



Rapport d'activité
2016

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 Plateforme 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. Les premières années ont permis d'asseoir le travail de veille, d'animation du réseau et d'expertise de la Plateforme, au travers notamment de la capitalisation autour de la démarche ASV. Ce travail d'analyse fine a 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 financée par Santé publique France 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 sa nouvelle géographie prioritaire, et des politiques de santé avec la territorialisation mise en œuvre par la loi santé du 26 janvier 2016.

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 pour apporter son expertise intersectorielle, alimentée par le terrain.

Trois axes de travail:

- 1. Valoriser** les démarches territoriales de santé, en s'appuyant sur la capitalisation;
- 2. Développer** un réseau santé et politique de la ville;
- 3. Faciliter** l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des démarches territoriales de santé.

II. Bilan des actions 2016

AXE 1 VALORISER LES DÉMARCHES TERRITORIALES DE SANTÉ

S'appuyer sur la capitalisation

La Plateforme nationale de ressources ASV a entrepris depuis 2014 de capitaliser les démarches des Ateliers santé ville. L'année 2015 a été consacrée à l'enquête qualitative autour des démarches ASV dans les territoires et la production d'une analyse sur les plus-values de ces démarches. Cette année a été celle de la diffusion auprès de notre réseau des premiers récits et analyses, et de la poursuite de la capitalisation sous formes de récits ou fiches valorisant les expériences des ASV, puis plus largement, des démarches territoriales de santé.

1. Capitalisation écrite : une première étape achevée en mai 2016

En 2015, une enquête a été menée auprès des coordonnateurs afin d'identifier les plus-values des démarches ASV et recueillir des expériences locales significatives. De cette enquête est issu un rapport d'analyse accompagné de dix récits d'expériences, des fiches-expériences complètes racontant un projet développé par un Atelier santé ville et décrivant les processus mis en œuvre (repérage des problématiques locales, mobilisation des partenaires, ...).

Ce rapport a été finalisé début 2016 et synthétisé dans une brochure diffusée à l'ensemble de notre réseau. Ces documents ont été imprimés et diffusés auprès de plus de 200 acteurs et mis en ligne en mai 2016. Jusqu'à fin 2016, le rapport a fait l'objet de 510 téléchargements (365 pour la brochure en ligne) ; entre mai et décembre 2016, la page Internet qui lui est consacrée a été vue 1 400 fois tandis que la page consacrée aux récits d'expériences a été consultée 1 150 fois.

2. De nouveaux récits d'expériences en 2016

Neuf récits supplémentaires ont été réalisés et diffusés au second semestre 2016 :

- Intégrer l'éducation à la santé dans les parcours scolaires : l'investissement de la ville et de l'Éducation nationale. Pantin
- Se repérer dans les parcours de santé : la co-élaboration de livrets thématiques. Narbonne
- Ciné ma santé : d'un événement annuel à un projet de santé communautaire. Toulouse
- Développement de l'offre de santé pour un meilleur suivi périnatal. Matoury

- Le programme de développement affectif et social (ProDAS) : une adaptation de la pédagogie québécoise aux écoles marseillaises. Marseille
- D'un diagnostic d'une offre de santé déséquilibrée à la création d'un centre de santé. Rive droite de l'agglomération bordelaise
- L'accompagnement à la création du CLSM de Grigny : la formalisation d'une dynamique locale pour la promotion de la santé. Grigny – Viry-Chatillon
- La vie d'un collectif informel de professionnels : le Réseau Estime de Soi (ReSOI). Épinay-sur-Seine
- Développer les parcours de santé des primo-arivants : un partenariat renforcé entre l'ASV et la médiation sociale et culturelle. Clichy-sous-Bois

Les récits ont été réalisés à partir d'entretiens avec les coordonnateurs ASV et certains de leurs partenaires et la lecture de ressources documentaires (rapport d'activité, évaluation). En moyenne, pour chaque récit, quatre à cinq acteurs ont été interrogés (coordonnateur, association locale, financeur, ...). Le coordinateur ASV a validé la version finale. Les récits sont mis en ligne et téléchargeables sur le site de la Plateforme.

3. Le lancement d'un répertoire en ligne : Inspir'Actions

En décembre, la PnrASV a lancé un répertoire d'expériences : Inspir'Actions. Ouvert à tous et accessible depuis le site de la PnrASV, ce répertoire réunit des fiches-actions synthétiques inspirantes pour les acteurs locaux. Les coordinateurs ou acteurs de terrain intéressés sont invités à contribuer et proposer leur propre fiche-action (à partir d'un format type depuis un questionnaire en ligne). Au 31 décembre 2016, six Inspir'Actions ont été publiées.

Développer des liens avec la recherche

La PnrASV a une expertise reconnue et consultée en termes de capitalisation d'expériences de terrain en santé publique. Elle a été sollicitée pour participer à des groupes de travail, mais aussi pour répondre à des chercheurs : ainsi, la Plateforme a été interrogée dans le cadre de la recherche RICAP (Recherche et intervention : collaboration entre chercheurs et acteurs de politiques). Cette recherche, conduite par une équipe de l'EHESP, porte sur les enjeux du partage et de l'application des connaissances en santé publique entre les chercheurs et les acteurs de politiques publiques au niveau local et régional en France (élus et agents des collectivités territoriales, Agences régionales de santé).

La PnrASV, conformément à ses objectifs statutaires, cherche à développer des partenariats avec les milieux universitaires pour développer la recherche autour des démarches territoriales de santé et leurs processus. Ainsi, des réflexions ont été entamées avec :

- Linda Cambon, titulaire de la Chaire INCa/IRePS/EHESP Recherche en prévention des cancers,
- Christian Pradier, professeur, chef du département santé publique du CHU de Nice, pour construire un projet de recherche autour des fonctions interstitielles et des capacités d'innovation des démarches Ateliers santé ville dans les quartiers prioritaires.

Organiser des temps d'échanges en région autour des démarches territoriales de santé

En 2016, la PnrASV a inauguré un nouveau mode d'intervention au plus proche de acteurs de terrain, en organisant en lien étroit avec ses partenaires régionaux des **journées régionales d'échanges et de qualification**. Ces temps d'échanges entre professionnels ont pour objet de valoriser les démarches territoriales de santé, et de partager les bonnes pratiques et les plus-values de projets territoriaux de santé au travers d'expériences et de focus thématiques ou méthodologiques.

Le format, le public ciblé et le programme de chaque journée ont été co-construits avec les acteurs régionaux : cette flexibilité a permis de s'adapter aux ressources et aux besoins de chaque territoire.

Aussi, en 2016, les journées régionales ont porté :

- en PACA, sur les compétences psychosociales des jeunes,
- dans les Hauts-de-France, sur la participation citoyenne sur les questions de santé,
- en Normandie, sur les plus-values de la coordination.

1. PACA

(14 juin 2016) à Marseille

Cette journée était organisée dans le cadre de la mission d'animation régionale portée par le CRES PACA et financée par l'ARS, la DRJSCS et la Région.

Croisant deux angles, la santé des enfants et la transférabilité de projets probants, la journée s'est construite autour d'apports de connaissances théoriques et d'expériences locales. Ainsi, la matinée a exploré la thématique de la santé des jeunes et la notion de transfert des données probantes, notamment avec une intervention de Béatrice Lamboy, conseillère scientifique à San-

té publique France. L'après-midi a été ponctué par les présentations de trois projets développés dans la région PACA, chacun adaptant sur son territoire un programme probant de promotion de la santé des jeunes. Ces trois projets s'appuient sur le développement des compétences psychosociales comme moyen de favoriser le bien-être des enfants et des jeunes :

- programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) dans les Alpes-Maritimes ;
- programme Good Behavior Game (GBG) à Valbonne ;
- programme de développement affectif et social (ProDAS) à Marseille.

Une synthèse, accessible sur le site Internet de la PnrASV, a été diffusée afin que l'ensemble du réseau puisse bénéficier des échanges.

56 acteurs de la région PACA ont participé à cette journée (coordonnateurs ASV, services santé de collectivités, chefs de projets politique de la ville, ARS, universitaires), dont un territoire entrant en politique de la ville.

2. Hauts-de-France

(22 novembre 2016) à Lille

Ce temps d'échanges et de qualification a été co-organisé avec l'IREV, le Centre de ressources politique de la ville des Hauts-de-France, qui a en charge une mission d'appui aux coordonnateurs ASV du territoire. S'inscrivant en complément de ce programme, cette rencontre a été l'occasion de réunir des coordonnateurs ASV avec des chefs de projet politique de la ville (dont certains travaillent dans des territoires où il n'y a pas d'ASV).

L'après-midi a porté sur la place des habitants dans les contrats de ville, et plus spécifiquement sur les questions de santé. Un premier temps, appuyé par les expériences et l'analyse de la capitalisation comme de la rencontre nationale, a permis d'échanger sur les représentations et les pratiques des professionnels santé et politique de la ville autour de la participation citoyenne. Puis une présentation à deux voix de la ville d'Hazebrouck, territoire entrant en politique de la ville, est venue proposer un éclairage concret

de mobilisation des habitants en politique de la ville et en santé au travers de l'élaboration du contrat de ville et du diagnostic de l'Atelier santé ville, qui ont placé les habitants au centre du processus.

Enfin, un focus a été proposé par Pauline Guézennec, chargée de mission au CCOMS (Centre collaborateur de l'OMS) pour la recherche et formation en santé mentale, sur les conseils locaux de santé mentale (CLSM), en écho à l'instruction du 30 septembre 2016 préconisant leur généralisation dans les quartiers prioritaires. Le CLSM de Tourcoing est venu présenter sa démarche de mobilisation des habitants dans les quartiers, au-delà des associations de patients ou d'aidants.

La journée était réservée aux coordonnateurs ASV et chefs de projet politique de la ville. 37 acteurs étaient inscrits, dont deux territoires entrants en politique de la ville représentés.

3. Normandie

(24 janvier 2017) à Houlgate

En l'absence d'une animation régionale des coordonnateurs ASV identifiée, la PnrASV a réuni un comité de pilotage chargé de préparer et construire le programme de cette journée régionale d'échanges. Le comité de pilotage comptait les structures suivantes : Normandies, les IREPS de Basse et Haute Normandie (dont la fusion dans une Plateforme normande de promotion de la santé est en cours), l'ARS, la DRDJSCS, une coordonnatrice ASV (également administratrice de la PnrASV) et le réseau local de l'IRDSU.

Les acteurs de la promotion de la santé font toujours le constat du besoin d'un plaidoyer pour soutenir les coordinations locales en santé. La journée a donc cherché à mettre en valeur l'intérêt de la coordination et à visibiliser ses missions. En travaillant collectivement dans des ateliers autour de différentes coordinations en santé sur le territoire, les professionnels ont pu interroger les réalités des coordonnateurs selon le contexte, les partenaires, la méthodologie et la démarche. Quatre types de démarches locales en santé ont été explorées : les Ateliers santé

ville, les contrats locaux de santé, les réseaux locaux de promotion de la santé (dispositif spécifique à la Haute-Normandie) et les MAIA (méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie). Malgré des situations de départ différentes (territoire, acteurs mobilisables, dispositif, ...), des freins récurrents et des leviers similaires ont été identifiés. La gouvernance apparaît comme un enjeu essentiel : le portage politique est une condition sine qua non au bon déroulement d'une programmation locale. La légitimité du coordonnateur est aussi régulièrement remise en cause pour mobiliser les acteurs de champs divers : une lettre de mission et un rattachement hiérarchique pertinent sont des pistes d'actions. Enfin, le décloisonnement peut être facilité par des co-formations et une articulation des co-financements. Le besoin de proximité, avec le territoire et les habitants, a été réaffirmé par les participants. En fin de journée, le Centre bruxellois de promotion de la santé a apporté son éclairage sur les conditions d'un travail de réseau en intersectorialité.

95 professionnels ont participé à cette journée, représentant les acteurs de santé sur le territoire : collectivités, élus, centre hospitalier, ARS, services déconcentrés de l'Etat, Région et Département, associations, réseaux de santé et professionnels de santé. Un territoire normand entrant en politique de la ville était présent.

La PnrASV a amené une réelle plus-value dans la co-organisation de ces trois événements. En termes de contenu, elle a pu apporter des expériences provenant d'autres territoires que les régions d'accueil de ces journées, soit au travers de la capitalisation, soit au travers de son réseau. Plus spécifiquement en Normandie, en l'absence d'une animation régionale des professionnels du territoire, elle a eu un rôle catalyseur d'une dynamique territoriale de réseau d'acteurs. Au-delà des apports pour la réflexion et l'action, cette rencontre a permis, de l'aveu de certains participants, de rompre leur isolement de professionnels. La PnrASV joue ici pleinement son rôle de soutien à la constitution ou à l'étayage de dynamiques régionales.

AXE 2 DÉVELOPPER UN RÉSEAU SANTÉ ET POLITIQUE DE LA VILLE

Organiser une rencontre nationale des ASV et projets territoriaux de santé

La PnrASV a organisé le 12 mai 2016 à Paris sa rencontre nationale des ASV et projets territoriaux de santé. Intitulée « **Quand les habitants se mêlent de ce qui les regardent : santé!** », elle s'est attachée à explorer la participation des habitants en santé au travers de trois temps d'interventions et de débats.

Tant en santé qu'en développement local, l'heure est à la convocation de la participation des habitants ou des usagers. Ainsi, avec la recomposition de la politique de la ville suite à la loi de 2014 et les nouveaux contrats de ville, **la participation citoyenne apparaît comme un enjeu, voire une injonction étayée par des outils institutionnels** tels que les conseils citoyens. La loi de modernisation du système de santé veut quant à elle renforcer et structurer la démocratie sanitaire, principalement autour des conférences de santé (nationale, régionales, territoriales) avec entre autres les associations de malades et d'usagers dont la participation aux définitions des politiques en santé est organisée au sein d'instances nationales et locales.

La question de la prise en compte de la parole des sans-voix et des habitants non malades reste toutefois posée. Car **la santé est l'affaire de tous les citoyens, malades ou bien portants, et plus particulièrement des habitants touchés par les inégalités sociales et territoriales de santé.**

Usagers, malades, habitants, citoyens, où en est-on de leur participation sur les questions de santé ? Est-elle effective et comment se traduit-elle ? Sur quelles modalités en santé et selon quels formats ? De l'information à la co-construction, de la mobilisation sur des pro-

grammes à la définition de politiques publiques en santé, l'éventail des possibles est large.

Au niveau territorial, de nouvelles démarches impliquant des habitants viennent regarder comment les décisions publiques locales impactent positivement ou négativement leur santé, telles que les **évaluations d'impact en santé**. Comment s'organisent-elles ? Comment les territoires initient-ils cette participation et comment les habitants et les professionnels de terrain se saisissent-ils des outils ou opportunités proposés ?

La participation des habitants interroge aussi les postures des professionnels, quels qu'ils soient. Là où la participation des habitants est largement inhabituelle, comme dans des instances professionnelles, elle exige un ajustement des postures professionnelles et une autre manière de penser son intervention. Le **travail de médiateur**, en mesure de faire un lien facilitant, permet aussi une meilleure association des usagers du système de santé et un pas à pas vers l'autonomie.

L'**objectif de cette rencontre a donc été de faire le point sur la participation des habitants dans le cadre des articulations entre la politique de la ville et les politiques de santé**. Trois temps de tables rondes et d'échanges ont ponctué cette rencontre.

La **première table ronde** s'est focalisée sur la **participation citoyenne en santé : du concept à la réalité?**, avec les interventions de Bénédicte Madelin, administratrice et membre du conseil scientifique et technique de la Coordination Pas sans Nous ; Lauriane Ferrasse, coordonnatrice



ASV et chargée de mission budget participatif à la ville de Bordeaux ; Mélanie Heard, déléguée générale de l’Institut pour la démocratie sanitaire ; et Christine Ferron, directrice de l’IREPS Bretagne. Alternant des expériences concrètes et des apports de connaissance, cette table ronde a d’abord permis de faire le point sur les enjeux de la participation en politique de la ville, au travers d’un bilan sans équivoque de la récente mise en place des conseils citoyens, tout en rappelant les conditions tant politiques que matérielles favorisant la participation des habitants.

Du côté de la démocratie en santé, les avancées législatives depuis 2002 ont pu sanctuariser les droits des patients dans le cadre de leur prise en charge dans le système de soins. Mais dans son deuxième volet, la participation des citoyens à la fabrique des politiques publiques en santé, reste un processus à conforter, malgré la mise en place d’instances de concertation tant au niveau national que local. En bref, si les institutions ménagent des espaces pour la participation des habitants sur les questions qui les intéressent, ménager revient souvent à circonscrire. Le constat semble partagé du chemin qu’il reste à parcourir pour construire une culture des professionnels et des décideurs qui permette une participation effective des citoyens en santé et *in fine* leur empowerment.

Pour illustrer plus concrètement la question de la participation en santé, deux expériences locales ont été développées lors de cette table ronde. La première présentait un projet émergent de budget participatif concernant des projets en santé dans un quartier prioritaire de la ville de Bordeaux. L’autre expérience concernait un projet partenarial associant des professionnels et des habitants du pays de Redon, dans le cadre d’une recherche-action, pour définir au travers des déterminants ce qui fait santé sur le territoire et co-construire une programmation d’actions.

La deuxième table ronde était consacrée aux évaluations d’impact sur la santé (EIS), comme une opportunité de participation pour les habitants, au travers de deux EIS : l’une à Plaine Commune (93), présentée par Anne Laporte, responsable du département d’appui méthodologique de l’ARS Île-de-France et l’autre à Villeurbanne (69), introduite par Lucie Anzivino, chargée d’études en santé environnementale à l’ORS Rhône-Alpes et Samia Belkacem, habitante de Villeurbanne.

La première évaluation d’impact sur la santé portait sur la construction d’une future gare dans le projet du Grand Paris express. En reprenant le concept d’échelle de participation, l’intervention a décrit le processus qui a concrètement permis aux habitants de donner leurs avis et de voir ces avis impacter les recommandations apportées par l’évaluation, jusqu’à la production d’un document de plaidoyer pour les habitants. La seconde EIS présentée s’inscrivait dans le cadre du renouvellement urbain d’un quartier de Villeurbanne et s’est intéressée spécifiquement aux problématiques de mobilité et d’obésité dans ce quartier, en lien avec la rénovation d’un ensemble de logements. L’évaluation a cherché à voir quels étaient les éléments influençant la santé des enfants dans le quartier à travers les espaces publics, les voiries et les infrastructures sportives. L’intervention en duo d’une habitante et d’une professionnelle impliquées dans cette EIS a permis de comprendre comment ont été mobilisés les habitants, ainsi que les impacts de cette concertation sur la prise de conscience et la prise en compte des problématiques de santé dans ce quartier. Au final, l’EIS a permis de proposer des aménagements au projet de rénovation pour améliorer la mobilité des enfants comme de renforcer les éléments positifs de ce projet.

Pour la troisième table ronde, la participation des habitants a été abordée par le prisme de la **médiation sociale en santé comme trait d’union entre les professionnels et les habitants**. Quatre expériences de médiation dans des contextes variés (milieu hospitalier, CCAS, espace social et participatif en santé) ont été présentées : Bérénice Staedel, chargée de mission au CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale et Philippe Maugiron, médiateur santé pair à l’hôpital Sainte-Anne à Paris ont évoqué, témoignages à l’appui, le programme médiateur santé pair mené par le CCOMS. Sarah Mas-Miangu, médiatrice à l’Association des femmes médiatrices sociales et culturelles de Pantin (93) est intervenue autour du projet de femmes médiatrices nourricières auprès de malades du sida à l’hôpital Avicenne, véritables partenaires d’une alliance thérapeutique. Virginie Varet, coordonnatrice ASV au CCAS de Roubaix (59) a présenté son travail en lien avec le médiateur du CCAS en montrant les bénéfices de cette approche en binôme. Enfin, Malika Lebbal, coordinatrice à l’Espace 42, à Saint-Etienne (42) a longuement évoqué le travail de l’espace social et participatif en santé stéphanois.

Ces présentations ont dévoilé différentes facettes de l’intervention des médiateurs sociaux ou en santé, à l’hôpital comme dans les quartiers. Elles ont montré comment les médiateurs font lien entre des habitants ou des patients et des professionnels, qu’ils soient dans le soin ou dans la prévention. À l’interstice entre le social et le sanitaire, ils facilitent la compréhension du système de soins et favorisent le recours aux droits, avec un rôle intégrateur et d’accompagnement des personnes dans leurs parcours. Au final, les médiateurs permettent de visibiliser et de prendre en compte les difficultés des habitants, mais aussi leurs ressources.

Les questions de la reconnaissance, de la formation et du statut des médiateurs ont été aussi largement discutées avec la salle : si l’ensemble des

participants s’est accordé à reconnaître la valeur de la médiation, la reconnaissance institutionnelle, au travers de formations ou d’un statut pérenne, peine encore à être obtenue. Et des associations autour de la médiation y travaillent depuis de nombreuses années.

En termes de public, 180 professionnels ont participé à cette journée : coordonnateurs ASV, CLS, services santé et politique de la ville de collectivités, élus, associations, services déconcentrés de l’État, universitaires...

Des Actes ont été tirés de cette rencontre nationale, imprimés et envoyés en décembre 2016 à environ 1 500 contacts, professionnels et acteurs de la santé et de la politique de la ville. Ils sont téléchargeables sur le [site de la Plateforme](#).

Assurer une présence en région : maintien d'une relation privilégiée avec les animations régionales

Le maintien d'un lien fort et continu avec les acteurs des territoires est l'un des piliers du développement de la PnrASV. Aussi travaille-t-elle en étroite relation avec les structures régionales - centres de ressources politique de la ville, IREPS, et associations auto-animées - missionnées pour animer des collectifs de coordonnateurs ASV et CLS, CLSM.... Certaines sont membres du conseil d'administration de la PnrASV. Ces liens permettent la circulation d'informations entre les niveaux régional et national, ainsi qu'inter-régional.

Les modalités de coopération entre la PnrASV et les animations régionales se déclinent de la manière suivante :

- intervenir ou participer à des réunions régionales organisées par ces animations, en plus des journées organisées conjointement ;
- diffuser des actualités régionales et les productions de ces relais régionaux sur le site de la PnrASV et dans la newsletter, et apporter des informations nationales santé et politique de la ville ;
- soutenir la constitution ou le renforcement de dynamiques régionales.

En 2016, la PnrASV était présente en région lors d'au moins huit temps forts : co-organisation, intervention ou participation et échanges avec les acteurs.

Hormis la participation ou l'intervention aux réunions d'animations régionales de réseau de coordonnateurs ASV ou CLS, l'équipe de la Plateforme **participe à des colloques ou rencontres en région**, qui permettent à la fois d'échanger ou débattre avec les acteurs locaux et faire connaître les missions et les activités de la PnrASV :

- 2 mai : Journée régionale du Collectif Santé ville Île-de-France à Paris: « Réduire les inégalités d'accès aux soins : un processus dynamique local et territorial »
- 23 juin : 1ère journée régionale des CLS à Paris, organisée par l'ARS Île-de-France
- 22 novembre : Rencontre régionale organisée par l'ARS Hauts-de-France et l'IREV à Lille : « Le volet santé du contrat de ville : quels enjeux ? Quelles réponses sur le terrain pour les habitants des quartiers ? ». La PnrASV a participé au Copil organisant cette rencontre.

Enfin, en décembre 2016, **une réunion rassemblant les animations régionales de réseau de coordonnateurs ASV et/ou CLS et CLSM**, membres du conseil d'administration, a été organisée pour préparer une rencontre en 2017 sur l'animation régionale autour des démarches territoriales de santé.

OÙ?	QUAND?	POURQUOI?
Nord-Pas-de-Calais	2016	Comité de pilotage IREV/ARS pour l'organisation d'une journée consacrée au volet santé des contrats de ville en Hauts-de-France. Lille. • Participation de la PnrASV (2 réunions)
Rhône-Alpes	14 juin 2016	Journée d'animation régionale du Collectif Santé Rhône-Alpes organisée par le CR-DSU. Bourg-en-Bresse. (20 participants : coordonnateurs ASV, CLS et chefs de projets politique de la ville) • Élaboration des CLS en Rhône-Alpes (état des lieux et retours d'expériences) • Intervention de la PnrASV : retour sur les interventions de la rencontre nationale 2016. Présentation et discussion des rendus de la capitalisation, notamment sur la plus-value des ASV
Aquitaine	5 juillet 2016	Journée d'animation régionale CLS organisée par la mission « Santé et territoire » IREPS Aquitaine. Bordeaux. (15 participants – coordonnateurs CLS) • Travail sur l'évaluation des CLS aquitains • Participation de la PnrASV et rencontre des acteurs
Hauts-de-France	7 juillet 2016	Rencontre du réseau des ASV , organisée par l'IREV. Lille. (15 participants, coordonnateurs ASV, ARS, délégué du préfet) • Travail collectif sur le positionnement de l'ASV sur le territoire et le référentiel d'évaluation des ASV • Intervention de la PnrASV : présentation et discussion des résultats de la capitalisation sur les plus-values de la démarche ASV
Île-de-France	18 octobre 2016	Commission Santé de l'AMIF (Associations des maires d'Île-de-France) . « Les ASV et les CLSM, des outils adaptés à la réalité du territoire en matière de prévention ? ». Paris. (20 participants - élus, services santé) • Intervention de la PnrASV : « L'Atelier santé ville : une démarche adaptée à la réalité du territoire en matière de prévention »
Île-de-France – Val d'Oise	14 novembre 2016	Cycle de qualification « Promouvoir la santé urbaine dans les territoires », organisé par le Pôle de ressources Ville et développement social 95 . Bessancourt. (20 participants) • Intervention de la PnrASV : « La démarche ASV : transversalité et plus-values pour les habitants et les professionnels »
PACA	2 ^e semestre 2016	Organisation d'une journée d'animation régionale ASV par le CRES PACA (17 janvier 2017). • Solicitation de la PnrASV pour alimenter le programme : recherche d'expériences de partenariats entre ASV et PJJ (protection judiciaire de la jeunesse)
Nouvelle Aquitaine	8 décembre 2016	Rencontre de réseau des Contrats locaux de santé et Ateliers santé ville de l'ex Poitou-Charentes , organisée par Villes au carré et les IREPS Aquitaine et Poitou-Charentes. Angoulême. (18 participants) • Point sur la loi de modernisation du système de santé • Orientations régionales de l'ARS Nouvelle Aquitaine concernant les CLS-ASV • Participation de la PnrASV et échanges avec les acteurs

Coopérer avec les instances nationales

La présence de l'association dans des groupes de travail et comités de pilotage d'une part, ses interventions ou implications dans l'organisation de rencontres nationales d'autre part, contribuent à augmenter la visibilité de la Plateforme et des démarches ASV. De même que la participation à des journées ou colloques (11 en 2016).

En 2016, la Plateforme a contribué ou est intervenue dans neuf instances, comités de pilotage de rencontres en santé publique et groupes de travail, principalement autour de la capitalisation et du transfert de connaissances. Au sein de ces instances, la PnrASV a apporté son expertise sur les démarches territoriales de santé et leurs acteurs, à partir de laquelle elle étaye sa réflexion sur la réduction des inégalités sociales de santé.

La PnrASV a rédigé et publié un article sur l'application par les Ateliers santé ville des principes de promotion de la santé définis par la Charte d'Ottawa en 1986 : « **Les démarches ASV : la promotion de la santé à l'œuvre dans les territoires** ». Cet article est publié dans le numéro de novembre-décembre 2016 de la revue Santé publique, dans le cadre d'un dossier anniversaire pour les 30 ans de la Charte d'Ottawa. Il est [consultable en ligne](#).

Enfin, la Plateforme a poursuivi sa collaboration avec les associations membres de la coalition, telles que Élus, santé publique et territoires (ESPT), AIDES, la FNES, le Réseau français des Villes-santé OMS, l'Institut Renaudot, pour élaborer un plaidoyer en faveur de la santé, notamment en perspective des prochaines élections présidentielles.

PÉRIODE	INTITULÉ DE L'INSTANCE
1 ^{er} semestre 2016	<p>InSPIRe-ID - Groupe de travail animé par l'EHESP, autour des enjeux du transfert de connaissances, d'octobre 2014 à juin 2016 40 partenaires mobilisés (associations et recherche) 3 réunions entre janvier et juin 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention de la PnrASV : « Comment animer la capitalisation des expériences ASV ? Bilan et perspectives » (9 février)
1 ^{er} semestre 2016	<p>Comité de pilotage des Rencontres territoriales de la santé organisée par le CNFPT, 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"> • 2 réunions, 25 participants • Participation au processus de sélection des communications • Co-animation d'un atelier sur la santé communautaire • Intervention de la PnrASV : « Les démarches ASV – expériences locales de coordination en prévention et plus-values pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé »
2016	<p>Comité de pilotage des 9^{èmes} Rencontres de l'Institut Renaudot « Santé et environnement(s) : du subir à l'agir...», 18-19 novembre 2016</p>
2015-16	<p>Groupe de travail sur la capitalisation des actions de soutien à la parentalité, animé par la SFSP en vue de l'organisation d'un séminaire en 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 réunions en 2016, 20 participants • Organisation d'un séminaire de travail en 2016-2017 • Participation à la première séance du séminaire (12 septembre) : « Accompagnement à la parentalité : comment agir dans la perspective de réduction des inégalités sociales de santé ? »
2016-17	<p>Groupe de travail sur la capitalisation des expériences prometteuses, animé par la SFSP</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 réunions en avril et novembre, 20 participants • Intervention de la PnrASV : « Retour sur la méthodologie de recueil d'expériences pour la capitalisation » (28 avril)
1 ^{er} semestre 2016	<p>Groupe de travail animé par Santé publique France, pour l'élaboration d'un document d'information sur la promotion de l'activité physique des femmes à destination des collectivités et ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribution par des expériences ASV capitalisées et relecture des documents de sensibilisation
18 octobre 2016	<p>Comité de suivi de la recherche interventionnelle du Pays de Redon, animé par l'EHESP</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 participants • Discussion autour des fiches de retours d'expériences et leur stratégie de diffusion
2 ^{er} semestre 2016	<p>Comité de pilotage du Séminaire national Contrat local de santé (CLS) co-organisé par la FNES, l'ARS Bourgogne Franche-Comté et l'EHESP les 7 et 8 mars 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribution au programme et aux invitations
2 ^{er} semestre 2016	<p>Comité de pilotage pour la préparation d'une journée co-organisée par la PnrASV, le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale et l'IREV : « Santé mentale et politique de la ville », en Hauts-de-France, pour 2017</p>

Coordonner un module de formation « Projets territoriaux de santé »

La PnrASV a proposé pour la première fois un **module de formation sur la stratégie et la mise en œuvre de projets territoriaux de santé** lors de l'Université francophone d'été en Santé publique de Besançon de 2016, qui s'est tenue du 27 juin au 1^{er} juillet 2016. Coordonné par la PnrASV, ce module est co-construit avec ses partenaires : le CRES PACA, l'IREPS Aquitaine, Élus, santé publique et territoires, le CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, et l'Institut Renaudot.

La PnrASV a sollicité un certain nombre d'intervenants de son réseau et s'est appuyée sur l'expertise de ses administrateurs. Ce faisant, elle a proposé un programme dont les objectifs pédagogiques étaient de comprendre les enjeux de la territorialisation de la santé (compétences et prérogatives des acteurs face aux déterminants, rôle incontournable des collectivités, contextes politiques et stratégiques actuels) ; d'identifier les étapes de l'ingénierie d'un projet territorial de santé, en partant de l'analyse du contexte local à l'action partenariale ; enfin de connaître et de différencier les différentes formes de projets et de démarches (ASV, CLS, CLSM, CTS, ...) et de comprendre leurs articulations et complémentarités. Les résultats de la capitalisation menée par la PnrASV sont venus notamment apporter une illustration des démarches sur les territoires.

Ont participé à cette formation 22 acteurs d'horizons professionnels et géographiques différents, parmi lesquels les Agences régionales de santé étaient les plus représentées en nombre.

L'évaluation générale de l'Université francophone d'été de santé publique a montré que ce module était fortement demandé pour l'année suivante. Il sera donc reconduit en juillet 2017 avec des aménagements au programme initial.



AXE 3 FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX RESSOURCES NÉCESSAIRES AU FONCTIONNEMENT DES DÉMARCHES TERRITORIALES DE SANTÉ

L'un des objectifs statutaires de l'association est de faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des Ateliers santé ville. Différents moyens de communication ont été mis en place par la PnrASV pour mener à bien cet objectif, animés par l'équipe salariée en lien avec ses partenaires.

Renforcer les moyens de communication

Les ressources documentaires de la PnrASV sont exclusivement disponibles en ligne. Le **site Internet** de la Plateforme est donc l'un de ses outils majeurs. Il est alimenté par une veille informative de l'équipe salariée et plusieurs fonctions y sont associées :

- produire des ressources nécessaires au fonctionnement des démarches territoriales de santé (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 2016, 350 actualités ont été diffusées par le site et la newsletter de la PnrASV. Ces rubriques recueillent le flux le plus important de visiteurs ;
- améliorer la visibilité et la lisibilité de la démarche ASV, en lien avec la capitalisation. Ainsi, les pages liées aux Ateliers santé ville, comme celles dédiées à la capitalisation, sont parmi les plus consultées, après les actualités ;

- proposer des focus par région ou par thématique sur les ASV et leurs activités, et sur les animations régionales, leurs actions ou actualités.

En 2016, la fréquentation du site s'est encore accrue. Fin décembre 2016, le site totalisait plus de 24 000 utilisateurs pour 103 400 pages vues, dont 35% sont des visiteurs récurrents. En 2015, 20 000 visiteurs avaient consulté 73 000 pages, pour 78% de nouveaux visiteurs. Le site de la PnrASV fidélise de plus en plus de visiteurs, notamment grâce à la *newsletter*.

En 2016, **dix newsletters** mensuelles ont été publiées. Reprenant l'ensemble des actualités postées sur le site le mois précédent, elles proposent aussi une fenêtre d'information sur l'activité de la PnrASV. La diffusion de la *newsletter* amplifie la consultation du site, puisque des pics de fréquentation sont constatés les jours de sa publication. Elle est envoyée à près de 900 contacts, soit 400 contacts de plus que l'an dernier : coordonnateurs ASV/CLS, professionnels de santé et du secteur médico-social, chercheurs, institutions (ministères et ARS), techniciens des collectivités territoriales, associations, élus sont les destinataires de cette lettre d'information numérique.

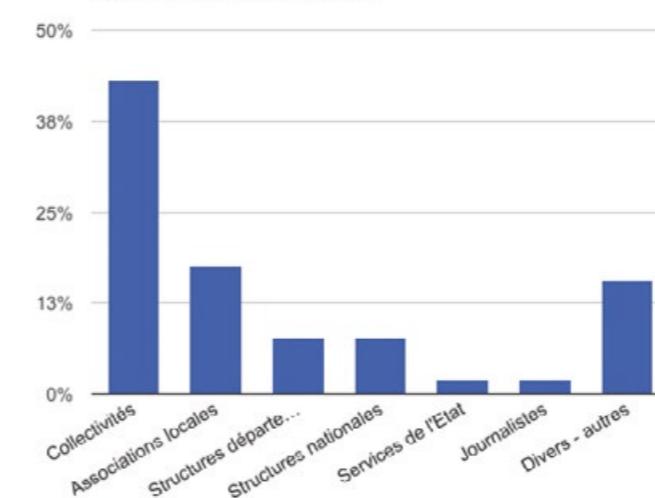
Un compte **Twitter** a été ouvert en septembre 2015, dans lequel la Plateforme relaie des informations ou des live tweets de ses participations à des événements (319 tweets). Après plus d'un an d'existence, il compte 180 abonnés plutôt institutionnels (centres de ressources, IREPS et Codes, journalistes, techniciens politique de la ville, élus santé, coordonnateurs, chercheurs). Ce compte contribue aussi à la veille menée par la Plateforme et renforce sa visibilité.

Enfin, en 2016, une liste de **contacts médias** a été constituée (près de 1600 contacts dans des médias santé et collectivités territoriales), mobilisée notamment lors de la publication du rapport de capitalisation.

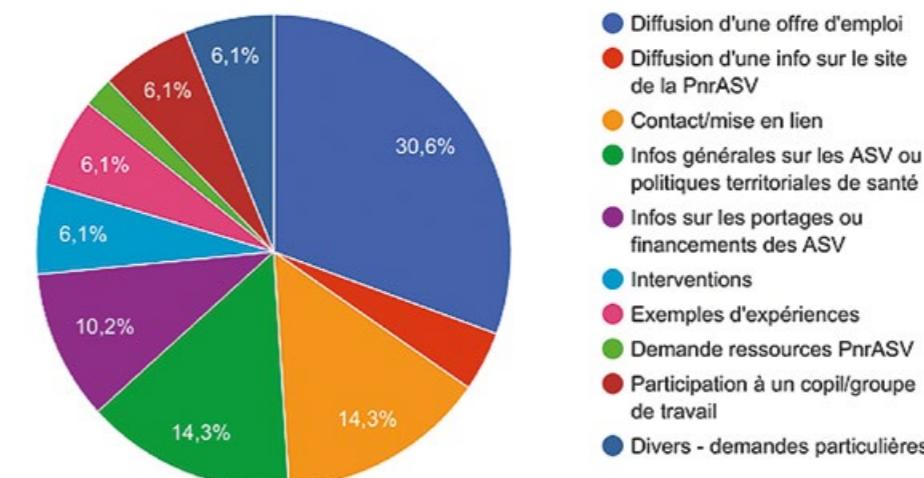
Répondre aux sollicitations

La Plateforme est sollicitée de manière régulière par des utilisateurs, adhérents ou non : 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 rechercher de l'information, solliciter des mises en relation ou des interventions dans des manifestations ou des participations à des groupes de travail. Les demandes d'information vont du simple contact à des données étayées sur des actions ou expériences. En 2016, la PnrASV a reçu une cinquantaine de sollicitations.

Qui nous sollicite en 2016 ?



Quel type de demande reçoit-on en 2016 ?



Développer et actualiser la base de données des acteurs de politiques locales de santé et de leurs partenaires

En 2016, la Plateforme a construit et enrichi ses bases de données. Elle dispose aujourd'hui d'un listing qualifié et actualisé de 750 contacts, comprenant onze territoires entrants en politique de la ville, qui recense des contacts dans les champs de la santé, de la politique de la ville, mais aussi du social : acteurs des collectivités territoriales, des services de l'État, des ARS, des associations de promotion de la santé, locales et nationales, des chercheurs. Ces contacts sont qualifiés avec des entrées thématiques et territoriales.

Cette base de données, qui n'est pas publique et constitue un outil de travail de la PnrASV, a permis d'optimiser la diffusion d'informations, ciblée ou élargie. Des listes de diffusion lui sont associées, dont la plus large contient près de 1500 contacts.

III. Vie associative

En 2016, la Plateforme a augmenté son nombre d'adhérents, qui s'élève à 43, dont près d'un tiers est constitué de collectivités territoriales. Des coordonnateurs, des chercheurs, des associations nationales ou régionales sont aussi adhérents de la PnrASV.

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 sont réunis **cinq fois en 2016** pour 10 réunions de bureau.

En 2016, le Conseil d'administration s'est élargi à de nouveaux acteurs, tels que des coordonnateurs CLS et CLSM, le nouveau centre de ressources politique de la ville de Normandie, le Collectif santé ville d'Île-de-France et l'association Aurore.

La diversité de la composition du Conseil d'administration est une marque de fabrique de l'association. Elle permet d'obtenir une 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. Ainsi, le CA de la Plateforme permet de réunir régulièrement des :

- coordonnateurs ASV, CLS et CLSM,
- animateurs régionaux des ASV et CLS,
- professionnels de santé publique (municipaux et associatifs),
- centres de ressources politique de la ville,
- partenaires associatifs (élus, santé publique, santé communautaire, santé et insertion).

LISTE DES ADMINISTRATEURS:

Martine Antoine,
Co-présidente de l'Institut Renaudot

Geneviève Baraton,
Pôle Accueil santé précarité, Aurore

Elisabeth Belin,
Élue santé, Élus, santé publique & territoire

Agnès Bensussan,
Service santé mentale, Marseille

Karine Bisson,
Collectif santé ville d'Île-de-France

Céline Carles-Trinh,
Coordinatrice CSL/CLSM, Rosny-sous-Bois

Nathalie Christol-Jégou,
ASV/CLS, Montreuil

Pascale Després,
Directrice, Normanvilles

Didier Febvre,
Direction de la santé, Marseille

Aurélie Griffoulière,
Coordinatrice CLS, Narbonne

Pauline Guezennec,
Chargée de mission, CCOMS

Anne Guilberteau,
Coordinatrice, FEMASIF

Stéphane Jung,
Coordonnateur CLSM, Saint-Denis

Bénédicte Madelin,
Ex directrice centre de ressources

Elsa Micouraud,
Chargée de la documentation, Profession Banlieue

Marion Pollier,
Chargée de mission, CR-DSU

Sylvette Ronque,
Coordinatrice ASV, Cherbourg

Olivier Rovere,
Conseiller santé publique, Nord-Pas de Calais

Stéphane Tessier,
Médecin promotion de la santé, Vitry-sur-Seine

Sarah Vernier,
Chargé de mission CRES PACA

Arnaud Wiehn,
Chargé de mission
«Santé et territoires», IREPS Aquitaine.

L'ÉQUIPE

La mise en œuvre opérationnelle des activités de la PnrASV en 2016 a été assurée par une équipe salariée de deux personnes à temps plein, composée d'une chargée de développement et de coordination et d'une chargée de projets.

Au regard du contexte en évolution de la politique de la ville et de la santé, le Conseil d'administration a engagé lors de ses réunions une réflexion sur l'élargissement du cadre de son projet associatif, au-delà des ASV, aux projets territoriaux de santé.

En guise de conclusion

Inscrite dans un réseau de partenaires institutionnels et associatifs, la PnrASV a donc consolidé tout au long de l'année 2016 les démarches territoriales coordonnées de santé, dont l'ASV a été, et reste encore bien souvent, le pivot et la politique de la ville l'initiatrice.

2016 a été marquée par l'installation de nouveaux cadres de références, d'abord en politique de la ville, puis en santé.

Les contrats de ville ont tous été signés à fin 2015 ; au demeurant, l'état d'avancement de leur mise en œuvre reste à confirmer, avec le changement d'échelle, la mise en place d'équipes et l'appropriation de compétences à l'échelle de l'intercommunalité. Dans cette recomposition, les ASV ont été diversement impliqués. Avec la montée en puissance de la dimension intercommunale, en particulier, les Contrats locaux de santé (CLS), lorsqu'ils existent sur un territoire, apparaissent comme le volet santé du contrat de ville, ce qui confirme la circulaire d'orientation de la politique de la ville du 21 janvier 2016. L'ASV est alors envisagé comme un outil d'émergence, d'animation et d'évaluation des actions qui prennent place prioritairement dans les quartiers de la politique de la ville (QPV).

Par ailleurs, un certain nombre de questionnements posés en 2015 restent d'actualité : si la quasi totalité des contrats de ville ont été signés par les Agences régionales de santé (ARS), quelle est la prise en compte des questions de santé dans la programmation des contrats de ville, de manière à la fois transversale et dédiée ? Quelle est la plus-value de cette nouvelle contractualisation de la politique de la ville en matière de santé ? Quelle articulation d'échelle entre le quartier et l'intercommunalité, et quelle coordination possible ? Comment les ASV peuvent-ils s'approprier de nouveaux outils de co-construction ou de démocratie locale que sont les conseils citoyens ? Des réponses ont commencé

à être apportées dans les interventions menées par la PnrASV en 2016, au travers des journées régionales et de la rencontre nationale, comme au travers de la capitalisation.

La loi de modernisation du système de santé a été promulguée le 26 janvier 2016. Elle consolide la territorialisation de la politique de santé, au travers de dispositifs visant à renforcer la coopération des professionnels sur les territoires et à conforter le rôle de chef d'orchestre des ARS. Les décrets d'application se sont égrenés lors de cette année de transition pendant laquelle les acteurs des territoires se sont interrogés sur le rôle de ces nouveaux dispositifs et l'articulation de leurs missions avec les groupements hospitaliers de territoires, les contrats territoriaux de santé, les conseils territoriaux de santé ou communautés professionnelles territoriales de santé. La PnrASV a tenté de répondre à ces questionnements, notamment lors du module de Besançon ou lors de sollicitations de son réseau.

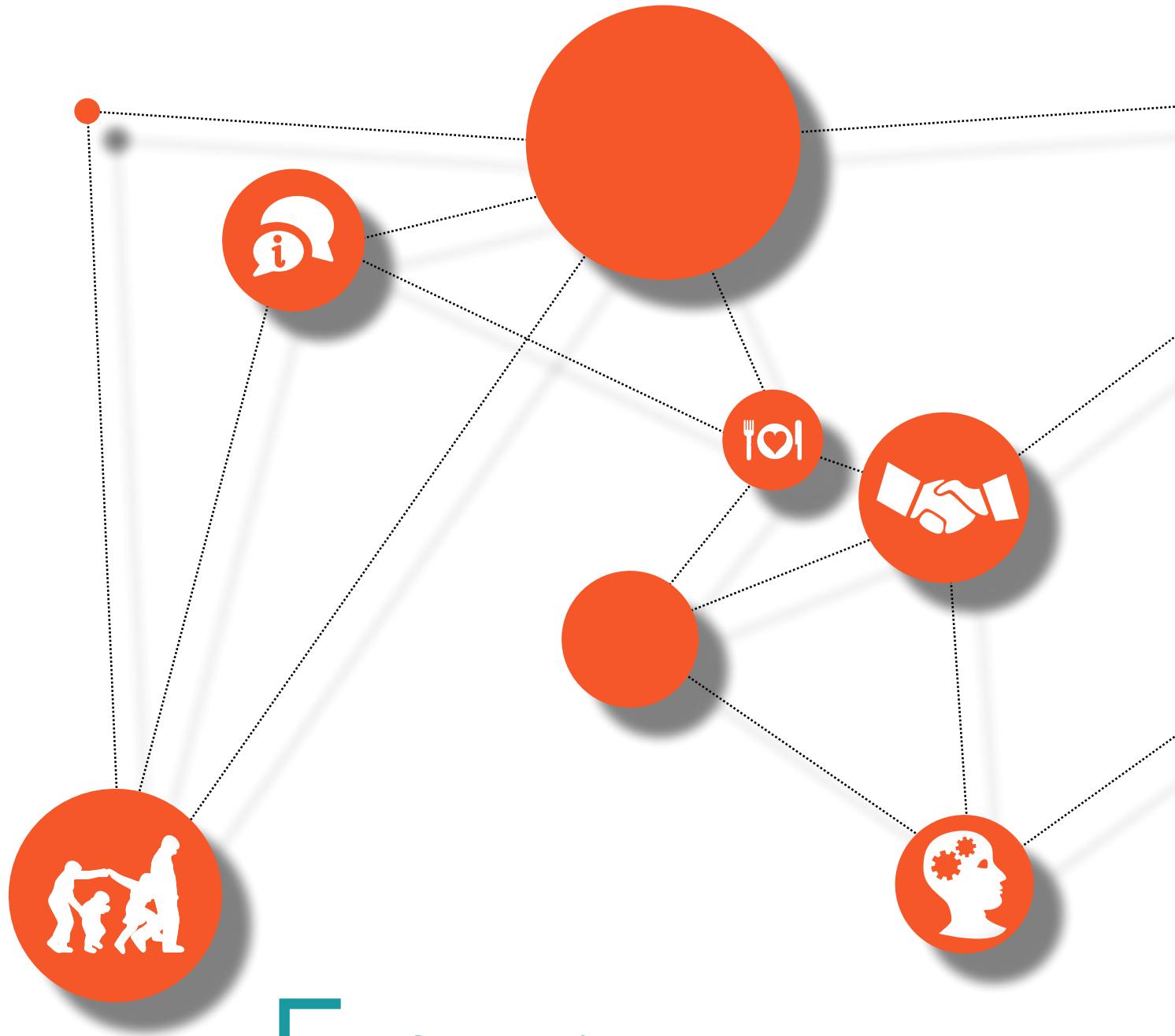
Enfin, au niveau des territoires, la fusion des régions suite à la loi NOTRe impose à nos partenaires en région, institutionnels ou associatifs, de recomposer leurs missions sur des zones d'intervention parfois agrandies.

Les récentes reconfigurations sont donc complexes, maillant de nouvelles échelles territoriales entre intercommunalité et quartier avec des territoires d'intervention en santé démultipliés pour les acteurs de terrain, dans des régions dilatées pour les institutionnels. Maillage dans lequel l'ASV, comme toute dynamique territoriale de santé portée ou non par une collectivité, doit trouver sa place et se poser en démarche d'intervention pertinente sur les territoires de proximité, dans l'objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En portant à connaissance la diversité des expériences des Ateliers santé ville et les processus à l'œuvre, la

capitalisation de la PnrASV a cherché à conforter dans ce nouveau paysage une démarche et une approche qui se veulent inspirantes pour l'ensemble des démarches territoriales de santé.

Dans ce contexte, la Plateforme nationale de ressources ASV a consolidé son partenariat institutionnel avec ses financeurs, faisant entendre la pertinence de son expertise et de sa programmation. Elle a confirmé en 2016 différents axes d'intervention, comme la capitalisation ou la rencontre nationale, et en a développé d'autres, comme les journées régionales d'échanges et de qualification en régions.

Elle a également développé ses coopérations avec d'autres acteurs du développement territorial et de la politique de la ville et a su installer et maintenir une dynamique d'appui et d'informations aux acteurs, complémentaire et dans un principe de subsidiarité avec l'offre de qualification et de mise en réseau proposée par les structures d'animation territoriale que sont les IREPS et les centres de ressources de la politique de la ville.



Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville

2-4, place Rutebeuf, EPISEA
75012 **PARIS**

contact@plateforme-asv.org

<http://www.plateforme-asv.org/>
[Twitter @PnrASV](#)