

---

# 2012

---

---

## Rapport d'activité

---

Mars 2013

---



# ateliers santé ville

## PLATEFORME NATIONALE DE RESSOURCES

Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville

16 avenue de l'Etrier, 44300 Nantes

tél : 06 99 67 55 56 - E-mail : [plateformeressourcesasv@gmail.com](mailto:plateformeressourcesasv@gmail.com)

Association Loi 1901 – SIRET : 537 674 707 000 14 – APE : 9499Z

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
Origine de la démarche	1
Objet de l'association	1
Programme d'action 2012	1
<b>I. STRUCTURATION</b>	<b>2</b>
I.1 Organiser son fonctionnement	2
I.2 Ressources / information / communication	4
<b>II. ACTIONS</b>	<b>7</b>
II.1 Enquête sur les besoins en formation des coordinateurs	7
II.2 Etat des lieux des moyens d'animation régionale des ASV	9
II.3 Organisation d'une journée d'échanges de pratiques	15
II.4 Préparation de la 1 <sup>ère</sup> rencontre nationale des ASV	19
II.5 Développement et valorisation du rôle de la Plateforme ASV	21
<b>III. VIE ASSOCIATIVE</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSION ET PERSPECTIVES</b>	<b>24</b>
Conclusion	24
Perspectives	24
<b>ANNEXES</b>	<b>27</b>
Glossaire	28
Annexe 1 : Membres actifs de l'association en 2012	29
Annexe 2 : Liste des membres adhérents en 2012	30
Annexe 3 : Liste des rencontres régionales et nationales 2012	32
Annexes 4 : Planning des missions de l'état des lieux	33
Annexe 5 : Thèmes des rencontres ASV et inter-acteurs 2012	34

# INTRODUCTION

**2012 est l'année de création de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville.**

## Origine de la démarche

Mis en place depuis la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000, les Ateliers santé ville (ASV) ont pour mission de conduire des programmes d'actions de santé de proximité dans les quartiers de la politique de la ville. Inscrits dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), pouvant s'intégrer dans la démarche des contrats locaux de santé (CLS), ils contribuent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé entre territoires d'une commune ou de leur regroupement. L'enjeu d'aujourd'hui et de demain est de rendre visibles et lisibles les démarches territoriales et les approches populationnelles portées par les ASV et la richesse des expériences acquises depuis douze ans.

Les expériences d'animation départementales, régionales ou interrégionales des ASV ont conforté la nécessité de constituer un réseau national visant à promouvoir les pratiques des acteurs locaux aux niveaux régional et national. En 2010, à l'initiative du SG-CIV, une étude a été commanditée au Cresse (Collectif de recherches et d'études sanitaires, sociales et économiques) pour recenser les besoins et enjeux des coordinateurs ASV et préfigurer ce que pourrait être ce réseau national, en y associant divers acteurs de différents territoires intéressés par la démarche. Le réseau national a ainsi pris le nom de « **Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville** » et a été créé en **association loi 1901 le 17 octobre 2011**. L'Assemblée générale constitutive du 27 janvier 2012 a ensuite permis d'entériner véritablement la démarche de création de cette plateforme, en approuvant ses statuts et constituant ses instances.

Depuis sa création, l'association est soutenue financièrement par le Secrétariat général du Comité interministériel des Villes (SG-CIV) et l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).

## Objet de l'association

L'objet de l'association est d'être un espace d'expression et de représentation des coordinateurs, un lieu de connaissance et d'échanges sur les actions territoriales, et un outil de lisibilité et de visibilité des multiples initiatives locales. L'association vise à devenir un réseau national référent permettant d'améliorer l'articulation avec et entre les ressources existantes, de développer de nouveaux partenariats (en particulier avec le milieu de la recherche) ainsi que le plaidoyer en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé aux niveaux local, régional et national.

Elle s'adresse à l'ensemble des acteurs impliqués dans les démarches territoriales de santé publique et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, sur tous les territoires de France, y compris les DOM (professionnels, élus, institutionnels, partenaires nationaux, régionaux, départementaux et locaux, réseaux associatifs, chercheurs, universités, etc.).

Ses missions sont de :

- 1) contribuer à la réflexion sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :
  - en diffusant les acquis des ASV en termes de démarche et de connaissance de la situation sanitaire et sociale des territoires ;
  - en menant un travail de capitalisation des dynamiques territoriales, des outils, méthodes et actions développés ;
  - en favorisant les échanges de pratiques et d'analyses sur les approches territoriales et thématiques des ASV ;
- 2) constituer un réseau national référent pour les acteurs locaux, régionaux et nationaux (politique de la ville, santé, social, urbanisme) ;
- 3) faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des ASV (textes de référence, actualités, données, expériences, formations, bonnes pratiques...) ;
- 4) être force de propositions et de ressources pour la recherche, l'innovation et l'expérimentation dans le cadre des dynamiques territoriales de santé.

## Programme d'actions 2012

Pour atteindre ses objectifs, au delà de la structuration de l'association et du développement réseau, le programme d'actions 2012 de l'association était le suivant :

- 1) Création du site internet de l'association
- 2) Organisation d'une journée d'échanges de pratiques
- 3) Réalisation d'un état des lieux des moyens d'animation des ASV existants à différents niveaux
- 4) Recensement des besoins en formation des coordinateurs ASV

# I. STRUCTURATION

2012 a été l'année de lancement de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville. Un des premiers objectifs de l'association a donc été de structurer son fonctionnement, de faire connaître sa mission et de développer son réseau, en vue de démarrer un programme d'actions, sur la base des orientations validées lors de l'Assemblée générale extraordinaire du 27 janvier 2012 à Saint-Denis.

## I.1 Organiser son fonctionnement

### > 1<sup>ère</sup> Assemblée générale extraordinaire

Grâce à la mobilisation de ses membres fondateurs, l'**Assemblée générale constitutive de l'association s'est tenue le 27 janvier 2012 à Saint-Denis**. La mobilisation des acteurs et partenaires concernés par la mission des ASV et intéressés par les démarches territorialisées de santé publique a été un succès lors de ce premier rendez-vous, puisque plus de 30 coordinateurs ASV de diverses localités et régions en France y compris un représentant des DOM, 4 centres de ressources, plusieurs chefs de projet de la politique de la ville, ainsi que des institutions et organismes partenaires tels que l'INSERM, l'INPES, le SG-CIV, 3 ARS, la DGS, l'ACSE, l'association Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT), l'IRDSU sans oublier des chercheurs universitaires étaient présents, représentant ainsi une bonne couverture du paysage sur le territoire et à plusieurs niveaux.

La forte participation à l'Assemblée a permis d'entériner la démarche de création de cette plateforme et de faire émerger un débat constructif et enrichissant entre les premiers adhérents sur le positionnement, les orientations et le fonctionnement de l'association. Les **statuts** proposés ont pu être modifiés et validés, et, après l'enregistrement de nouvelles candidatures spontanées, **un Conseil d'administration a été élu pour les deux prochaines années**.

### > Gouvernance de l'association

#### Le Conseil d'administration

*Composé (mais non limité à) de 20 personnes en 2012, il se réunit tous les 3 mois et est composé de :*

- Une majorité de coordinateurs ASV
- 2 animateurs régionaux des ASV
- 3 centres de ressources politique de la ville
- Des partenaires institutionnels (ARS, DRJSCS)
- Des partenaires associatifs (santé publique et promotion de la santé)
- Des partenaires issus de la recherche (INSERM, LEST)
- Différentes régions représentées (Aquitaine, Basse-Normandie, Bretagne, Guyane, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais, PACA, Picardie, Rhône-Alpes)

#### Le Bureau

*Il se réunit régulièrement. Ses membres élus en 2012 sont :*

- **Président** : Olivier Rovère  
(*Consultant santé publique*)
- **Secrétaire Générale** : Bénédicte Madelin  
(*Profession Banlieue, CRPV Seine-Saint Denis*)
- **Secrétaire adjointe** : Anne Guilberteau  
(*Coordinatrice ASV Paris 20<sup>e</sup>*)
- **Trésorière** : Aude Salamon  
(*Elus Santé Publique et Territoires*)
- **Trésorière adjointe** : Agnès Bensussan  
(*Coordinatrice ASV, Réséda, Languedoc-Roussillon*)

La composition du Conseil d'administration 2012 est détaillée en annexe.

### > Règlement intérieur

Un règlement intérieur venant compléter et préciser les statuts de l'association sur les dispositions relatives à ses membres et à son fonctionnement a été rédigé et approuvé lors du Conseil d'administration du 29 juin 2012. Chaque adhérent doit en prendre connaissance et son adhésion en vaut l'acceptation.

### > Adhérents 2012

Le projet de l'association est aussi soutenu par ses membres qui, en adhérent à titre individuel ou en tant que personne morale, marquent ainsi leur attachement aux enjeux des dynamiques territoriales dans les champs de la santé, de la cohésion et du développement social urbain et souhaitent contribuer à diffuser une démarche de coopération et d'échanges sur ces questions.

Les **adhérents 2012 totalisent 59 personnes physiques ou morales** investies depuis la création de l'association, et impliquent ainsi :

- des coordinateurs ASV et des coordinateurs d'autres démarches territoriales de santé,
- des chefs de projets politique de la ville,

- des communes, regroupement de communes et associations porteuses des ASV,
- des structures proposant une animation régionale des ASV (IREPS, CRPV),
- des organismes ou des associations ressources dans le champ de la santé publique, de la cohésion sociale et de la politique de la ville (IREPS, Elus Santé Publique et Territoire, centres de ressources politique de la ville),
- des institutions du champ de la cohésion sociale (DRJSCS, DDCS),
- des partenaires associatifs des ASV (Sida Info Service),
- et des chercheurs (INSERM, LEST).

La gestion des adhésions a été assurée en 2012 de manière bénévole par la trésorière de l'association et des modalités de suivi ont ensuite été établies avec la coordinatrice.

#### > Recrutement et prise de fonction de la coordinatrice

Le financement 2012 a prévu le recrutement d'un coordinateur(trice) de la Plateforme nationale de ressources ASV salarié à temps partiel, à hauteur d'un 3/5<sup>e</sup> d'ETP. Suite à un appel à candidature lancé au dernier trimestre 2011 par ses membres fondateurs et une décision conjointe début janvier 2012, **une coordinatrice a été recrutée en CDI et a démarré son poste le 23 avril 2012.**

Les orientations du travail de la coordinatrice ont fait l'objet d'une étroite et régulière concertation avec les membres du bureau de l'association, notamment lors du 1<sup>er</sup> trimestre de démarrage. Au dernier trimestre 2012, des groupes de travail, animés par la coordinatrice et impliquant des administrateurs volontaires de l'association, ont pris progressivement place pour faciliter la mutualisation des réflexions sur les orientations prises en vue de la mise en œuvre des actions spécifiques du programme d'action 2012.

L'association dispose d'un local mis à disposition par l'INPES dans ses locaux et la coordinatrice exerce son activité en mode de télétravail, depuis son domicile à Nantes, devenu l'adresse de gestion et de contact de l'association, avec des déplacements réguliers sur Paris et en région. Les échanges avec les membres du bureau et des groupes de travail se font majoritairement par email et conférence téléphonique. Un espace numérique de travail collaboratif permettant notamment le stockage et le partage de fichiers et l'accès à des espaces de discussions thématiques a été testé et approuvé par les groupes de travail.

#### > Développement du réseau

Une des premières tâches de la coordinatrice a été de **constituer un répertoire des coordinateurs ASV** de France, y compris les DOM, et de l'alimenter progressivement de ses élus référents et de ses partenaires. Ceci représente un travail continu et qui demande beaucoup de temps, car les listes de ces contacts sont assez éparse et requièrent une mise à jour régulière. Ce travail a notamment été permis par la mise à disposition des ressources issues de l'Acsé et des dispositifs d'animation régionale ou départementale existants.

Fin 2012, la Plateforme ASV a ainsi constitué une base de données de plus de **800 noms**, qui recensent en priorité les acteurs de la politique de la ville et des démarches territoriales de santé et a développé un outil de gestion et de diffusion de l'information adapté. Plus spécifiquement, ce répertoire inclut plus de **300 coordinateurs ASV et coordinateurs de démarches territoriales de santé**, qui sont les principaux destinataires des activités et informations relayées par la Plateforme ASV. Le nombre de personnes touchées en 2012 couvre ainsi la quasi-exhaustivité de l'ensemble de la communauté des coordinateurs ASV évaluée à 280 en 2012, avec quelques mises à jour restantes à effectuer sur certains territoires, notamment ceux dépourvus de moyens d'animation régionale des ASV.

Le développement du réseau passe également par la **rencontre des acteurs** dans leurs territoires et lors de journées mobilisatrices telles que les rencontres régionales et des colloques nationaux organisés par d'autres institutions ou en partenariat, ainsi que les temps forts proposés par la Plateforme ASV. En 2012, cela a notamment donné lieu au déplacement de la coordinatrice dans plusieurs régions, en vue de porter à connaissance des acteurs la création de la Plateforme nationale de ressources ASV, de faire connaître son objet et de recueillir les attentes des coordinateurs ASV et de leurs partenaires, par le biais d'intervention lors de réunions collectives de coordinateurs ASV, d'entretiens individuels auprès des principaux partenaires institutionnels ou ressources des ASV ou encore la tenue d'un stand informatif lors d'un colloque national.

En 2012, la Plateforme ASV est intervenue dans **8 rencontres régionales** (Nord-pas de Calais, Rhône-Alpes, Poitou-Charente, Centre, Languedoc-Roussillon, PACA, Ile-de-France, Basse-Normandie) réunissant les coordinateurs ASV d'une région et souvent leurs partenaires (rencontre inter-acteurs) **touchant ainsi près de 500 acteurs**, et est intervenue ou a participé à **2 rencontres nationales** (Colloques du réseau français des Villes –Santé de l'OMS et du CNFPT) réunissant au total un public de 430 personnes. La liste des ces rencontres est détaillée en annexe.

En 2013, des interventions dans les rencontres des réseaux ASV sont prévues dans les régions suivantes : Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Haute-Normandie, Bourgogne / Franche-Comté. Il a également été envisagé avec le centre de ressources politique de la ville « RésO Villes » interrégional sur la Bretagne et les Pays de la Loire, de co-organiser une première rencontre des ASV dans ces régions en 2013.

Au delà du développement du réseau, la participation à ces rencontres contribue à **affiner l'identification des besoins des coordinateurs ASV tels qu'ils avaient été** pressentis à travers l'étude de préfiguration de la Plateforme nationale de ressources ASV, qui vise la combinaison des caractéristiques suivantes :

- au plus proche des préoccupations des acteurs,
- perçus ou relayés par les partenaires en région,
- tenant compte de la particularité des situations locales et régionales et de l'existant,
- visant un croisement entre territoires,
- mise en exergue lors de rencontres, journées et colloques (thématiques choisies, interventions, témoignages, éléments de débats),
- en phase avec l'actualité, le cadre contextuel et les enjeux dans les champs concernés,
- pertinents pour les espaces de concertation nationale (stratégique),
- en appui / complémentarité à la recherche et autres acteurs des champs concernés,
- anticipant les besoins émergents.

## I.2 Ressources / information / communication

### > Communication

Les premiers éléments d'une stratégie de communication ont été mis en place en 2012 en vue de pouvoir mobiliser les acteurs, informer et rendre dynamique les actions de la Plateforme nationale de ressources ASV.

#### ⊕ **Création du logo**

Le logo de la Plateforme ASV a été conçu dès le démarrage, en vue de pouvoir communiquer sur la création de la Plateforme ASV, et notamment de diffuser le premier communiqué d'appel à participer à l'Assemblée générale constitutive du 27 janvier 2012. Il a été réalisé par une graphiste indépendante.

Le logo ainsi choisi figure sur tous les documents émanant de la Plateforme, notamment :

- courriers : en tête papier à lettre et signature emails coordinatrice
- bulletin d'adhésion
- communiqués, lettres électroniques d'information
- brochure de présentation
- supports de présentation PowerPoint
- invitation et programmes des manifestations organisées, dossiers participants
- rapports, etc.

#### ⊕ **Brochure de présentation**

Une version provisoire de la brochure de présentation de la Plateforme a été réalisée en interne (format 3 volets recto-verso), en attendant qu'elle puisse intégrer la charte graphique développée par le concepteur du site internet de l'association. Elle est diffusée à l'occasion des rencontres de la Plateforme avec ses partenaires, ainsi que plus largement auprès des acteurs, lors des rencontres régionales et des stands tenus dans les colloques.

#### ⊕ **Communiqués / Lettres d'information**

La Plateforme nationale de ressources ASV a commencé à diffuser de l'information sur ses activités sous deux formes :

- communiqués : deux communiqués ont été diffusés et relayés dans les réseaux : (i) pour annoncer la création de la Plateforme et mobiliser autour de sa 1ère Assemblée générale extraordinaire, (ii) pour diffuser un retour positif sur la participation, le contenu et les perspectives lors de ce 1<sup>er</sup> événement,
- une lettre électronique d'information (newsletter) : deux lettres électroniques d'information ont été diffusées dans le réseau (la première en septembre 2012 et la seconde pour les vœux 2013) en vue de donner quelques brèves sur ses actions en cours et à venir et mobiliser autour d'évènements organisés par la Plateforme à venir.

La communication sur la création de la Plateforme ASV a également bénéficié d'autres médias et sources de diffusion, au démarrage et suite à sa participation à des rencontres régionales :

- notée dans plusieurs documents de référence dont le référentiel national des ASV,

- relayée par les sites internet et documents des partenaires ressources et membres fondateurs de la Plateforme ASV et notamment : Profession Banlieue, CR-DSU, Villes au carré, IREPS Aquitaine, CRES PACA, ESPT, Réséda, d'autres partenaires ressources : Trajectoire-Ressources, Réso Villes, CRPV-PACA, IR-DSU, ETD, Psycom, ainsi que les partenaires financiers : SG-CIV, INPES,
- relayée par la presse (notamment la gazette des communes : 9 juillet 2012, N°2134, p62).

### > Capitalisation et organisation des ressources

Un des objectifs de la Plateforme nationale de ressources ASV est de faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des ASV et leur mise à disposition (textes de référence, actualités, données, expériences, formations, bonnes pratiques, etc.). Cet accès se fera principalement à travers l'outil du site internet de l'association et sur des demandes de ressources ponctuelles. Dans cet objectif, la coordinatrice a ainsi initié en 2012 trois démarches :

- un travail d'identification des partenaires potentiels, suivi d'échanges sur leurs pratiques de veille et de diffusion de l'information et la possibilité d'engager une dynamique d'échanges. L'objectif vise à ébaucher un partenariat de travail collaboratif sur la veille et le partage d'information. Les partenaires potentiels identifiés sont notamment : I-Ville, les centres de ressources politique de la ville et les IREPS partenaires de l'association, et ils se sont montrés ouverts à ce type de partenariat,
- l'abonnement à des newsletters et leur revue régulière,
- la collecte d'un premier fond documentaire sur la littérature pertinente liée au fonctionnement des ASV et à leurs principaux domaines d'activités. En vue de structurer la méthodologie de recueil de la documentation puis sa diffusion, la stratégie retenue par la Plateforme est de fonctionner sur deux axes :
  - par grands dossiers thématiques, choisis prioritairement en fonction des sujets des autres travaux de la Plateforme, puis des domaines principaux d'actions des ASV et de l'actualité,
    - > En 2012, en lien avec l'un de ses chantiers principaux sur l'articulation ASV/CLS, la Plateforme AVS a notamment amorcé la constitution d'un « observatoire CLS /ASV », en procédant à l'état des lieux des CLS signés, en cours de développement ou en perspective pour chaque région et en croisant les données avec celles des ASV.
  - par territoires (région) en vue de pouvoir capitaliser et diffuser de l'information à cet échelon (cf maquette site internet).

Ces démarches seront poursuivies en 2013, en vue de :

- finaliser un accord de partenariat précisant les modalités de coopération pour la veille collaborative et le partage d'information avec les partenaires identifiés
- sélectionner les documents pertinents, effectuer un travail d'indexation et les rendre accessibles sur le site internet
- développer une méthodologie et des fiches types pour constituer les dossiers thématiques et capitaliser les expériences.
- développer une stratégie de repérage systématique et de remontée d'information par les acteurs

### > Mise à disposition et diffusion de l'information : Site internet et newsletter

#### Site internet

Le site internet jouera à la fois une fonction vitrine de l'association permettant la visibilité de sa démarche et la communication sur ses actions, et une fonction ressources en vue de répondre à son objectif de faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des ASV (textes de référence, actualités, données, expériences, formations, bonnes pratiques, etc). Ce sera également un outil de visibilité et de valorisation des démarches ASV et un outil de liaison entre pairs, entre les différentes catégories d'acteurs et entre les territoires pour améliorer la communication, les échanges et favoriser le travail en réseau. Le site internet permettra également une entrée par région, accessible à partir d'une cartographie interactive.

Un premier travail exploratoire sur les besoins a été mené consistant en une étude de *benchmarking* opérée sur les sites internet d'acteurs ressources dans le domaine de la santé publique et de la promotion de la santé et de la politique de la ville, complétée par le recueil des besoins des coordinateurs ASV sur les fonctionnalités attendues lors des missions effectuées en région.

Ce travail a permis d'aboutir à la définition précise des objectifs attendus, de l'architecture fonctionnelle et de l'arborescence du site ainsi que des chartes graphique et éditoriale. Le cahier des charges du site internet de l'association a été rédigé, en vue de sous-traiter la création technique et graphique du site.

La recherche de professionnels a été effectuée parmi des prestataires ayant l'expérience du développement de site ressources et une expérience avérée à la fois sur des sites institutionnels que associatifs et si possible dans le secteur de la santé et du social, voire une expérience autour d'un ASV. Ce cahier des charges et la liste des prestataires ont été soumis aux membres du bureau avant la consultation lancée en juillet 2012.

7 agences ont été consultées, 3 ont été retenues sur les critères suivants :

- budget s'inscrivant dans le financement prévisionnel,
- très bonne compréhension de l'activité et des objectifs de la plateforme ASV,
- une solution technique pour le système de gestion de contenu (CMS) permettant une gestion autonome, intuitive et évolutive des contenus du site et reposant sur le socle de logiciels libres, pour permettre facilement tout besoin ultérieur d'évolution du site.
- proposition très détaillée : structure du site, conseils techniques, charte graphique,
- bonne réactivité.

Après négociation et remises obtenues sur les devis finaux, le bureau de la Plateforme ASV a désigné un prestataire en septembre 2012.

La phase de réalisation a été démarrée fin septembre 2012. Le projet de site internet a été présenté au Conseil d'administration du 1<sup>er</sup> octobre 2012, qui a validé le nom de domaine retenu : [www.plateforme-asv.org](http://www.plateforme-asv.org).

La construction du site internet, visant une mise en ligne prévue fin 2012, a été retardée du fait de la réalisation d'autres travaux prioritaires de la Plateforme ASV. Celle-ci se poursuivra donc en 2013 et le site devrait être opérationnel au 2<sup>e</sup> trimestre 2013.

En 2012, les travaux autour de la conception du site internet ont permis les développements suivants :

- la maquette du site,
- la charte graphique : celle-ci a fait l'objet de la mise en place d'un groupe de travail composé d'administrateurs volontaires.



Cette charte graphique sera reprise pour les productions de la Plateforme nationale de ressources ASV : brochure de présentation, lettre d'information, rapports....

L'intégration des contenus, le suivi, la mise à jour et l'évolution du site seront assurés en interne, par la coordinatrice dans un premier temps. Le travail de veille sera facilité par un partenariat sur la veille et le partage d'information avec les partenaires potentiels identifiés, qui sera ébauché en 2013.

#### **Newsletter**

Outre le site internet, la Plateforme nationale de ressources ASV souhaite mettre en place la diffusion régulière d'une newsletter à destination de son réseau. Il s'agit d'un outil support de l'information complémentaire du site internet qui vise trois objectifs :

- liaison avec les acteurs du réseau,
- communication sur le suivi des actions engagées ou à venir de la Plateforme et assurer sa visibilité,
- information pour signaler de l'actualité importante, des publications, l'agenda et des nouveautés sur le site de la Plateforme ASV.

La Plateforme ASV a déjà envoyé deux newsletters (en septembre 2012 et pour les voeux 2013). Une modélisation de la newsletter est prévue en 2013 : ses rubriques, contenu, format et périodicité seront définis et l'outil (maquette, systèmes de repérage de l'information et de diffusion) sera développé avec le prestataire du site internet.

## II. ACTIONS

L'action relative au développement du site internet de la Plateforme ASV, considéré comme un outil majeur de communication et de mise à disposition d'information et de ressources, est décrite dans la partie précédente I.2 : Ressources / Information / communication.

### II.1 Enquête sur les besoins en formation des coordinateurs

#### > Objectifs

Les enjeux de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville pour l'accompagnement et le soutien de la fonction de coordination des ASV sont multiples. Ils visent à favoriser le développement d'un « référentiel métier », à professionnaliser la fonction, à faire connaître et reconnaître les nouveaux champs de compétences dans les domaines des politiques territoriales et de santé publique, y compris auprès de leurs partenaires. Une des premières démarches de la plateforme ASV sur cet axe de travail est de contribuer à saisir l'adéquation entre la fonction de coordinateur ASV et les formations existantes.

C'est à ce titre que l'association a lancé en mars 2012 une première enquête auprès de ces professionnels, dans le but de repérer les principales tendances en matière de besoins en formation, dans une démarche d'auto-évaluation. Ces tendances constituent également des pistes de travail qui contribuent à alimenter les orientations des autres travaux de l'association, dans un souci constant de proposer un appui et des actions qui se situent au plus près des réalités de travail des acteurs, de leurs attentes et besoins.

#### > Méthode

##### ⊕ Mode de recueil et d'analyse des données

Le recueil des besoins en formation des coordinateurs ASV a été fait sous la forme d'un **questionnaire** diffusé à l'ensemble des coordinateurs ASV dont l'association disposait du contact email, en date de l'enquête. Ce questionnaire comprenait 3 principaux axes :

1. profil des coordinateurs ASV (formation, expérience professionnelle, etc.),
2. évaluation des besoins en formation sur 3 domaines principaux déclinés en sous-thèmes :
  - A. Stratégique & Politique,
  - B. Ingénierie de projet et travail en partenariat,
  - C. Approfondissement de thématiques / publics.
3. connaissance des dispositifs de formation existants et évaluation de la disponibilité pour participer à des temps de formation et d'échanges.

Il s'agissait d'un QCM couplé à un système de pondération permettant de mesurer pour chaque item, d'une part le niveau de connaissance actuel estimé, et d'autre part le degré de l'intérêt ressenti pour un renforcement des compétences.

##### ⊕ Echantillon de l'enquête

Ciblant l'ensemble des coordinateurs ASV, la diffusion du questionnaire a été limitée par un répertoire de contact des ASV incomplet à cette date qui correspondait au démarrage des activités de l'association. Au total **100 questionnaires** ont été diffusés en mars 2012. L'enquête a reçue un **taux de retour très positif de 45 %**, témoignant de l'intérêt de la démarche mais aussi de la reconnaissance de la Plateforme nationale de ressources ASV auprès des coordinateurs ASV.

L'échantillon de l'enquête représente ici **17 % de l'effectif national** des coordinateurs ASV (sur un total de 270 début 2012) avec une assez bonne répartition géographique (11 régions).

#### > Principaux résultats

Les résultats de cette enquête permettent de repérer certaines tendances; ils ne prétendent pas rendre compte, de manière exhaustive ni représentative, des attentes de l'ensemble des coordinateurs ASV.

##### ⊕ Profil du coordinateur ASV

L'enquête permet de dresser le profil général suivant des coordinateurs ASV : issu d'une formation supérieure longue (Bac+5), plus souvent dans le domaine des sciences sociales que dans celui de la santé publique – avec une expérience avérée dans le champ du sanitaire et du social, mais peu d'ancienneté sur un poste de coordinateur ASV.

#### **Besoins en formation des coordinateurs ASV :**

Les résultats de l'enquête mettent en évidence que les coordinateurs ASV sont de manière générale très ouverts pour approfondir leurs connaissances et compétences et l'évaluation de leurs besoins révèlent de nombreuses attentes en matière de formation, principalement sur des thématiques qui ont une utilité immédiate dans l'exercice de leur profession.

Les besoins prioritaires sur chacun des axes soumis à l'enquête concernent les domaines suivants :

**> En matière de stratégie et de politique :**

- mieux connaître les enjeux et les opportunités des politiques intersectorielles en matière de territorialisation, de contractualisation et de transversalité
- les stratégies de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- acquérir une meilleure connaissance de la loi HPST
- mieux connaître les outils existants pour favoriser la mise en œuvre de politiques publiques transversales, en termes de partenariat, de contractualisation, et d'inter-sectorialité
- approfondir sa connaissance des dynamiques d'aménagement du territoire, au niveau de la programmation, de la planification et des dynamiques de déconcentration et de décentralisation

Ces 2 derniers étant perçus comme plus urgents par un plus grand nombre.

**> En matière d'ingénierie et de travail partenarial :**

Les besoins d'approfondissements méthodologiques concernent prioritairement les méthodes et outils de démocratie participative et les outils de suivi et d'évaluation, puis l'animation de groupes de travail et les modes de gouvernance et de concertation.

**> Sur les thématiques spécifiques :**

Les besoins d'approfondissement concernent à la fois les thématiques principales de l'ASV et certaines thématiques émergeantes. Les priorités sont ressenties dans l'ordre suivant :

- organisation et accès aux droits et aux soins,
- santé mentale,
- vie affective et sexuelle,
- cadre de vie et environnement,
- éducation pour la santé,
- déterminants de la santé.

Nous notons également que, malgré un niveau de connaissance estimé assez faible sur le secteur médico-social et le champ de la coordination au niveau régional, les répondants de l'enquête ne voient pas beaucoup d'utilité à bénéficier d'une formation sur ces thèmes.

**> Concernant les publics spécifiques :**

Opérant généralement par approche populationnelle visant des publics spécifiques, les répondants de l'enquête sont globalement intéressés par toute formation permettant d'approfondir leurs connaissances sur chacun des publics. De manière prioritaire, leurs besoins d'approfondissement se situent au niveau des personnes en situation de précarité puis des personnes en insertion professionnelle.

#### **Disponibilité pour participer aux temps de formations et d'échanges**

En vue de contribuer à orienter des formats de formations en adéquation avec les possibilités réelles d'investissement de ces professionnels, il nous a paru essentiel d'interroger également leur disponibilité ressentie vis à vis du temps et des moyens mis à disposition pour l'approfondissement de leurs pratiques.

La majorité des répondants pensent pouvoir négocier une disponibilité, 1 à 2 fois par an, pour assister à une formation d'une durée comprise entre 1 et 3 jours. Pour un peu plus d'1/3 des coordinateurs ASV, la question du financement reste un obstacle.

Au delà des besoins en formation, l'enquête confirme également les besoins d'échange d'expérience et de partage des pratiques entre coordinateurs ASV, les attentes se situant davantage, à ce jour, **à un niveau régional**. Ceci souligne l'intérêt de l'existence des animations régionales et des centres de ressources politique de la ville et le besoin pour la Plateforme nationale de ressources ASV d'établir des passerelles avec des relais en région.

Cette enquête fait l'objet d'un rapport complet et d'une note de synthèse qui seront diffusés en 2013 dans le réseau et rendus disponibles sur le site internet de la Plateforme ASV.

## II.2 Etat des lieux des moyens d'animation régionale des ASV

### > Contexte et objectifs

Disposer d'un accompagnement méthodologique et d'un soutien sur la réflexion mais aussi d'un espace de mise en réseau, d'échanges d'expériences et de mutualisation des pratiques ont très vite été ressentis comme des besoins importants parmi la communauté des coordinateurs ASV. Prenant souvent leur origine dans des missions d'accompagnement des ASV ou de qualification des coordinateurs, des réseaux départementaux ou régionaux de coordinateurs ASV ont émergé dès 2005, notamment dans les territoires les plus pourvus en ASV, et sont devenus le lieu d'expérimentation de diverses formes et moyens d'animation.

Répondant à ce besoin, accompagnés ou non, de nombreux réseaux ASV se sont ainsi consolidés ou bien émergent à l'échelle régionale (parfois à l'échelle infra- ou suprarégionale), tandis qu'une partie de la communauté de coordinateurs ASV reste isolée dans d'autres territoires. Les dynamiques et cadres d'animation de ces réseaux sont diverses d'un territoire à l'autre.

Ce sont ces expériences d'animation départementales, régionales ou interrégionales des ASV qui ont conforté la nécessité de constituer un réseau national visant à promouvoir les pratiques des acteurs locaux aux niveaux régional et national, à l'origine de la création de la Plateforme nationale de ressources des ASV. Aussi, il est apparu essentiel pour la Plateforme ASV qu'une de ses premières activités consiste à obtenir une meilleure compréhension de l'existant et des besoins à ce niveau.

Cet état des lieux propose de faire la revue de ce qui existe dans les territoires au niveau des formes et moyens d'animation des ASV, avec un focus particulier sur le niveau régional, qui est celui de l'élaboration des projets régionaux de santé et des stratégies, et l'échelon de relais entre le local et le national.

### > Méthodologie

L'approche retenue pour cet état des lieux est basée principalement sur la réalisation de missions en région, permettant la rencontre d'un certain nombre d'acteurs et de partenaires, et venant alimenter différents objectifs de la Plateforme nationale de ressources ASV :

- rendre visible et porter à connaissance sa création et ses missions,
- aller à la rencontre des professionnels et développer son réseau,
- améliorer sa connaissance des particularités des territoires et des jeux d'acteurs,
- affiner sa perception des besoins et des attentes des acteurs.

En raison des contraintes de temps et d'agenda, l'étude a été également complétée par des entretiens téléphoniques et une revue de la documentation.

Cette étude s'est réalisée en 4 phases :

#### 1. Développement de l'outil de diagnostic

Dans l'objectif décrit plus haut de mutualiser les déplacements en région, cette première phase a consisté à développer une grille d'entretien pour mener des entretiens individuels et de groupe, visant à recueillir des données répondants aux 4 objectifs suivants :

- état des lieux des formes et moyens d'animation régionale : description de l'origine, du cadre et des moyens existants, nature de l'animation et productions, auto-analyse de la démarche (points forts / points faibles et souhaits d'améliorations),
- connaissance des ASV et particularités du territoire,
- approfondissement de la connaissance des partenaires des ASV,
- évaluation des attentes des acteurs et des partenaires vis à vis de la Plateforme nationale de ressources ASV : positionnement, partenariat, ressources, site internet, partenariat, journée d'échange, thématiques d'intérêt, etc.

Cette grille a par la suite été complétée par l'élaboration de deux formulaires diffusés et collectés pendant chaque rencontre permettant de sonder les attentes des coordinateurs ASV vis à vis de la Plateforme ASV et plus spécifiquement vis à vis de la 1ere journée nationale. L'observation lors de la participation aux rencontres régionales et réunions des réseaux des coordinateurs ASV a également été un mode d'information pour effectuer l'état des lieux. Enfin, l'état des lieux a été complété par la collecte et la revue des documents en lien avec l'animation régionale des ASV : convention, charte, rapports, compte-rendu de réunions, site internet, etc.

#### 2. Choix des sites, repérage des partenaires et organisation des missions

La première étape a consisté à développer une grille des régions visant à repérer, pour chaque région, les formes d'animation connues des réseaux ASV ou les acteurs ou structures partenaires susceptibles de disposer de cette

information. Cette démarche a permis d'établir un premier contact avec les structures identifiées et d'identifier des évènements fédérateurs des coordinateurs ASV (voire élargi aux autres acteurs) pouvant accueillir la présentation de la Plateforme nationale de ressources ASV, et permettant de réaliser les entretiens groupés visés, tout en mutualisant le déplacement en organisant conjointement des rencontres avec les autres acteurs-clés.

Cette démarche a également contribué à la mise à jour du répertoire des coordinateurs ASV et de leurs référents dans chaque région.

La sélection des sites potentiels de visite s'est ensuite faite selon les critères suivants :

- régions disposant d'un réseau ASV animé par un partenaire membre fondateur et/ou administrateur de la Plateforme ASV,
- régions dépourvues d'animation régionale des ASV mais disposant d'un centre de ressources politique de la ville ou proposant un évènement fédérateur des ASV en 2012.

### 3. Réalisation des missions en régions

Le planning des missions en région (disponible en annexe) s'est ensuite calé sur l'agenda des rencontres des réseaux prévues dans chacune d'elle et les invitations reçues. Il a été complété par des échanges d'emails et des entretiens téléphoniques dans les régions où le déplacement n'était pas envisageable en 2012. L'état des lieux a été effectué dans 19 régions avec des déplacements dans 9 régions (Rhône-Alpes, Poitou-Charente, Centre, Pays de la Loire, Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon, PACA, Ile-de-France, Basse-Normandie). Dans chaque région où la coordinatrice a pu se déplacer, des entretiens groupés ou des questionnaires auprès des coordinateurs ASV et des entretiens individuels auprès de l'organisme en charge de cette animation, ainsi que des partenaires régionaux des ASV (DRJSCS, ARS, IREPS, ORS, CRPV, DDCS) ont été menés.

En 2013, l'état des lieux des animations régionales se poursuivra et certaines interventions lors de rencontres des réseaux ASV sont prévues dans les régions suivantes :

- Nord-Pas-de-Calais
- Aquitaine
- Haute-Normandie
- Bourgogne / Franche-Comté

Il a également été envisagé avec le centre de ressources politique de la ville « RésO Villes » interrégional sur la Bretagne et les Pays de la Loire, de co-organiser une première rencontre des ASV dans ces régions en 2013.

### 4. Analyse des données et rédaction du rapport

La dernière phase consacrée à l'analyse des données a consisté à compiler les grilles d'entretien, les questionnaires retournés et la documentation pertinente en vue de produire les éléments suivants de l'état des lieux :

- Une fiche signalétique par région décrivant le cadre et les moyens d'animation existants ou non, les thématiques abordées et les éléments d'auto-analyse de la démarche
- Une synthèse croisée permettant d'obtenir une vision d'ensemble des régions pourvues d'une animation des réseaux ASV et des moyens existants
- Les principales conclusions issues de l'auto-analyse des démarches d'animation existantes

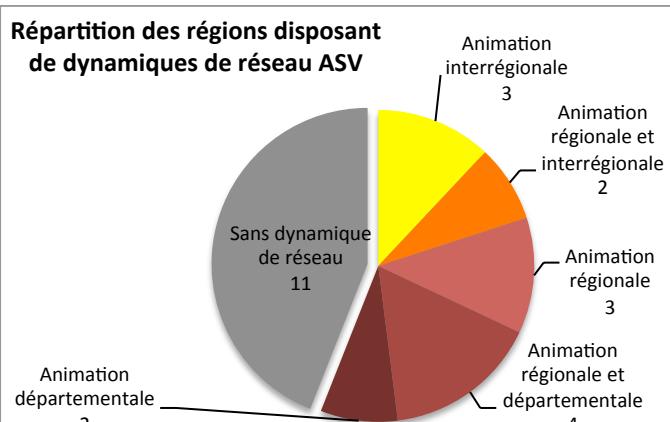
## > Grandes lignes de la synthèse de l'état des lieux

### ► Couverture et échelles des réseaux ASV

56 % des régions ou DOM disposant d'ASV ont une dynamique de réseau, > soit près de la moitié des territoires qui n'en ont pas.

L'échelle d'animation la plus répandue est le niveau régional, quelques régions pratiquant des échanges interrégionaux.

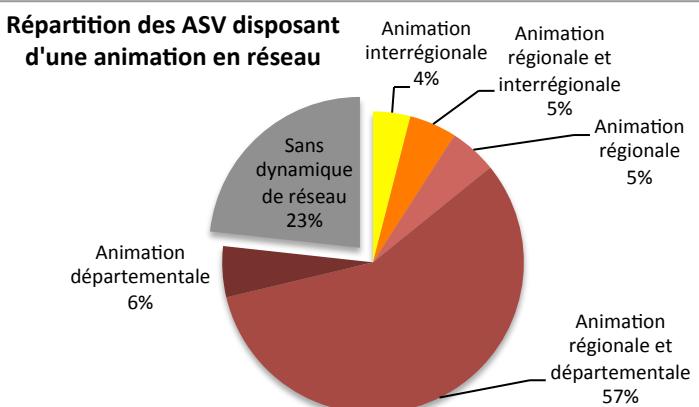
Les territoires les plus pourvus en ASV (et les DOM) disposent d'un appui départemental.



NB : sur un total de 22 régions et 3 DOM disposant d'ASV

Ceci représente une majorité des ASV qui partagent leurs pratiques en réseau avec 77 % du total des ASV couverts.

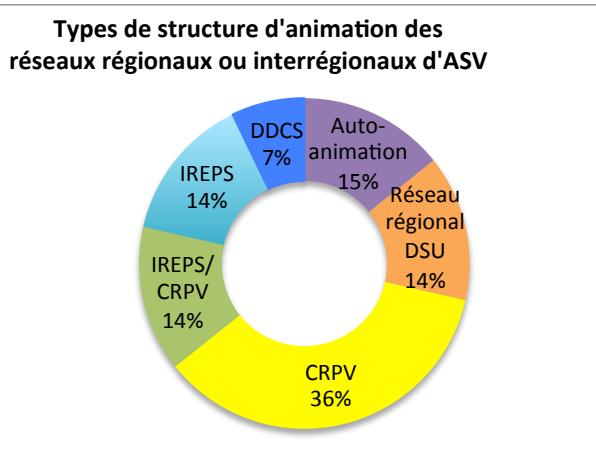
En 2012, 23 % des ASV restent isolés dans leurs pratiques.



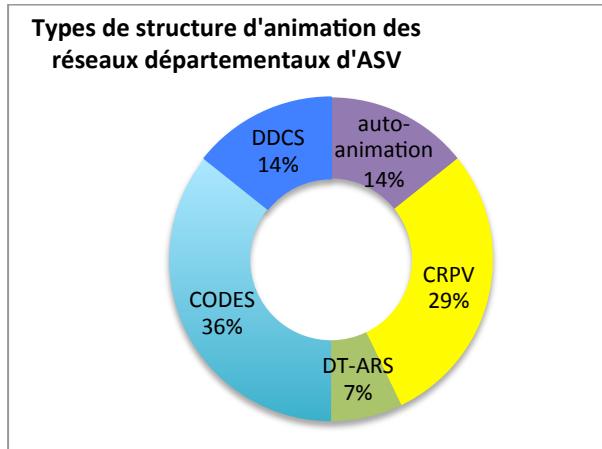
NB : sur un total de 275 ASV répartis dans 22 régions et 3 DOM

#### ► Dispositifs et moyens d'animation des réseaux ASV

L'animation est le plus souvent assurée par un centre de ressources politique de la ville, puis des IREPS/CODES, avec une personne en charge de l'animation bien identifiée. Quelques réseaux d'ASV se structurent également sans appui externe, et procèdent alors selon une approche collective et des responsabilités tournantes. Ces réseaux et organismes ont pour beaucoup participé à la fondation de la Plateforme nationale de ressources ASV et à son fonctionnement en 2012.



NB : sur un total de 12 régions et 2 DOM



NB : sur un total de 14 départements, de 4 régions et 2 DOM

Des ressources potentielles ont été identifiées pour insuffler l'animation de réseau ASV dans les territoires non pourvus, notamment dans ceux où existent des centres de ressources politique de la ville qui ne travaillent pas encore sur la thématique santé.

Quand il y en a, les sources de financement pour l'animation des réseaux régionaux et interrégionaux d'ASV reposent le plus souvent sur une subvention de l'ARS, seule ou en co-financement avec la DRJSCS, l'animation en région PACA ayant la particularité d'être uniquement sur financement DRJSCS. L'animation peut aussi, dans certains cas, être diffuse dans le budget global de la structure qui l'assure, ou reposer uniquement sur l'investissement individuel des coordinateurs ASV et la mise à disposition du temps nécessaire par leurs communes. Le cadre et objectifs de l'animation sont souvent définis dans les conventions avec les financeurs ou dans les chartes et programmes d'action des réseaux auto-animés.

#### ► Nature de l'animation des réseaux ASV

Globalement, la nature de l'animation des réseaux est organisée autour des principales activités suivantes :

- **Coordination du réseau** : actualisation du répertoire des acteurs, mise en lien des coordinateurs, voire élargi aux autres acteurs, organisation des rencontres
- **Animation des rencontres thématiques et d'échanges de pratiques**

- **Capitalisation et communication** : formalisation et diffusion au sein du réseau de compte-rendu de rencontres, de rapport d'activités, voire éventuellement mise en ligne sur des pages dédiées sur le site internet de l'organisme en charge de l'animation.
- **Développement d'outils communs** (via des groupes de travail pour collectifs ou réseaux auto-animés)

Les missions accompagnées par une structure externe impliquent également :

- Veille et diffusion d'information sur l'actualité, agenda et ouvrages en lien avec l'activité des ASV
- Rôle d'observatoire recensant les expériences innovantes
- Des cycles de formation et de qualification des acteurs
- Dans certains cas : un appui méthodologique aux activités des sites qui le demandent, notamment pour les échelles d'animation départementale (diagnostic partagé, CLS principalement)

#### ► **Objectifs et thématiques d'échange d'expérience et de partage de pratiques des réseaux ASV**

Les réseaux de coordinateurs ASV sont le plus souvent élargis aux autres coordinateurs territoriaux de santé (y compris CLS) de la région ou du département. Avec un format d'une journée et une fréquence comprise entre 2 et 6 fois par an, les rencontres de ces acteurs sont de deux types : des réunions intra-coordinateurs et des réunions inter-acteurs ouverts à leurs partenaires (élus, chefs de projet politique de la ville, DT-ARS, DDCS), avec certains réseaux privilégiant l'un ou l'autre des modes de rencontre, et d'autres encore pratiquant systématiquement les deux modes de réunion lors de chaque rencontre. Les lieux des rencontres sont souvent tournants dans la région, en vue de faciliter une égale participation de chacun.

Ces rencontres visent majoritairement les échanges d'expériences et le partage des pratiques des acteurs, et peuvent faire au besoin intervenir une personne ressource extérieure. Elles sont le plus souvent organisées autour d'une ou deux thématiques correspondant aux besoins identifiés ou ressentis des coordinateurs ASV pour leurs pratiques et en fonction de l'actualité.

Les rencontres des réseaux ASV ont souvent porté sur les thématiques suivantes :

Ingénierie/ stratégique	Thématiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des habitants</li> <li>• Diagnostics partagés</li> <li>• Techniques d'animation de groupe, travail en réseau et partenarial</li> <li>• Communication</li> <li>• Financement de coordinations et des actions</li> <li>• Gouvernance</li> <li>• Métier et place du coordinateur</li> <li>• Contrats locaux de santé (CLS) / PLS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé mentale, addiction des jeunes, logement</li> <li>• Santé des personnes âgées</li> <li>• Articulation politique de la ville et santé publique</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Accès aux soins et aux droits</li> </ul>

Les thématiques émergentes pour l'échange de pratiques ou le développement d'outils sont :

Ingénierie/ stratégique	Thématiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation</li> <li>• L'observation locale en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé / environnementale</li> <li>• Santé / cadre de vie – urbanisme</li> <li>• Liens santé / éducation (avec PRE)</li> <li>• Santé au travail</li> </ul>

#### > **Eléments principaux de l'auto-analyse des démarches d'animation des réseaux ASV**

##### ► **Points forts**

##### **> Résultats atteints :**

La mobilisation effective des coordinateurs ASV d'un territoire commun dans **l'objectif de partager leurs expériences et de mutualiser les pratiques** est le premier succès des démarches d'animation des réseaux d'ASV. Au-delà des ASV, il importe que ces réseaux soient élargis aux autres coordinateurs de démarches territoriales de santé. L'échelle régionale est appréciée car elle permet l'ouverture sur une diversité des expériences et des contextes et apporte une vision globale des démarches de santé du territoire. La dimension interrégionale vient enrichir les connaissances en ouvrant sur un autre contexte.

Les réseaux ASV sont aussi des **lieux ressources** : au-delà des apports techniques, ils permettent de rompre l'isolement de ces professionnels, une prise de recul sur leur environnement et de tisser des liens entre pairs. L'un des éléments forts de ces démarches est de **développer une culture commune**. Progressivement, ces réseaux sont reconnus et peuvent devenir des interlocuteurs à l'échelon régional.

Quand elle est proposée, **l'ouverture des espaces de rencontre des réseaux ASV à d'autres acteurs** revêt de nouveaux points forts : elle donne l'opportunité de valoriser les expériences et de renforcer la légitimité des ASV, et permet d'améliorer la connaissance réciproque des acteurs. La dimension transversale des rencontres apportée par les réseaux DSU ou les centres de ressources politique de la ville est aussi fortement appréciée des réseaux d'ASV.

Les diverses expériences d'animation des réseaux ASV ont abouties sur des configurations organisationnelles globalement partagées. La reconnaissance du réseau par les communes est la première condition : elle permet notamment d'inclure les temps de rencontres dans le temps de travail de chacun, la prise en charge des transports, voire d'offrir des espaces de rencontre. Les rencontres ont pris le plus souvent **le format d'une journée**, qui permet un temps informel le midi, avec une **fréquence de 4 rencontres annuelles et une rotation des sites**, vécus comme des bon compromis. La capitalisation des échanges et leur diffusion sont des éléments importants des démarches.

#### > **Apports de l'accompagnement pour l'animation :**

Généralement, l'accompagnement sur l'animation des réseaux ASV apportent des points forts supplémentaires : outre les **moyens logistiques et l'allègement apporté au niveau organisationnel**, secrétariat et coordination, la présence d'un **animateur facilite le cadrage des échanges** lors des rencontres.

D'autre part, la structure porteuse de l'animation des réseaux ASV est un **lieu ressources et de réseau** : elle peut identifier des personnes ressources pour les rencontres et faciliter la mise en place d'interfaces avec des institutions à d'autres niveaux (ARS, DDCS, Plateforme ASV...). Un centre de ressources politique de la ville peut favoriser un travail selon l'approche globale de santé c'est-à-dire sur toutes les dimensions de la santé : en disposant d'une vue globale sur les dispositifs de la politique de la ville, il peut faciliter le lien avec d'autres thématiques : habitat, éducation, insertion, urbanisme, économie... Un IREPS quant à lui, apporte des supports méthodologiques en promotion de la santé et un accompagnement plus individualisé, il est en outre acteur bien reconnu dans le paysage régional.

Les conventions sur l'animation des réseaux ASV avec l'ARS et la DRJSCS sont aussi des points forts des démarches qui démontrent à la fois la reconnaissance des professionnels ASV et celle de la structure porteuse de l'animation.

#### ⊕ **Limites**

**Au niveau organisationnel**, les distances dues à l'échelle régionale restent des freins à la mobilisation des réseaux ASV, le temps de capitalisation est une contrainte pour les réseaux ASV auto-animés, et la diminution des financements dans le temps, une réalité qui diminue l'investissement en temps et en moyens pour l'animation externe de ces réseaux.

Des limites sont aussi ressenties sur le fond : pour les structures en charge de l'animation, leur rôle ressource n'est pas toujours évident sur tous les sujets et l'échelon régional limite l'accompagnement individualisé des sites (appui méthodologique). Le rôle d'expertise des réseaux ASV n'est pas encore reconnu et ceux-ci sont fragilisés par les incertitudes liées à la conjoncture (politique de la ville).

Enfin, ces réseaux d'ASV ressentent **des limites au niveau de la communication et de la reconnaissance**. Tout d'abord, l'absence d'existence juridique induit des problèmes de représentation des réseaux dans les instances. D'autre part, les difficultés de communication à l'extérieur des réseaux sont prégnantes : les échanges uniquement intra-coordinateurs souffrent d'un manque d'ouverture avec les élus et institutionnels, les passerelles ne sont pas toujours établies avec certains institutionnels notamment l'ARS, et partenaires ressources (ORS, IREPS, CRPV) et la mobilisation des élus reste faible dans certaines régions.

#### ⊕ **Perspectives**

La plupart des structures en charge de l'animation des réseaux ASV apprennent en faisant, tirent les leçons de leurs expériences et visent des objectifs d'amélioration, en réponse aux attentes des coordinateurs ASV et à leur ressenti.

Globalement, les perspectives sont **d'instaurer un cadre régulier de rencontres sur un rythme idéal de 4 rencontres annuelles et de proposer deux types d'espaces d'échanges : intra-coordinateurs et inter-acteurs**. Les objectifs d'ouverture avec d'autres acteurs sont les suivants :

- Travailler sur l'articulation avec les autres volets de la politique de la ville / disposer d'un espace de rencontre transversal : chefs de projet, PRE, sécurité, jeunesse...
- Organiser une journée régionale annuelle avec public large (représentants de l'Etat, conseil régional, institutionnels, élus, associations...) en vue de visibiliser la démarche et faire remonter certaines problématiques
- Créer des interfaces bien établis avec les institutions de l'échelon régional (ARS, DRJSCS, préfecture de région, voire Conseil régional) et de l'échelon départemental (DDCS, DT-ARS, Conseil général)

- Améliorer la sensibilisation, l'information des élus

Les objectifs d'animation des réseaux régionaux d'ASV visent à **développer une culture et un lieu de capitalisation des expériences**, à deux niveaux : interne au réseau et en lien avec l'extérieur :

- Il s'agit tout d'abord de **se donner les moyens de l'animation du réseau** (temps, objectifs et agenda des rencontres, capitalisation) et de disposer d'un espace de stockage de documents et de partage d'information par réseau d'ASV.
- Il s'agit ensuite de **créer des outils de communication et de valorisation de l'animation régionale et des ASV**, et d'être un relais régional entre le local et le niveau national (Plateforme ASV). Il est important que la structure d'animation soit reconnue par le collectif (relation de confiance) et les partenaires du niveau régional.

Cette étude fait l'objet d'un rapport final complet sur l' « Etat des lieux des animations régionales des ASV » qui sera diffusé en 2013 dans le réseau et rendu disponible sur le site internet de la Plateforme ASV. Par ailleurs, ces éléments seront repris dans le contenu de la page de présentation de chaque région sur le site internet de la Plateforme ASV.

## II.3 Organisation d'une journée d'échanges de pratiques

La Plateforme nationale de ressources ASV a constitué un groupe de travail national sur l'articulation des ASV et des Contrats locaux de santé (CLS). Ceci s'est traduit par l'organisation d'un premier séminaire de réflexion à destination des coordinateurs ASV les 14 & 15 novembre 2012 à Saint-Denis, intitulé « Les CLS, quelle plus-value pour les ASV ? »

### > Contexte et objectifs du séminaire

Impliquant naturellement la démarche ASV, la mise en route progressive des Contrats locaux de santé en 2012 suit une évolution inégale entre et à l'intérieur des territoires et fait émerger diverses problématiques quant aux enjeux soulevés par cette réorganisation de l'approche territoriale de santé, et au rôle et positionnement du coordinateur ASV, fortement sollicité dans le processus.

A partir de l'expérience des coordinateurs ASV, ce séminaire visait 3 objectifs principaux :

- Croiser les points de vue entre territoires et diverses situations vis à vis du CLS,
- Interroger et capitaliser les enseignements issus des premières expériences de démarches CLS par le prisme d'observation des coordinateurs ASV,
- Construire un point de vue, à partir des expériences des coordinateurs ASV, sur les démarches territorialisées de santé pour définir le positionnement de la Plateforme nationale de ressources ASV dans les débats locaux ou nationaux.

### > Méthodologie

#### ⊕ Participants

Destiné à l'ensemble des coordinateurs ASV et basé sur une participation libre, ce séminaire n'avait pas vocation à constituer un échantillon statistique représentatif des coordinateurs ASV.

Il a rassemblé 22 participants sur 2 jours, croisant la diversité des expériences suivantes :

- 11 régions représentées
- Divers niveaux d'expérience des coordinateurs
- Diverses situations vis à vis du CLS (60 % avec démarche de CLS signée ou en cours d'élaboration, 40 % avec un projet de CLS)
- Diverses échelles territoriales et divers scénarios d'intégration des ASV aux CLS (même territoires, territoires différents etc.)

#### ⊕ Animateurs

Ce séminaire, co-animé par Fernando BERTOLOTTO, expert sociologue, et Catherine RICHARD, a ainsi pu bénéficier d'un accompagnement à la réflexion par des personnes ressources qui ont suivi de près l'évolution des ASV depuis leur création et ont notamment participé à l'élaboration du référentiel national des ASV.

#### ⊕ Axes de réflexion proposés et thèmes retenus :

Basée sur l'identification de la plus-value réciproque du CLS et de l'ASV, la réflexion s'est portée sur les axes d'interrogation suivants :

- *Quelle plus-value des CLS identifiée par les ASV ?*
- *Quelles différences entre CLS et ASV en termes de pilotage politique, de démarche, de missions, de partenariats et des attendus ?*
- *Quel positionnement optimum de l'ASV dans cette nouvelle gouvernance ?*
- *Quelle place des ASV sur la négociation des CLS par l'Agence régionale de santé ?*

Ces questions ont conduit à retenir les thèmes suivants pour la réflexion :

- L'interaction de la politique de la ville et de la santé publique,
- L'intégration de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS),
- Les effets d'entraînements du CLS sur l'ASV,
- L'apport du CLS en terme de pérennisation des ASV,
- Comment instituer et faire fonctionner les cadres de politiques publiques de santé et de politique de la ville ?
- Comment mobiliser et faire participer aux politiques publiques de santé et de lutte contre les ISTS ?
- Vers quoi veut-on tendre et que voudrait-on voir en terme de gouvernance ?
- Quels sont les obstacles et les difficultés rencontrés ?

## ⊕ **Travaux complémentaires pour l'analyse**

En parallèle de ce groupe de travail, des travaux complémentaires ont été menés en vue de constituer une sorte d'observatoire du déploiement des CLS en lien avec les ASV :

- les CLS signés ou en cours de préparation ont été recensés et cartographiés, à partir des informations disponibles sur internet (site ARS, presse) et des rencontres régionales sur le sujet auxquelles a participé la Plateforme nationale de ressources ASV,
- les différents documents de cadrage et de méthodologie relatifs aux CLS et aux ASV ont été revus,
- les précédents travaux régionaux de réflexion sur l'articulation ASV et CLS ont été recensés et leur résultats exploités.

## ⊕ **Résultats attendus**

Les résultats qui ressortent de cette analyse constituent des points d'attention connus. Mettant en exergue la forte implication et le rôle des coordinateurs ASV dans le processus CLS, ils permettent de confirmer et d'insister sur les éléments clés, les points de vigilance et les questions restantes, en vue de faire remonter les principaux messages issus de l'expérience de acteurs de terrain et de favoriser leur prise en compte dans la construction des démarches territoriales de santé publique.

## > **Principales conclusions du séminaire**

### ⊕ **ASV et CLS : carte des expériences en cours et conclusions**

**Chiffres clés et caractéristiques CLS/ASV (données non exhaustives), en date d'octobre 2012 :**

- 275 ASV répertoriés<sup>1</sup> (répartis majoritairement en Ile de France (28 %) et en régions Rhône-Alpes et PACA (25 % au total), suivi par le Nord-Pas de Calais (5 %), la Réunion (5 %), et l'Aquitaine (4 %))
- 146 CLS signés ou en cours d'élaboration (93 signés), majoritairement « urbains » (79 %). Parmi ceux-ci :
- une 2<sup>e</sup> vague de CLS à venir impliquant davantage et déjà les ASV pour leur négociation : cible ARS pour fin 2013 de 250, dont 80 en Ile-de-France<sup>2</sup>

=> **Ces données factuelles font ressortir trois conclusions :**

1. La mise en route des CLS suit une progression très disparate d'une région à l'autre :
  - ⇒ une prééminence des expériences en Ile de France (39 % du total des CLS signés ou en cours, et près de la moitié des expériences sur des territoires urbains (CLS signés ou en cours)) qui est aussi la région la plus dotée en ASV,
  - ⇒ mais aussi un retard des deux autres régions les plus fortement dotées en ASV que sont Rhône-Alpes et PACA, bien que le 1<sup>er</sup> CLS ait été signé à Marseille.
2. La majeure partie des CLS sur des territoires urbains se construisent à partir d'un ASV (92 % des CLS urbains (parmi les CLS urbains signés ou en cours) impliquent un ASV),
  - ⇒ ce qui souligne le rôle pivot de l'ASV dans le processus.
3. Depuis 2 ans, et surtout pendant l'année 2012, 38 % des ASV en France ont été ou sont à ce jour impliqués dans l'élaboration de CLS urbain, et près de la moitié des ASV en France (44 %) si on considère les CLS en cours de négociation :
  - ⇒ une forte sollicitation des ASV sur le sujet (plus d'1/3)
  - ⇒ la mise de côté de l'activité propre des ASV pendant cette période longue et très chronophage.
  - ⇒ mais aussi plus de la moitié des ASV non concernés (nuance sur le paysage national), mais demain ?

### ⊕ **Enjeux prégnants à l'articulation CLS -ASV**

Concernant les enjeux relatifs à l'articulation CLS/ASV, quatre ressortent de manière prégnante pour les coordinateurs ASV qui ont participés au séminaire :

- **Le développement d'une culture commune en santé publique** basée sur une approche globale, transversale et intersectorielle favorisant le décloisonnement des secteurs et nécessitant l'interaction des politiques de santé et de la politique de la ville. Les besoins de sensibilisation et de « cultureuration » des acteurs aux principes et méthodes sous-tendus par cette nouvelle approche de santé publique.
- **La prise en compte de la réduction des inégalités sociales et territoriales** comme objectif majeur des CLS et le maintien d'un appui spécifique pour une approche de proximité en santé publique dans les quartiers. L'enjeu

<sup>1</sup> Selon croisement des données effectué par la plateforme (N=230 selon Enquête Acsé 2012 – données 2011)

<sup>2</sup> Données issues des travaux préparatoires du groupe de travail « Santé et accès aux soins », Conférence nationale contre la pauvreté et pour

<sup>2</sup> Données issues des travaux préparatoires du groupe de travail « Santé et accès aux soins », Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, M. Legros, D. Bauer, N. Goyaux, 29 novembre 2012, 53p.

de favoriser les articulations démarche politique de la ville (droit d'exception) et démarche de droit commun dans la prise en compte des ISTS.

- **La participation citoyenne**, enjeu commun à l'ASV et au CLS, constitue un véritable enjeu politique et peut faciliter la rencontre entre ASV et CLS, dont les approches diffèrent dans ce domaine. Tandis que le CLS propose un cadre de « démocratie sanitaire » (démocratie représentative et non participative) qui interroge la place des acteurs dans leur élaboration et mise en œuvre et où l'on constate souvent l'absence des habitants, l'ASV a développé un savoir-faire et des expériences innovantes mettant la participation des habitants au cœur du développement des actions et de leur impact. La mobilisation des habitants, la question du 'comment' de leur participation dans les instances et la sensibilisation des acteurs à leur rôle prépondérant dans la santé restent des difficultés.
- Le CLS révèle aussi des rapports de force entre les collectivités territoriales (agglomération et communes) et avec l'Etat, le département, la région. Leur articulation dans le CLS est un véritable enjeu et l'antagonisme des volontés politiques peut diminuer la cohérence de l'action globale.

#### **Points importants pour la mise en place des CLS**

Les participants au séminaire a permis de souligner l'importance des points suivants

- **Créer un cadre qui soit à la mesure des enjeux précédents :**
  - la sensibilité et la conviction des élus est une condition nécessaire (engagement CLS et soutien des coordinateurs ASV),
  - inscrire les objectifs de réduction des ISTS dans les CLS,
  - favoriser une démarche de projet local de santé publique (les lacunes concernant la logique projet, la promotion de la santé et les approches transversales dans les cultures institutionnelles des principaux partenaires impliqués et l'absence de cadrage du CLS pour y palier sont des freins),
  - contribuer à la mise en place d'une nouvelle culture commune/partagée en santé publique
    - au niveau local : mobiliser l'ensemble des acteurs concernés dès le démarrage, développer et instituer les liens et interactions entre acteurs et dispositifs.
    - au niveau régional : Valoriser l'intérêt de la démarche ASV dans les instances de l'ARS, créer des espaces d'échanges et de concertation et soutenir une animation régionale des ASV.
- **La définition du territoire et du périmètre** : respect de l'existant et souplesse opérationnelle
  - Cibler et prioriser les territoires CLS et ASV (l'ASV peut participer),
  - Prioriser les champs d'intervention et préciser le niveau d'interaction de l'ASV,
  - Clarifier le rôle et les interactions entre acteurs dans un même territoire.
- **Assurer les moyens d'une animation et d'une ingénierie de projet adaptées autour de compétences et d'équipes identifiées :**

La coordination est une pièce maîtresse de la démarche et une condition sine qua non de mobilisation des acteurs, de structuration du CLS et de l'animation du projet :

  - **élaboration du CLS :**
    - équipe projet impliquant les partenaires et équipe technique (transverse) pour l'animation.
    - rôle du coordinateur ASV clarifié, précisé dès le début et reconnaissance officielle
  - **mise en œuvre du CLS :**
    - équipe projet (complexité et étendue du CLS) avec rôle, fonctions et interactions du coordinateur ASV, clairement identifié (au niveau de la coordination du CLS et de la continuité de ses missions sur l'ASV), voire révision de sa position dans le dispositif,
    - budget de fonctionnement minimum dédié à la coordination et à l'ingénierie sur le CLS, dont part sur l'ASV, identifié sur une ligne distincte et soutenu par un co-financement et assuré dès la préparation du CLS,
    - inclure un axe structurant de coordination.
- **Un pilotage intégrant les acteurs pertinents et des procédures participatives**
  - Respect de la logique de projet et du principe d'égalité entre territoires, associe tous les partenaires concernés,
  - S'organise sur plusieurs niveaux (stratégique, technique et opérationnel),
  - Evite l'empilement des groupes de travail et instances de pilotage / articulation politique de la ville,
  - Enjeu de démocratie sanitaire porté par le CLS et dispositif plus transparent (Evaluation sans biais),
  - Participation citoyenne via espaces de concertation à plusieurs stades et niveaux du CLS.

#### **Points de vigilance des coordinateurs ASV**

**Assurer un renfort de l'ASV à la fois sur le côté stratégique et sur le côté plus opérationnel :**

- **Au niveau stratégique** : le niveau régional, déterminant pour la construction des CLS, devient incontournable pour l'ASV :
  - établir de nouvelles synergies et mettre en cohérence le niveau stratégique régional,
  - favoriser un espace de rencontre/ concertation de l'ASV et de l'ARS :
    - communication sur l'orientation des stratégies régionales de CLS voire participer (ressources, choix territoriaux, calendrier),
    - l'animation régionale des ASV est un facteur mobilisateur, fédérateur et de visibilité de la démarche,
    - contribution du coordinateur ASV à l'élaboration du CLS et l'intégrer au pilotage et groupes de travail,
  - soutien nécessaire de l'équipe ASV et de son travail au niveau politique (élus) et des responsables locaux, aussi bien au niveau financier, qu'organisationnel et fonctionnel.
- **Au niveau opérationnel :**
  - garantir la dimension de proximité des pratiques et de santé communautaire de la démarche ASV qui nécessite un support supplémentaire dans les quartiers pour la réduction des ISTS.
  - assurer les moyens de l'animation de l'ASV par le recrutement d'une personne dédiée (cas où le coordinateur ASV devient le coordinateur CLS ou occupe une dimension plus stratégique)
  - clarifier les rôles et interactions des acteurs interagissant sur un même territoire, voire formaliser leur mode de coopération, légitimer la place du coordinateur ASV dans le CLS
  - préserver le projet ASV dans son ensemble, et éviter que l'ASV ne soit une déclinaison territoriale de la programmation CLS

#### **Le CLS, une opportunité pour les ASV – l'ASV, un moteur pour le CLS**

Le CLS est vu comme une opportunité pour l'ASV : il fournit un espace de lecture des fonctions de l'ASV et du coordinateur ASV, dont les valeurs ajoutées sont reconnues et doivent être diffusées :

- **l'ASV et le coordinateur ASV sont les garants des objectifs des ASV dans les CLS (Communication)**
  - Permet d'inscrire la lutte contre les ISTS dans les politiques locales de santé publique,
  - S'assurer que les objectifs des ASV sont clairement reconnus dans le CLS, garantissant la prise en compte des problèmes marginaux et l'approche de proximité,
- **l'ASV et le coordinateur ASV sont des vecteurs de l'évolution culturelle nécessaire à la « nouvelle » santé publique (Culture)**
  - Prise en compte des problématiques des dimensions sociales de la santé et déterminants de la santé,
  - Approche intersectorielle et transversales au niveau local,
  - Logique de projet.
- **l'ASV et le coordinateur ASV sont les vecteurs de l'évolution des méthodes et cadres d'actions (approches) en santé publique au niveau territorial (Savoir-faire)**
  - Instituer des méthodes et outils nouveaux en termes de diagnostic territorial partagé, programmation locale participative, mobilisation, travail partenarial, etc.,
  - A développé un savoir-faire en ingénierie de lutte contre les ISTS dans le cadre de l'ASV, qui peut être insufflé au CLS,
  - A développé un savoir-faire et une reconnaissance locale pour développer l'intersectorialité et les approches transversales au niveau territorial.

Ce séminaire fait l'objet d'un rapport final ultérieur qui est en cours de finalisation en 2013 et qui sera diffusé dans le réseau et rendu disponible sur le site internet de la Plateforme ASV.

## II.4 Préparation de la 1<sup>ère</sup> rencontre nationale des ASV

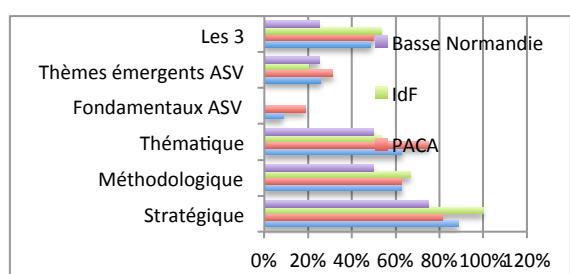
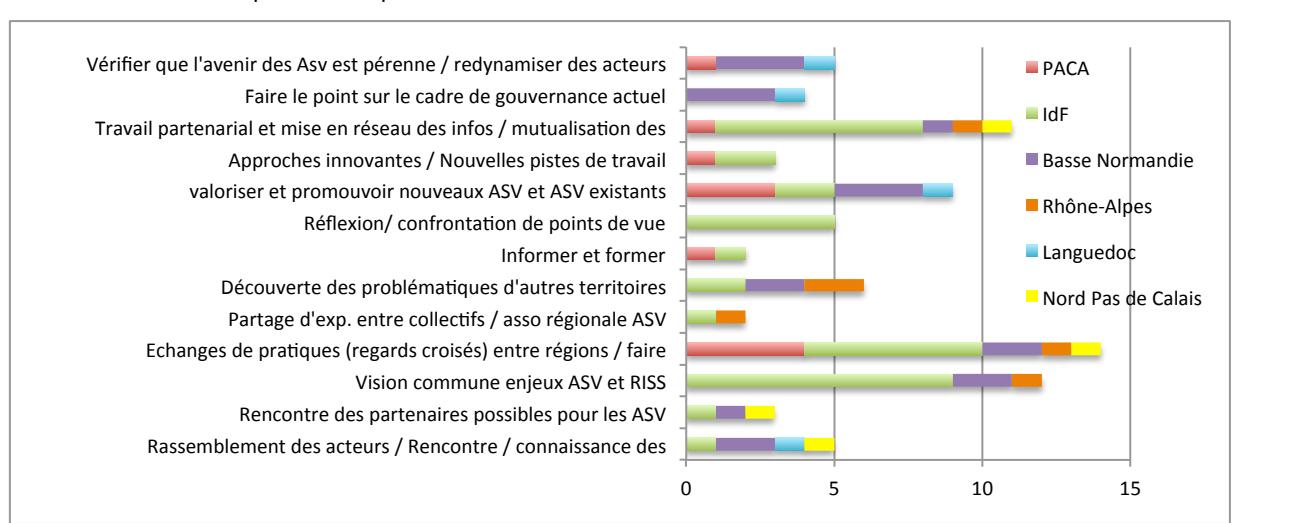
Afin de véritablement lancer la Plateforme nationale de ressources ASV, il a été décidé en Conseil d'administration d'organiser à l'issue de cette première année de démarrage, un grand évènement fédérateur de l'ensemble du réseau national des ASV et de leurs partenaires.

La réflexion sur les objectifs poursuivis et le fil rouge de cette manifestation a été menée pendant le dernier trimestre 2012. Les attentes des coordinateurs ASV et de leurs partenaires ont été sondées lors des déplacements en région de la coordinatrice de la Plateforme ASV.

### > Attentes des coordinateurs ASV

Les attentes principales des coordinateurs ASV vis à vis d'une rencontre nationale des ASV concernent les objectifs prioritaires suivants :

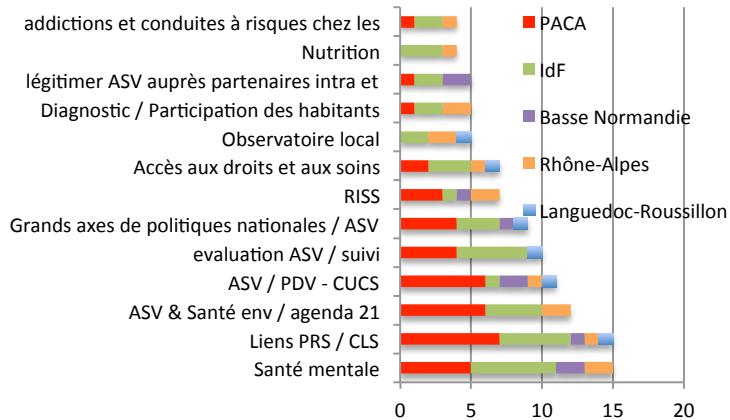
1. Permettre l'échange de pratiques entre régions / faire connaître les diverses expériences ASV
2. Se forger une vision commune sur les enjeux des ASV et autour de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
3. Ouvrir sur un travail partenarial pour la mise en réseau des informations et la mutualisation des ressources
4. Valoriser et promouvoir les nouveaux ASV et les ASV existants
5. Découvrir les problématiques des autres territoires



Les sujets que les coordinateurs ASV souhaitent voir abordés lors d'une rencontre nationale sont de 3 ordres : stratégique, méthodologique et thématique, la moitié des personnes interrogées ayant des attentes sur les 3 niveaux, avec une préférence pour les thématiques émergentes des ASV.

Les thématiques d'intérêt des coordinateurs ASV sont prioritairement :

- Santé mentale
- CLS
- Santé / environnement
- ASV / politique de la ville
- Suivi et évaluation
- Grands axes des politiques nationales vis à vis de l'ASV



#### > Orientations retenues pour la rencontre nationale des ASV

Ces résultats ont été croisés avec les principales conclusions issues des autres activités de la Plateforme ASV (enquête sur les besoins en formation, séminaire sur l'articulation ASV/CLS) et les besoins ressentis en participant aux rencontres régionales et nationales en 2012. Ils ont été soumis à discussion lors du dernier Conseil d'administration du 10 décembre 2012 en vue de décider des objectifs, du thème conducteur de la rencontre, du public invité, du format et des dates de ce premier temps fort national.

Il a été décidé que les objectifs de cette rencontre nationale visent avant tout **l'échange d'expériences et le partage de pratiques entre acteurs**, au travers de thématiques pouvant intéresser l'ensemble du réseau national des ASV et qu'elle puisse aborder les questions très prégnantes d'actualité concernant la réforme de la politique de la ville et les politiques territorialisées de santé.

Pour satisfaire ces objectifs, le format de la rencontre sera sur 2 jours alternant des temps de table ronde et en atelier et ciblera un public large : coordinateurs ASV et partenaires de chaque échelon territorial.

Le fil rouge de la rencontre a été validé : « **Les ASV et les politiques territorialisées de santé** » et les dates du 11 & 12 avril 2013 retenues. Il a également été décidé de profiter de cet évènement fédérateur pour organiser la prochaine Assemblée générale de l'association.

Un groupe de travail pour la construction de cet événement a ensuite été mis en place parmi les administrateurs volontaires. Animé par la coordinatrice, celui-ci testera notamment l'outil de travail collaboratif en ligne sélectionné par la Plateforme ASV.

## II.5 Développement et valorisation du rôle de la Plateforme ASV

En 2012, la Plateforme nationale de ressources ASV est intervenue dans un certain nombre de manifestations régionales et nationales et a été invitée à contribuer à la réflexion dans des groupes de travail régional et national.

### > Intervention dans 7 rencontres régionales

Dans le cadre de la représentation de la Plateforme ASV et/ou de la réalisation de l'état des lieux des animations régionales des ASV, le président et la coordinatrice de la Plateforme nationale de ressources ASV ont ainsi pu participer en 2012 à 7 rencontres régionales des ASV ou inter-acteurs dans les régions suivantes : Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Poitou-Charentes, Centre, PACA, Ile-de-France, Basse-Normandie. La liste de ces rencontres disponible en annexe reprend les thèmes qui y ont été abordés.

En 2013, la Plateforme nationale de ressources ASV prévoit de poursuivre ses interventions dans des rencontres régionales des ASV, certaines étant déjà prévues en Aquitaine, Haute-Normandie, etc.

### > Partenaire d'une rencontre nationale

Au niveau national, la Plateforme nationale de ressources ASV a également été partenaire du **Colloque « Les rencontres des collectivités territoriales & de la santé publique 2012 »** organisé par le CNFPT à Nancy les 25 & 26 septembre 2012 et intitulé « Santé et proximités, nouvelles contraintes, nouvelles opportunités ? ». Le Président de la Plateforme ASV y a co-animé l'Atelier 4 « Mettre en œuvre de nouveaux dispositifs, de nouvelles opportunités pour une politique de santé de proximité », au côté du SG-CIV.

En 2012, la Plateforme ASV a aussi été invitée à être partenaire sur certains évènements nationaux et internationaux qui se tiendront en 2013 :

- **13<sup>e</sup> journée nationale d'étude de « Elus Santé Publique & Territoires » (ESPT) et 2<sup>e</sup> rencontre nationale des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) intitulée « Ville & Santé Mentale »** co-organisée avec le CCOMS le 22 mars 2013 à Lyon : intervention du Président de la Plateforme ASV lors d'une table ronde sur « les recommandations pour la mise en place d'un CLSM : volet santé mentale, contrat local de santé et atelier santé ville »
- **Colloque international « Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires – Concepts, méthodes et interventions »** qui se tiendra à Nanterre du 11 au 13 septembre 2013, co-organisé par le Laboratoire Espace, Santé et Territoires (LEST), Université Paris Ouest Nanterre La Défense et ESPT, qui sera le 1<sup>er</sup> d'une série de colloques organisés chaque année dans un pays d'un continent différent (Europe, Asie, Amérique Latine et Afrique) : la Plateforme ASV est un des membres du Conseil scientifique.

### > Participation à des groupes de travail de réseaux régionaux d'ASV

La Plateforme ASV a également été invitée à participer au groupe de travail sur **l'élaboration d'un outil commun de suivi des activités des ASV** initié par le collectif ASV IdF. La coordinatrice a pu participer à une réunion du groupe de travail le 19 juillet 2012. Ces activités seront poursuivies en 2013.

Le réseau régional de Haute-Normandie travaille quant à lui sur une **définition commune de la qualité des actions** des réseaux santé et ASV.

### > Participation à des groupes de travail nationaux

#### Concertation nationale pour préparer la refonte de la politique de la ville

En 2012, face aux constats de la persistance des inégalités sociales et territoriales entre les territoires, le premier ministre a décidé d'organiser une **concertation nationale pour préparer une refonte de la politique de la ville** qui doit se traduire par une nouvelle loi en 2013. Sous la responsabilité de François Lamy, ministre délégué chargé de la Ville, cette concertation nationale, mobilisant les élus, les services de l'Etat, des représentants du tissu associatif et du monde économique et plus largement l'ensemble des partenaires de la politique de la ville, s'est notamment traduite par la mise en place de trois groupes de travail réunissant 150 acteurs :

- groupe 1 : réforme de la géographie prioritaire,
- groupe 2 : contractualisation et évaluation,
- **groupe 3 : projet de territoire, priorités thématiques de l'intervention.**

La Plateforme nationale de ressources ateliers Santé Ville a été invitée à participer au groupe 3. La thématique de la santé a été abordée spécifiquement lors d'une réunion de ce groupe le 4 décembre 2012, qui portaient sur les axes de réflexion suivants :

1. Comment peut-on développer l'accès à la prévention et aux droits ?
2. Comment déployer une offre de soins de premiers recours ?
3. Quelles structures, quels dispositifs et quels moyens pour la santé mentale ?

Dans ce cadre, la Plateforme ASV a également relayé un appel à contribution auprès du réseau des ASV et a pu recevoir en retour quelques remontées du terrain. Le Président de la Plateforme ASV a participé à chacune des réunions du groupe 3 de la concertation nationale, une des coordinatrices ASV administratrice de la Plateforme ASV a pu participer à celle consacrée à la santé, tandis que les administrateurs issus des centres de ressources politique de la ville ont pu participer au groupe de travail 1 sur la réforme de la géographie prioritaire.

#### **Participation à des instances nationales**

La Plateforme nationale de ressources ASV a été invitée à participer à un certain nombre d'instances nationales en 2013 et notamment :

- **réunion du comité de pilotage national des CLS** sous le patronage du SG-MS en janvier 2013,
- participation au **comité de pilotage de l'Etude du volet santé de la politique de la ville lancée par l'Acsé** en 2013.

### III. VIE ASSOCIATIVE

La Plateforme nationale de ressources ASV fonctionne notamment au travers d'une vie associative très investie, notamment dans ses instances (Bureau et Conseil d'administration).

En vue de discuter et de valider les orientations prises par la Plateforme nationale de ressources ASV et le travail menée par la coordinatrice, le Conseil d'administration de la Plateforme ASV se réunit 4 fois par an. Le planning annuel des réunions a été décidé à l'issue de la 1<sup>ère</sup> réunion et envoyé à aux administrateurs. 4 réunions ont ainsi eu lieu en 2012 à Saint-Denis de 13h à 17h, la participation du centre de ressources politique de la ville de Guyane a été rendue possible à chaque fois grâce à la technologie de visioconférence.

La participation effective des administrateurs aux réunions a été relativement bonne, avec une petite tendance à s'étioler au cours du temps (de 75 % à 55 %) et un faible pourcentage d'absence (entre 10 et 20 %).

Dates des réunions	Nombre d'administrateurs présents	Nombre d'administrateurs représentés	Nombre d'administrateurs excusés
• Conseil d'administration du 25 avril 2012	15	1	4
• Conseil d'administration du 29 juin 2012	14	4	2
• Conseil d'administration du 1 <sup>er</sup> octobre 2012	13	4	3
• Conseil d'administration du 10 décembre 2012	11	6	3

Les délibérations du Conseil d'administration sont disponibles en annexe de ce rapport.

Le Bureau a soutenu de près les orientations des activités menées par la coordinatrice et son fonctionnement a pris plusieurs formes :

- des réunions téléphoniques régulières,
- des réunions physiques organisées à Saint-Denis, préalables aux Conseils d'administration,
- de nombreux échanges interposés d'emails.

# CONCLUSION ET PERSPECTIVES

## Conclusion

L'année 2012 fut l'année de démarrage de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville. Au-delà du programme d'action 2012, une partie des activités a donc été consacrée à organiser et structurer son fonctionnement et à développer son réseau.

Les principales réalisations en 2012 sont donc :

- **mise en place des conditions de fonctionnement d'une plateforme de ressources et d'un réseau national** : recrutement de la coordinatrice, établissement des instances de décisions, communication et interventions pour faire connaître ses objectifs, rencontre des acteurs et des partenaires dans les régions, ...
- **structuration des grands objectifs et actions** (cf activités financées) ;
- **recherche d'une bonne connaissance des territoires et des enjeux** (état des lieux des animations régionales des ASV, identification des besoins en renforcement des compétences des coordinateurs, prise de contact avec les partenaires, recensement d'un fond documentaire) ;
- **conception du site internet de la Plateforme ASV, principal outil au service de ses missions** : lieu de ressources et d'information dédié aux ASV avec des entées par territoire, plateforme d'échange de pratiques à travers un système de partage d'informations et de travail collaboratif via la mise à disposition d'espaces dédiés et le développement de liens avec les réseaux régionaux et les structures en charge de leur animation ;
- **organisation d'un premier temps de rencontre et d'échanges de pratiques pour les coordinateurs ASV**, à travers la constitution d'un groupe national participant à un séminaire de réflexion proposé sur l'articulation ASV / CLS ;
- **participation aux réflexions nationales sur des enjeux d'actualités** : réforme de la politique de la ville.

Le retour des acteurs rencontrés à l'occasion des rencontres régionales auxquelles la coordinatrice a pu participer et leur mobilisation sur les activités proposées par l'association montre que la **création de la Plateforme nationale de ressources ASV répond à un réel besoin** de mutualiser les savoirs et la réflexion, de favoriser les échanges de pratiques, de valoriser la richesse et la diversité des expériences et des savoir-faire acquis par les ASV depuis 12 ans, mais aussi de jouer un rôle au niveau stratégique au niveau national (plaidoyer), mais aussi au niveau régional qui est un lieu stratégique où la rencontre est possible avec le local.

La Plateforme ASV a pu toutefois noter une mobilisation inégale entre les régions, et pourra travailler sur cet axe de développement en 2013.

Globallement, la Plateforme ASV a réalisé le programme d'action de l'année, avec un budget prévisionnel excédentaire : toutes les actions ont été engagées et certaines seront finalisées en 2013 du fait notamment d'un décalage dans le démarrage effectif des activités avec une prise de fonction tardive de la coordinatrice fin avril 2012. Il s'agit notamment des travaux de construction du site internet et de capitalisation des ressources, qui, démarrés en 2012, devront se poursuivre en 2013.

## Perspectives

Les perspectives pour 2013 concernent essentiellement les axes suivants :

### > Capitalisation des expériences et des ressources / site internet

Un des chantiers de l'association en 2013 sera consacré la **finalisation du site internet**. Il s'agira d'une part de formaliser et d'initier les partenariats pour le travail de veille d'actualité prévu, et d'autre part d'intégrer et de mettre à jour les contenus du site. Ceux-ci sont de 3 types : les contenus fixes pour les pages « standards » du site, et les contenus évolutifs pour les pages « actualités » et les pages « ressources ».

Le site internet servira notamment de canal de communication pour la **valorisation des expériences et des productions des ASV**. La Plateforme ASV mènera une activité continue de **repérage et de capitalisation des « bonnes pratiques » et des expériences locales probantes**, en vue de partager la richesse des expériences acquises par les ASV depuis douze ans et de communiquer sur des outils et méthodes efficaces de l'approche intersectorielle, partenariale et de proximité qu'ils ont développés sur les questions de prévention, de promotion de la santé et de santé communautaire qui permettent de mobiliser et de travailler au niveau des territoires sur les déterminants

sociaux de la santé, et qui constituent des leviers permettant d'agir pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour répondre à cet objectif, la Plateforme ASV définira une **stratégie de capitalisation des ressources**. Il s'agira à la fois d'identifier les ressources, les sources et les modes de remontées de l'information, de développer des standards et formulaires pour le recueil et la présentation de l'information, et de sélectionner les axes thématiques prioritaires sur lesquels la Plateforme ASV travaillera en 2013. Ceux-ci pourront être choisis en lien avec les attentes des partenaires de la Plateforme ASV, notamment l'INPES dans le cadre de sa mission d'appui à la politique de santé menée en faveur des zones urbaines sensibles, ainsi qu'avec les autres travaux menés par la Plateforme ASV, ceux des réseaux régionaux ASV et l'actualité.

L'intégration et la mise à jour des contenus sur le site internet seront gérées de manière autonome par la Plateforme ASV et assurées dans un premier temps par la coordinatrice de l'association. Pour atteindre les objectifs visés, il apparaît nécessaire d'augmenter la masse salariale, voire de recruter une autre personne (documentaliste, chargée de mission....).

### > Mise en réseau et échanges de pratiques

La Plateforme ASV a décidé d'organiser en 2013 un **événement national fédérateur et mobilisateur de l'ensemble du réseau des ASV et de leurs partenaires**. L'ampleur de cet évènement allant au-delà de celui prévu initialement sur cette action en 2013 (groupe de travail), les programme d'action et budget 2013 devront donc être revus en conséquence.

Le **développement du réseau de la Plateforme ASV** reste une activité majeure de l'association pour 2013. Il s'agira notamment de poursuivre la **démarche d'« aller vers »** les acteurs locaux initiée à l'occasion de la réalisation de l'état des lieux des animations régionales ASV en 2012, et notamment à travers la participation à des rencontres ASV en région. Les régions suivantes sont ciblées en 2013 : Nord-Pas-de-Calais, Aquitaine, Haute-Normandie, Bourgogne, Franche-Comté, Bretagne et Pays de la Loire.

En terme de communication, au delà du site internet, une newsletter sera développée et diffusée à destination du réseau. Enfin, un outil de travail collaboratif en ligne sera proposé aux réseaux régionaux ASV.

### > Appui et accompagnement des acteurs

La **réflexion sur le rôle que peut jouer la Plateforme nationale de ressources ASV sur cet axe** doit être approfondie en 2013 au regard de son objet et de son projet associatif et des éléments sur les attentes des acteurs qui ressortent des diverses sources d'information.

Les **résultats de l'enquête sur les besoins de formation des coordinateurs ASV** réalisée en 2012 forment une base qui contribue à alimenter la construction des axes d'orientation des autres activités menées par la Plateforme ASV (journées d'échanges de pratiques 2012 et 2013, thèmes de capitalisation des ressources, animations régionales, etc.). Les attentes des acteurs vis à vis de la Plateforme ASV ont également été complétées dans certaines régions lors de la réalisation de l'état des lieux des animations régionales.

Les besoins d'accompagnement des coordinateurs ASV sont multiples et de divers ordres : ils sont principalement en termes **méthodologique et de plaidoyer et une articulation avec le niveau régional** doit être réfléchie.

Cet accompagnement peut aussi se traduire à travers des **partenariats sur certains évènements régionaux, nationaux et internationaux** qui concernent ces mêmes acteurs. En 2013, la Plateforme ASV sera notamment partenaire de 2 évènements :

- 13<sup>e</sup> journée nationale d'étude de « Elus Santé Publique & Territoires » (ESPT) et 2<sup>e</sup> rencontre nationale des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) intitulée « Ville & Santé Mentale » co-organisée avec le CCOMS le 22 mars 2013 à Lyon,
- Colloque international « *Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires – Concepts, méthodes et interventions* » qui se tiendra à Nanterre du 11 au 13 septembre 2013, co-organisé par le Laboratoire Espace, Santé et Territoires (LEST), Université Paris Ouest Nanterre La Défense et ESPT.

**Développer le lien avec la « recherche »** correspond ainsi à un des objectifs majeurs de l'association qui vise à « être force de propositions et de ressources pour la recherche, l'innovation et l'expérimentation dans le cadre des dynamiques territoriales de santé ». La Plateforme ASV favorisera en 2013 le développement de cet axe et d'un partenariat plus soutenu avec le milieu de la recherche. Ce premier partenariat mentionné ci-dessus en constitue un premier jalon. Le colloque national organisé en 2013 permettra également d'initier un premier travail de valorisation de différents travaux de recherche existants autour de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et de l'apport des ASV dans ces démarches puis d'en dégager des pistes de travail sur cet axe pour la suite.

Enfin, il s'agit aussi pour la Plateforme ASV de **participer à des instances ou groupes de travail national** en lien avec les ASV. En 2013, la Plateforme ASV est notamment invitée à participer à une réunion du comité de pilotage national

des CLS sous le patronage du SG-MS et au comité de pilotage de l'Etude du volet santé de la politique de la ville lancée par l'Acsé en 2013.

**Ainsi, une partie des activités initialement prévues pour le programme d'action 2013 nécessiteront d'être redéfinies** afin de correspondre aux besoins identifiés et ci-dessus exposés.

## ANNEXES

## GLOSSAIRE

<b>Acsé</b>	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>ASV</b>	Atelier santé ville
<b>CDI</b>	Contrat à durée indéterminée
<b>CLS</b>	Contrat local de santé
<b>CNFPT</b>	Centre national de la fonction publique territoriale
<b>CODES</b>	Comité départemental d'éducation pour la santé
<b>CR-DSU</b>	Centre de Ressources et d'échanges pour le Développement Social et Urbain en Rhône-Alpes
<b>CRES-PACA</b>	Comité régional d'éducation pour la santé - Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>CRESSE</b>	Collectif de recherches et d'études sanitaires, sociales et économiques
<b>CRPV</b>	Centre de Ressources Politique de la Ville
<b>CUCS</b>	Contrat urbain de cohésion sociale
<b>DDCS</b>	Direction départementale de la cohésion sociale
<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DOM</b>	Département d'Outre-mer
<b>DRJSCS</b>	Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale
<b>DSU</b>	Développement Social urbain
<b>DT-ARS</b>	Délégation territoriale de l'Agence régionale de santé
<b>ESPT</b>	Elus, Santé Publique & Territoires
<b>ETD</b>	Centre de ressources du développement territorial
<b>ETP</b>	Equivalent temps plein
<b>IdF</b>	Ile-de-France
<b>INPES</b>	Institut National de Prévention et l'Education pour la Santé
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>IRDSU</b>	Inter-réseaux des professionnels du Développement Social Urbain
<b>IREPS</b>	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<b>IREV</b>	Institut Régional de la Ville. Centre de ressources politique de la ville. Nord Pas de Calais
<b>ISTS</b>	Inégalités sociales et territoriales de santé
<b>LEST</b>	Laboratoire Espace, santé et territoires
<b>ORS</b>	Observatoire régional de santé
<b>PACA</b>	Provence-Alpes-Côte d'Azur
<b>PRE</b>	Programme de Réussite Educative
<b>QCM</b>	Questionnaire à choix multiples
<b>SG-CIV</b>	Secrétariat général du Comité interministériel des Villes
<b>SG-MS</b>	Secrétariat général des Ministères chargés des affaires Sociales

## Annexe 1 : Membres actifs de l'association en 2012

### > Composition du Conseil d'administration 2012

Nom	Organisation	Fonction	Région	Adhésion
<b>ANTOINE Martine</b>	Maison de la prévention - Point écoute jeune, Fontenay-sous-Bois	Directrice	Ile de France	Personne morale
<b>BENSUSSAN Agnès</b>	RESEDA	Coordinatrice ASV Alès	Languedoc-Roussillon	Individuel
<b>BOURGEOIS Frédérique</b>	CRDSU Rhône-Alpes	Directrice adjointe	Rhône-Alpes	Personne morale
<b>CAMUS Eglantine</b>	Direction des Territoires, Mairie de Tourcoing	Coordinatrice ASV	Nord-Pas de Calais	Individuel
<b>CHAUVIN Pierre</b>	Inserm Equipe DS3 (Déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins) UMRS 707 (Inserm – UPMC)	Directeur de recherche	National	Individuel
<b>FAYE Djibril</b>	Ville de Creil	Coordinateur ASV	Picardie	Individuel
<b>GIRARD Nathalie</b>	Relais Prévention Santé, Vannes	Responsable ASV	Bretagne	Individuel
<b>GRAELL Brigitte</b>	Mairie de Perpignan	Coordinatrice ASV	Languedoc-Roussillon	Individuel
<b>GUILBERTEAU Anne</b>	Fondation œuvre de la Croix St Simon	Coordinatrice ASV, Paris 20e	Ile de France	Individuel
<b>MADELIN Bénédicte</b>	Profession Banlieue	Directrice	Ile de France	Personne morale
<b>RICHARD Catherine</b>	DRJSCS d'Ile-de-France, Pôle "Politiques territoriales, sociales et de la Jeunesse"	Chargée de mission Promotion de la santé	Ile de France	Individuel
<b>RONQUE Sylvette</b>	Communauté urbaine de Cherbourg	Coordinatrice ASV	Basse Normandie	Individuel
<b>ROVERE Olivier</b>	ARS Nord-Pas de Calais	Adjoint à la Directrice de Cabinet et à la Déléguée territoriale " Métropole - Flandre intérieure"	Nord-Pas de Calais	Individuel
<b>SALAMON Aude</b>	Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT)	Chargée de mission	National	Personne morale
<b>SENDRE Lise</b>	Institut Renaudot	Administratrice	National	Personne morale
<b>SOUILLARD Denis</b>	Centre de Ressources Politique de la ville de Guyane	Directeur	Guyane	Personne morale
<b>TESSIER Stéphane</b>	Vitry sur Seine	Médecin Promotion de la santé	Ile de France	Individuel
<b>VAILLANT Zoé</b>	Université Paris Ouest Nanterre La Défense - Laboratoire Espace, Santé et Territoires (LEST)	Maître de conférence Géographie de la Santé	National	Individuel
<b>VERNIER Sarah</b>	CRES PACA	Coordinatrice régionale ASV	PACA	Personne morale
<b>WIEHN Arnaud</b>	IREPS Aquitaine	Chargé de mission "Santé et Territoires"	Aquitaine	Personne morale

### > Bureau 2012

Président	<b>Olivier ROVERE</b>
Secrétaire générale	<b>Bénédicte MADELIN</b>
Trésorière	<b>Aude SALAMON</b>
Secrétaire générale adjointe	<b>Anne GUILBERTEAU</b>
Trésorière adjointe	<b>Agnès BENSUSSAN</b>

### > Equipe salariée en 2012

L'équipe salariée en 2012 était composée de la coordinatrice **Séverine BOSSON**, occupant son poste à 3/5<sup>e</sup> ETP.

## Annexe 2 : Liste des membres adhérents de l'association en 2012

N°	nom	prénom	fonction	organisme	adhésion
1	ANTOINE	Martine	Directrice	Maison prévention Fontenay/Champigny	Personne physique
2	ANTOINE	Martine	Directrice	Maison de la Prévention	Personne morale
3	BARBIBAY	Kathia		Pôle Municipal de Santé de la Ville de Tremblay	Personne morale
4	BENSUSSAN	Agnès	Coordinatrice ASV	Association Reseda	Personne physique
5	BERTHON	Chrystelle	Coordinatrice ASV	CCAS Epinay sur Seine	Personne physique
6	BOURGEOIS	Frédérique	Directrice adjointe	CR-DSU Rhône-Alpes	Personne morale
7	CHAUVIN	Pierre	Directeur de recherche	Inserm Equipe DS3 (Déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins) UMRS 707 (Inserm – UPMC)	Personne physique
8	CHEVALLIER MOVAHEDKHAH	Catherine	Coordinatrice ASV Chargée de mission santé publique	Institut de Prévention de la santé - Com Agglo SQY	Personne morale
9	CHOUAIEB	Sonia	Coordinatrice ASV	Mairie de Colombes	Personne morale
10	DEBENEST	Marion	Responsable SPSH, Coordinatrice ASV	Ville d'Armentières	Personne morale
11	DE CALAN	Aude			Personne physique
12	CAMUS	Eglantine	Coordinatrice ASV	Direction des Territoires, Ville de Tourcoing	Personne physique
13	CSAZAR GOUTCHKOFF	Michel		ARS	Personne physique
14	DEBIONNE	François-Paul	Chef de service santé publique et environnementale	Ville de Strasbourg	Personne physique
15	DESSEIN	Annick	Coordinatrice ASV	Mairie de Lomme	Personne morale
16	EMERAUD	Solène	Coordinatrice ASV	Ville de Bobigny	Personne physique
17	FASSIER	Catherine	Assistante administrative	Mairie d'Aubervilliers	Personne morale
18	FAYE	Djibril	Coordinateur ASV	Ville de Creil	Personne physique
19	FELTZ	Alexandre	Vice président, Conseiller municipal délégué à la santé	Ville et Communauté Urbaine de Strasbourg	Personne physique
20	FONTAINE	Daphné	Coordinatrice Atelier Santé Ville	Association Prévisanté (ASV 14e)	Personne morale
21	FUCHSMANN	Hervé	Chef de Projets Politique de la Ville et contractuelles	Mairie de Romainville	Personne physique
22	GIRARD	Nathalie	Responsable ASV, coordinatrice relais prévention santé	Relais prévention santé - Vannes	Personne physique
23	GOULLIART	Arnaud	Responsable service Promotion de la santé - Direction de la santé publique	Mairie de Saint Etienne	Personne morale
24	GRAELL	Brigitte	Coordinatrice ASV	Ville de Perpignan	Personne physique
25	GREMEZ	Camille	directrice EPI -	Espace Picard pour l'Intégration Réseau et Centre de ressources Intégration & Ville	Personne physique
26	GUILBERTEAU	Anne	Coordinatrice ASV	Fondation Croix St Simon (ASV Paris 20)	Personne physique
27			Président	Fondation Œuvre de la Croix St Simon	Personne morale
28	KIAYA	Caroline	Coordinatrice ASV	Maison de la santé, Saint-Denis	Personne physique
29	LASALLE	Aline	Agent de développement local	Ville d'Epernay	Personne morale
30	LEFRANC	Marie	Coordinatrice ASV	Mairie 13/14 -Marseille Nord	Personne physique
31	LEPROVOST	Véronique	Chargée de mission santé social	ARUM-CUCS Melun	Personne morale

32	MADELIN	Bénédicte	Directrice	Profession banlieue Centre de ressources politique de la ville	Personne physique
33			Président	Profession Banlieue	Personne morale
34	MAHIEUX	Mélissa	Responsable du service santé solidarité, coordinatrice ASV	Ville de Cergy-Pontoise	Personne morale
35	MARCEL	Emilie	Chargée de projet	CODES 06	Personne morale
36	MARCHAND	Catherine	Direction de l'action Sociale - CCAS	Ville de Saint-Nazaire	Personne morale
37	MASSELLI	Cecilia	Coordinatrice ASV	GIP de Grigny et Viry-Châtillon	Personne physique
38	NIZON	Colette	Développement territorial	Mairie de Lyon	Personne morale
39	PAOLELLA	Françoise	Coordinatrice ASV	Villiers-le-Bel	Personne physique
40	PELISSIER	Hélène		Sida Info Service - SIS Association	Personne morale
41	PERICARD	Estelle	Chargée de mission	Villes au carré	Personne morale
42	RESONGLES	Laura	Coordinatrice Santé	Mairie de Gonesse	Personne physique
43	RICHARD	Catherine	Chargée de mission Promotion de la santé	DRJSCS Ile-de-France, Pôle "Politiques territoriales, sociales et de la Jeunesse"	Personne physique
44	ROGER	Julia	Coordinatrice ASV	Centre Municipal de Santé, Sevran	Personne physique
45	RONQUE	Sylvette	Coordinatrice ASV	Communauté Urbaine de Cherbourg	Personne physique
46	ROVERE	Olivier	Coordinateur des Programmes Locaux de Prévention	Agence régionale de santé Nord-Pas de Calais	Personne physique
47	SALAMON	Aude	Chargée de mission	Elus, Santé Publique & Territoires	Personne morale
48	SENDRE	Lise	Administratrice	Institut Renaudot	Personne morale
49	SIMON	Robert	Directeur départemental de la cohésion sociale du Val de Marne	Direction départementale de la Cohésion sociale	Personne physique
50	SOUILLARD	Denis	Directeur	Centre de Ressources Politique de la ville de Guyane	Personne morale
51	TANIGA	Sandra	Coordinatrice ASV	AREMEDIA	Personne physique
52	TANIGA	Sandra		AREMEDIA	Personne morale
53	TESSIER	Stéphane	Médecin promotion de la santé	Mairie de Vitry-sur-Seine	Personne morale
54	VAILLANT	Zoé	Maître de conférences en géographie de la santé	Laboratoire Espace, Santé et Territoires	Personne physique
55	VARAUT	Etienne	Vice-président de l'IR DSU et du Réseau DSU IDF, Membre du Conseil National des Villes, Chef de projet Politique de la Ville à Bobigny	Mairie de Bobigny	Personne physique
56	VERNIER	Sarah	Coordinatrice régionale ASV	CRES PACA	Personne morale
57	VINCENT	Marie-Ange	Chargée de mission	CRESSE	Personne physique
58	WIEHN	Arnaud	Chargé de mission «Santé et Territoires »	IREPS Aquitaine	Personne morale

## Annexe 3 : Participation de la Plateforme ASV aux rencontres régionales et nationales 2012

### > Au niveau régional :

Région	Dates 2012	Rencontre régionale des ASV	Nombre de participants
<b>Nord-Pas de Calais</b>	20 mars	Intervention lors d'une rencontre régionale sur la santé « Quels leviers pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ? » (IREV)	100
<b>Rhône-Alpes</b>	22 mai	Intervention lors d'une réunion du collectif Santé Rhône-Alpes sur « les démarches participatives dans la politique de la ville et en santé », Vienne (CR-DSU)	20
	21-23 mai	Entretiens individuels : CR-DSU, DRJSCS, DDCS Rhône, ARS, ORS, IREPS.	9
<b>Poitou-Charente</b>	28 juin	Intervention lors de la rencontre régionale inter-acteurs sur « les démarches locales en santé (ASV, CLS) », La Rochelle (Villes au Carré) et lors de la rencontre d'échanges technique entre coordinateurs ASV et CLS (Villes au Carré)	50
<b>Centre</b>	2 juillet	Intervention lors de la rencontre régionale inter-acteurs sur « les démarches locales en santé (ASV, CLS) », Blois (Villes au Carré) et lors de la rencontre d'échanges technique entre coordinateurs ASV et CLS et DT-ARS (ARS/Villes2)	30
			18
<b>Languedoc-Roussillon</b>	4 octobre	Intervention lors d'une réunion des membres de l'association régionale des professionnels du développement social urbain « Réciprocérités » dont le groupe « Santé » impliquant les coordinateurs ASV de la région, Montpellier Entretiens individuels : DRJSCS, IREPS, CRPV	10
<b>PACA</b>	8 octobre	Co-organisation et intervention lors de la journée d'échanges et de travail « Du local au national : la place du régional », Marseille (mission d'animation régionale des ASV du CRES PACA)	52
	9 octobre	Co-animation de la table ronde régionale des partenaires institutionnels (SGAR, DRJSCS, ARS, CRPV, Conseil régional, CRES PACA) autour du projet d'animation régionale des ASV 2013, Marseille (CRES PACA) Entretien individuel : DT-ARS Bouches du Rhône	9
			1
<b>Ile de France</b>	16 octobre	Intervention lors d'une réunion plénière du « collectif ASV IdF », Paris	18
	27 novembre	Participation à la journée de réflexion et d'échanges « La santé, un déterminant des politiques publiques ? – le droit à la santé en Ile de France », Paris (les 4 centres de ressources politique de la ville franciliens)	125
<b>Basse-Normandie</b>	23 octobre	Intervention lors du séminaire régional « Cohésion sociale et Ateliers Santé Ville », Caen (DRJSCS)	50

### > Au niveau national :

Dates 2012	Colloque	Nombre de participants
21 juin	Participation au Colloque « Villes, Contrats Locaux de Santé et Inégalités sociales de Santé », Guyancourt (Réseau français des Villes-Santé de l'OMS)	190
25-26 septembre	Partenaire du Colloque Les rencontres des collectivités territoriales & de la santé publique 2012 « Santé et proximités, nouvelles contraintes, nouvelles opportunités ? », Nancy (CNFPT) : animation d'une table ronde et tenue d'un stand.	240

## Annexe 4 : Planning de missions de l'état des lieux des animations régionales d'ASV

Région	Dates 2012	Personnes /structures rencontrées	Déplacement	mode d'entretien / observation	Nombre
<b>Rhône-Alpes</b>	21 mai	CR-DSU, en charge de l'animation	Lyon	Entretien individuel	1
	22 mai	Collectif Santé Rhône-Alpes	Vienne	Entretien groupé et participation rencontre	20 (20 ASV)
	23 mai	Partenaires : DRJSCS, DDCS Rhône, ARS, ORS, IREPS, Responsable santé Lyon	Lyon	Entretiens individuels	10
<b>Poitou-Charente</b>	12 juin	Villes au Carré, en charge de l'animation	Tours	Entretien individuel	1
	28 juin	Coordinateurs ASV/CLS et partenaires	La Rochelle	Participation rencontre	50
		Réseau des coordinateurs ASV/CLS	La Rochelle	Entretien groupé et participation rencontre	13 (7 ASV)
<b>Bretagne / Pays de la Loire</b>	25 juin	Centre de ressources politique de la ville interrégional RésO Villes	Nantes	Entretien individuel	2
<b>Centre</b>	12 juin	Villes au Carré, en charge de l'animation	Tours	Entretien individuel	1
	2 juillet	Coordinateurs ASV/CLS et partenaires	Blois	Participation rencontre	30
		Coordinateurs ASV/CLS et DT-ARS	Blois	Participation rencontre	18
<b>Picardie</b>	3 juillet	Centre de ressources politique de la ville de Picardie EPI	/	Entretien individuel	1
<b>Aquitaine</b>	16-17 juillet	Mission Santé & territoires de l'IREPS Aquitaine, en charge de l'animation	/	Entretien individuel	1
	13 décembre	Réseau coordinateur ASV/CLS	reporté 2013		
<b>Nord-Pas de Calais</b>	24 juillet	Centre de ressources politique de la ville du Nord-Pas de Calais IREV	Tourcoing	Entretien individuel	1
	Décembre	Rencontre régionale inter-acteur	Reporté 2013		
<b>Bourgogne et Franche-Comté</b>	13 septembre	IREPS Bourgogne et Centre de ressources politique de la ville inter-régional Bourgogne et Franche-Comté, en charge de l'animation	/	Entretiens individuels	2
		Réseau coordinateurs ASV/CLS	reporté 2013		
<b>La Réunion</b>	17 septembre	IREPS La Réunion	/	Echanges d'emails	1
<b>Midi-Pyrénées</b>	18 septembre	Coordinatrice ASV de Toulouse	/	Entretien individuel	1 (1 ASV)
<b>Limousin</b>	20 septembre	IREPS Limousin	/	Entretien individuel	1
<b>Languedoc-Roussillon</b>	4 octobre	Association régionale des professionnels du développement social urbain 'Réciprocités' dont le groupe 'Santé'	Montpellier	Entretien groupé	10 (7 ASV)
		Partenaires : DRJSCS, IREPS, CRPV Villes et Territoires, DDCS Bouches du Rhône	Montpellier	Entretiens individuels	4
<b>PACA</b>	24 août	CRES PACA, en charge de l'animation	/	Entretien individuel	1
	8 octobre	Coordinateurs ASV et partenaires du niveau local, départemental et régional	Marseille	Participation rencontre et questionnaires	52 (15 ASV)
	9 octobre	Partenaires institutionnels : ARS, DRJSCS, Délégué du préfet, Conseil régional, Conseil général, CRES PACA	Marseille	Co-animation table ronde / entretien groupé	9
<b>Ile de France</b>	25 juillet	DRJSCS	Paris	Entretien individuel	1
	16 octobre	Collectif ASV IdF	Paris	Participation rencontre, entretiens groupés et questionnaires	20 ASV
<b>Basse-Normandie</b>	11 septembre	IREPS Basse-Normandie	/	Entretien individuel	1
	18 septembre	DRJSCS	/	Entretien individuel	1
	23 octobre	Coordinateurs ASV et partenaires	Caen	Participation rencontre et questionnaires	50 (2 ASV)
<b>Alsace</b>	27 novembre	Coordinateur ASV de Strasbourg	Paris	Entretien individuel	1
<b>Haute-Normandie</b>	13 novembre	Coordinateur promotion de la santé de l'agglomération de Rouen	/	Entretien individuel	1
	10 janvier				(1 ASV)

## Annexe 5 : Thèmes des rencontres régionales des ASV ou inter-acteurs 2012 – Participation Plateforme ASV

Région	Rencontre régionale des coordinateurs ASV/CLS	Rencontre régionale inter-acteurs
<b>Nord-Pas-de-Calais</b>		Rencontre régionale sur la santé « Quels leviers pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé ? » (IREV)
<b>Rhône-Alpes</b>	Réunion du collectif Santé Rhône-Alpes sur « les démarches participatives dans la politique de la ville et en santé » à Vienne le 22 mai 2012 (CR-DSU)	
<b>Poitou-Charentes</b>	Rencontre d'échanges technique entre coordinateurs ASV et CLS à La Rochelle le 28 juin 2012 (Villes au Carré) sur « les liens et articulations entre ASV et CLS » et « faire vivre les groupes de travail »	Rencontre régionale inter-acteurs sur « les démarches locales en santé (ASV, CLS) » à La Rochelle le 28 juin 2012 (Villes au Carré)
<b>Centre</b>	Rencontre d'échanges technique entre coordinateurs ASV et CLS et DT-ARS (ARS/Villes au Carré) à Blois le 2 juillet 2012 sur « outils de suivi et de pilotage du CLS, évaluation du dispositif et articulation ASV/CLS »	Rencontre régionale inter-acteurs sur « les démarches locales en santé (ASV, CLS) » à Blois le 2 juillet 2012 (Villes au Carré/ARS/DRJSCS)
<b>PACA</b>		Journée d'échanges et de travail « Du local au national : la place du régional » à Marseille le 8 octobre 2012 (mission d'animation régionale des ASV du CRES PACA) Table ronde régionale des partenaires institutionnels autour du projet d'animation régionale des ASV 2013, à Marseille le 9 octobre 2012 (CRES PACA)
<b>Île de France</b>	Réunion plénière du « collectif ASV IdF » à Paris le 16 octobre 2012 sur la communication, les visites sur site et le tableau de bord	
<b>Basse-Normandie</b>		Séminaire régional « Cohésion sociale et Ateliers Santé Ville », à Caen le 23 octobre 2012 (DRJSCS)