IREV NORD-PAS DE CALAIS
La ville autrement...

ars Agence Régionale de Santé

le Cnfpt

Rencontre régionale
22 novembre 2016

« Le volet santé des contrats de ville : quels enjeux ? Quelles réponses sur le terrain pour les habitants des quartiers ? »

Objectifs de la rencontre

« Le volet santé du contrat de ville : quels enjeux ? Quelles réponses sur le terrain pour les habitants des quartiers ? »

- Se faire rencontrer les acteurs des politiques de santé et les acteurs de la Politique de la Ville
- Se donner une base commune de connaissance sur le volet santé du contrat de ville
- Donner quelques clefs pour le travail opérationnel (sur les territoires) des différents acteurs

Programme de la matinée
Animation : Morgane PETIT, Directrice de l'IREV.

- **Ouverture** : Laurence CADO, Directrice de la stratégie et des territoires (9h30-9h45)

- **Portrait des quartiers prioritaires** : Sébastien TERRA, INSEE (9h45-10h)
- M.TIBERGHIEN, habitant d'Hellemmes et président d'un centre de santé.

- Table ronde 1 : **quelle action de santé sur les quartiers ?** (10h-10h45)

  - Le cadre de la Politique de la ville : Charlotte SCHMOUCHKOVITCH, responsable de l'unité "politique de la ville" à la Direction départementale de la cohésion sociale de l'Aisne et Arnaud DEHÉDIN, chargé de mission "politiques de cohésion" au SGAR Hauts-de-France.

  - Le cadre de la politique de santé : Nicolas BRULE, Directeur Territorial du Pas-de-Calais, ARS Hauts-de-France.

  - La politique de cohésion sociale et du volet santé de Valenciennes Métropole : Corinne LEFEBVRE, Chargée de projet Pôle de Santé Pluridisciplinaire de Condé sur l'Escaut.

Agence Régionale de Santé
Nord - Pas-de-Calais
Picardie

Les dispositifs territorialisés en matière de santé : Les CLS, les CLSM, volet santé des Contrats de ville

Contrats Locaux de Santé

- **Issus de la loi HPST, outil de dynamisation de la politique de sante au plus proche des populations, déclinaison locale du PRS**

- **Contractualisation volontariste entre l'ARS et les collectivités + sous-préfets, CPAM..**

- **Levier pour faire reculer les inégalités territoriales et sociales de santé.**

Ces contrats sont maintenus dans la nouvelle loi Santé de janvier 2016, qui crée également des contrats territoriaux de santé sur un périmètre géo plus étendu.

Principales caractéristiques des CLS

- **Pilotage par le directeur territorial de l'ARS**

  Gouvernance: un COPIL piloté Elu/DT, un COTECH et des groupes de travail.

  La création d'un CLS nécessite un temps important de préparation entre les différents acteurs, notamment les élus locaux et les acteurs du territoire .

- **hétérogénéité de périmètre, de taille et de modalités de partenariat car chaque CLS repose sur des dynamiques locales, initiées par les élu(e)s, et des spécificités territoriales.**

- **Les CLS recouvrent des thématiques prioritaires (*accès aux soins et aux droits, activité physique/ alimentation, personnes âgées, addictions, cancers, santé mentale, risques cardio-vasculaires…)***

  Ils sont généralement fortement orientés prévention, avec une dimension 1er recours également forte dans les CLS à dominante rurale.

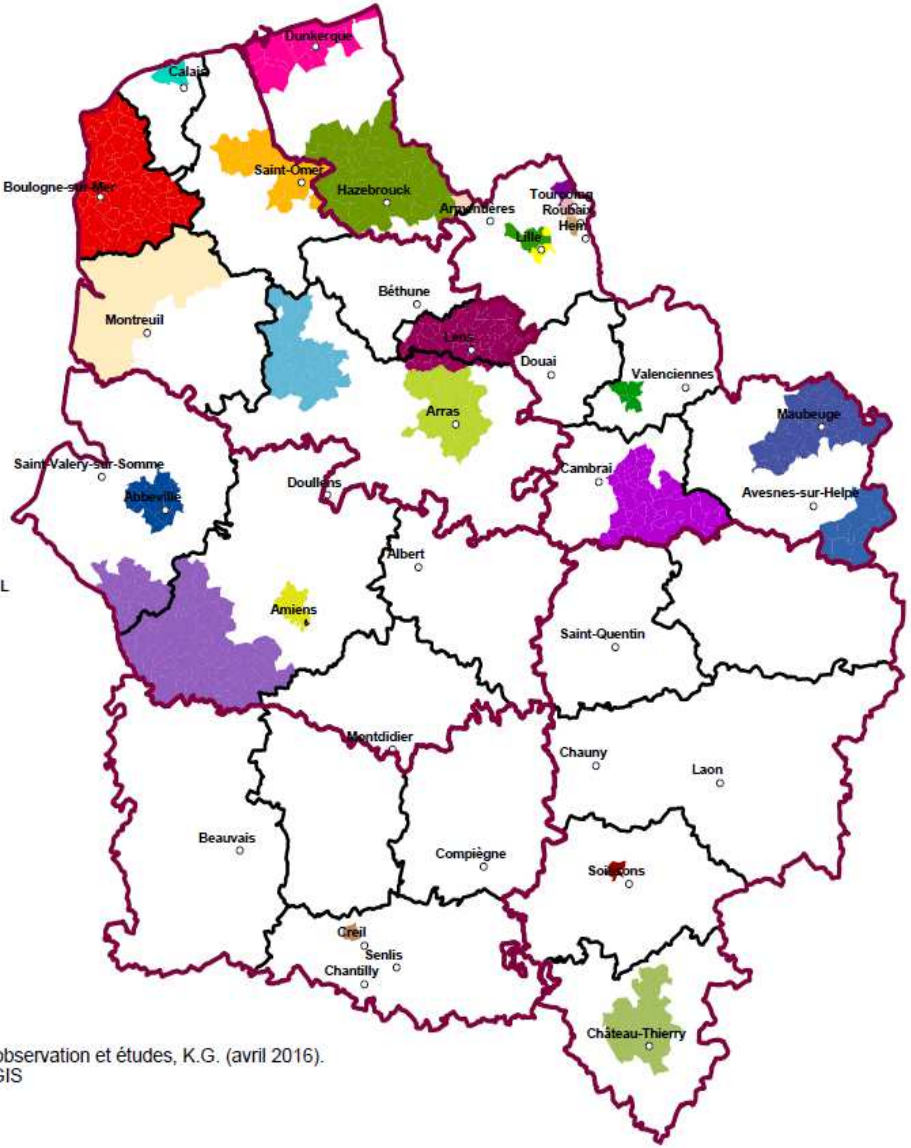
- **Mobilisation des collectivités, des CCAS, d'associations, des centres hospitaliers…**

Contrats Locaux de Santé
Nord Pas-de-Calais Picardie - Avril 2016 -

- CLS BOULONNAIS
- CLS CALAIS
- CLS CASO
- CLS CU ARRAS
- CLS LENS LIEVIN HENIN CARVIN
- CLS PAYS MONTREUILLOIS
- CLS SAINT POLOIS PAYS D'HEULCHIN
- CLS AMIENS
- CLS ARMENTIERES- NIEPPE
- CLS CA MAUBEUGE VAL DE SAMBRE
- CLS CAUDRY CATESIS
- CLS CCFI FLANDRES INTERIEURES
- CLS CREIL
- CLS CUD DUNKERQUE
- CLS d'ABBEVILLOIS
- CLS DENAISIS
- CLS FACHES-RONCHIN-LEZENNES-MONS EN BAROEUL
- CLS GRAND SUD AMIENOIS
- CLS HEM
- CLS LILLE-LOMME-HELLEMMES
- CLS ROUBAIX
- CLS SUD AVESNOIS
- CLS TOURCOING
- CLS CHÂTEAU THIERRY
- CLS SOISSONS

Département

Arrondissement



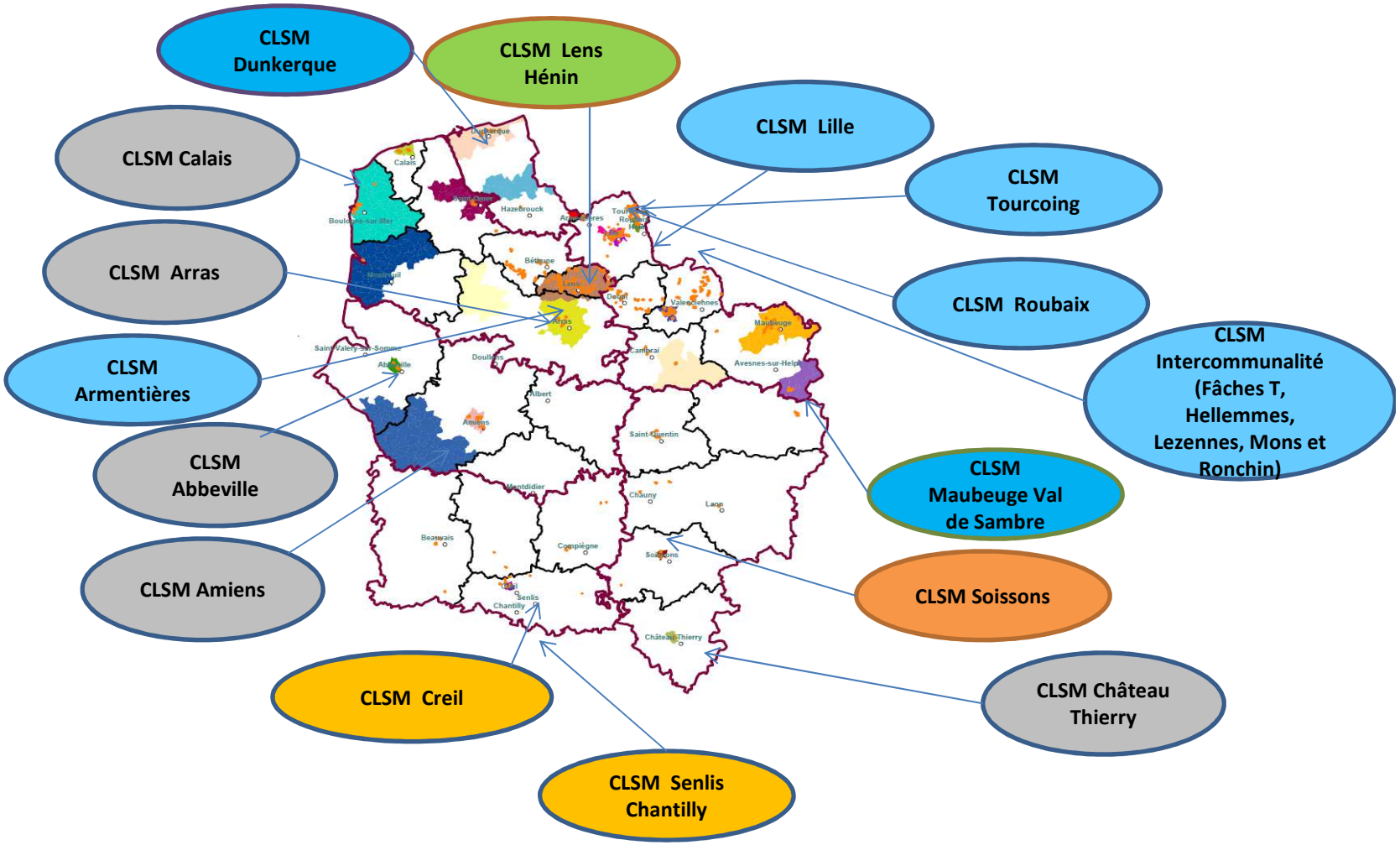
Réalisation: ARS Nord Pas de Calais Picardie/ Service observation et études, K.G. (avril 2016).
Source: ARS Nord-Pas-de-Calais Picardie. © Fond ArcGIS

Conseils Locaux de Santé Mentale

- **Instance locale d'échanges, de concertation, et de réponse coordonnée *(dont réponse aux cas complexes + accès et maintien dans le logement)* en matière de santé mentale des habitants, plus particulièrement des usagers de la psychiatrie et de leur famille.**

Objectifs : déstigmatisation de la santé mentale et du handicap psy + favoriser le dialogue entre acteurs de la santé mentale et ceux de la « cité » - dont les collectivités territoriales

11 Conseils Locaux de Santé Mentale et 5 en projet

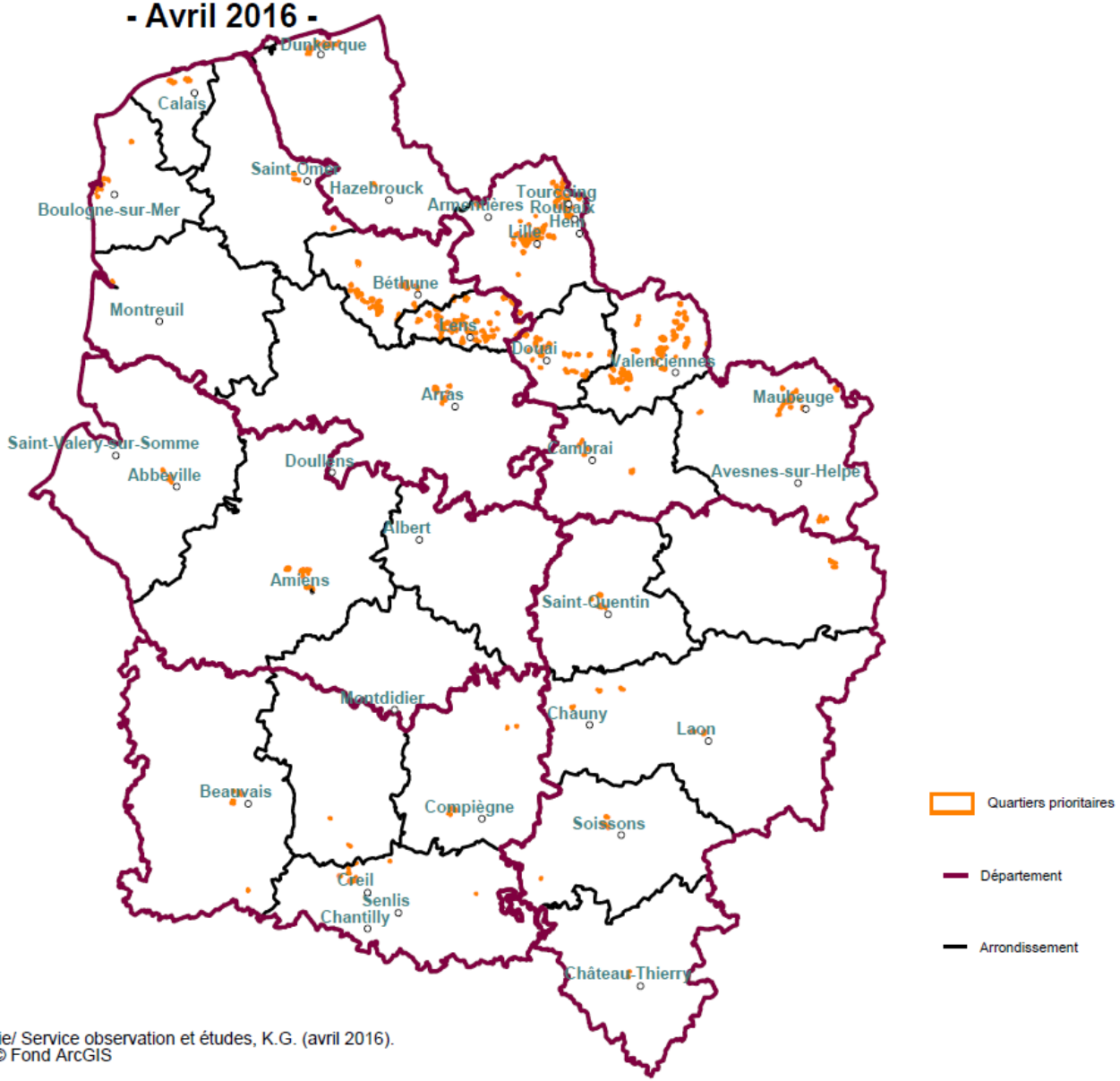


Politique de la Ville

- Politique mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté, démarche partenariale : Etat, collectivités, acteurs associatifs et économiques.

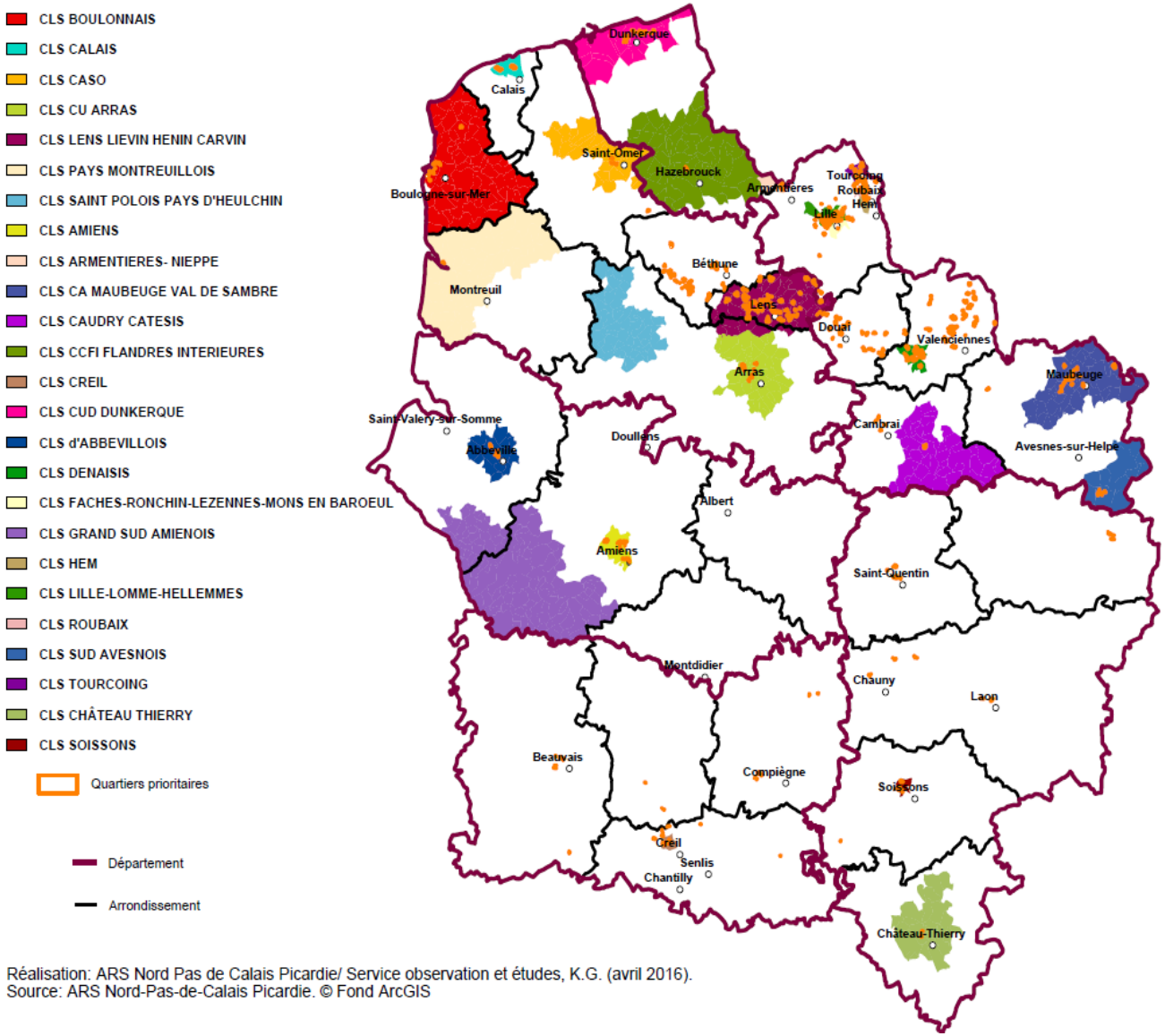
- Depuis 2014 : signature des contrats au niveau des EPCI, nouvelle géographie prioritaire, création des conseils citoyens.

Quartiers Prioritaires du Nord-Pas-de-Calais Picardie
- Avril 2016 -



n: ARS Nord Pas de Calais Picardie/ Service observation et études, K.G. (avril 2016).
RS Nord-Pas-de-Calais Picardie. © Fond ArcGIS

Contrats Locaux de Santé et Quartiers Prioritaires
-Avril 2016 -



Réalisation: ARS Nord Pas de Calais Picardie/ Service observation et études, K.G. (avril 2016).
Source: ARS Nord-Pas-de-Calais Picardie. © Fond ArcGIS

Ateliers Santé-Ville

- Dispositif axé sur la prévention promotion santé + accès aux soins dans les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville

- Une ingénierie dédiée

- Méthode projet : diagnostic – programmation – évaluation

- Démarche qui s'appuie sur la participation des habitants *(notion de coconstruction des priorités et des actions)*

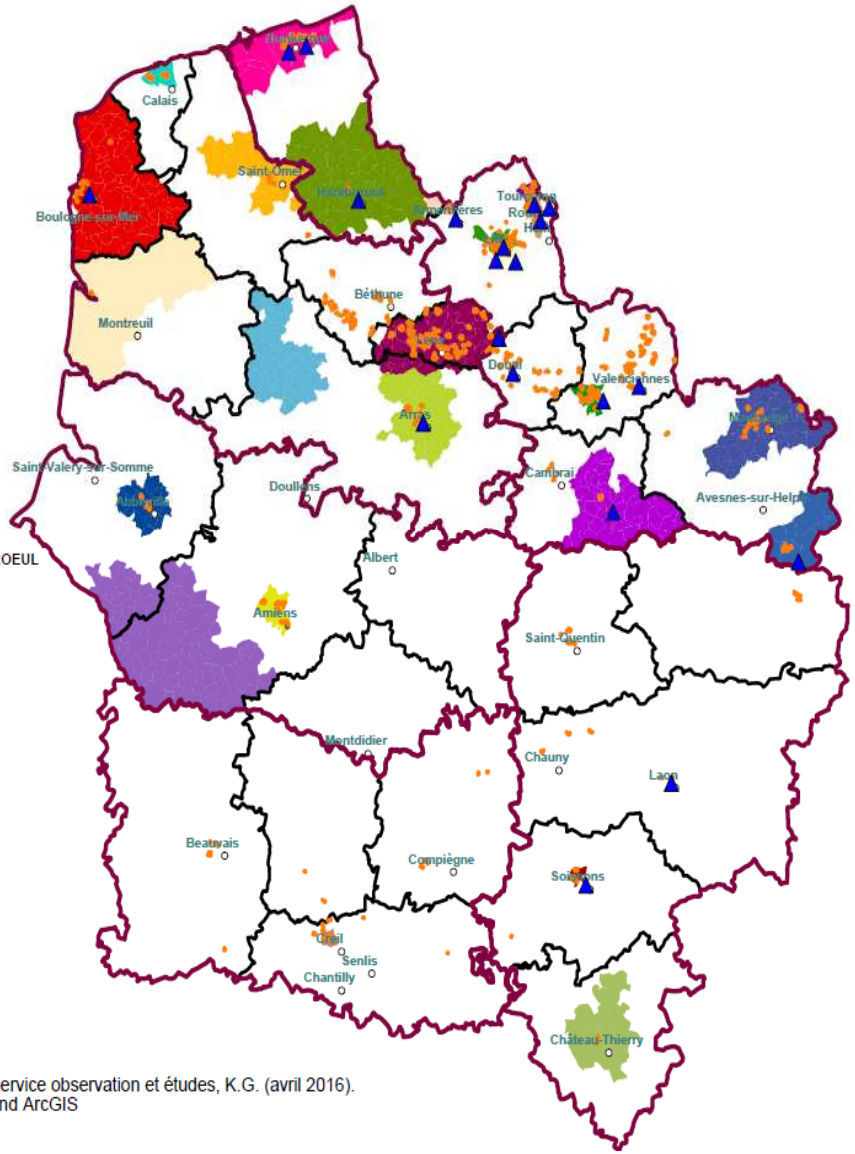
Contrats Locaux de Santé et Quartiers Prioritaires
-Avril 2016 -

- CLS BOULONNAIS
- CLS CALAIS
- CLS CASO
- CLS CU ARRAS
- CLS LENS LIEVIN HENIN CARVIN
- CLS PAYS MONTREUILLOIS
- CLS SAINT POLOIS PAYS D'HEULCHIN
- CLS AMIENS
- CLS ARMENTIERES- NIEPPE
- CLS CA MAUBEUGE VAL DE SAMBRE
- CLS CAUDRY CATESIS
- CLS CCFI FLANDRES INTERIEURES
- CLS CREIL
- CLS CUD DUNKERQUE
- CLS d'ABBEVILLOIS
- CLS DENAISIS
- CLS FACHES-RONCHIN-LEZENNES-MONS EN BAROEUL
- CLS GRAND SUD AMIENOIS
- CLS HEM
- CLS LILLE-LOMME-HELLEMMES
- CLS ROUBAIX
- CLS SUD AVESNOIS
- CLS TOURCOING
- CLS CHÂTEAU THIERRY
- CLS SOISSONS

Quartiers prioritaires

Département

Arrondissement



▲ Ateliers Santé Ville

Réalisation: ARS Nord Pas de Calais Picardie/ Service observation et études, K.G. (avril 2016).
Source: ARS Nord-Pas-de-Calais Picardie. © Fond ArcGIS

La politique de Cohésion Sociale de Valenciennes Métropole

Le 22 NOVEMBRE 2016

IREV 2016

VALENCIENNES METROPOLE

Sommaire

1. **La stratégie de Valenciennes Métropole en matière de cohésion sociale**

2. **L'orientation 2 du PTCS et du contrat de ville : promouvoir la santé et faciliter l'accès aux soins**

   objectif 1 : promotion d'une alimentation et hygiène de vie saines

   objectif 2 : prévention, repérage et réduction des comportements et / ou des consommations à risque

   objectif 3 : développement de l'accès à la prévention et aux soins de la population

1. La stratégie de Valenciennes Métropole en matière de cohésion sociale

Une stratégie élaborée de façon partenariale, déclinée dans 2 documents cadres

Projet territorial de cohésion sociale (PTCS)

- 35 communes de l'agglo
- 41 partenaires
- À réactualiser

Contrat de Ville

- 18 communes en politique de la ville
- 40 partenaires signataires
- 2015-2020

Six orientations stratégiques

1. Assurer les effets d'entraînement sociaux et territoriaux du développement
2. Promouvoir la santé et faciliter l'accès aux soins
3. Accompagner le renouvellement urbain, l'aménagement urbain, l'appropriation des changements par les habitants et favoriser le vivre ensemble
4. Favoriser la réussite éducative et l'engagement citoyen
5. Prévenir la délinquance et accompagner les victimes
6. Lutter contre les nouvelles formes de grandes exclusions

2. L’orientation 2 du PTCS et du contrat de ville : promouvoir la santé et faciliter l’accès aux soins

L'orientation 2 du PTCS: Promouvoir la santé et faciliter l'accès aux soins :

➢ **3 objectifs**

1. Promotion d'une alimentation et d'une hygiène de vie saines (alimentation et activité physique)
2. Prévention, repérage et réduction des comportements et/ou des consommations à risque,
3. Développement de l'accès à la prévention et aux soins de la population

➢ Déclinaisons opérationnelles dans le contrat de ville

Orientation 2 : Promouvoir la santé et faciliter l'accès aux soins		
Objectifs du Projet Territorial de Cohésion Sociale	**Objectifs opérationnels du PTCS retenus dans le cadre du Contrat de Ville**	**Priorités d'intervention du Contrat de Ville**
Objectif 2.1 : Promouvoir une alimentation et une hygiène de vie saines.	2.1.1 Promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante gages d'une bonne hygiène de vie.	2.1.1.1 Permettre l'accès de tous à une alimentation équilibrée.
		2.1.1.2 Promouvoir l'activité physique.
		2.1.1.3 Repérer et accompagner les publics.
Objectif 2.2 : Prévenir, repérer et réduire les comportements et/ou les consommations à risque.	2.2.1 Former les acteurs au repérage et à l'orientation des publics vers les professionnels prenant en charge les situations d'addiction.	2.2.1.1 Permettre une meilleure coordination pour faciliter le repérage et l'orientation des publics.
	2.2.2 Prévenir et réduire la consommation de produits psychoactifs en prenant en compte la souffrance psychique notamment via un accompagnement adapté à chaque public.	2.2.2.1 Informer / sensibiliser les publics.
	2.2.3 Prévenir les comportements à risques non liés aux produits.	2.2.3.1 Informer / sensibiliser les publics.
Objectif 2.3 : Développer l'accès à la prévention et aux soins de la population.	2.3.3 Permettre l'accès de tous aux parcours de santé : du préventif au curatif.	2.3.3.1 Développer les actions d'accès aux droits, à l'information et aux soins.
		2.3.3.2 Accompagner la vie affective, sexuelle et les situations de grossesse.

Objectif 1 : Promotion d'une alimentation et d'une hygiène de vie saines (alimentation et activité physique) 1/2

➢ Vivons en forme (VIF)

Valenciennes Métropole est engagée dans le programme Vivons en forme (VIF) dont les objectifs sont de prévenir l'obésité chez l'enfant et son entourage :

- Prise en charge des interventions des diététiciennes dans les villes qui ont nommé un chef de projet VIF
- Le programme VIF propose : des formations gratuites à destination des professionnels (personnel de cuisine, assistantes maternelles…)
- Aménagement des cours de récréation, création de documents …
- Des stands VIF sont tenus lors des manifestations (parcours du cœur…)

Objectif 1 : Promotion d'une alimentation et d'une hygiène de vie saines (alimentation et activité physique) 2/2

- Réalisation d'un Diagnostic territorial Approfondi (DTA) Activité physique-santé- territoire en 2012 :
  - Création de cartes de temps de parcours à pied pour les villes volontaires
  - Participation aux parcours du cœur des villes (tenue d'un stand VIF, financement d'une animation pour promouvoir l'activité physique et l'équilibre alimentaire)
  - Formation –qualification des intervenants au contact de la population :
    - « les ambassadeurs de la forme » à destination de la population, des associations
    - Formation activité physique adaptée à destination des éducateurs sportifs
  - Accompagnement à la mise en place du « sport santé sur ordonnance »

Objectif 2 : Prévention, repérage des comportements et/ou des consommations à risque

➢ Plan prévention alcool

Ecrit par un cabinet d'études, après consultation des professionnels du secteur, des associations et des habitants.

- Former :
  - cinés-débats, courts métrages thématiques à destination de tous publics dès 16 ans
  - formations sur les addictions pour les professionnels au contact des publics en difficulté (en partenariat avec le CHAAFIP et le GREID)
- Informer :
  - création d'un guide d'autoévaluation de la consommation d'alcool, avec précision des ressources locales
- Relier :
  - ateliers intergénérationnels ; échanges des savoirs ; actions locales

Objectif 3 : développement de l'accès à la prévention et aux soins de la population

➢ Création d'un pôle de santé

Le projet du pôle de santé intègre à la fois **un projet de santé** avec des professionnels regroupés en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, **un programme d'actions locales** en matière de **prévention-promotion de la santé** sur 12 communes (58 000 habitants) et **un projet immobilier** (intégré à la convention NPRQAD 2012-2019)

➢ Formation habitants relais avec le COREPS

Renforcer le pouvoir d'agir des habitants en matière de prévention des cancers avec pour objectif général de favoriser l'accès des habitants des quartiers prioritaires aux dispositifs de prévention des cancers.

➢ « Le diabète en question »

Théâtre d'intervention avec la compagnie La Belle Histoire, à destination des habitants pour informer et échanger sur la prévention du diabète et ses représentations.

Merci

Programme de la matinée
Animation : Morgane PETIT, Directrice de l'IREV.

- **Table ronde 2 : Sur le terrain, quelle articulation entre les dispositifs ?** (10h45-11h30)

  - Dominique DOUAY, élue adjointe à la politique de santé, à la citoyenneté, aux handicaps, à la politique de la ville et à la politique familiale, Château-Thierry.

  - Emmanuel LEBON, coordinateur ASV, Communauté d'Agglomération du Boulonnais.

  - Abdelkader BENTOUIL et Khelifa ZAIRI, médiateurs santé au CCAS de Lille et Eric CORBEAUX, chargé de mission référent politique de la ville, ARS Hauts-de-France.

  - Déborah FACON, chargée de mission politique de la ville, Métropole Européenne de Lille.

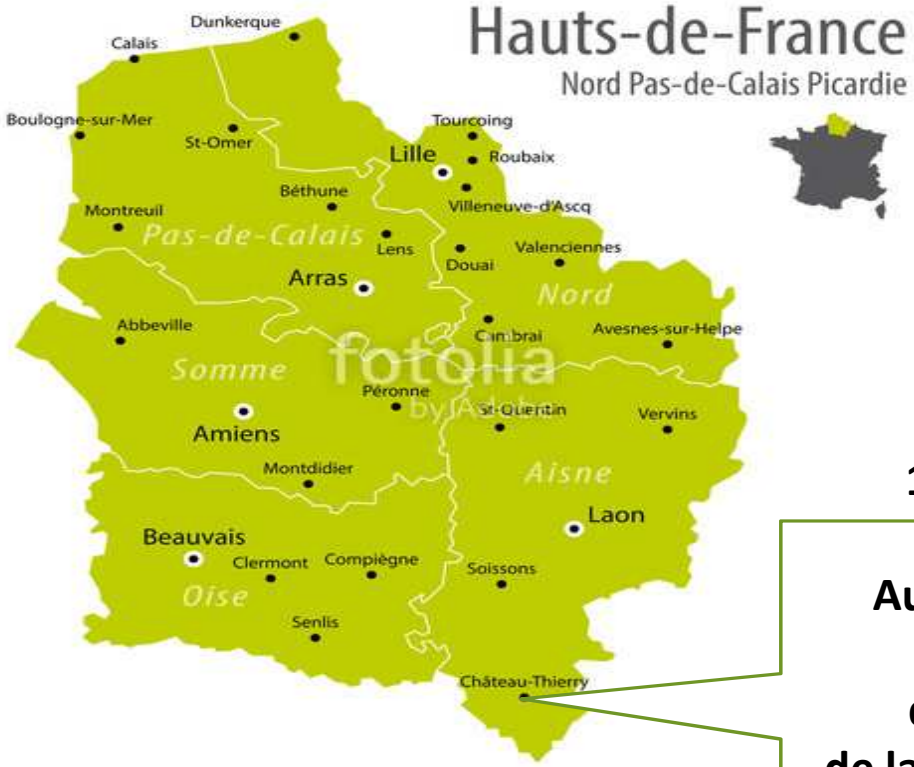
- **Point sur les conseils citoyens :**
  - Marie SIOEN, chargée de mission, IREV.

- **Clôture :**
  - Milouda ALA, Présidente de l'IREV et conseillère régionale Hauts-de-France

La synergie entre la politique de la Ville et la santé à Château-Thierry

LILLE – 22 NOVEMBRE 2016

Situation de Château-Thierry



14 794 habitants

Au 1er janvier 2017 : Communauté d'Agglomération de la Région de Château-Thierry

La politique de la ville à Château-Thierry

2 quartiers reconnus prioritaires

Un questionnement en cours quant transfert de la compétence à la communauté d'agglomération au 1er janvier 2017

Les contrats à Château-Thierry

LE CONTRAT DE VILLE

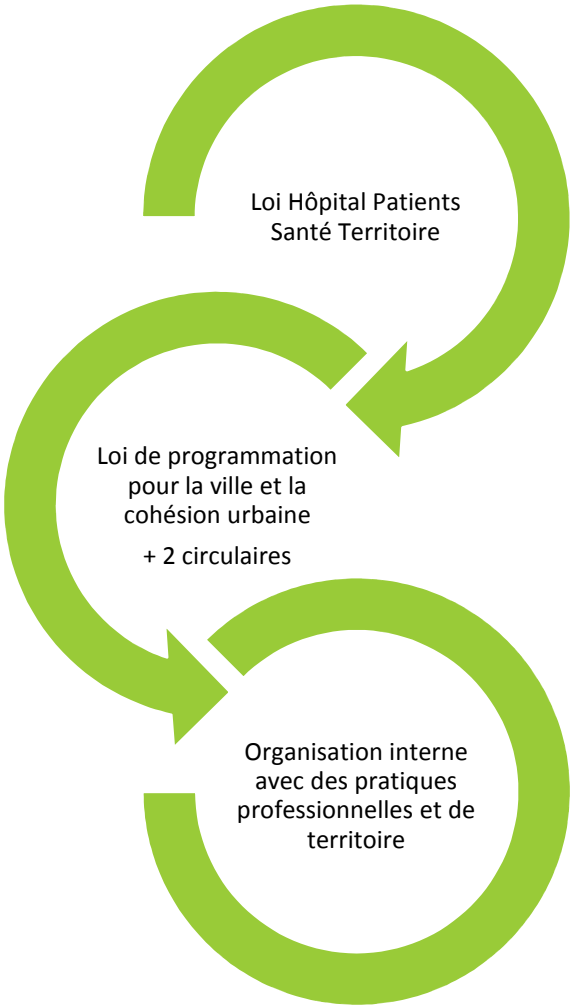
SIGNÉ LE 2 SEPTEMBRE 2015

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

SIGNÉ LE 17 DÉCEMBRE 2015

Château-Thierry

Les fondements législatifs



Au niveau politique

Une seule élue en charge de la politique de la ville et de la santé

Création de commissions inter-délégations avec les autres thématiques

Au niveau technique

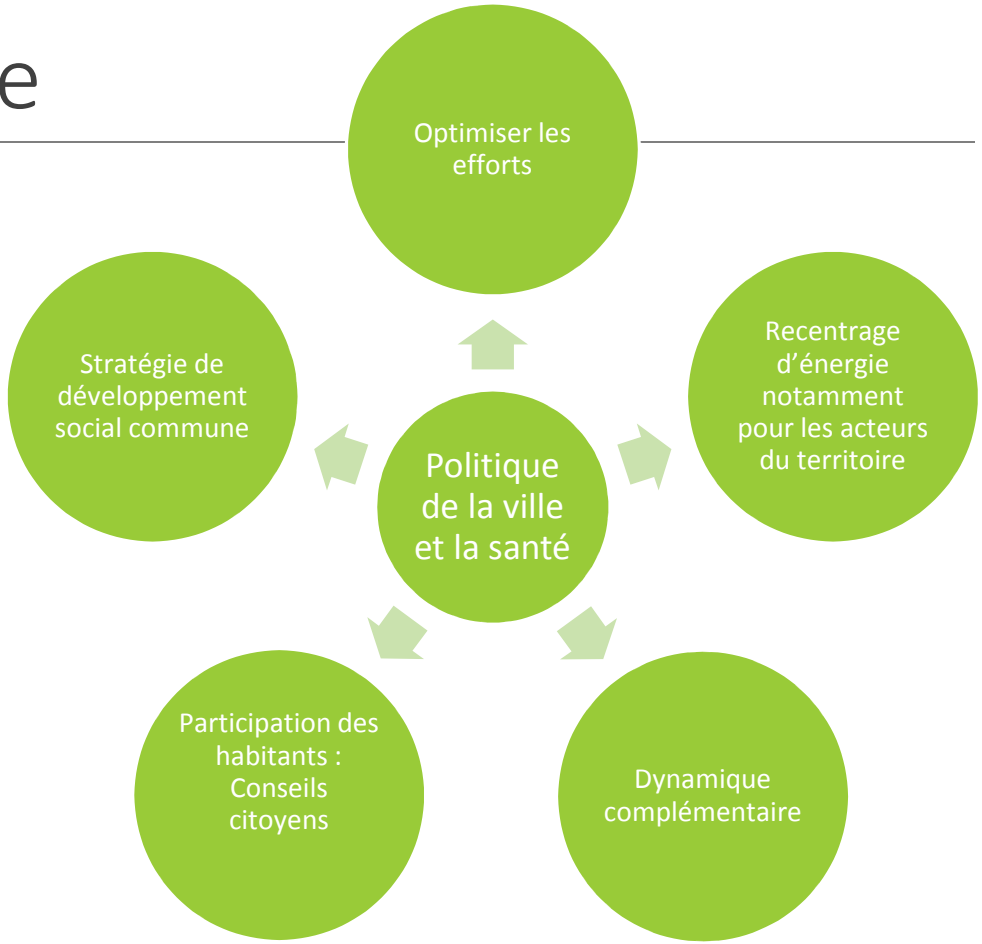
Création d'un pôle cohésion sociale et solidarité

Une direction commune

Politique de la ville – Animation de la vie sociale – Développement social local – Action sociale (CCAS)

Un coordonnateur unique Contrat Local Santé et Dispositif de Réussite Educative

Mise en synergie



La création d'une maison pluridisciplinaire de santé sur les quartiers prioritaires

La finalité

* Lutter contre la désertification médicale
* Favoriser les soins de proximité sur les quartiers prioritaires

L'implication de la ville

* Mise à disposition d'un terrain à titre gratuit
* Pilote et garante du projet

Des données quantitatives

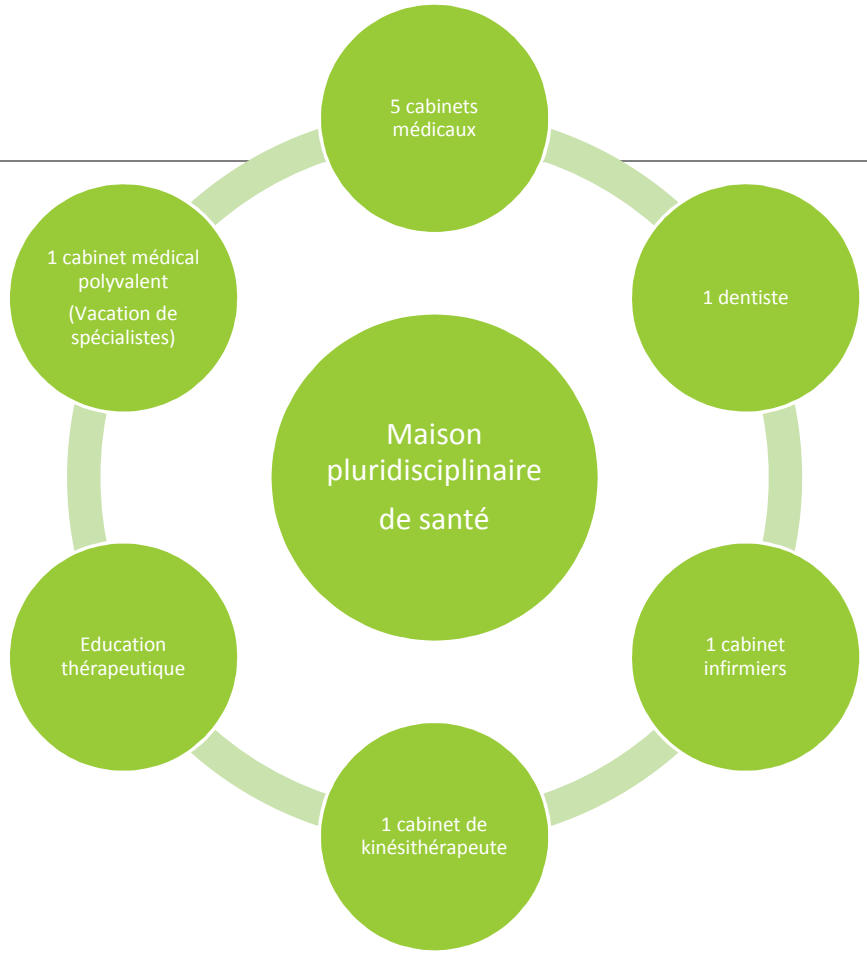
* 1 million 400 000 euros
* Une dizaine de professionnels de santé
* 750 m² de plein-pied

Château-Thierry

La démarche

- Reconnaissance du besoin par l'ARS
- Création d'une synergie sur le territoire avec les conseils citoyens
- Cabinet d'étude pour la construction du projet
- Appropriation du projet par les acteurs
- Recherche de consensus entre les professionnels parties prenantes
- Consultation d'un opérateur qui va investir et exploiter le bâtiment
- Conception de l'ouvrage (Permis de construire…)
- Signature des baux par les professionnels
- Travaux

Les professionnels



Merci de votre attention

Château-Thierry
C'est à faire

Réseau Santé MEL

Table ronde : Sur le terrain, quelle articulation entre les dispositifs ?

IREV 22 Novembre 2016

1. Le contrat de ville de la MEL
2. Le Réseau Santé MEL
3. Perspectives

Le contrat de ville de la MEL

- **Contrat de ville signé le 15 juillet 2015** : un contrat cadre et des conventions territoriales

- Concerne ***21 communes en politique de la ville qui représentent environ 200 000 personnes (environ 20% de la population métropolitaine) => 26 quartiers concernés***
- *18 communes : Armentières, Croix, Faches-Thumesnil, Hem, Lys-lez-Lannoy, Lambersart, Lille et Hellemmes, Loos, Marcq-en-Barœul, Mons-en-Barœul, Ronchin, Roubaix, Seclin, Tourcoing, Villeneuve d'Ascq, Wattignies, Wattrelos ;*
- *3 communes en quartiers de veille : Haubourdin, La Madeleine et Lomme.*

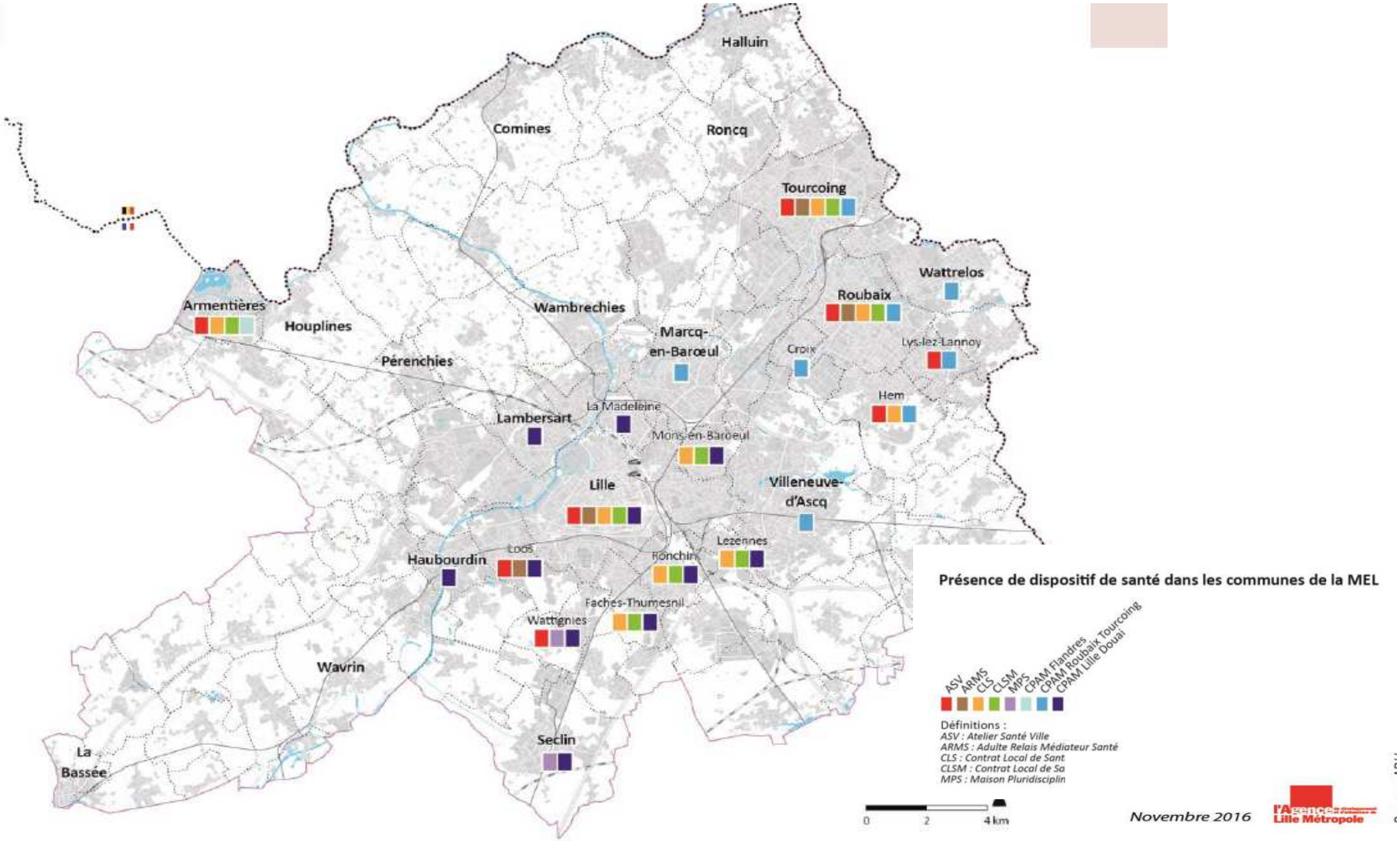
- **6 objectifs** (emploi et développement économique, soutien aux parcours éducatifs des jeunes en difficulté, accès aux soins et aux équipements et prévention, sécurité et prévention de la délinquance, habitat et parcours résidentiel et cadre de vie)

AXE SANTE DU CONTRAT DE VILLE

ASSURER L'ACCES AUX SOINS ET AUX EQUIPEMENTS DE SANTE AINSI QU'A LA PREVENTION

Garantir la présence et l'accès aux équipements et services de proximité	**Veiller à la disponibilité des équipements et services de santé de proximité**
	Améliorer l'accès aux droits notamment par un meilleur accès à la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) et à l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS)
	Renforcer l'accessibilité des services, notamment dans le cadre d'actions de dépistage et de prévention
	Simplifier les dispositifs et développer les partenariats entre les différents services accueillant des personnes en situation de précarité (CCAS, Missions Locales, Structures de soins de premier recours, assurance maladie…)
Renforcer les initiatives de prévention dans les quartiers par la prise en compte des besoins spécifiques des habitants des quartiers	Soutenir les actions d'éducation pour la santé portant sur les besoins de santé identifiés, dans le cadre des diagnostics de santé et s'inscrivant dans les priorités du PRS et de ses programmes régionaux
	Promouvoir les dépistages, la vaccination, les examens et bilans de santé
	Contribuer à la rénovation urbaine dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne ou insalubre, la prévention de la pollution atmosphérique et la résorption de la pollution des sols. Les thématiques prioritaires pour le territoire sont : le cancer, la santé mentale, l'addiction, santé des enfants et des jeunes, public fragile, et bien vieillir.
Améliorer l'accès aux soins de premier recours en adaptant les modalités d'exercice des professionnels de santé, en facilitant l'exercice pluri-professionnel de proximité et en développant la télémédecine dans les quartiers prioritaires	Adapter et expérimenter des modalités innovantes d'exercice des professionnels de santé dans les quartiers prioritaires
	Favoriser l'exercice en équipe pluridisciplinaire (notamment le développement de maisons de santé) et la coopération entre les structures de soins de premiers recours et les hôpitaux de proximité
	Soutenir les projets de télémédecine (informatisation des MSP : téléconsultation de spécialité au sein des MSP volontaires…)
Améliorer la mise en œuvre de parcours de santé pour une prise en charge globale des personnes	Soutenir les actions favorisant la prise en charge globale de la population en prenant en compte et en mettant en lien les actions de dépistage et de prévention, les professionnels de santé de premier recours et les spécialistes de second recours, les établissements et services de santé et les structures médico-sociales.

Les dispositifs Santé sur la MEL



Le Réseau Santé MEL

- Mis en place en Octobre 2015 par l'ARS et la MEL
- Regroupe les référents santé des communes en politique de la ville
- Fréquence : une fois par trimestre

OBJECTIFS DU RESEAU SANTE MEL

- Structurer et renforcer le volet santé du contrat de ville
- Croiser les démarches santé des villes avec les enjeux du contrat de ville
- Construire des projets santé collectifs dans le cadre de la politique de la ville
- Faire de l'échange d'information, créer un espace de rencontre entre les villes
- Favoriser les bonnes pratiques et contribuer à la qualification des acteurs
- Apporter une plus-value métropolitaine sur des sujets qui ont vocation à être portés à cette échelle

Les premiers travaux du Réseau

- **L'alimentation et l'activité physique :**
  - Une forte prévalence de l'obésité dans les quartiers prioritaires
  - Un nombre important de démarches engagées dans les communes

  ⇒ Proposition : Une sensibilisation à destination des professionnels locaux a été mise en place et concerne une cinquantaine d'acteurs de proximité avec les familles.

- **L'accès aux droits et aux soins :**
  - Inscrit dans les priorités de l'ensemble des communes.
  - Partenariats existants avec les CPAM : mise en place de conventionnement CPAM / CCAS autour du dispositif PLANIR
  - Comment aller plus loin et mobiliser l'ensemble des dispositifs mis en place par les partenaires du contrat de ville? Ex : DRE et Santé, post bilans de santé, non recours aux soins….

Les perspectives du Réseau

- Renforcement du partenariat avec les signataires du contrat de ville (ARS, Département, Région, CPAM…) et développement de projets intercommunaux.

- Mise en place de groupes de travail thématiques pour alimenter le réseau Santé MEL et le volet santé du contrat de ville.

- Capitalisation des démarches communales sur les thématiques priorisées.

- Articulation avec les autres volets du contrat de ville (habitat, emploi, prévention de la délinquance….).

Merci de votre attention

Déborah FACON – Chargée de mission « Santé, Education et Lutte contre les Discriminations » - Service Politique de la Ville – DUAV – MEL

dfacon@lillemetropole.fr

Pourquoi (faire) participer ?

- Reconnaissance (et incitation) des habitants comme **acteurs** de la vie politique et sociale, en capacité de prendre des responsabilités dans l'espace public **capacitation – empowerment – citoyenneté pouvoir d'agir**

- Le développement d'une **culture de la démocratie**

- Développer du **lien social** (lien entre les communautés, entre les habitants)

- Adapter, ajuster, **améliorer les politiques publiques** en fonction des besoins des citoyens

- Permettre la **pérennisation et l'appropriation** par les habitants des politiques publiques

- Élément de contexte favorable : mise en place obligatoire de **conseils citoyens** dans chaque quartier prioritaire et notion de « **co-construction avec les habitants** » dans la loi de 2014 pour la ville et la cohésion urbaine

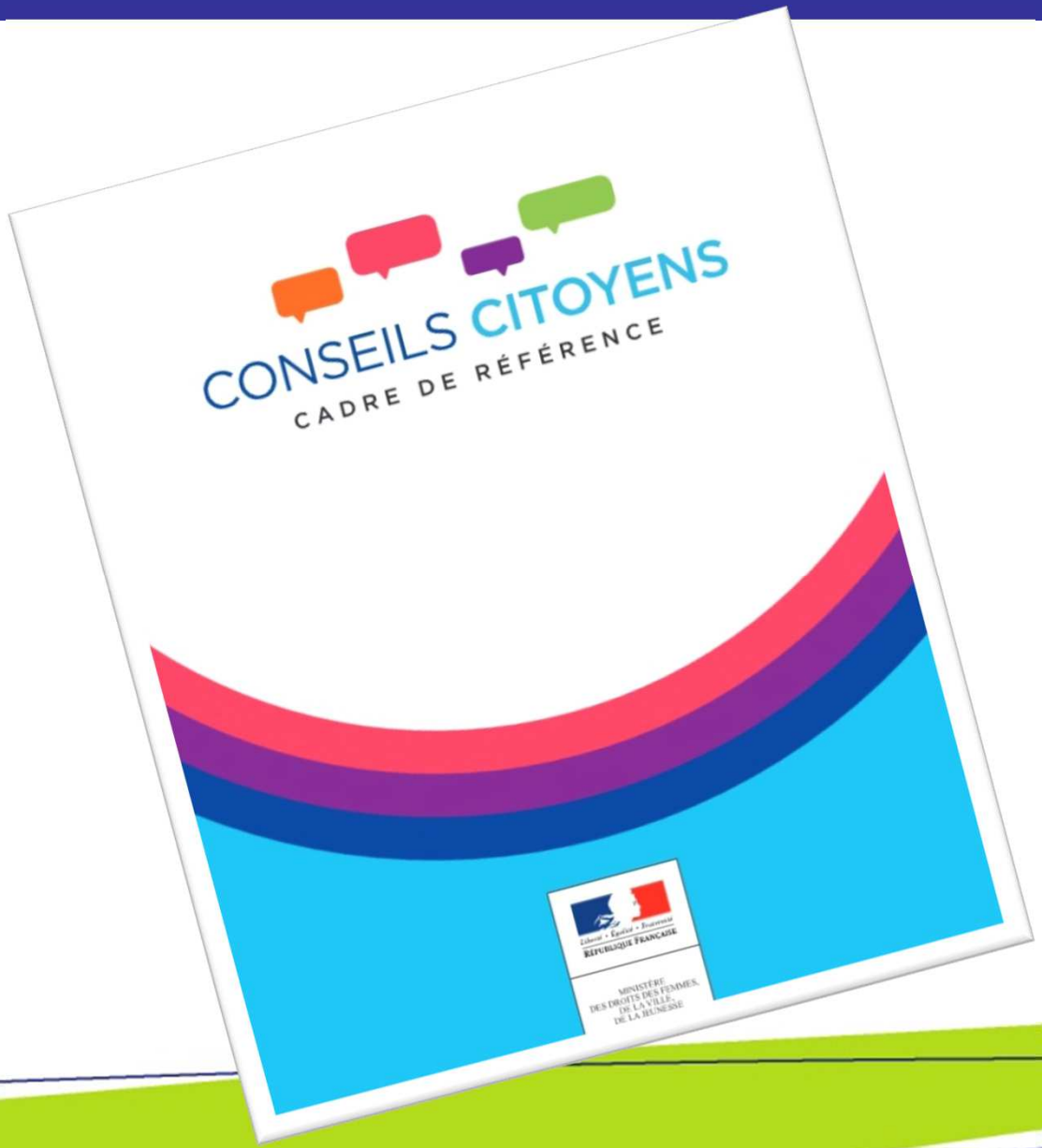
Ce que dit la Loi :

Art. 1 « La Politique de la ville s'inscrit dans une démarche ***de co-construction avec les habitants****, les associations et les acteurs économiques, s'appuyant notamment sur* ***la mise en place de conseils citoyens****, selon les modalités définies dans les contrats de ville »*

Le document cadre

Le cadre de référence des conseils citoyens

« Outil de méthode à destination de tous ceux qui sont amenés à s'investir dans la mise en place des conseils citoyens au sein des quartiers prioritaires. »



IREV
NORD-PAS DE CALAIS
La ville autrement...

Quelques principes

Associés à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des contrats de ville

Des représentants des conseils citoyens participent aux instances de pilotage du contrat de ville

Indépendance vis-à-vis des pouvoirs publics

Respect des valeurs d'égalité, liberté, fraternité, laïcité, neutralité…

Un lieu, des moyens et des actions de formation dédiés définis dans le contrat de ville

Un collège habitants, un collège « acteurs locaux »

La boîte à outils de l'IREV

Des supports **appropriables, modifiables, adaptables** par les professionnels et par les conseillers citoyens.

Une **identité visuelle** commune à tous les documents

Plusieurs sortes de documents :

- **Pédagogiques**
- **Communiquant**
- **Méthodologiques**

Pour télécharger la boîte à outils: http://www.irev.fr/article/bo%C3%AEte-outils-conseil-citoyen

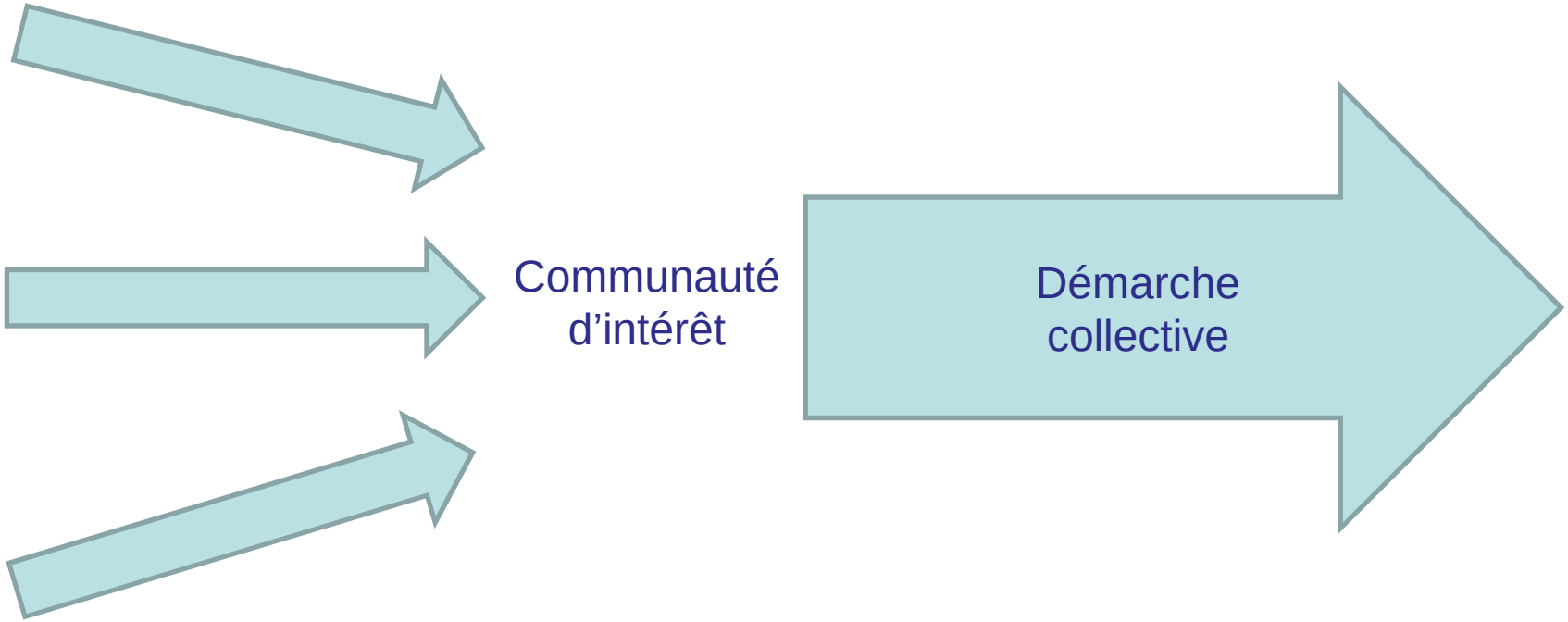
Quelques perspectives / points de vigilance

Avoir le « réflexe » Conseil citoyen dans le cadre des démarches locales de santé

- Sans injonction,
- Sans « sur-sollicitation »
- En ayant défini ses objectifs (Concertation ? Santé communautaire /pouvoir d'agir? Habitants-usagers ?)
- En étant transparent sur les règles du jeu : ce qui est possible, ce qui ne l'est pas, le calendrier…
- En permettant la réalisation de « petites victoires » (réalisations même minimes)

Quelques perspectives / points de vigilance

- Réussir le **passage de l'individuel au collectif**



Quelques perspectives / points de vigilance

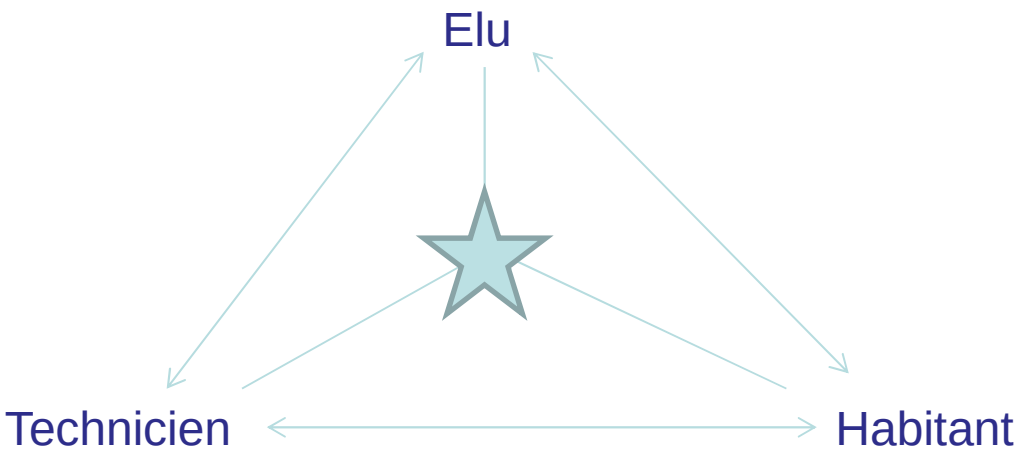
Avoir conscience de la **dimension particulière du sujet santé**

• Dépersonnaliser les « cas » lors des échanges

• Réorienter les personnes qui en ont besoin vers les services (santé, sociaux…) adéquats. Pour cela une bonne connaissance du paysage partenarial est nécessaire.

Quelques perspectives / points de vigilance

Réussir à mobiliser 3 parties prenantes pour **passer de l'expression à la coconstruction** :



Clôture :

Milouda ALA, Présidente de l'IREV et conseillère régionale Hauts-de-France