



JEUDI 27 SEPTEMBRE 2018

Chargée de mission : Gwendoline LE COAT



RESEAU ATELIERS SANTE VILLE

SYNTHESE de la rencontre du 27 septembre 2018

IREV ▪ centre de ressources Politique de la ville Hauts-de-France

Bât. Arboretum ▪ 7^{ème} étage, 135 Bd Paul Painlevé - 59000 Lille ▪ 03 20 25 10 29 ▪ contact@irev.fr ▪ www.irev.fr

Sommaire

Table des matières

I- Actualités des politiques de santé et de la politique de la ville	3
1. Point d'actualités sur la politique de la ville.....	3
2. La territorialisation des politiques de santé publique et la place des Ateliers Santé Ville.....	4
3. Le nouveau Projet Régional de Santé et la mise en œuvre des contrats locaux de santé 2 ^{ème} génération	5
II- Comment inscrire la thématique Santé-Environnement dans les actions des Ateliers Santé Ville ?	9
A. Cadrage et ressources méthodologiques : Promotion de la santé & Santé environnementale.....	9
B. Santé environnementale et précarité : quels liens possibles ?	10
C. Santé mentale et cadre de vie : quels impacts ?	11
D. Atelier collectif : comment intégrer la thématique Santé-Environnement dans le cadre de l'Atelier Santé Ville ?	11

I- Actualités des politiques de santé et de la politique de la ville

Les mois passés ont été chargés en actualité, que ce soit sur le volet des politiques de santé publique, que sur la politique de la ville.

Dans ce contexte mouvant, la place des ASV est à réaffirmer, notamment en les intégrant au mieux au suivi du contrat de ville et au déploiement du Contrat Local de Santé dans les QPV sur son volet prévention et accès aux soins.

Cette reconnaissance peut notamment s'appuyer sur l'expertise et l'expérimentation qu'ont faites les ASV depuis des années d'une nouvelle manière de penser les politiques de santé au niveau local : transversalité, logique de parcours, territorialisation et adaptation aux besoins.

Pour cela, il faut une bonne connaissance et lisibilité sur cet écosystème en mutation et en mouvement, afin de mieux pouvoir s'y positionner, gagner en visibilité et en lisibilité.

1. Point d'actualités sur la politique de la ville

Morgane PETIT, Directrice, IREV.

La feuille de route gouvernementale a été présentée le 18 juillet 2018 et synthétise l'ensemble des actions et dispositifs prévus par le gouvernement pour les quartiers. Certains axes sont déjà en route (comme les emplois francs ou le dédoublement des classes en REP et REP+), d'autres doivent encore être précisés par des circulaires à venir, comme par exemple l'annonce concernant la santé (doublement des centres de santé et des maisons de santé pluridisciplinaires).

Au niveau local, en parallèle de ces annonces, les contrats de ville sont en cours d'évaluation et vont faire l'objet d'une révision pour la période 2018-2020. Cette révision pourra s'appuyer sur la signature du Pacte de Dijon de l'ADCF et France Urbaine par Edouard Philippe cet été. C'est l'occasion de remobiliser tous les partenaires et de remettre en avant des thématiques peu investis actuellement par les contrats de ville.

Au niveau de la santé publique, plus particulièrement sur les axes pouvant impacter les ASV, une nouvelle [stratégie nationale de santé](#) a été mise en place pour la période 2018-2022. En parallèle au niveau régional, les nouveaux plans régionaux ont été signés : [Projet Régional de Santé](#) (et programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) et [Plan Régional de Santé Environnement](#) notamment (2017-21). La réforme [Ma santé 2022](#) vient également transformer l'organisation du système de santé, mais en se concentrant principalement sur le parcours de soin, et non le parcours de santé plus globale des personnes.

D'autres réformes impactent le volet santé du contrat de ville, comme par exemple la nouvelle [stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté](#) et l'accent mis sur les jeunes et la prévention santé.

Retrouvez le point sur l'actualité de la politique de la ville de l'IREV en cliquant ici : http://www.irev.fr/sites/default/files/atoms/files/point_sur_actualite_pv_2018_08.pdf

2. La territorialisation des politiques de santé publique et la place des Ateliers Santé Ville

Catherine BERNARD, Chargée de développement et de coordination, Fabrique Territoires Santé

Le CGET a sollicité Fabrique Territoires Santé pour élaborer une synthèse à partir de ses productions, des retours de son réseau et d'observations de terrain, sur les fabriques locales des politiques territoriales de santé. Cette analyse s'est basée sur une approche systémique, c'est-à-dire dans leurs environnements, dans leurs fonctionnements et dans leurs mécanismes. Catherine Bernard a pu ainsi présenter les premières conclusions issues des travaux menés dans un premier temps sur trois régions (Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône Alpes et Provence Alpes Côte d'azur).

Un bref rappel historique a permis de revenir sur la plus-value des ASV et leur rôle de précurseurs en matière de territorialisation des politiques de santé, comme l'avait reconnu le Haut Conseil en Santé Publique en 2013. L'ASV génère « une dynamique inédite en France de coopération contractualisée entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière de santé ». Il existe ainsi entre 250 et 270 ASV en France aujourd'hui (plus de vingt sont situés dans les Hauts-de-France).

Les ASV ont notamment permis une remontée d'informations infra-communales sur l'état de santé des habitants, ainsi qu'une prise en compte des aspects concernant les déterminants de la santé, au-delà des politiques de soins. C'est en effet sur ces aspects que les collectivités ont leur rôle principal à jouer. L'étude conforte ainsi le rôle joué par l'ASV pour diffuser une culture commune et construire un travail partenarial.

La démarche de concertation territorialisée s'est élargie, à travers les Contrats Locaux de Santé et les Conseils Locaux en Santé Mentale. Il a été remarqué que ces démarches ne fonctionnent pas de la même manière sur l'ensemble des territoires. On note une hétérogénéité des démarches, notamment dû à un cadrage peu contraignant pour certains dispositifs comme le CLS. Il s'agit de plus d'un processus lent, qui doit être porté politiquement et techniquement par la collectivité.

Afin de caractériser une démarche territorialisée de santé, plusieurs éléments paraissent importants pour garantir les conditions de sa réussite :

- Une démarche politique
- Une démarche de projet
- Une démarche territoriale

- Une démarche ascendante
- Une démarche partenariale
- Une démarche transversale
- Une démarche coordonnée

Des questions se posent toutefois, notamment sur l'hétérogénéité et l'équité de traitement entre les territoires. En effet, ce sujet n'est pas forcément traité dans l'intégralité des contrats de ville. Le portage politique est central pour maintenir une dynamique. Les coordonnateurs ASV soulignent également l'importance de prendre le sujet de la santé comme un axe transversal aux différentes politiques menées et pouvant intégrer la thématique. L'objectif n'est pas de démultiplier les instances mais de porter le sujet de manière transversale et partagée.

Retrouvez l'ensemble de la synthèse sur « Les dynamiques territoriales de santé : configuration et déploiement » sur le site de Fabrique Territoires Santé en cliquant sur le lien suivant : https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/note_cget_version2017_maj.pdf



3. Le nouveau Projet Régional de Santé et la mise en œuvre des contrats locaux de santé 2^{ème} génération

Eric Corbeaux, chargé de mission, Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Suite à la publication du nouveau projet régional de santé (PRS), Eric Corbeaux est revenu sur les différents éléments au cœur de ce nouveau projet, et leur potentiel impact sur les Ateliers Santé Ville.

A. Les principaux éléments du diagnostic régional

Ces éléments de diagnostic ont également été déclinés [en diagnostics territorialisés](#). Malgré une amélioration de l'état de santé de la population régionale, il est important de noter des inégalités persistantes et une amélioration qui se fait lentement. Les principaux éléments du diagnostic à l'échelle régionale sont les suivants :

- Importance de la fragilité sociale
- Surreprésentation du handicap
- Forte exposition aux facteurs de risque et une prévalence des maladies chroniques,
- Impact de l'environnement sur la santé
- Utilisation plus élevée des soins de ville et hospitaliers

B. Les principaux chantiers du PRS et sa structuration

Le PRS est divisés en 7 objectifs stratégiques, 23 objectifs opérationnels et 29 plans d'actions. Les axes qui vont principalement concernés les ASV sont « 1. Promouvoir un environnement favorable à la santé et favoriser des bons comportements dès le plus jeune âge », ainsi que « 3. Garantir l'accès à la santé ». Les ASV seront également

plus particulièrement concernés par le PRAPS ([Projet Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies](#)).

C. La mise en œuvre des CLS 2ème génération

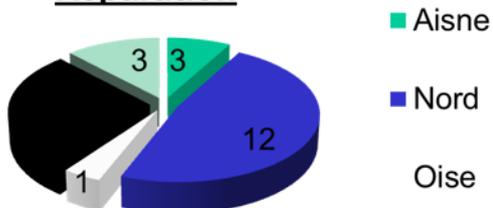
L'article 1434-10 code de la santé publique indique : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence [régionale de santé] notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social. »

L'ARS réaffirme l'intérêt du CLS pour la construction de dynamiques territoriales de santé en partenariat avec les collectivités, au plus près des populations.



Rapide retour sur les CLS 1ère génération,

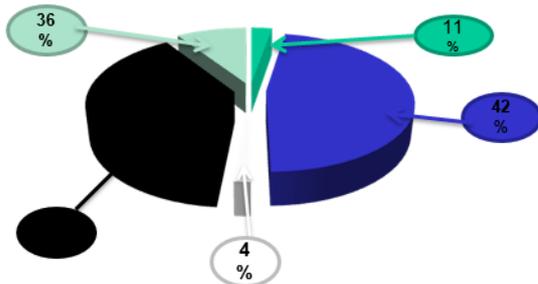
Répartition



Années de signature:

- 9 en 2012
- 9 en 2013
- 3 en 2014
- 4 en 2015
- 1 en 2016

Population couverte



Couverture:

- 18 EPCI
- 32 arrondissements
- 621 communes
- 2 600 000 habitants
- 39 % de la population HDF

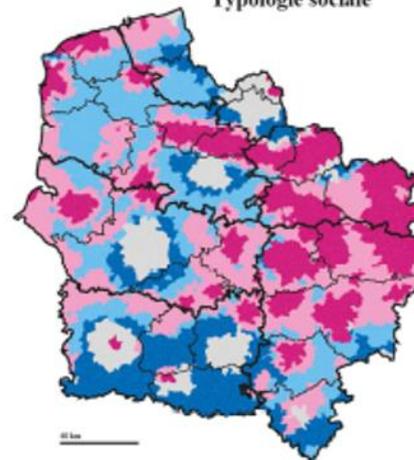
60% des territoires PRAPS et PV couverts

Contrats Locaux de Santé et Quartiers Prioritaires
-Avril 2016 -



ARS Service observation et études, K.G. (avril 2016)
1 © Fond ArcGIS

Typologie sociale



En regard des Hauts-de-France :	Part de la population régionale au RP 2013
situation sociale la plus favorable	9,9 %
situation sociale plutôt favorable	0,07%
zones urbaines présentant une situation sociale hétérogène	25,8 %
situation sociale plutôt défavorable	16,8 %
situation sociale la plus défavorable	38,9 %

Sources : CCMSA, Conf. Inter. Ministère de l'Économie et des Finances - DGFP

26 CLS s'achèvent avec l'actuel PRS. Cela permet ainsi de tirer un bilan, aussi bien au niveau local qu'au niveau régional, sur les différents aspects de méthodologie, d'axes d'intervention et d'actions. Les principaux éléments qui ressortent sont :

- Une réelle capacité de mobilisation des collectivités
- Un renforcement des partenariats
- Une plus grande synergie des politiques publiques
- Mais des dynamiques territoriales encore contrastées
- Des difficultés de coordination pour certains CLS
- Une implication principalement dans la prévention et les 1ers recours et un émiettement des actions

Pour l'ARS Hauts-de-France, plusieurs facteurs de réussite peuvent faciliter la bonne conduite du CLS :

- La mise en œuvre au niveau du périmètre de l'intercommunalité
- L'engagement politique local
- Une priorisation des axes d'intervention
- Un plan d'actions réfléchi en cohérence avec les priorités des différents signataires pour favoriser la synergie

D. Le lien entre CLS et politique de la ville

Le dispositif Atelier Santé Ville est reconnu au niveau régional par l'ARS Hauts-de-France. L'atelier Santé Ville permet de formaliser l'ingénierie du volet santé de la politique de la ville et de développer la programmation santé dédiée aux quartiers prioritaires, L'Atelier santé ville constitue la branche « politique de la ville » du CLS.

L'ARS a notamment effectué un travail important de consolidation du métier d'adulte-relais Médiateur Santé, qui intervient en complément de l'ASV sur les Quartiers Prioritaires de la Ville. L'ARS a ainsi travaillé à leur déploiement et à leur professionnalisation.

II- Comment inscrire la thématique Santé-Environnement dans les actions des Ateliers Santé Ville ?

Le nouveau plan régional santé environnement a été publié en juin 2018. En parallèle, le PRS a été publié début juillet 2018. Le PRS ainsi que le PRAPS indiquent comme objectif premier : « Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ».

Le cadre de référence des ASV indique que le programme local d'actions de santé doit s'intégrer à la politique régionale de santé mise en œuvre par l'ARS à partir du PRS. L'ASV a plusieurs missions : la promotion de la santé, l'accès à la prévention et à l'offre de soins de premier recours, ainsi que l'accompagnement médico-social.

Dans ce cadre, comment intégrer la thématique de la santé environnementale dans les actions des ASV ? Comment l'ASV peut-il contribuer à créer un environnement favorable à la santé dans les QPV ? Comment prendre en compte la place de l'environnement sur la santé des habitants ? Quel rôle peut jouer l'ASV dans ce cadre ?

1. Cadrage et ressources méthodologiques : Promotion de la santé & Santé environnementale

Philippe Lorenzo, Directeur, IREPS Picardie

La présentation s'est concentrée sur les liens pouvant être fait entre promotion de la santé et santé environnementale, deux notions complémentaires. L'IREPS et le réseau national du FNES travaille ainsi depuis 2010 sur le rapprochement de ces deux notions, conjointement avec le Réseau éducation à l'environnement et au développement durable, le réseau Ecole et Nature et les Graines.

La définition restrictive de la santé environnementale est présente dans le PRSE 3 régional. Elle concerne la qualité de l'air, de l'eau et des sols, les pesticides, les perturbateurs endocriniens, la pollution sonore, les nanomatériaux, les ondes, les allergies aux pollens, l'amiante et les jardins thérapeutiques.

Cependant, une définition plus englobante est portée, dans la lignée de la charte d'Ottawa : « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ». (OMS-Europe, Helsinki, 1994)

Selon l'OMS, il existe un véritable fardeau environnemental qui pèse sur la santé, puisque 24% des maladies et 23% des décès sont d'origine environnementale. Ce chiffre est d'autant plus important pour les 0-14 ans.

La place de la santé environnementale se retrouve ainsi dans le modèle de Dahlgren-Whitehead, au cœur de la vision de la santé promu au sein des Ateliers Santé Ville.

Le rôle du système de santé dans la prise en compte de ces risques environnementaux sur la santé est donc central. L'objectif est ainsi que la santé soit intégrée de manière transversale à l'ensemble des politiques publiques (OMS, 2010), comme par exemple dans les politiques de logement ou les services communautaires. Cela a été rappelé dans la déclaration de Shanghaï de l'OMS sur la promotion de la santé et du développement durable en 2016. L'objectif de cette déclaration est de donner des orientations aux États membres sur la façon d'intégrer la promotion de la santé à l'action nationale en faveur des objectifs de développement durable (ODD) et d'accélérer les progrès vers les cibles des ODD, d'échanger des informations sur les expériences nationales pour souligner l'évolution du rôle du secteur de la santé comme acteur central de la promotion de la santé. Cela permet également de souligner le rôle crucial des villes et des responsables municipaux, en particulier les maires, pour la promotion de la santé (mise en place des villes-santé) dans le cadre d'une urbanisation croissante de la population mondiale.

Afin de promouvoir cette notion et faciliter son appropriation, l'IREPS propose plusieurs outils faisant appel en même temps et à la fois à la promotion de la santé et au développement durable. On retrouve ainsi une action Ecole 21, des guides et annuaires, des journées thématiques, etc.

L'IREPS propose notamment un dispositif régional de soutien, avec une possibilité d'accompagnement méthodologique des acteurs de terrain sur cette thématique : méthodologie de projet et évaluation sur la santé environnementale. L'IREPS propose également le prêt d'outils d'intervention.

En termes de perspectives, la 23^e conférence internationale de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé aura lieu en 2019, qui traitera notamment la question de la promotion de la santé planétaire et du développement durable pour tous.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'IREPS Picardie : <http://prc-npdc.org/>

B. Santé environnementale et précarité : quels liens possibles ?

Clémentine Motard, chargée de projets, Fabrique Territoires Santé

La Fabrique Territoires Santé dédie son prochain Dossier Ressources (publication prévue fin 2018) à la thématique Précarité et Santé Environnementale. Il comprendra des données de cadrage ainsi que des illustrations des stratégies d'actions locales. Dans ce cadre, une définition spécifique de la santé environnementale a dû être retenue. Si elle se situe dans le spectre de la définition extensive de la santé environnementale, elle se concentre principalement sur les inégalités environnementales de santé, en choisissant de coupler la définition de santé environnementale et de précarité.

Plusieurs exemples de la Région Hauts-de-France ont été remontés. Ces exemples concernent principalement l'organisation d'ateliers sur des thématiques variées relevant de ce cadre. Il est à noter également que la notion peut être comprise dans une acceptation plus large. Un exemple repose ainsi sur un cas de renouvellement urbain et d'inclusion d'une démarche de santé positive dans ce cadre. La prise en compte de la santé environnementale ne doit pas se limiter à la promotion de la santé.

Les coordonnateurs Ateliers Santé Ville indiquent que leurs services et structures sont rarement associés à ces thématiques. Ils n'ont eux-mêmes pas toujours le temps de s'y intégrer. Il est important ici notamment de travailler le lien entre évolutions du système d'ensemble des politiques publiques sur ce sujet de la santé environnementale et la place jouée par la prévention et l'évolution des comportements. Les ASV ne peuvent se saisir de cette thématique au niveau individuel que si l'ensemble de la collectivité a intégré cette démarche. En effet, il ne s'agit pas de faire peser la responsabilité de la santé environnementale uniquement sur la responsabilisation des comportements individuels des habitants.

La thématique de la santé environnementale repose pour le moment plus sur les services de développement durable que sur les services de santé des collectivités.

Vous pouvez retrouver plus d'informations sur le site de la Fabrique Territoires Santé : www.fabrique-territoires-sante.org

C. Santé mentale et cadre de vie : quels impacts ?

Pauline Guezennec, chargée de projets, CCOMS

Dans un premier temps, les CLSM ont été présentés, ainsi que les liens possibles et souhaitables entre CLSM, CLS et ASV. [Un état des lieux](#) permet de mieux appréhender la place actuelle des CLSM sur les territoires, les profils des coordonnateurs, leur organisation, fonctionnements et priorités.

Tous les aspects de la santé peuvent être concernés par l'impact de l'environnement. Nous avons élargi le sujet dans la dernière partie de journée pour aborder l'impact potentiel du cadre de vie sur la santé mentale. Afin de lutter contre l'isolement social, il est ainsi possible de réfléchir aux liens entre urbanisme et santé mentale dans le but de créer des aménagements urbains favorables à l'appropriation de l'espace public de manière inclusive. Plusieurs exemples ont ainsi pu être présentés.

D. Atelier collectif : comment intégrer la thématique Santé-Environnement dans le cadre de l'Atelier Santé Ville ?

Suite aux différentes présentations, un temps d'échange et de réflexion a été proposé pour clôturer la rencontre afin de voir les moyens envisagés pour mieux intégrer la thématique dans les actions des ASV.

Les pistes qui se sont dégagées sont les suivantes :

- Acteurs à associer : le premier acteur à associer est le politique, qui doit être convaincu de l'intérêt de la thématique et peut dès lors porter le projet. Ensuite, au-delà des services santé, la thématique doit être portée et intégrée de manière transversale par l'ensemble des services. Enfin, l'acteur central à ne pas oublier est le citoyen. Toutefois, un point de vigilance est rappelé ici sur la place que celui-ci doit occuper et le besoin de ne pas le rendre seul responsable de la thématique Santé-Environnement sur la base de son comportement individuel. Cela nécessite un changement de paradigme des politiques publiques plus globalement.
- Thématiques : l'ensemble des thématiques peuvent être impactées par la Santé-Environnement. Effectivement, les ASV peuvent déjà avoir des actions relevant de ce cadre (ateliers sur l'alimentation, sur la qualité de l'air dans les logements, etc). Il n'y a cependant pas de cadre global autour de cette notion. Toutefois, la notion de Santé-Environnement paraît potentiellement trop large pour constituer un cadre d'action publique opérant.

Deux rencontres ASV seront proposées dans le courant de l'année 2019. Les thématiques ayant soulevé un intérêt sont notamment les suivantes :

- ▶ Santé, participation citoyenne et démocratie sanitaire
- ▶ Méthodologie et mise en œuvre du prochain CLS, gouvernance de la politique territorialisée de santé (CLS, CLSM, ASV et adultes-relais Médiateur santé)
- ▶ Inclusion numérique, fracture numérique et santé
- ▶ ...à suivre...

Nous contacter : contact@irev.fr ou 03.20.25.10.29

Retrouver le diaporama de la journée : www.irev.fr



Retrouver toutes les informations sur le réseau régional des ASV animé par l'IREV sur notre site :

www.irev.fr

