression : elle totalise aujourd'hui près de 20 000 utilisateurs pour 73 000 pages vues, dont 72% sont des nouveaux visiteurs.

Plusieurs fonctions sont associées à cet outil :

- produire des ressources nécessaires au fonctionnement des ASV (base documentaire et réglementaire),
- agréger et diffuser des actualités en santé et politique de la ville (lois, publications, événements, appels d'offres ou à communications, offres d'emploi). En 2015, près de 300 actualités ont été diffusées par le site et la newsletter de la PnrASV,
- améliorer la visibilité et la lisibilité de la démarche ASV, en lien avec la capitalisation,
- proposer des focus par région ou par thématiques sur les ASV et leurs activités, et sur les animations régionales, leurs actions ou actualités.

Les pages les plus consultées sont la page d'accueil, qui contient les actualités et l'agenda, ainsi que des pages de l'onglet « Tout savoir sur l'ASV », en particulier « l'ASV, c'est quoi ? », « Organisation et fonctionnement » et « Politique de la ville », sur lesquelles les visiteurs s'attardent le plus longtemps. La page « Offres d'emploi » est elle aussi relativement bien consultée. Les entrées régionales, globalement moins utilisées, concernent majoritairement les régions Rhône-Alpes et Provence-Alpes-Côte d'Azur.



En 2015, une **newsletter** mensuelle est venue amplifier l'actualisation régulière du site : ainsi, des pics de fréquentation sont constatés les jours de publication de cette lettre numérique. Elle est envoyée à plus de 500 contacts : coordonnateurs ASV/CLS, professionnels de santé et du secteur médico-social, chercheurs, institutions (Ministères et ARS), techniciens des collectivités territoriales. En 2015, la base de données newsletter s'est enrichie de 200 professionnels inscrits volontaires.

Un **compte Twitter** a été ouvert en septembre 2015, dans lequel la Plateforme relaie des informations ou des live tweets de ses participations à des événements. Après 4 mois d'existence, il compte une soixantaine d'abonnés, plutôt institutionnels (centres de ressources, IREPS et Codes, journalistes, techniciens politique de la ville, élus santé, coordonnateurs, chercheurs).

## 2 Mise en réseau et collaboration avec les animations régionales

Maintenir un lien continu avec les acteurs des territoires est l'un des socles du développement et du renforcement des ASV et de l'animation du réseau. La présence d'animations régionales dynamiques au sein du Conseil d'administration de l'association y contribue fortement.

Chaque année, la Plateforme participe ou intervient lors de rencontres régionales, organisées par des animations régionales (IREPS ou centres de ressources en politique de la ville). En 2015, elle est intervenue à 6 reprises en région, sur des territoires dotés de nombreux Ateliers santé ville. Entre 15 et 25 coordonnateurs ont participé à chacune de ces rencontres.

Région	Dates 2015	Rencontre régionale
Île-de-France	6 février	<p><b>Réunion de structuration du collectif Santé Ville d'Île-de-France</b> (25 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation de la mission d'aide menée par Michel Joubert, échanges sur la structuration du collectif en association, échanges sur les situations locales</li> <li><b>Participation de la PnrASV</b> et rencontre des acteurs</li> </ul>
Rhône-Alpes	28 avril	<p><b>Journée d'animation régionale du Collectif Santé Rhône-Alpes organisée par le CR-DSU</b> (24 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervention d'un médecin-anthropologue sur l'interculturalité dans les relations de soins, retour d'expériences de l'ASV de Lyon sur l'accès aux soins, présentation par la CPAM de la démarche PLANIR</li> <li><b>Intervention de la PnrASV</b> : présentation du projet de capitalisation des expériences ASV et échanges</li> </ul>
Aquitaine	19 mai	<p><b>Journée d'animation régionale ASV/CLS organisée par l'IREPS Aquitaine</b> (15 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Participation de la PnrASV</b> et rencontre des acteurs</li> </ul>
PACA	3 juin	<p><b>Journée d'animation régionale ASV co-organisée par le CRES PACA et la PnrASV, autour de la capitalisation des expériences ASV</b> (28 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Présentation de la PnrASV</b> et du projet de capitalisation, ateliers sur le repérage d'actions prometteuses et les spécificités de l'ASV</li> </ul>
Rhône-Alpes	19 septembre	<p><b>Journée d'animation régionale du Collectif Santé Rhône-Alpes organisée par le CR-DSU</b> (27 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Intervention de la PnrASV</b> sur la loi de santé et le plaidoyer de la coalition d'associations en promotion de la santé</li> <li>Impact des pratiques numériques et médiatiques des jeunes sur leur santé (Doris Bruyas de Fréquences écoles)</li> <li>Retour sur la création d'un CLSM à l'échelle d'une agglomération et échanges autour du fonctionnement des CLSM</li> </ul>
Aquitaine	10 décembre	<p><b>Journée d'animation régionale ASV/CLS organisée par l'IREPS Aquitaine</b> (20 participants)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Echanges sur les situations locales</li> <li>Capitalisation des projets locaux de santé d'Aquitaine et présentation du site dédié</li> <li><b>Participation de la PnrASV</b> et rencontre des acteurs</li> </ul>

## 3 Réponse aux sollicitations

La Plateforme est sollicitée de manière constante par de nouveaux utilisateurs, d'une part pour diffuser de l'information à l'attention de sa base de contacts (manifestations, rapports, offres d'emploi), d'autre part, pour donner de l'information, solliciter des mises en relations ou des interventions dans des manifestations ou groupes de travail. Les demandes d'information vont du simple contact à des données étayées sur des actions ou expériences, ainsi que quelques demandes d'appui pour la mise en place d'ASV ou CLS.

Voici quelques exemples de demandes d'information, ou d'accompagnement auxquelles la Plateforme a répondu en 2015 :

- l'Institut national sport santé et bien-être a demandé à la PnrASV des éclairages sur la politique de la ville et des exemples d'actions de promotion de l'activité physique et sur la nutrition menées par les ASV, pour nourrir un rapport,
- un chef de projet politique de la ville a sollicité l'organisation d'un rendez-vous avec le DGA et l'élue santé de sa ville pour alimenter une réflexion sur la mise en place d'un ASV et/ou un CLS,
- un ORS recherche les villes porteuses d'ASV pour actualiser sa base de données,
- une chercheuse souhaitant travailler sur la santé des migrants a sollicité l'appui de la PnrASV pour trouver des ASV qui travaillent déjà sur cette thématique,
- des coordonnateurs ASV ont interrogé la PnrASV sur la situation nationale du financement des ASV et sollicité son appui au plaidoyer local.

## AXE 2 VALORISER LA DÉMARCHE ASV

### 1 Organisation d'une journée d'étude

La PnrASV a organisé en avril 2015 **une journée d'études** en amont de son Assemblée Générale 2015. Trois thématiques ont été abordées lors de ce temps de rencontre nationale, alimentées par les interventions de chercheurs, de représentants de collectivités territoriales et d'institutions :

- **les habitants dans les politiques de la ville et de la santé**, avec les interventions de Tim Graecen, chercheur en psychologie sociale, Julien Talpin, sociologue chercheur au CNRS, et Bénédicte Madelin, pour la Coordination nationale Pas sans Nous,

- **l'évolution du volet santé dans la nouvelle génération de contrats de ville**, au travers des interventions de Chrystelle Berthon, responsable de la cellule CLS à l'ARS Île-de-France, de Catherine Richard, chargée de mission au service politique de la ville, jeunesse et éducation populaire à la DRJSCS Île-de-France, de Xavier Czerwinsky, sous-préfet à la Préfecture du Pas-de-Calais, et de Jean-Pierre Courrèges, conseiller municipal délégué à la santé à Narbonne,

- **la capitalisation des expériences ASV et la nécessité du transfert de connaissances**, avec les présentations du projet de l'EHESP InSPIReID, initiative pour le transfert de connaissances en santé publique, par Linda Cambon, et de l'état d'avancement de la capitalisation des expériences ASV initiée par l'association, présenté par Clémentine Motard, chargée de capitalisation à la PnrASV.

Lors de la **première table ronde**, le constat des trois intervenants est sans appel : les politiques publiques font sans les habitants, même si la participation citoyenne est constitutive de la politique de la ville et mentionnée dans chaque circulaire ou loi. Dans leur rapport au ministre de la Ville, « Pour une réforme radicale de la politique de la ville. Ça ne se fera plus sans nous », Marie-Hélène Bacqué et Mohammed Mechmache avaient fait des propositions pour favo-

riser la participation des habitants, comme le fonds d'interpellation citoyenne et les tables de quartiers. Mais la loi a rendu obligatoire la création des conseils citoyens, selon un cadre préétabli par les institutions, plutôt que de conforter les dynamiques citoyennes existantes. Ces dernières sont en tension avec les injonctions institutionnelles et descendantes et l'indigence des dispositifs mis en place, qui sollicitent les habitants souvent sur des questions accessoires qui occultent leurs vraies préoccupations. Une des solutions serait d'« aller vers », aller chercher les gens, pour pallier le climat de défiance face aux politiques et aux institutions. Les exemples de *community organizing* aux Etats-Unis dans les années 1980 montrent qu'associer les habitants à la résolution d'un problème permet de faire remonter des questions et des solutions auxquelles on ne s'attend pas, en tant que professionnel.

Les intervenants de la **deuxième table ronde** ont précisé les cadres d'élaboration des nouveaux contrats de ville, qui participent d'une démarche intégrée et déclinent des orientations stratégiques portées par les élus. Rappelant le co-pilotage de l'État et de la collectivité, deux préalables ont été posés : le nécessaire leadership politique avec un engagement des élus et la présence de compétences locales en ingénierie.

L'élaboration du volet santé des contrats de ville doit quant à lui s'appuyer sur les Ateliers santé ville et les Contrats locaux de santé, lorsqu'ils existent, pour alimenter le diagnostic de santé partagé et dégager des objectifs stratégiques et opérationnels. Les intervenants ont souligné l'intérêt de combiner différentes démarches à différents échelons territoriaux, ce qui permet de mobiliser des leviers d'actions complémentaires, du quartier à l'intercommunalité.

120 personnes, en grande partie des coordonnateurs ASV, ont assisté à cette journée, qui s'est achevée avec l'assemblée générale de l'association.

### 2 Participations et interventions lors de colloques, groupes de travail et comités de pilotage

La présence de l'association dans les groupes de travail et comités de pilotage d'une part, ses interventions ou ses implications dans l'organisation de rencontres nationales d'autre part, participent à augmenter la visibilité de la Plateforme et des démarches ASV.

En 2015, la Plateforme a intensifié sa participation à des comités de pilotage de colloques ou rencontres en santé publique, et à des groupes de travail, notamment autour de la capitalisation et du transfert de connaissances.

Au sein de ces instances, la PnrASV a présenté **les plus-values de la démarche ASV au travers d'expériences capitalisées**, à partir desquels elle étaye sa réflexion sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Période	Intitulé de l'instance
2015- 16	<p><b>Comité de pilotage animé par la DGS pour l'organisation du colloque « Les femmes au cœur du risque cardiovasculaire »</b> le 10 mars 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 réunions entre octobre 2015 et février 2016</li> <li>• Proposition et préparation d'une intervention de l'ASV de Nanterre (« Prévention et empowerment autour de la nutrition »), projet repéré dans le cadre de la capitalisation menée par la PnrASV en 2015</li> </ul>
2015- 16	<p><b>Comité de pilotage des Rencontres territoriales de la santé organisée par le CNFPT</b>, les 27 et 28 septembre 2016 à Nancy, « Prévention au niveau des territoires : pratiques, enjeux et plus-values » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 réunion en 2015</li> <li>• Réflexions sur les thématiques abordées lors de ces journées</li> <li>• Participation au processus de sélection des communications</li> </ul>
10 décembre 2015	<p><b>Séminaire permanent d'Élus Santé Publique et Territoires :</b> « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : promotion et capitalisation de la démarche Atelier santé ville » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 participants (coordonnateurs ASV, élus, chargés de mission santé et politique de la ville)</li> <li>• Intervention de la PnrASV sur l'association et ses missions</li> <li>• Présentation de la capitalisation et de quelques expériences illustrant la démarche ASV</li> <li>• Échanges avec les participants sur leurs situations locales : avenir des ASV, articulation avec les autres politiques locales de santé, informations pratiques sur le fonctionnement d'un ASV à l'attention des élus présents</li> </ul>
2015-16	<p><b>DREES : séminaire « Inégalités sociales de santé », 2015 -2016 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention de la PnrASV lors de la 1<sup>ère</sup> séance : « Les besoins des décideurs, des élus locaux et des acteurs de terrain en matière de connaissance et d'outils sur les ISS », le 29 juin 2015 (30 participants)</li> <li>• Participation de la PnrASV aux séances suivantes (5 entre septembre 2015 et juin 2016)</li> </ul>
2015-16	<p><b>Comité de pilotage des 9<sup>èmes</sup> Rencontres de l'Institut Renaudot « Santé et environnements »</b>, le 18 novembre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation à la première réunion de ce comité de pilotage en décembre 2015</li> </ul>
2015-16	<p><b>Groupe de travail animé par la SFSP sur la capitalisation des actions de soutien à la parentalité</b> en vue de l'organisation d'un séminaire en octobre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration de la grille de recueil des actions</li> </ul>

### 3 Plaidoyer

À partir de remontées de terrain, la PnrASV a rédigé **2 notes techniques** interpellant sur la position des ASV dans le contexte de reconfiguration de la politique de la ville, de la nouvelle géographie prioritaire et des contrats de ville nouvelle génération.

La **première note** a porté sur la **place des ASV dans l'élaboration des nouveaux contrats de ville**. Revenant sur les cadres de références et les outils méthodologiques à disposition, puis sur le fond et la forme de la démarche, elle a éclairé les effets en termes de financements des ASV de ce nouveau découpage et le rôle des ASV dans l'élaboration partenariale de ces contrats. Enfin des recommandations d'orientation ont été données aux coordonnateurs : sur la nécessité du travail de sensibilisation des élus ; sur l'opportunité que peut constituer le changement d'échelle avec le développement de l'intercommunalité ; sur l'opportunité d'aller au-delà du pilier cohésion sociale pour inscrire la santé dans la transversalité des politiques communales ; et enfin sur l'attention particulière à accorder à la mobilisation du droit commun. Rédigée fin 2014, elle a été diffusée au réseau de la PnrASV au premier semestre 2015.

La **seconde note**, publiée fin juin 2015, a été consacrée au **financement de l'ingénierie ASV**. S'appuyant sur des remontées de terrain, elle a alerté sur la disparité d'orientations de financement de l'ingénierie et des actions santé, compromettant sur certains territoires la méthode voire l'existence même de l'ASV. En dégageant des points de vigilance sur le développement de logiques de financement qui privilégient les actions au détriment de la coordination, la note rappelait l'importance d'une ingénierie au plus près des territoires et la nécessaire complémentarité des démarches contractuelles. Elle a été diffusée à son réseau, et aux instances nationales de la politique de la ville.

Ces **deux notes** ont permis aux acteurs des territoires d'avoir une vision globale et conjoncturelle sur la situation des ASV. Les animations régionales et les coordonnateurs ont pu s'en saisir pour faire des interpellations au niveau local.

Au niveau national, la Plateforme a maintenu un contact avec les institutions de tutelle pour faire part de la situation locale des ASV (ministères de la Ville et de la Santé). Ainsi, la PnrASV a transmis ses notes au Cget et au ministère de la Ville, où elle a été reçue à deux reprises en 2015. Ces rendez-vous ont permis d'évoquer la disparité des situations locales des ASV, de rappeler la pertinence de la démarche pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et d'appeler à un discours fort en faveur de la santé dans la politique de la ville.

2015 a aussi été l'année de la mise en discussions de **la loi de modernisation du système de santé**. Pour valoriser les démarches de proximité en santé dans cette nouvelle loi, la Plateforme a participé à une coalition d'associations œuvrant dans la promotion de la santé, qui a entrepris depuis 2014 des démarches de plaidoyer autour de cette loi de santé. Ainsi, elle a rédigé des amendements, transmis collectivement à des parlementaires, qui demandaient une vraie reconnaissance dans la loi de la prévention et de la promotion de la santé et des démarches territorialisées en associant ses acteurs de terrain, élus, coordonnateurs, associations, à la définition des enjeux régionaux de santé aux côtés des ARS. La PnrASV a rencontré Dominique Gillot, sénatrice, pour échanger avec elle sur les enjeux de la promotion de la santé et la situation des ASV.

### 4 Coordination d'un module de formation « Projets territoriaux de santé »

La PnrASV propose lors de l'Université francophone d'été en Santé publique de Besançon de 2016 un module de formation sur la stratégie et la mise en œuvre de projets territoriaux de santé. Coordonné par la PnrASV, ce module est co-organisé avec les partenaires de la Plateforme : Élus, santé publique et territoires, le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale et l'Institut Renaudot. Si la formation sera dispensée lors de l'édition 2016 de l'Université, la préparation du module a débuté au second semestre 2015 : concertation partenariale, définition du cadre général et élaboration des premiers contenus.

## AXE 3 CAPITALISER DES DÉMARCHES ASV

La PnrASV développe depuis 2014 une capitalisation des démarches et expériences portées par les Ateliers santé ville à l'échelle nationale. Capitaliser, c'est construire des connaissances à partir d'expériences vécues. La capitalisation ne se résume pas à l'addition de fiches dans une base de données. C'est surtout **une démarche de production de savoirs** à partir de l'échange, de l'expérience, puis d'accumulation sélective et de diffusion.

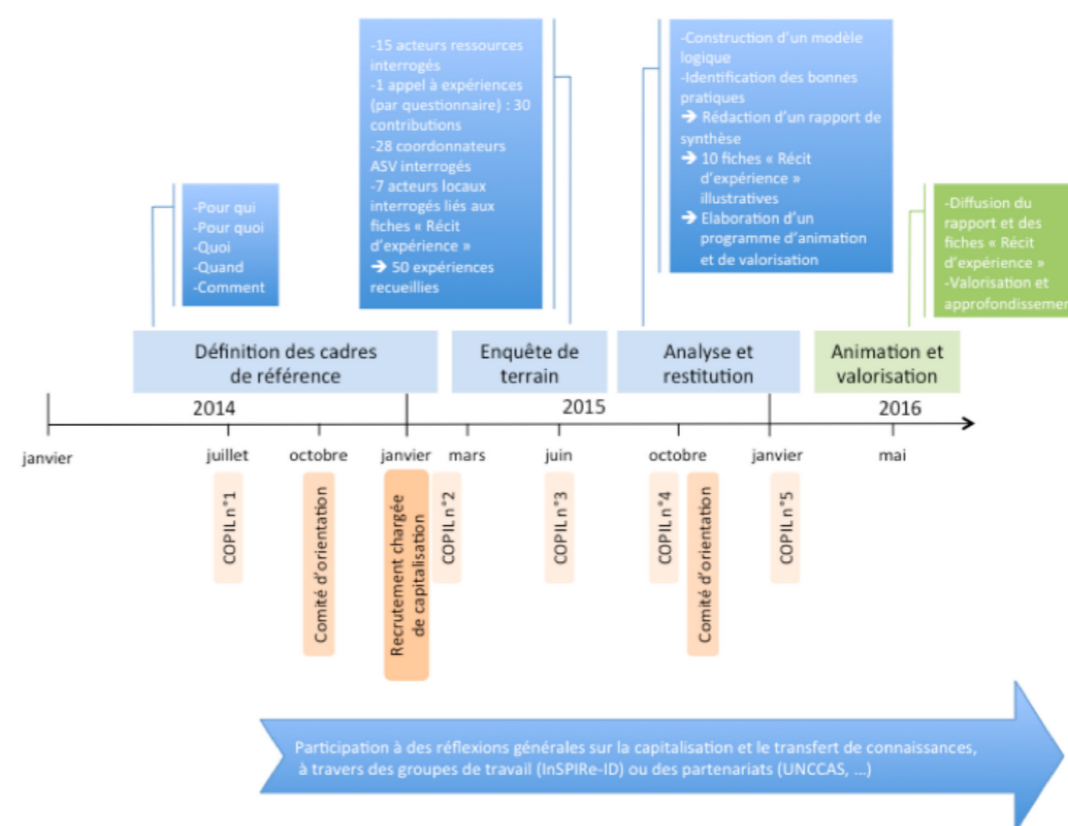
Elle est destinée à **rendre visibles les plus-values des ASV**, les illustrer et **identifier les bonnes pratiques**. Elle s'adresse aux coordonnateurs de projets territoriaux de santé (ASV, CLS ou autres), aux chefs de projets politique de la ville et santé des collectivités territoriales, aux financeurs et aux élus, afin de nourrir leurs réflexions et susciter de nouveaux projets, d'en réorienter d'autres ou d'apporter des éléments méthodologiques.

Pour mener à bien le projet de capitalisation, une chargée de capitalisation a été recrutée, depuis le 5 janvier 2015, à temps plein. De plus, l'ensemble du réseau partenarial de la PnrASV, en particulier les administrateurs, a contribué à la mise en place du recueil d'expériences et a participé, lors de différents temps d'échanges, à l'analyse des données recueillies.

### 1 Pilotage, méthodologie et étapes de la capitalisation

Dès 2014, le Comité de pilotage (réunissant la PnrASV et ses financeurs, à savoir l'Inpes et le Cget) et un Comité d'orientation (réunissant des administrateurs, des associations partenaires, des chercheurs/experts) se sont réunis respectivement en juillet et octobre 2014.

En 2015, le Comité de pilotage s'est réuni à trois reprises (février, juin, septembre) pour suivre le projet; le Comité d'orientation une fois (octobre) pour envisager les suites de la capitalisation.



Le premier trimestre 2015 a été consacré à une revue de littérature et à l'élaboration d'une méthodologie de recueil d'expériences et d'une grille d'analyse des démarches ASV. 15 entretiens exploratoires ont été réalisés avec des animateurs des réseaux régionaux ou départementaux de coordonnateurs ASV (Centres de ressources de la politique de la ville, CRES, IREPS, associations...).

Un appel à expériences, par le biais d'un questionnaire en ligne, a été envoyé à l'ensemble des

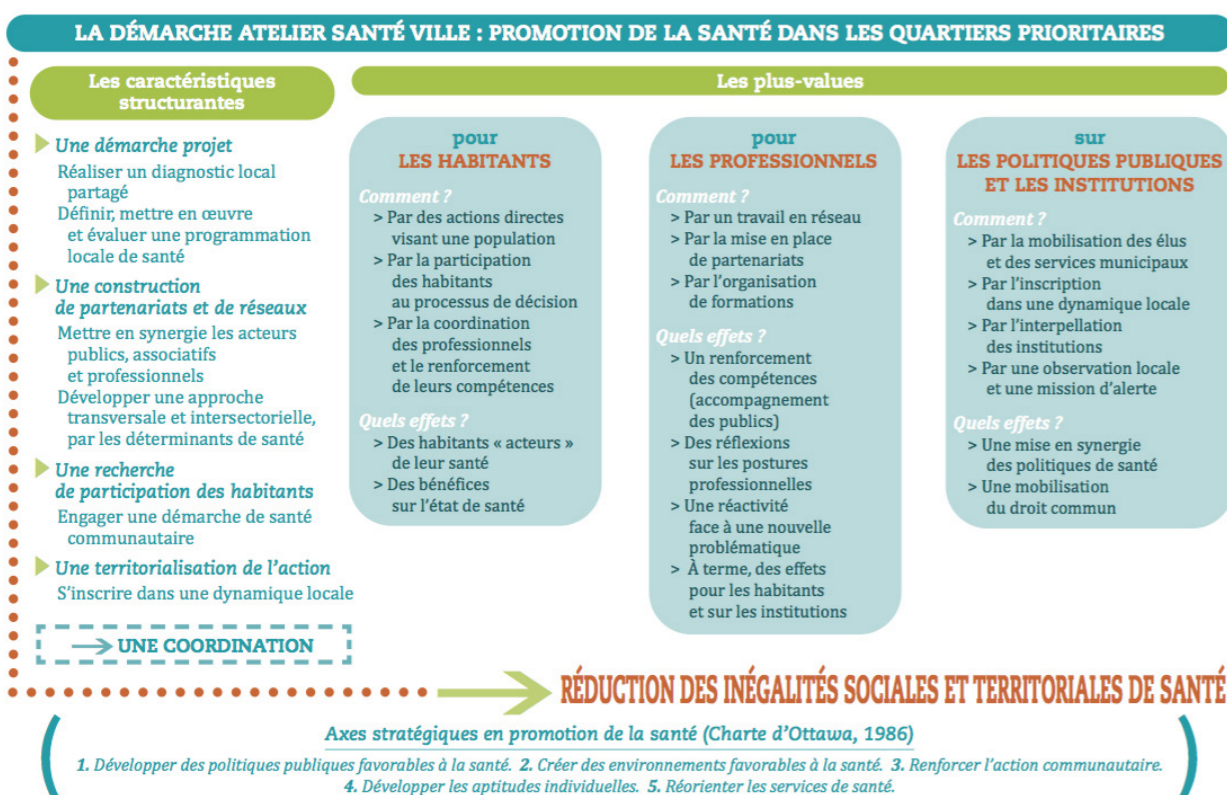
coordonnateurs ASV le 10 mars 2015. En ligne jusqu'au 29 mai, il a récolté 30 contributions. En parallèle, l'enquête de terrain a été étoffée par la réalisation de 28 entretiens avec des coordonnateurs ASV, qui ont permis d'enrichir l'analyse. Ce recueil a permis de repérer des expériences prometteuses et potentiellement transférables à d'autres territoires.

L'analyse des données recueillies et leur présentation ont été réalisées au cours du 2<sup>nd</sup> semestre 2015.

## 2 Les enseignements de la capitalisation

Le recueil qualitatif d'expériences auprès des coordonnateurs ASV a montré que ces démarches développaient **des plus-values à trois échelles sur les territoires** où elles se déploient : **pour les habitants, pour les professionnels et sur les politiques publiques**. Les projets portés ou impulsés par les ASV permettent une réduction des inégalités de santé en agissant sur les déterminants de santé et sur la promotion de la santé. Ainsi, les démarches ASV participent à des stratégies d'empowerment des populations des quartiers prioritaires de la politique de la ville ; elles renforcent les compétences des professionnels et appuient les approches intersectorielles ; elles mobilisent les politiques de droit commun.

L'analyse a été synthétisée dans un modèle logique : cette présentation schématique montre les critères d'une démarche ASV, la diversité des formes de son intervention et ses plus-values sur les territoires, et inscrit la démarche ASV dans le cadre de la Charte d'Ottawa.



## 3 Premiers effets de la démarche de capitalisation

### • Une valorisation auprès des élus, en partenariat avec Élus, santé publique et territoires (ESPT)

Dans le cadre du séminaire permanent proposé par ESPT, la séance du 11 décembre 2015 était consacrée à la valorisation et la capitalisation de la démarche ASV.

### • Un développement des liens avec la recherche, autour des enjeux de la transférabilité des actions

La PnrASV a intégré depuis 2014 le groupe de travail InSPIRe-ID, animé par l'EHESP, sur les enjeux du transfert de connaissances validées par la recherche ou issues des expériences professionnelles. Réunissant près de 40 partenaires, ce consortium met en commun et en synergie les projets et réflexions de chacun. Le travail de capitalisation et de repérage d'expériences prometteuses mené par la PnrASV est une ressource pour le groupe de travail.

La Plateforme est intervenue le 9 septembre 2015 pour présenter le projet de capitalisation (35 participants), et a participé aux réunions du groupe de travail et à la définition du projet (outils, accompagnements, données probantes).

Cette participation témoigne du développement de la fonction ressource de la PnrASV : ainsi, elle commence à être sollicitée par des chercheurs (sciences sociales, santé publique) pour identifier des ASV comme terrain de recherche, voire participer à la définition de problématiques de recherche.

### • L'émergence de nouveaux partenariats

La capitalisation des démarches ASV et le développement de la PnrASV ont permis d'élargir le réseau de partenaires. Ainsi, la PnrASV s'est rapprochée de l'UNCCAS (Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale, 4000 adhérents) afin de créer des passerelles entre les actions de valorisation (l'UNCCAS a une banque d'expériences fournies et a développé en 2015 un projet de modélisation et d'accompagnement au transfert de 4 expériences), sachant que 20% des ASV sont portés par des CCAS.

### • Une ressource pour l'ensemble des missions de la PnrASV

Au-delà du cœur des actions de capitalisation, ce travail alimente et irrigue les autres missions de la Plateforme. Les informations récoltées dans ce cadre permettent de fournir à la Plateforme des données diffusables dans des groupes de travail thématiques par exemple.



## III. Vie associative

Depuis son Assemblée générale constitutive, la Plateforme nationale de ressources ASV fonctionne avec une vie associative soutenue : en plus de son Assemblée générale annuelle, les administrateurs se réunissent **en moyenne cinq fois par an** pour autant de réunions de bureau depuis 2012.

Aujourd'hui, la diversité de la composition du Conseil d'administration de l'association permet d'obtenir une assez bonne représentativité **des acteurs impliqués dans les démarches locales de santé** tout en étant une source ascendante riche d'informations sur les situations régionales et départementales. Le CA de la Plateforme permet de réunir régulièrement des :

- coordinateurs ASV,
- animateurs régionaux des ASV,
- professionnels de santé publique (municipaux et associatifs),
- centres de ressources politique de la ville (métropole et DOM),
- partenaires associatifs (élus, santé publique et promotion de la santé).

### Liste des administrateurs

**Martine Antoine**, vice-présidente de l'Institut Renaudot

**Agnès Bensussan**, service santé mentale, Marseille

**Nathalie Christol-Jégou**, ASV/CLS, Montreuil

**Lætitia Delahaies**, centre de ressources politique de la ville, Mayotte

**Didier Febvrel**, direction de la santé, Marseille

**Aurélie Griffoulière**, coordinatrice CLS, Narbonne

**Pauline Guézennec**, chargée de mission, CCOMS

**Anne Guilberteau**, coordinatrice, FEMASIF

**Bénédicte Madelin**, ex-directrice centre de ressources politique de la ville

**Elsa Micouraud**, chargée de la documentation, Profession Banlieue, Seine-Saint-Denis

**Sylvette Ronque**, coordinatrice ASV, Cherbourg

**Olivier Rovere**, conseiller santé publique, ARS, Nord-Pas de Calais

**Aude Salamon**, chargée de développement, Élus, santé publique et territoires

**Denis Souillard**, centre de ressources politique de la ville, Guyane

**Stéphane Tessier**, médecin promotion de la santé, Vitry-sur-Seine

**Sarah Vernier**, chargée de mission, CRES PACA

**Arnaud Wiehn**, chargé de mission « Santé et territoires », IREPS Aquitaine

La mise en œuvre opérationnelle des activités de la PnrASV en 2015 a été assurée par une équipe salariée de deux personnes à temps plein, composée d'un.e chargé.e de développement (changement courant 2015) et d'une chargée de capitalisation.

Les réflexions issues des 5 réunions du Conseil d'administration ont ouvert des chantiers pour l'année suivante. Ainsi, dans le souci de dynamiser sa vie associative et de renforcer les liens avec ses adhérents, la Plateforme nationale de ressources ASV a initié fin 2015 **un groupe de travail** interne sur l'adhésion à l'association, pour mettre en œuvre une politique d'adhésion plus active et diversifier son assise d'adhérents. Mais plus largement, au regard du contexte en évolution de la politique de la ville et de la santé, le Conseil d'administration a engagé une réflexion sur l'élargissement du cadre de son projet associatif qui devrait être étendu, au-delà des ASV, aux projets territoriaux de santé. Il sera alors nécessaire d'ajuster les orientations opérationnelles de l'association.

## Dans un contexte mouvant...

La Plateforme nationale de ressources ASV a évolué en 2015 dans un contexte en mouvement, qui a imposé à l'association un effort de mise en lumière des situations locales et de pédagogie autour des orientations nationales. En effet, cette année a vu la fin d'un cadre, les contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), qui posait la santé comme un axe clairement identifié. La géographie prioritaire a été remodelée, rebattant les cartes de l'implantation des quartiers prioritaires, certains sortant, d'autres entrant. L'élaboration des contrats de ville, étape structurante, a impliqué diversement les acteurs de terrain que sont les ASV. Des inquiétudes se sont fait jour sur la pérennité de l'ingénierie transversale portée par l'ASV, qui a fait ses preuves mais qui est désormais très fortement soumise aux décisions politiques locales. Des inquiétudes sont aussi remontées quant à la volonté de voir la santé inscrite comme une préoccupation politique et opérationnelle forte des contrats de ville. La Plateforme a été une chambre d'écho de ces préoccupations, notamment auprès des autorités de tutelle. Si celles-ci se veulent rassurantes sur leur volonté de maintenir la santé au cœur de la politique de la ville et de soutenir les dispositifs comme les actions, la mise en œuvre à venir de la programmation de ces contrats permettra de jauger la place de la santé dans ces engagements contractuels territoriaux.

Avec les discussions de la loi de modernisation du système de santé, des interrogations ont aussi été posées sur la prise en compte, dans la définition des politiques de prévention et de soins, des territoires et des acteurs locaux des collectivités territoriales et du secteur médico-social. Le texte est sorti des débats émaillé de mesures de prévention phares (paquet de tabac neutre, salle de consommation de moindre risque, éducation à la santé en milieu scolaire) et de mesures organisant la démocratie sanitaire et étendant certains droits des usagers. Elle a aussi consacré

le rôle renforcé des ARS dans la mise en œuvre territoriale des actions de prévention et d'organisation des soins. Si des dispositifs comme le CLSM se sont vu gravés dans le marbre par la loi, celle-ci est restée particulièrement silencieuse sur la politique de santé pour les populations vulnérables et dans les quartiers prioritaires, renvoyant aux conventions interministérielles qui devraient être signées au printemps 2016.

## ... quinze ans d'expérience et d'enseignements...

Dans ce contexte où les cadres de référence sont en renouvellement, il était donc d'autant plus nécessaire de capitaliser sur les expériences des ASV. Cette démarche de capitalisation vient raconter et mettre en lumière quinze ans d'expériences qui ont atteint leur maturité et sont riches d'enseignements à partager. Elle s'inscrit aussi dans un contexte plus large de réflexion sur l'action publique et les apports de l'expérience pour la rendre plus efficace : comment transférer des expériences réussies ? Comment faire dialoguer des chercheurs, des acteurs de terrain et des décideurs dans ce processus ?

L'enjeu du transfert de connaissances est d'éclairer et améliorer les pratiques et les politiques de santé : les ASV et leurs coordonnateurs et coordonnatrices ont acquis des savoirs qu'il est important aujourd'hui de formaliser, de valoriser et de partager avec tous les acteurs impliqués dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. C'est tout l'enjeu de la capitalisation.

## ... qui nourrissent la Plateforme

Avec 4 ans d'existence, la Plateforme a fructifié de ses expériences : ses partenariats se sont vus renforcés et son expertise davantage reconnue et sollicitée. Avec un Conseil d'administration stable, soutenant et diversifié depuis ses débuts, la Plateforme a pu conforter son rôle à l'intersection entre la politique de la ville et la santé. Dans un environnement incertain, elle a su installer et maintenir une dynamique d'appui et d'information aux acteurs et aussi inscrire, dans la mémoire et la continuité, les démarches des ASV.

