

# Les démarches Ateliers santé ville : la promotion de la santé à l'œuvre dans les territoires

**Clémentine Motard, Stéphane Tessier**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2016/6 (VOL. 28), PAGES 729 À 733  
ÉDITIONS S.F.S.P.

ISSN 0995-3914  
DOI 10.3917/spub.166.0729

**Article disponible en ligne à l'adresse**  
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-6-page-729.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



---

**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## **DOSSIER : Charte d'Ottawa de promotion de la santé, 30 ans après : des concepts en débat et des réalités de terrain**

2<sup>e</sup> partie : La Charte d'Ottawa en actions

### **Les démarches Ateliers santé ville : la promotion de la santé à l'œuvre dans les territoires**

*Initiatives in urban health communities:  
Health promotion at work in deprived territories*

Clémentine Motard<sup>1</sup>, Stéphane Tessier<sup>2</sup>

#### **→ Résumé**

La démarche Atelier santé ville (Asv), fondée en 2000 à l'interface entre la politique de la ville et la santé publique, se déploie aujourd'hui sur plus de 250 territoires. Après quinze années de développement, il est apparu utile de capitaliser les expériences et d'analyser leurs effets.

Menée en 2015 par la Plateforme nationale de ressources des Asv, cette enquête démontre la plus-value des Asv qui ont permis la création de dynamiques territoriales favorables à la santé et de stratégies locales de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Cinquante et un coordonnateurs Asv ont participé à l'étude, 30 en répondant à un questionnaire, 28 (dont sept qui avaient déjà répondu) à travers un entretien semi-directif. La grande flexibilité de la démarche, indispensable pour s'adapter à une réalité protéiforme, justifie une analyse qualitative.

Cette capitalisation de leurs expériences a permis de tirer les principaux enseignements de la mise en œuvre de la démarche Asv et d'identifier les « bonnes pratiques » mises en œuvre dans les projets, dans une perspective de valorisation et de diffusion des savoirs. Les principales retombées observées sont la mise en mouvement des acteurs du territoire, la mobilisation d'une pluralité d'acteurs et la remontée des besoins des habitants auprès des décideurs et élus. Globalement, la promotion de la santé irrigue les expériences recueillies : les Asv déclinent une démarche inspirée et guidée par les cinq axes de la Charte d'Ottawa.

Par ailleurs, la majorité des Contrats Locaux de Santé et Conseils locaux de santé mentale se sont greffés sur un Asv préexistant, marqueur indiquant l'efficacité mobilisatrice de la démarche.

**Mots-clés :** Coordination ; Politique de la ville ; Populations vulnérables ; Pratique en santé publique ; Promotion santé.

#### **→ Summary**

The “Urban Health Workshop” [“Atelier santé ville” (Asv)] approach, created in 2000 and interfacing between urban development policies and public health, is implemented in about 250 territories. After more than fifteen years of implementation and development, it appeared useful to review experiences and analyse their effects.

Conducted in 2015, this research demonstrates the benefits of Asv, which created health territorial dynamics and local strategies to reduce social and territorial health inequalities. Fifty-one Asv coordinators participated in the study, 30 by answering a survey, 28 (7 of whom had already answered the survey) by a semi-structured interview. The high flexibility of the approach, essential to adapt to a complex reality, justifies a qualitative analysis.

Capitalising on these experiences defined the main lessons from implementation of the Asv approach and identified the “good practices” of some of the projects, with the objective of promotion and dissemination of the knowledge acquired. The main consequences observed are territorial dynamics, mobilization of diverse actors and transfer of people’s needs to policy-makers and elected representatives. Health promotion was a central part of all experiences: Asvs implement an approach that is inspired and guided by the five action areas for health promotion identified in the Ottawa Charter.

Moreover, the majority of Local Health Contracts (“Contrats locaux de santé”) are based on existing Asvs, indicating the effectiveness of the approach.

**Keywords:** Coordination; Health promotion; Public health practice; Urban development policy; Vulnerable populations.

<sup>1</sup> Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville – 42 bd de la Libération – 93203 Saint-Denis cedex – France.

<sup>2</sup> Mairie de Vitry-sur-Seine.

Correspondance : C. Motard  
clementine.motard@plateforme-asv.org

Réception : 12/07/2016 – Acceptation : 16/10/2016

## Introduction

Le mouvement d'idées qui agita la société dans les années 1970 s'est également manifesté dans le champ de la santé publique et a abouti en 1978 à la déclaration d'Alma-Ata [1]. Beaucoup ont brocardé son slogan, certes utopique, « La santé pour tous en l'an 2000 ». Elle soulignait cependant pour la première fois les profondes inégalités existant en matière de santé, et démédicalisait le soin de premier recours en promouvant les soins de santé primaires, eux-mêmes centrés sur la prévention et l'éducation. Enfin, elle insistait sur la multiplicité des déterminants de santé et l'importance de l'action intersectorielle. Cette impulsion a été fondamentale dans les pays en développement et fut confortée par la Charte d'Ottawa [2].

L'importation en France de ces réflexions a été le fruit d'une coopération Sud-Nord sous le terme de « santé communautaire ». Mise en œuvre dès les années 1970-1980 sur des territoires urbains déjà sensibilisés à la dynamique communautaire, elle a été théorisée par des institutions comme l'ancien Centre International de l'Enfance [3] ou l'Institut Renaudot [4].

De son côté, la politique de la ville vise à réduire les inégalités territoriales et s'intéresse aux quartiers prioritaires qui cumulent difficultés sociales, économiques et urbaines. Dans la suite de la Charte d'Ottawa, elle s'est saisie de la santé, initialement considérée comme une question strictement médicale et individuelle et devenue un enjeu social. La création des Ateliers santé ville (Asv) en 1999 a permis de formaliser une démarche visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé (Ists).

Une circulaire a précisé en 2000 les missions des Asv, les modalités de leur déploiement et leur articulation avec les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (Praps) [5]. Dans la suite, les contrats de ville (2000-2006), puis les contrats urbains de cohésion sociale (Cucs 2007-2014) ont inscrit la santé comme une forte priorité.

À l'interface entre l'intervention sociale urbaine et l'action de santé [6], la démarche Asv met en œuvre des actions de promotion de la santé et de santé communautaire dans les territoires urbains les plus défavorisés. Son cadre de référence a été pensé de façon très flexible afin de pouvoir s'adapter aux réalités locales. Un cahier des charges [7] et un référentiel national [8] en fixent les contours. Dans ce cadre, les Asv développent des coordinations d'acteurs, des

mises en lien avec les habitants et une programmation d'actions locales. Ils se déploient depuis 2001. Dépendants des orientations politiques municipales et des financements « politique de la ville », on en dénombre aujourd'hui plus de 250.

Differentes études ont montré que la démarche Asv contribuait aux stratégies de réduction des Ists [9]. Le Haut Conseil en Santé Publique en a reconnu la validité et l'opérationnalité [10]. Pourtant, peut-être du fait de leur histoire, les Asv restent un objet méconnu. Il est donc apparu nécessaire de valoriser leurs expériences, tout en qualifiant leur apport pour les territoires et les populations. Dans ce but, une capitalisation des expériences a été réalisée en 2015.

## Méthode

La Plateforme nationale de ressources des Asv a mené une enquête qualitative auprès de l'ensemble des coordonnateurs-trices dans le but de recueillir des expériences représentatives et de dégager les plus-values de la démarche.

Une phase exploratoire avec un groupe d'acteurs-ressources a posé les questions de base : comment rendre compte des démarches Asv très diversifiées selon leur contexte territorial ? Comment en tirer des enseignements et identifier des « bonnes pratiques » dans une perspective de diffusion ? Comment dégager des pistes d'amélioration des politiques de lutte contre les Ists ?

Un modèle logique a été construit, formalisant les caractéristiques de la démarche, ses impacts potentiels sur un territoire et ses liens avec la promotion de la santé. Dans une perspective de théorie ancrée [11], ce schéma a évolué au fur et à mesure du recueil et de l'analyse des données.

Un appel à expériences a été envoyé par courriel à l'ensemble des 254 coordonnateurs Asv identifiés. Trente y ont répondu. Pour approfondir l'analyse, 28 coordonnateurs (dont 7 avaient préalablement répondu au questionnaire) ont été interrogés de façon semi-directive.

Les 51 personnes ainsi consultées (soit 20 % des effectifs) ont choisi un de leurs projets, avec pour seule consigne qu'il soit représentatif de leur travail et ait eu des effets visibles. Le postulat était que les coordonnateurs étaient les mieux à même d'identifier une expérience prometteuse et d'en définir les plus-values.

## Résultats

Deux registres d'analyse ont été explicités : d'une part, les caractéristiques structurantes des démarches Asv ; d'autre part, leurs plus-values observées pour les habitants, pour les professionnels et en termes de politiques publiques.

Les expériences recueillies montrent les qualités d'animation et de coordination territoriale de la démarche Asv qui crée un important travail en réseau, construit des partenariats et mobilise les habitants sur le territoire. Les questions de santé y sont traitées sous l'angle des déterminants de santé (urbanisme, social, environnement, logement...) et l'ensemble s'appuie sur une approche territorialisée de l'action publique.

Dans leur diversité, les Asv déclinent une stratégie territoriale intégratrice de promotion de la santé, au sens de la Charte d'Ottawa. Alors même qu'ils n'y font généralement pas référence directe, ses principes irriguent implicitement leurs actions.

Pour plus de clarté, les résultats de l'enquête sont déclinés sous l'angle des cinq axes stratégiques de la Charte, en illustrant chacun par un projet dont l'axe semble prédominant. Il est bien clair cependant que chaque action menée par les Asv déploie simultanément, et avec plus ou moins d'importance, les cinq axes [12].

### Développer des politiques publiques favorables à la santé

L'Asv est souvent la première démarche structurée mettant en réseau des professionnels dont la santé n'est pas le principal champ d'activité. En mobilisant les élus à la santé, il permet aussi d'élaborer des politiques municipales orientées vers les habitants des quartiers en difficulté. De plus, ils sensibilisent les services municipaux aux impacts qu'ils peuvent avoir sur la santé des habitants. Ainsi, mobilisant et interpellant tous les acteurs, le coordinateur Asv questionne le droit commun et son déploiement sur les territoires les plus en difficulté.

À Valbonne (06), l'Asv a construit avec les acteurs (travailleurs sociaux, parents d'élèves...) un dispositif de prévention et d'intervention précoce des conduites addictives des jeunes : les actions menées (ateliers d'appui à la parentalité, sensibilisation dans les écoles) et leur coordination forment un continuum préventif allant de l'école à l'entrée dans la vie active. Sur cette base, le centre de soins en addictologie d'Antibes a ouvert une consultation « jeunes consommateurs » sur la ville de Valbonne, complétant l'axe prévention.

### Créer des environnements favorables à la santé

Par sa capacité d'observation des signaux faibles sur un territoire (émergence très localisée d'un problème, d'une question ou d'une préoccupation de santé), l'Asv peut interroger les institutions et les inciter à intervenir sur les déterminants de santé.

À Clichy-sous-Bois (93), un programme de promotion de l'activité physique a modifié l'environnement dans lequel évoluent les jeunes : encouragement à la mobilité active par la création de pistes cyclables, développement de l'offre sportive (ouverture de sections « adaptées » pour public sédentaire dans les clubs sportifs), prise en charge multi professionnelle des enfants en surpoids (médecin, diététicien, psychologue et éducateur sportif).

### Renforcer l'action communautaire

Favoriser la participation des habitants au processus de construction des projets (du diagnostic à son évaluation) est inhérente à la démarche Asv, malgré le constat fréquent de réticences institutionnelles ou professionnelles pour attribuer un pouvoir de décision aux habitants.

À Aubervilliers (93), s'appuyant sur une approche communautaire (participation active des familles et reconnaissance de leurs compétences, avec visites à domicile), un programme de promotion du bien-être psychique du jeune enfant a produit des résultats positifs pour les familles suivies : renforcement des compétences éducatives, réduction de l'isolement social des mères, amélioration des conditions de logement.

### Développer les aptitudes individuelles

Les actions de prévention développent une approche d'« aller vers » afin de toucher par des voies nouvelles les publics les plus éloignés des dispositifs classiques et de développer leurs compétences à être davantage acteurs de leur santé.

À Nanterre (92), un programme « bien-être des femmes », développé avec le centre social, a renforcé les comportements individuels favorables à la santé dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, en accompagnant un groupe de femmes usagères du centre social.

### Réorienter les services de santé

La coordination Asv contribue à créer une culture commune entre acteurs du sanitaire, du social, du médico-social, de l'éducatif... Chacun, au fil du travail en réseau,

s'approprie les questions de santé et envisage les complémentarités et articulations entre les différents secteurs.

À Strasbourg (67), pour atténuer les craintes liées à l'ouverture d'un hôpital psychiatrique sur un quartier, l'Asv a mené un travail de déstigmatisation de la santé mentale : formation des professionnels sociaux de proximité et organisation de Semaines d'information de la santé mentale (Sism) pour toucher les habitants. L'hôpital a été partie prenante et s'est ouvert sur la ville.

L'Asv permet avant tout une mise en mouvement du territoire en créant un espace où les gens se parlent, s'identifient et deviennent des partenaires. Les coordonnateurs démontrent ainsi leur capacité à créer une intersectorialité permettant d'innover dans des environnements complexes. La force des Asv tient dans leurs capacités de coordination : le coordonnateur Asv apporte un appui indéniable aux acteurs et élus locaux et structure des actions, qui individuellement ne semblent pas toujours originales, dans une programmation locale partagée. Repérant les besoins des populations, mobilisant les politiques et s'appuyant sur les professionnels, l'Asv apporte une aide à la décision indispensable aux institutions. Il est, avec ses partenaires, en capacité d'imaginer des réponses adaptées et acceptables compte tenu des spécificités de chaque territoire.

## Discussion

Dans leur diversité, les démarches Asv s'inscrivent dans la perspective intégrée et multidimensionnelle de la Charte d'Ottawa, mettant plus ou moins en avant l'un ou l'autre de ses cinq axes. Les expériences recueillies montrent qu'en mobilisant leurs qualités d'animation et de coordination territoriales, les répondants créent une stratégie territoriale de promotion de la santé globale et adaptée. Pourtant, si la Charte est sous-jacente à la démarche et parfois à la formation des coordonnateurs<sup>1</sup>, elle n'est pas systématiquement évoquée dans les actions.

Il est clair, et ce fut à l'origine de la démarche, que sans Asv, les actions de santé menées par les villes délaisse les territoires défavorisés où très peu d'acteurs s'investissent, quand ils existent. Dans ce cadre, l'Asv est un outil privilégié de la lutte contre les inégalités territoriales de santé. Le rattachement des projets aux différents axes, même un peu

<sup>1</sup> L'enquête de suivi des Asv (Acsé) montre qu'en 2012, 21 % des coordonnateurs avaient suivi une formation en santé publique, 12 % en santé communautaire.

artificiel, montre la capacité de la démarche à répondre aux cinq axes tout en les articulant ; il montre cependant ses limites en termes de « réorientation du système de santé », cet axe stratégique étant le moins investi.

La généralisation des résultats de l'étude peut être restreinte par la spontanéité des réponses et le degré de représentativité des répondants. De plus, les raisons du choix d'un projet par le coordonnateur n'ont pas toujours été explicitées. Il est possible que les répondants aient occulté la part de leur activité qui n'était pas en phase avec les principes généraux des Asv, ou des faits en apparence anodins qui ont pu entraîner des effets, comme une rencontre fortuite ou l'influence d'un autre projet concomitant. Ils ont sans doute privilégié des projets aisément communicables et dont le déroulé était relativement clair.

Pour autant, cela ne remet pas en cause les résultats obtenus auprès des 51 répondants, soit 20 % de la totalité des Asv. L'objectif n'était pas de faire un état des lieux exhaustif des activités des Asv, mais d'identifier qualitativement les plus-values de la démarche et les « bonnes pratiques » afférentes.

Les récits d'expérience issus de la capitalisation, tels qu'ils sont diffusés aujourd'hui, peuvent être inspirants pour les coordonnateurs mais ne sont pas des « recettes ». La transférabilité interroge des dimensions très complexes. De fait, les Asv développent un travail de dentelle adapté aux spécificités de leurs territoires d'action et de leurs ressources. En l'état actuel des réflexions, il semble que la souplesse soit la principale caractéristique reproductible : les Asv adaptent constamment leur approche et leurs projets aux ressources du territoire, besoins des habitants et mobilisation des acteurs, élus inclus.

## Conclusion

Les Asv s'appuient sur une démarche inspirée et guidée par la Charte d'Ottawa dont les principes d'intervention n'ont rien perdu de leur actualité. Ils luttent contre les Ists en mobilisant la promotion de la santé au plus près des habitants des quartiers prioritaires. Fondés sur l'animation et la coordination territoriales, ils ne sont pas un dispositif administratif ou d'intervention systématisée en ce qu'ils requièrent une grande capacité à tenir compte des réalités locales. L'enquête menée donne un éclairage sur les plus-values et les réalisations de la démarche, telles qu'elles sont perçues par les coordonnateurs Asv, les rendant potentiellement visibles aux yeux des décideurs et des acteurs d'autres secteurs.

Par ailleurs, il faut noter que la démarche Asv a ouvert la voie, au début des années 2000, à une territorialisation de la promotion de la santé. En effet, les Asv ont été à la base de nombreux Contrats locaux de santé (Cls) et Conseils locaux en santé mentale (Clsm). Ces dispositifs, déployés à une échelle plus large que le périmètre des Asv, témoignent d'une reconnaissance de l'efficacité de ces derniers à mettre en mouvement les acteurs territoriaux, au bénéfice de la santé des populations concernées.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

#### Remerciements

*Les auteurs remercient l'ensemble des coordonnateurs-trices Asv répondants, les comités de pilotage et d'orientation ainsi que Santé publique France (ex-Inpes) pour son soutien technique et financier à la recherche avec la contribution du Commissariat général à l'égalité des territoires.*

#### Références

1. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaire. Conférence internationale sur les soins de santé primaire ; 1978.
2. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première conférence internationale pour la promotion de la santé ; 1986.
3. Centre International de l'Enfance. La santé communautaire : concepts, actions, formation, Paris, 1990. Bulletins bibliographiques santé publique - santé communautaire de 1989 à 1993.
4. Institut Renaudot. Pratiquer la santé communautaire : de l'intention à l'action. Lyon, Chronique Sociale ; 2001.
5. Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des Ateliers santé ville. Non parue au journal officiel.
6. Chauvin P, Joubert M, Richard C. Ateliers santé ville : intersectorialité et réduction des inégalités à l'échelon local. In : Potvin L, Moquet MJ, Jones CM. Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis (France) : Inpes ; 2010. pp. 178-87.
7. Circulaire DGS/SP2/2000-324 du 13/06/2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire. Non parue au journal officiel.
8. SG-CIV. Référentiel national des Ateliers santé ville. BO Santé n° 2012/4 du 15/05/2012. pp. 359-83.
9. Bertolotto F, Joubert M, Vincent MA, Mannion C. Analyse critique du volet santé des contrats urbains de cohésion sociale. Synthèse du rapport final. Paris : ministère du Logement et de la Ville, secrétariat général aux Comités interministériels des villes ; 2009.
10. Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : Place des Ateliers santé ville. 2013.
11. Glaser Barney G, Strauss Anselm A. La découverte de la théorie ancrée. Stratégies pour la recherche qualitative. Paris : Armand Colin ; 2010.
12. L'ensemble des résultats est disponible en ligne : Plateforme nationale de ressources ASV. Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Saint-Denis (France) ; 2016 Disponible sur <<http://bit.ly/1T1P1Tg>> (consulté le 5.10.16).