



# PROJETS TERRITORIAUX DE SANTE : DE LA STRATEGIE A LA MISE EN OEUVRE

- Bibliographie -

*15ème Université d'été francophone en santé publique,  
Besançon, 1<sup>er</sup> - 6 juillet 2018*

# INTRODUCTION

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique **du module "Projets territoriaux de santé : de la stratégie à la mise en oeuvre"**. Ont été retenus, dans un premier temps, des documents accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté.

La bibliographie est structurée en 7 grandes rubriques :

- la première propose **des définitions (p. 3)** sourcées de concepts importants entrant dans la problématique des projets territoriaux de santé (santé, santé publique, promotion de la santé, déterminants de la santé, inégalités sociales de santé, empowerment, médiation en santé, échelon territorial de l'organisation du système de santé, contrat local de santé, ateliers santé ville, contrat local de santé mentale)
- la deuxième rubrique est centrée sur la question des **territoires** et de la **santé (p.12)** ; sont proposées ici des références de documents sur la politique de santé, les contrats locaux de santé et les ateliers santé-ville
- la troisième partie traite de la **gouvernance** et de la **participation (p. 20)** des différents partenaires et public d'un projet territorial de santé
- la quatrième partie est un volet thématique **(p. 23)** : comment agir sur **les inégalités sociales, l'alimentation, la santé mentale, l'environnement** ou **l'accès aux soins** dans le cadre de programmes locaux de santé
- la cinquième et la sixième parties mentionnent **des guides d'actions (p. 28)** ou des **exemples d'actions (p. 32)** mises en œuvre sur un territoire donné ; parties qui seront complétées par une dernière rubrique consacrée aux **ressources électroniques** telles que des sites internet **(p. 36)** et bases d'actions inspirantes **(p. 38)**.

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 21 juin 2018.

Bonne lecture,

Anne Sizaret

[a.sizaret@ireps-bfc.org](mailto:a.sizaret@ireps-bfc.org)



# 1. DE QUOI PARLONS-NOUS ? DEFINITIONS

## SANTE

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



### La santé c'est aussi [Affiche]

Bruxelles : Cultures et santé, 2012

En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

## SANTE PUBLIQUE

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

**L'aventure de la santé publique : préface.** Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brücker Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

## PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

**Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.**

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

## DETERMINANTS DE LA SANTE

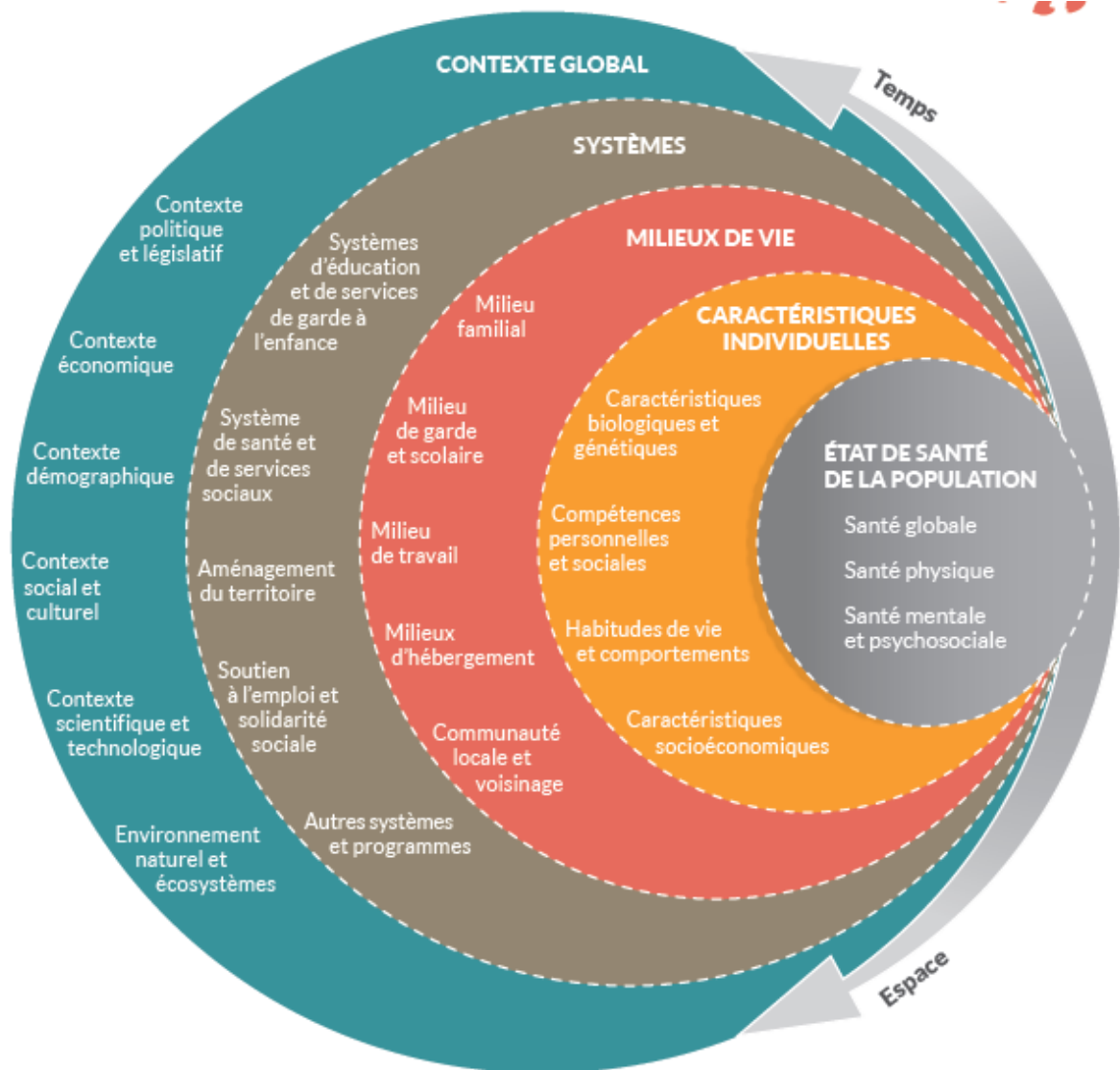
Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

**Inégalités sociales de santé**

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>





**Carte de la santé et de ses déterminants.**

In : Pigeon Marjolaire. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>



## INEGALITES SOCIALES DE SANTE

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

**Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples.** Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

## EMPOWERMENT

On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- *l'empowerment individuel* comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- *l'empowerment communautaire* renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- *l'empowerment organisationnel*, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant.

L'approche basée sur l'empowerment apporte des pistes pour lutter contre les inégalités mais ne constitue pas la solution miracle. Une des dérives que cette approche peut entraîner serait une surresponsabilisation des individus permettant aux structures étatiques dépassées par les problèmes sociaux de se déresponsabiliser. Le rôle du professionnel est d'aménager un contexte favorable à la prise de conscience par l'individu et la communauté de ces facteurs structurels les dépassant et de les outiller pour appuyer un changement. Aussi, rien ne garantit qu'une personne, une



organisation ou même une communauté empowered (en pleine possession de son pouvoir d'agir) agira d'une façon qui contribuera au développement de son milieu ou de ses membres, selon le cas.

Cité dans : **L'empowerment**. Bruxelles : Cultures & santé absl, 2014, 27 p. En ligne : <http://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>

**Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité.**  
Ninacs WA. Québec : Presses de l'Université de Laval, 2008, 140 p.



## MEDIATION EN SANTE

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ; d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé. Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Le médiateur en santé est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.

**La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins** (Page internet]. Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2017.  
En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2801497/fr/la-mediation-en-sante-pour-les-personnes-eloignees-des-systemes-de-prevention-et-de-soins)



# ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ – L'ÉCHELON TERRITORIAL

## L'ÉCHELON TERRITORIAL

Depuis la loi HPST, le territoire est un nouveau découpage juridiquement applicable à toutes les activités de soins et à tous les équipements : il s'agit d'une étendue géographique où la population résidente est censée disposer d'une offre de soins de qualité.

### De nombreux dispositifs et instances

La réforme législative de 2016 est venue détaillée l'organisation territoriale de la santé. La notion de territoire apparaît ainsi accolée à différents dispositifs, à des outils ou instances aux périmètres différents et sans connexion systématique les uns avec les autres.

Peuvent ainsi être répertoriés :

- **Le conseil territorial de santé** qui remplace la conférence de territoire. Il s'agit d'une instance de démocratie sanitaire ou démocratie en santé rattachée à l'Agence régionale de santé. Son périmètre d'exercice, défini par l'ARS après avis de la CRSA, est appelé « territoire de démocratie sanitaire ».

Il a un rôle important dans l'élaboration de la politique territoriale puisqu'il participe au diagnostic territorial, il est informé et assure le suivi des plateformes territoriales d'appui et des contrats territoriaux de santé signés entre les ARS et les communautés professionnelles territoriales.

- A l'hôpital, des **groupements hospitaliers de territoire (GHT)** réunissent, sans toutefois les fusionner, les établissements de santé publics. Sauf dérogation (notamment certains établissements psychiatriques), tous les établissements de santé publics sont rattachés à un GHT. Les établissements médico-sociaux et les établissements de santé privés peuvent éventuellement être associés à ces groupements. Le nombre d'établissements faisant partie des GHT et le périmètre géographique sont très variables. Ainsi, il existe 135 GHT comptant de 2 à 20 établissements.

Chaque GHT définit un **projet médical partagé (PMP)** organisant des filières de soins et des parcours pour les patients.

- En ville, il est mis en place des équipes de soins primaires regroupant des professionnels de santé de premier recours. Ces équipes contribuent à la structuration de parcours de santé. Une ou plusieurs de ces équipes de soins primaires peuvent constituer une **communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)** qui élabore un projet de santé définissant le périmètre du territoire.

- Ces communautés professionnelles de territoire peuvent bénéficier et contribuer aux **plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours complexes (PTA)** mises en place par les Agences régionales de santé en concertation avec les professionnels de santé et des représentants des usagers. Ces plateformes peuvent reposer sur des dispositifs préexistants tels que les Réseaux de santé, les Territoires de soins numériques (TSN) ou les Parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie (PAERPA). Le périmètre d'action de ces PTA n'est pas précisé.

- Ces communautés signent avec les ARS des **contrats territoriaux de santé** pour répondre aux besoins identifier dans le cadre des **diagnostics territoriaux** en se basant sur le projet de santé établi par la CPTS. Ces contrats s'ajoutent **aux contrats locaux de santé** préexistants et se concentrent sur la mise en œuvre locale d'une politique de santé tournée vers la prévention et/ou les populations les plus vulnérables et/ou l'accompagnement médico-social.

- Au sein des territoires, la politique de santé peut également se penser au travers de **conseils locaux de santé (CLS)** mentionnés dans les textes mais non définis par le Code de la Santé publique. Leur périmètre est déterminé par les acteurs locaux qui les mettent en place. Ils se situent généralement au niveau de la commune ou de la communauté de communes.

### L'organisation régionale et territoriale de notre système de santé

Paris : France Assos Santé, 2016, 4 p. (Santé info droits pratique ; B.7)

>> <http://www.france-assos-sante.org/sites/default/files/Organisation-regionale-territoriale-du-systeme-de-sante.pdf>

## CONTRAT LOCAL DE SANTE

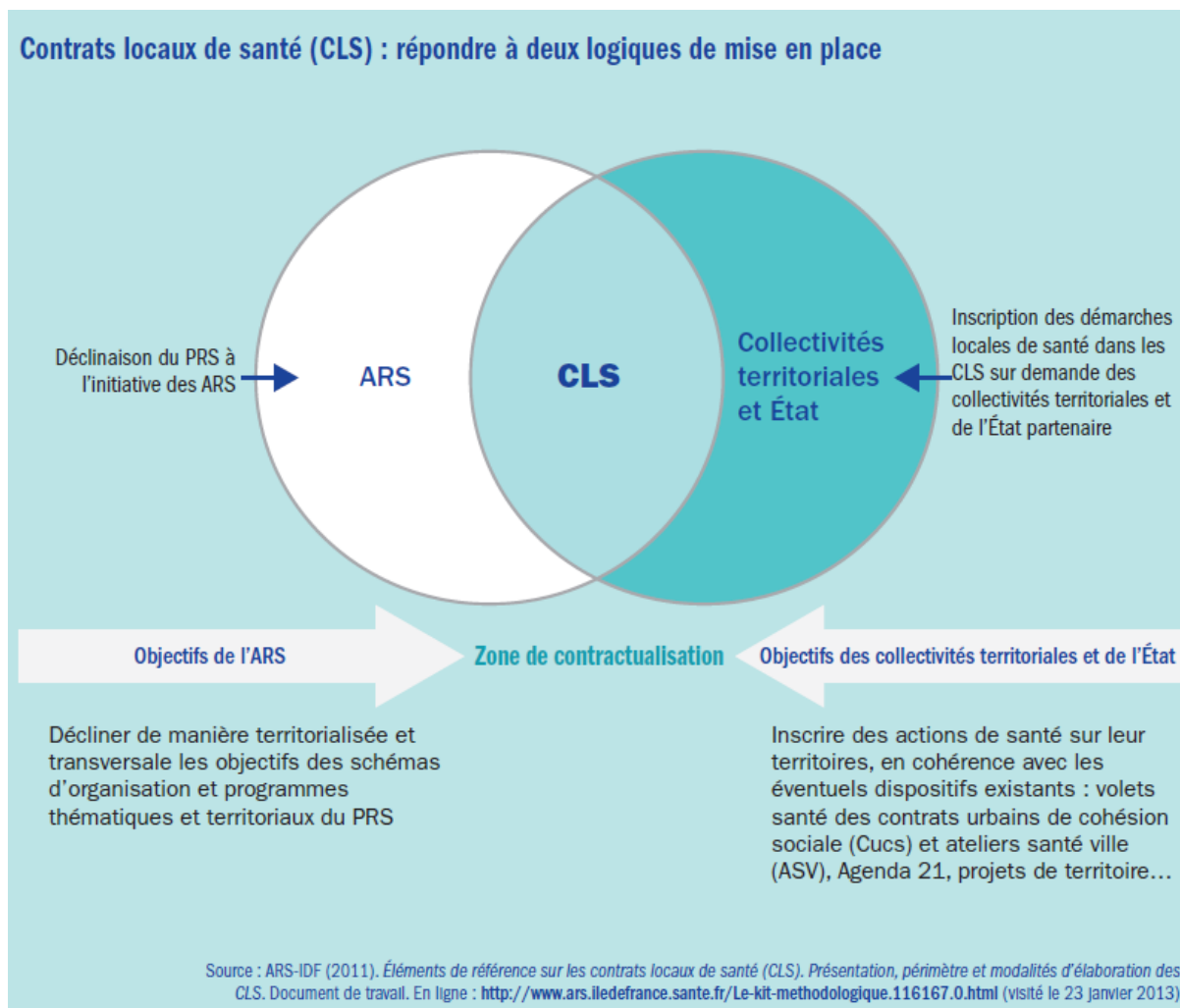
“[...] dans la perspective de soutenir et d'amplifier les initiatives locales, le ministère chargé de la santé a prévu dans le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires que la mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. Ces nouveaux outils de développement local permettront de coordonner l'action publique de l'agence régionale de santé (ARS) et des collectivités territoriales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations concernées.”



**Lettre-circulaire interministérielle n° DGS/DIV/DP1/2009/68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé**  
Paris : Ministère de la santé et des ports, Secrétariat d'Etat chargé de la politique de la ville, 2009  
En ligne : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_2781.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_2781.pdf)

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation entre les ARS et les collectivités territoriales. Il permet d'associer les acteurs autour des enjeux d'un territoire portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. C'est un outil au service d'une stratégie locale en santé qui s'inscrit dans la durée et vise à apporter, en proximité, une meilleure réponse aux besoins de la population. Il constitue également une opportunité pour permettre une meilleure articulation avec les politiques publiques pilotées par les partenaires dans une logique de cohérence, de coordination et de décloisonnement.

**Quels bilans pour les contrats locaux de santé**  
Paris : Décision publique, 2016-03, p. 4  
En ligne : [http://sante.decisionpublique.fr/wp-content/uploads/2016/03/Dp\\_etude-CLS.pdf](http://sante.decisionpublique.fr/wp-content/uploads/2016/03/Dp_etude-CLS.pdf)



## ATELIERS SANTE VILLE

Les ateliers "santé ville" ont pour objectifs :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- de diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;
- de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- de développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

**Circulaire n° DGS/SP2/2000/324 du 13 juin 2000 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire**

Paris : Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction générale de la santé, 2000

>> [http://i.ville.gouv.fr/sfPropelFileAssoc/download/file\\_id/311](http://i.ville.gouv.fr/sfPropelFileAssoc/download/file_id/311)

“La démarche ASV (ASV) est fondamentalement une dynamique de coordination d'acteurs et d'actions avec une fonction dédiée à ce titre, au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville<sup>3</sup>. Elle est fondée sur une ingénierie de projet devant soutenir le processus d'élaboration d'une programmation locale de santé. L'implication effective des habitants est une des stratégies à inclure au titre de la lutte contre les exclusions. La démarche contribue au développement des politiques de droit commun dans une double dynamique « local-régional » : les villes ont des spécificités et apports à faire valoir (connaissance des territoires, émergence de problématiques, modes opératoires ajustés...) ; la démarche ASV ne peut se réduire à la seule déclinaison des priorités régionales de santé publique. Le positionnement du coordonnateur ASV dans l'organigramme de la ville est déterminant pour que la démarche de programmation de l'ASV soit la plus pertinente.”

**Démarche Atelier santé ville et programmation locale de santé : plan local de santé et contrat local de santé. Mémo version longue**

Saint-Denis : Profession Banlieue, 2011, 5 p.

En ligne : [http://www.professionbanlieue.org/f1699\\_Memo\\_ASV\\_PLS\\_CLS\\_version\\_longue\\_5\\_p\\_a\\_telecharger.pdf](http://www.professionbanlieue.org/f1699_Memo_ASV_PLS_CLS_version_longue_5_p_a_telecharger.pdf)



## CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE

Le Conseil Local de Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire.

Ses objectifs stratégiques dont les points communs sont la prévention et la promotion de la santé mentale

- mettre en place une observation en santé mentale,
- permettre l'accès et la continuité des soins
- favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations
- promouvoir la santé mentale

Ses objectifs opérationnels

- prioriser des axes de travail en fonction des besoins
- développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale
- mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires
- développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions

### **Définition du CLSM [Page internet]**

Hellemmes : Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale, s.d

>> <http://clsm-ccoms.org/quest-ce-quun-clsm/definition-du-clsm/>





## 2. TERRITOIRES ET SANTÉ – DOCUMENTS GÉNÉRAUX

### Documents généraux

**Contribution du HCAAM à la Stratégie de transformation de notre système de santé. Avis du 24 mai 2018**

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie  
Paris : HCAAM, 2018, 20 p.

>> [http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis\\_hcaam\\_-\\_24\\_mai\\_2018.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis_hcaam_-_24_mai_2018.pdf)

**Contribution à la transformation de notre système de santé. Avis du 24 mai 2018**

Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie  
Paris : HCAAM, 2018, 60 p.

>> [http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport\\_hcaam\\_2018.pdf](http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/rapport_hcaam_2018.pdf)

L'avis et le rapport s'inscrivent dans la contribution du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie à la concertation générale ouverte sur la stratégie de transformation de notre système de santé. Partant d'un diagnostic commun de la gravité de la situation, le HCAAM s'est attaché à proposer un projet de transformation susceptible de fédérer l'ensemble des acteurs. Ce projet, qui s'inscrit nécessairement dans une perspective de moyen terme, doit être distingué des mesures urgentes qu'appelle la situation actuelle dans différents secteurs ou dans certains territoires. Plusieurs scénarios d'évolution sont possibles parmi lesquels le HCAAM réitère son choix, affirmé en 2016, en faveur d'un scénario de rupture qui d'une part, structure une offre d'acteurs en réseau permettant d'apporter avec des moyens renforcés en proximité une réponse de qualité aux besoins de la santé globale et, d'autre part, consolide les moyens les plus spécialisés et lourds pour en maintenir l'excellence. Ce scénario offre ainsi à chacune des composantes de notre système des perspectives de développement propres, au service d'objectifs communs d'amélioration de la qualité des services rendus et des résultats de santé. [Extrait]

### **La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone**

Breton Eric, Jabot Françoise, Pommier Jeanine (et al.)

Rennes : Presses de l'EHESP, 2017, 536 p.

*Ce manuel présente l'essentiel des savoirs en promotion de la santé : définitions, principaux concepts, principes et théories, connaissances et outils clés pour appréhender, planifier, mettre en oeuvre et évaluer des projets en promotion de la santé. La promotion de la santé y est traitée comme une pratique guidée par des théories et surtout une éthique. L'ouvrage est structuré autour de 5 questions : Quels sont les éléments fondateurs et principes guidant la promotion de la santé ? Comment améliore-t-on la santé d'une population ? Comment s'incarne la promotion de la santé dans le monde francophone ? Comment développer un projet en promotion de la santé ? Comment produire des connaissances pour la décision ? Chaque chapitre débute par la présentation des objectifs pédagogiques et s'achève par une synthèse des principaux points saillants.*

### **Qualité de vie, santé et bien-être des populations : comment vos politiques locales...**

Rouen : Ireps Haute-Normandie, 2017, 65 p.

>> [http://www.prceps-hn.fr/IMG/pdf/Actes\\_du\\_colloque\\_2016\\_FINAL.pdf](http://www.prceps-hn.fr/IMG/pdf/Actes_du_colloque_2016_FINAL.pdf)

*Ces actes de la 8ème rencontre annuelle à destination des élus et des techniciens des collectivités locales de Normandie présentent les échanges entre experts et élus. Au travers de ces témoignages, le colloque a plusieurs objectifs : apporter aux participants des connaissances relatives à la promotion de la santé ; les sensibiliser et leur faire prendre conscience de l'impact des différentes politiques publiques sur les déterminants de la santé ; leur permettre d'amorcer une réflexion sur la notion de santé en lien avec les politiques publiques qu'ils mènent au sein de leurs propres collectivités ; leur permettre de prendre conscience des leviers dont ils disposent pour mener des politiques favorables à la santé.*

### **Colloque "Territoires et santé : quels enjeux ?", 31 mai 2016, Aix-les-Bains**

Rennes : Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, 2016

>> <http://www.villes-sante.com/colloque-territoires-et-sante-quels-enjeux-le-31-mai-2016/>

*Ce colloque a permis de se pencher sur la réforme territoriale afin de mieux la comprendre, d'échanger sur les choix faits par les uns et les autres, de définir collectivement les enjeux liés à cette question sur la place de la santé, comme l'avenir des Contrats Locaux de Santé, la question de la proximité et de la démocratie en lien avec la taille du territoire. Forts de ces partages, une Déclaration politique des Villes-Santé a été élaborée par les élus pendant le colloque. Cette Déclaration permettra de porter les valeurs du Réseau au niveau national, d'élaborer une vision prospective et des recommandations pour les années à venir, pour que la promotion de la santé reste au cœur des projets locaux.*

### **Comment faire les bons choix pour améliorer ensemble la santé de nos territoires ?**

Lyon : Performance en santé, 2016, 48 p.

>> [http://www.performance-en-sante.fr/fileadmin/user\\_upload/performance\\_en\\_sante/Actes/ANAP\\_Actes\\_UDT\\_2016.pdf](http://www.performance-en-sante.fr/fileadmin/user_upload/performance_en_sante/Actes/ANAP_Actes_UDT_2016.pdf)

*Ces actes proposent les comptes-rendus des débats de la journée organisée dans le cadre de l'Université d'été de la performance en santé 2016. Cet événement a été organisé en partenariat avec le Collectif Interassociatif sur la santé Rhône-Alpes (CISS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), et avec le soutien de l'ARS Auvergne - Rhône-Alpes. Il présente des actions et recommandations permettant l'amélioration du parcours de soin des citoyens sur le territoire.*





### **Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ? Dossier**

Echard-Bezault Pascale, Auclair Alexandra, Ginot Luc (et al.)

La Santé en action 2014 ; 428 : 6-43

>> <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-428.pdf>

### **Les collectivités locales : productrices de santé et bien-être. Un plaidoyer pour la santé**

Rennes : Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2014, 18 p.

>> [http://www.villes-sante.com/wp-](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/diaporama1_collectivites_productrices_sante.ppt)

[content/uploads/diaporama1\\_collectivites\\_productrices\\_sante.ppt](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/diaporama1_collectivites_productrices_sante.ppt)

*Cette présentation a pour but d'expliquer comment les municipalités et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) en France peuvent influencer la santé et le bien-être de leurs concitoyens. Le diaporama propose une vision de la santé positive, quelques modèles qui expliquent les grands déterminants de la santé et enfin le rôle des collectivités locales. Le document peut être adapté aux besoins d'un public ou d'une collectivité.*

### **Collectivités territoriales et santé. Dossier**

Febvrel Didier

ADSP 2013 ; 82 : 13-67

*Ce dossier présente l'évolution des cadres juridiques, l'organisation et les nouveaux modes d'intervention des collectivités territoriales dans le champ de la santé publique.*

## **Politique de santé**

### **Les parcours de santé. Quelle réalité dans les territoires ?**

Bloch Marie-Aline, Ertul Servet, Delorme Adrien (et al.)

Paris : Fabrique Territoires Santé, 2018, 236 p.

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes\\_lyon\\_2017\\_-\\_numerique.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_lyon_2017_-_numerique.pdf)

*Un temps de rencontre et d'échanges a été organisé par Fabrique territoire santé autour du parcours de santé dans les territoires. Cette rencontre a permis de définir le concept émergent de parcours social puis de présenter le projet Tandem, un accompagnement individualisé aux usagers de santé en situation complexe. Plusieurs ateliers ont été organisés autour de la notion de parcours et de médiation, des ruptures de connexion du numérique, de la place des structures de premier recours, du parcours éducatif de santé, du parcours de santé des personnes vulnérables.*

### **Approches territoriales en santé publique : des politiques pour la santé dans les territoires.**

#### **Dossier documentaire**

Echard-Bezault Pascale

Laxou : SFSP, 2018

>> <http://www.sfsp.fr/content-page/111-dossiers-documentaires/3108-approches-territoriales-en-sante-publique>

*L'enjeu aujourd'hui sur le terrain est d'articuler ces différents dispositifs : ASV, CLS, GHT, CPTH mais aussi CLSM (conseils locaux de santé mentale) pour proposer des parcours de santé cohérents (de la promotion de la santé aux prises en charge complexes) concourant à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces parcours de santé doivent*

*permettre à tous d'avoir accès à un environnement de vie favorable à la santé, de bénéficier d'actions de prévention au plus près de leur lieu de vie et d'accéder à des soins de qualité.*  
[Extrait]

**Tirez votre plan ! Une analyse de "Plans" pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse**

Malengreaux Ségolène

Louvain : UCL-RESO, 2017, 60 p.

>> [https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/PURE02-2017-Tirez\\_votre\\_plan.pdf](https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/PURE02-2017-Tirez_votre_plan.pdf)

*L'objectif de ce document est de mettre en exergue des faits saillants des Plans de promotion de la santé des pays cités en terme de conception, de contenu, de mise en oeuvre et d'évaluation. La première partie présente les Plans inclus, la deuxième porte sur leur élaboration. Ensuite, il aborde les objectifs des Plans et leur mise en oeuvre. Enfin, les dispositifs d'évaluation sont développés.*

**Politique de santé... ou santé dans toutes les politiques ? Dossier**

Silva Adeline

Horizon pluriel 2017 ; 32 : 20 p.

>> <http://www.irepsbretagne.fr/spip.php?production72>

**Nouvelles perspectives pour la santé territoriale au regard de la construction des politiques de santé ? Actes du colloque, Pantin, 30 novembre 2017**

Nancy : CNFPT, 2018, 33 p.

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes\\_cnfpt\\_30\\_nov\\_2017.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_cnfpt_30_nov_2017.pdf)

*Le CNFPT publie les actes d'une journée qu'il a organisé le 30 novembre 2017. Cette journée avait pour objectif d'analyser comment la récente loi de modernisation du système de santé affecte la santé territoriale et dessine de nouvelles perspectives d'actions. Après une première intervention de Pierre Villeneuve qui convoque la notion de "continuum des politiques de santé" entre l'État et les collectivités territoriales qui ont à la main de nombreux outils réglementaires qui font leviers sur les déterminants de santé, le colloque s'est focalisé sur trois thématiques : santé de l'enfant et de la famille ; santé mentale et souffrance psychique et santé de l'environnement.*

**Le territoire, un outil d'organisation des soins et des politiques de santé ? Évolution de 2003 à 2011**

Coldefy Magali, Lucas-Gabrielli Véronique

Questions d'économie de la santé 2012 ; 175 : 8 p.

>> <http://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes175.pdf>

*En 2003 ont été élaborés les Schémas régionaux d'organisation des soins de troisième génération. En 2009, le territoire est élargi à des activités de santé publique et d'accompagnement médico-social dans le cadre de la loi Hôpital, patient, santé, territoire (HPST). Cet article décrit l'évolution de ce maillage territorial.*



## Les contrats locaux de santé

### **Quels bilans pour les contrats locaux de santé ?**

Paris : Décision publique, 2016, 16 p.

*Les auteurs s'interrogent sur les plus-values apportées par le dispositif et sur les difficultés rencontrées dans l'élaboration et sa mise en œuvre : entre 2008 et 2015, près de 260 contrats locaux ont été conclus en France. Alors que les bénéficiaires des CLS se concentrent autour de l'accès aux soins, de la valorisation des actions existantes et la visibilité de l'offre, de la mise en place de dispositifs fédérateurs et de la création d'espaces de concertation et de gouvernance partagée, l'essentiel des difficultés semble se porter sur l'ingénierie de projet et le pilotage du contrat local de santé.*

### **Les contrats locaux de santé : un (timide) pas de plus vers une construction locale de la santé ?**

Fleuret Sébastien

Sciences sociales et santé 2016 ; 34(2) : 107-115

>> <http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2016-2-page-107.htm>

*L'article pointe l'affirmation de l'État comme chef de file en matière de santé dans un processus de contrat local où les compétences entre l'État et les collectivités territoriales peuvent apparaître comme brouillées. S'il est clair que les ARS adoptent, dans le cadre des négociations entre acteurs, une posture dominante et finalement assez peu souple face à la nécessité de s'adapter aux contextes locaux, il peut être intéressant de mettre ce constat en contrepoint d'observations à partir de postures moins impliquées dans le processus de construction locale. En effet, si de nombreuses imperfections se lisent dans la mise en œuvre du dispositif de CLS (élaboration aux forceps, dans un cadre relativement flou), le fait même d'élaborer des contrats locaux de santé constitue une évolution notable, un pas qui, même timide, pourrait conduire vers une véritable construction locale de la santé (Fleuret, 2015), structurée, organisée, coordonnée, territorialisée qui demeure un manque criant en France [Extrait].*

### **La fabrication d'un contrat local de santé "expérimental". Négociations et compromis sous tensions**

Haschar-Noé Nadine, Salaméro Emilie

Sciences sociales et santé 2016 ; 34(2) : 81-105

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2016-2-page-81.htm> ou <https://drive.google.com/open?id=0B2v9vTnmdDg7T3NDU0pudVRIQ1k>

*La recherche présentée se focalise sur les étapes de fabrication d'un Contrat local de santé entre l'Agence régionale de santé et des collectivités territoriales en région Midi-Pyrénées (France). À partir d'une socio-ethnographie de l'action publique en train de se faire, sont analysés les jeux d'acteurs, les tensions et les modalités de négociations qui rythment chemin faisant la construction des accords et compromis entre les différents signataires. Nous montrons que cet instrument contractuel constitue un terreau de tensions et de résistances, de négociations et de compromis sur de nombreux points : tant sur le diagnostic sanitaire du territoire et la pertinence du périmètre choisi que sur ses contenus et ses modalités de gouvernance territoriale. [Résumé de l'auteur]*



### **État et collectivités territoriales : la contractualisation et les contrats locaux de santé**

Schapman-Ségalié Sophie, Lombrail Pierre

ADSP 2013 ; 82 : 44-46

*Les auteurs rappellent qu'avec la loi HPST, la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus entre les ARS et les collectivités territoriales et leurs groupements. Les contrats locaux ont pour objectif l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques sanitaires et des dynamiques locales de santé. Ils visent à mettre en œuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la prévention de l'accompagnement médico-social et de la veille sanitaire. Le choix du cadre juridique des CLS est significatif : il s'agit d'une contractualisation entre partenaires et non plus de relations tutélaires... ce qui implique de nouvelles compétences pour les ARS en termes d'animation territoriale et de mobilisation de partenariats.*

### **Observation des dynamiques des contrats locaux de santé**

Vincent Delphine, Zimmermann Annabelle

Paris : ETD, 2013-07, 22 p.

*Cette note résulte d'une étude conduite en 2012 par Etd – le centre de ressources du développement territorial - en partenariat avec la Datar et le ministère de la Santé. Elle restitue un travail d'observation des premiers contrats locaux de santé signés. Elle a pour objectif d'outiller les collectivités et leurs partenaires pour contractualiser dans de bonnes conditions avec les ARS en mettant à leur disposition des éléments d'analyse et de méthode relatifs aux contenus, modalités d'élaboration, partenariats...*

## **Les ateliers santé-ville**

### **Ateliers Santé Ville : des dynamiques territorialisées de santé**

Febvrel Didier

Les Tribunes de la santé, 2017 ; 56 : 49-53

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/art\\_febvrel\\_tribunessante\\_oct17.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/art_febvrel_tribunessante_oct17.pdf)

*Les Ateliers santé ville (ASV) sont des démarches territorialisées implantées dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et qui structurent les volets santé des contrats de ville. Se référant au concept de promotion de la santé, ce sont des outils de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Leurs plus-values ont été démontrées, conditionnées par des caractéristiques structurantes. Positionnées au croisement des politiques de santé et de la politique de la ville, ces démarches sont au cœur des enjeux de territorialisation des politiques publiques de santé. [Extrait]*

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

Motard Clémentine, Tessier Stéphane

Santé publique 2016 ; 28(6) : 729-33

*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 15 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. [Extrait]*

**1ère rencontre nationale des Ateliers santé ville. Les ASV et les politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives. Actes de la rencontre**

Bensussan Paul, Rovere Olivier

Saint-Denis : Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, 2014, 120 p.

>> <http://www.plateforme->

[asv.org/sites/default/files/Actions/Colloques/actes\\_1ere\\_rencontre\\_nationale\\_asv\\_hd.pdf](http://www.plateforme-asv.org/sites/default/files/Actions/Colloques/actes_1ere_rencontre_nationale_asv_hd.pdf)

*La Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville (ASV) 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 départements d'Outre-Mer. Ces actes explorent le contenu de la première rencontre nationale des ASV : les besoins de formation des coordinateurs ASV, un état des lieux des animations régionales, l'apport des démarches ASV à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les besoins en santé des territoires prioritaires, les contrats des politiques de santé*

**Les démarches locales en santé : des ateliers santé ville aux contrats locaux de santé**

Molas Gali Nathalie

Global health promotion 2014 ; 21(suppl. 1) : 46-9

>> [http://ped.sagepub.com/content/21/1\\_suppl/46.full.pdf](http://ped.sagepub.com/content/21/1_suppl/46.full.pdf)

*Après 10 ans de partenariat avec les principales communes du département pour développer les ateliers santé ville, la Délégation Territoriale des Bouches du Rhône de l'ARS de la région Provence-Alpes Côte d'Azur aborde le dispositif des CLS, pour passer d'une démarche de programmation et de planification locale en santé, à une démarche transversale à l'ensemble des champs de la santé. La prévalence de la démarche des ateliers santé ville a permis, en 10 années de collaboration avec les communes, d'instaurer des habitudes de partenariat au service d'une démarche conjointe, ainsi qu'une bonne connaissance de champ de la prévention. Le passage à une démarche plus transversale à l'ensemble des champs de la santé sera facilité par cette riche expérience commune. [Résumé de l'auteur]*

**Les ASV et les politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives. 1ère rencontre nationale des Ateliers santé ville**

Bensussan Agnès, Rovere Olivier

Saint-Denis : Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, 2013, 118 p.

*Ces actes mettent en lumière les apports des démarches de promotion de la santé et de proximité portées par les Ateliers santé ville : l'apport des démarches ASV à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ; les besoins en santé des territoires prioritaires et le pilotage partenarial ; et le point de vue des élus des collectivités locales sur les contrats des politiques de santé et de la ville.*





### **Référentiel national des Ateliers santé ville (ASV)**

Paris : Secrétariat général du comité interministériel des villes (SGCIV), 2012, 42 p.

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/ressources/referentiel\\_asv\\_mars2012.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/ressources/referentiel_asv_mars2012.pdf)

*Destiné aux services de l'État, aux collectivités territoriales et aux ARS, ce référentiel vise notamment à clarifier le positionnement des ASV dans le nouveau contexte des politiques publiques de santé et de cohésion sociale pour la période 2011/2014, en cohérence avec l'action conduite par les collectivités locales. Il précise les objectifs stratégiques de cette démarche et comment elle s'intègre dans un contexte nouveau résultant notamment des Contrats locaux de santé. Ce document vise également, dans la perspective de la poursuite du développement du réseau d'ASV, à harmoniser les pratiques en rappelant les principales composantes méthodologiques de la démarche ainsi que les conditions à respecter pour réussir son lancement et son développement, en suivre les activités et en mesurer les résultats. [Extrait]*





### 3. QUOI DE NEUF DU CÔTÉ DE LA GOUVERNANCE ET DE LA PARTICIPATION ?

**Promouvoir la participation sociale des personnes âgées. Dossier**

Soleymani Dagmar, Berrut Gilles, Campeon Arnaud

La santé en action 2018 ; 443 : 8-43

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-443.pdf>

*La participation sociale étant identifiée comme un déterminant de la santé, elle s'entend ici comme "être actif et participer à des activités civiques, ainsi qu'à des activités de loisirs et de divertissement", sans oublier les relations interpersonnelles. La participation sociale des personnes âgées, notamment celle des hommes, se distingue de celle de la population générale par le fait qu'elle ne peut plus prendre appui sur le lieu de socialisation qu'est le monde du travail. [Extrait]*

**Evaluation de l'implantation d'un modèle de concertation local en santé et services sociaux**

Roy Mathieu, Pinsonneault Linda, Clapperton Irma, Sifa Marie-Louise, Breton Mylaine

Santé publique 2018 ; 30(2) : 203

*Pour adapter l'offre de service aux besoins des citoyens de sa communauté, une autorité locale de santé a créé un modèle de concertation en santé et services sociaux. Cette démarche reposant sur une gouvernance partagée et diverses stratégies de promotion de la santé priorise des cibles, élabore des actions et mesure leurs effets. Cette étude évalue l'implantation de ce modèle de concertation via trois dimensions : décrire l'implantation du modèle, la prise en considération de l'expérience citoyenne dans la priorisation et l'établissement des plans d'action, les facteurs favorables et défavorables à son implantation.*



### **Agir sur la santé des populations les plus vulnérables. Territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation**

Joubert Michel

Saint-Denis : Profession banlieue, 2017-11, 127 p.

*Cet ouvrage fait suite aux travaux menés par le centre de ressources politique de la ville Profession Banlieue dans les quartiers prioritaires entre juin 2015 et janvier 2016 sous forme d'"Ateliers de la santé". Il aborde la conjoncture d'action en santé publique telles que les démarches santé ville", les contrats locaux de santé et les dynamiques associées, les dimensions participatives et communautaires. Il présente également des interventions thématiques particulièrement sensibles telles que le développement des activités physiques, les liens entre logement et santé mentale et, les problématiques d'urbanisme et d'environnement. Enfin, il dégage les leviers de développement d'actions auprès des personnes les plus vulnérables.*

### **Education, santé et territoires. Un dispositif participatif visant la professionnalisation des acteurs**

Pizon Franck, Kempf Cédric, Jourdan Matthieu (et al.)

Education, Santé, Société 2015 ; 1(2) : 231-41

>> <https://books.google.fr/books?id=Cy6yCAAQBAJ&lpg=PP1&hl=fr&pg=PP1&output=embed>

*Le dispositif "Education, santé et territoires" est un dispositif dont la conception et l'usage se veulent au plus près des problématiques professionnelles des acteurs de terrain. Il a comme objectif la professionnalisation des acteurs des secteurs éducatif, social et sanitaire en promotion de la santé par la formation et l'accompagnement « in-situ » sur une durée de trois années. L'intervention s'appuie sur une entrée écosystémique de la promotion de la santé à l'échelle territoriale autour de quatre axes : le leadership et le soutien institutionnel, la collaboration intersectorielle visant la participation multi-niveaux (enseignants et non-enseignants, parents, enfants et adolescents), la professionnalisation des acteurs par la formation et l'accompagnement, une planification ouverte.*

### **La gouvernance différenciée des contrats locaux de santé**

Haschar-Noé Nadine, Salamero Emilie, Honta Marina

Journal de gestion et d'économie médicale 2015 ; 33(6) : 375-88

>> <https://www.cairn.info/revue-journal-de-gestion-et-d-economie-medicales-2015-6-p-375.htm>

*Selon une sociologie politique considérant l'action publique comme une construction collective d'acteurs publics et privés en interaction, notre recherche se focalise sur la « nouvelle » gouvernance sanitaire des « territoires de santé » promue par les Agences régionales de santé (ARS) en s'intéressant aux modalités de fabrication des contrats locaux de santé (CLS). Dans la région étudiée, l'ARS lance, dès octobre 2010, les deux premiers CLS comme une forme d'expérimentation in vivo, avant leur future généralisation. A partir d'une analyse comparée des sept CLS signés en 2014, nos résultats montrent, d'une part, que leur gouvernance négociée donne lieu à d'importantes variations territoriales bien que domine une approche populationnelle légitimant l'action des élus locaux. D'autre part, via une enquête socio ethnographique de deux CLS en train de se faire, nous montrons que leur mode de négociation par l'ARS oscille entre deux logiques de gouvernance, descendante ou ascendante, « dure ou molle », et qu'un certain nombre de conditions favorables participent à la construction des accords et des compromis acceptables pour les diverses parties prenantes. Loin de prendre les formes d'une gouvernance « unifiée », fabriquer un CLS s'apparente davantage à faire du « sur mesure ». Les acteurs qui s'y engagent sont ainsi condamnés à s'entendre pour répondre, selon un jeu d'instrumentalisations réciproques, aussi bien aux problématiques « spécifiques » des territoires infrarégionaux qu'aux objectifs du Plan régional de santé.*



### **Le diagnostic territorial participatif : éléments méthodologique**

Paris : Premier ministre, Commissariat général à l'égalité des territoires, 2014, 6 p.

>> <http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-diagnostic-territorial-participatif.pdf>

*Dans le cadre du contrat de ville nouvelle génération, le diagnostic territorial participatif a pour objectifs de définir des enjeux et des priorités d'intervention qui structureront le projet territorial dans les champs définis par ses trois piliers fondamentaux : la cohésion sociale, le cadre de vie et le renouvellement urbain, le développement de l'activité économique et de l'emploi. Ce rapport propose une synthèse de ces différents éléments méthodologiques pour expliquer le diagnostic, connaître un territoire et mobiliser les acteurs.*

### **Guide d'aide à l'action. Promotion de la santé en milieu rural : favoriser la participation des jeunes**

Strilka Hervé

Rennes : IREPS Bretagne, 2014, 19 p.

>> [http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/guide\\_finalise\\_web.pdf](http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/guide_finalise_web.pdf)

*Destiné aux professionnels et bénévoles de l'animation jeunesse et de l'enseignement agricole, ce guide est destiné à aider les acteurs ayant une mission éducative à favoriser la participation des jeunes en milieu rural aux actions. Les enjeux de cette mobilisation et les approches possibles, accompagnés d'une définition de la promotion de la santé ainsi que d'une présentation des attentes des jeunes à ce sujet sont abordés dans le guide.*

### **Questionner les représentations sociales en promotion de la santé**

Mannaerts Denis

Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2013, 54 p.

>> <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/15-pdf-ps-2013.html?download=133:questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante>

*À destination de tout acteur du social, de l'éducation permanente, de l'insertion socioprofessionnelle ou de la santé, ce carnet fournit en cinq chapitres des pistes pour comprendre le concept de représentations sociales, mettre en place des démarches de questionnement des représentations sociales et en déterminer les enjeux, envisager les représentations sociales comme des leviers d'action efficaces pour promouvoir la santé. Le cœur de ce carnet met en scène une animatrice et un groupe de femmes qui se réunissent au sein d'une maison communautaire. Progressivement, cette animatrice va prendre conscience de l'importance des représentations sociales et en tiendra compte dans sa pratique. Cette trame narrative se déroule sous forme d'illustrations. S'y rattachent des prises de recul et des repères théoriques.*

### **L'expression de la démocratie sanitaire dans les CLS, une forme de consultation privilégiée à la création des conditions d'une véritable participation des usagers.**

In : Les conditions d'élaboration des CLS : une approche de la performance en santé publique. Recherche-action [Mémoire en3S]

Alaux Ludovic, Eyrat Cyrielle, Poiraudéau Gérald, Renault Amandine et al.

Saint-Etienne : Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale, 2013, pp. 98-104

>> <http://www.en3s.fr/articles-regards/react/CONTRAT.pdf>





## 4. APPROCHES THÉMATIQUES

### Inégalités sociales

**Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention - Guide IVRISS d'accompagnement méthodologique**

Grenier Corinne

Marseille : Kedge business school, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017, 130 p.

>> <https://etudiant.kedge.edu/content/download/69969/file/Guide%20IVRISS%202017%20KEDGE%20BS%20%26%20ARS%20PACA.pdf>

*Ce guide a pour objectif de soutenir les acteurs désireux de pérenniser et de diffuser une intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé (IVRISS) au-delà de son expérimentation. Il propose des recommandations pour construire, animer et piloter des dynamiques collectives et collaboratives. Il est composé de 5 parties : présentation des objectifs du guide, qu'est-ce qu'une IVRISS, son expérimentation, sa pérennisation, la diffusion de la méthode. Il est illustré par de nombreux exemples, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur.*

**Séminaire d'échanges entre acteurs "Partageons nos expériences pour agir sur les inégalités sociales de santé"**

Ferron Christine, Bantuelle Martine, Ruiz Charlotte, et al.

Laxou : SFSP, 2015, 73 p.

>> <http://www.sfsp.fr/activites/file/Actes-seminaire-ISS.pdf>

*Ces actes permettent tout d'abord de mieux appréhender le concept d'universalisme proportionné et sa mise en oeuvre dans la lutte contre les inégalités de santé. Puis un outil d'observation et d'analyse de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les projets de promotion de la santé, nommé "lentille IS" est présenté à partir de son*



*application au secteur de la protection maternelle et infantile en Belgique. Trois démarches construites dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé sont ensuite présentées : l'exposition « Grossesse 0 Alcool/0 Tabac », l'étude exploratoire sur la politique municipale d'accueil de la petite enfance en crèche à Rennes, la stratégie développée par l'ARS PACA pour réduire les inégalités sociales de santé et prendre en compte le gradient social. Enfin, après la restitution des ateliers, des recommandations pour contribuer au plaidoyer et agir en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé sont émises. La technique du plaidoyer est plus particulièrement abordée.*

### **Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé. Regards croisés en régions : de l'observation à l'action**

Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, 2014, 72 p.

>> <http://temis.documentation.developpement-durable.gouv.fr/docs/Temis/0080/Temis-0080112/21392.pdf>

*Une enquête a été lancée auprès des services et opérateurs de l'Etat en région pour identifier les outils et modes d'action pour repérer, diagnostiquer et lutter contre les inégalités environnementales et sociales de santé dans les territoires. Cette démarche permet de connaître les initiatives régionales ou locales, encore peu nombreuses, qui s'attachent à croiser les dimensions sociales, environnementales et territoriales de santé. A travers une série d'exemples, cette publication révèle les facteurs de succès et les limites rencontrées pour élaborer des diagnostics multidimensionnels complexes et des coopérations exemplaires entre institutions. Elle ouvre la voie à une meilleure gouvernance au niveau des régions et entre les régions au plan national.*

### **Etude sur l'impact des Contrats locaux de Santé sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Ile de France : résumé de la phase d'analyse du contenu des contrats, résultats de la phase qualitative**

Schapman-Ségalié Sophie

Saint-Denis : Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité ; Groupe hospitalier Paris Seine Saint-Denis AP-HP, 2014, 116 p.

>> [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7 Acteurs en Sante/Contrats locaux de sante/Rapport final evaluation qualitative des CLS 15novembre2014.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_Sante/Contrats_locaux_de_sante/Rapport_final_evaluation_qualitative_des_CLS_15novembre2014.pdf)

*Ce travail a été réalisé à la demande de l'ARS Ile-de-France. Il s'agit d'évaluer les dynamiques enclenchées par les CLS ainsi que les freins et les leviers les plus fréquemment rencontrés et pouvant influencer l'atteinte de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les auteurs du rapport émettent également 12 préconisations : faire de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé un objectif explicite des CLS ; adopter des stratégies susceptibles de la réduire ; agir tôt, dès l'enfance ; adopter une définition large des situations de précarité ; équilibrer les trois stratégies de lutte contre les inégalités sociales et territoriales (accessibilité et qualité des soins, nivellement des états de santé et actions visant à réduire le gradient) ; "empouvoier" les chevilles ouvrières des politiques locales (coordinateurs des CLS et des ASV...) ; favoriser le partage d'une culture commune ; faciliter la participation des usagers ; favoriser l'observation pérenne et harmonisée des inégalités sociales et territoriales de santé ; décloisonner les services, activer l'ensemble des leviers de la politique publique ; et promouvoir un accompagnement méthodologique des équipes de terrain.*



### **Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : place des Ateliers santé ville**

Paris : HCSP, 2013, 10 p.

>> [http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130320\\_ateliersvillesante.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20130320_ateliersvillesante.pdf)

*Dans cet avis, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) considère que le dispositif des ateliers santé ville (ASV) participe d'une démarche d'ampleur nationale, soutenue par les politiques publiques qui l'inscrivent dans les évolutions réglementaires. Avec pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, ce dispositif permet d'agir sur les déterminants sociaux de la santé par sa transversalité, son intersectorialité et parce qu'il s'appuie sur la promotion de la santé. Le HCSP en recommande le développement et le renforcement. L'évaluation précise de leur impact sur ces inégalités doit être envisagée.*

### **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale**

Saint-Denis : INPES, Elus, Santé Publique & Territoires, Réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé, 2013, 12 p.

>> <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/pdf/brochure-elus.pdf>

*Ce document de plaidoyer est destiné aux élus des communes et des groupements de communes. Il a pour objectif d'aider à comprendre et à agir pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales, afin de lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires.*

## **Alimentation**

### **Dossier ressources. Alimentation et territoires : comment garantir localement une alimentation de qualité et accessible à tous ?**

Paris : Fabrique Territoires Santé, 2018, 75 p.

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier\\_alimentation\\_et\\_territoires.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_alimentation_et_territoires.pdf)

*Fabrique Territoires Santé a mené une capitalisation auprès des acteurs locaux et repéré un ensemble de ressources utiles pour appréhender la question de l'accessibilité, financière, géographique et culturelle, d'une alimentation saine. Issu de ce travail, le dossier ressources propose un état des lieux et présente une trentaine d'actions locales inspirantes sur les thématiques suivantes : l'aide alimentaire, la restauration collective, l'animation de jardins collectifs, l'organisation de circuits courts et de modes de distribution directs, le soutien à l'agriculture locale, et enfin l'élaboration de stratégies alimentaires territoriales.*

### **L'alimentation : un nouvel enjeu de développement durable pour les territoires**

Racineux Nathalie, Debroise-Marty Audrey, Landry David (et al.)

Paris : Commissariat général au développement durable, 2017, 39 p.

>> <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/sites/default/files/Th%C3%A9matique%20-%20L'E2%80%99alimentation%20-%20Un%20nouvel%20enjeu%20de%20d%C3%A9veloppement%20durable%20pour%20les%20territoires.pdf>

*Dans le cadre de ses travaux sur les systèmes alimentaires durables territorialisés menés avec d'autres partenaires, le ministère a demandé au Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (CEREMA) de consulter un panel de collectivités engagées dans des projets alimentaires. Cette publication, reflet de cette*

*étude, a pour vocation, en montrant des exemples variés et en analysant leurs conditions de réussite et les défis à relever, de donner des premières clés d'entrée et de compréhension pour les acteurs locaux qui souhaiteraient par l'entrée de l'alimentation se placer dans une ambition de transition écologique et solidaire. [Résumé auteur]*

## Santé mentale

### **Santé mentale et politique de la ville : enjeux et leviers**

Lille : Centre national de ressources et d'appui aux Conseils locaux de santé mentale, 2018, 26 p.

>> [http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2017/12/20171109\\_Synth%C3%A8se-rencontre-Sant%C3%A9-mentale-et-politique-de-la-ville.pdf](http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2017/12/20171109_Synth%C3%A8se-rencontre-Sant%C3%A9-mentale-et-politique-de-la-ville.pdf)

*Ce document est la synthèse de la journée organisée par l'IREV Hauts-de-France, La Fabrique Territoires Santé et le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM – CCOMS. La première partie de la journée a abordé les enjeux de la santé mentale dans les quartiers prioritaires. Des expériences menées par les Ateliers santé ville et l'action des conseils locaux en santé mentale (CLSM) ont été présentées. La table ronde s'est ensuite intéressée à l'ancrage des projets dans les territoires à travers de nombreux exemples.*

### **Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale. Méthodes et outils pour les territoires**

Martinez Corinne, Proult Elise, Servant Benoît

Paris : ANAP, 2016, 40 p.

>> <http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-methodes-et-outils-pour-les-territoires/>

*Cette publication propose une démarche d'élaboration d'un parcours en psychiatrie et santé mentale, centré sur la personne dans toute sa globalité y compris son environnement. Cette méthode vise à rendre cohérentes les interventions respectives des acteurs qui œuvrent dans des champs ordinairement séparés (sanitaire, médicosocial, social). La démarche se caractérise par : un processus de transformation en 4 étapes ; un parcours collectif d'apprentissage sur une période de dix-huit mois avec valorisation de l'existant ; une double dimension : managériale et opérationnelle. Ce recueil est accompagné d'une boîte à outils téléchargeables sur le site de l'ANAP (www.anap.fr).*

### **Les Conseils locaux de santé mentale : état des lieux**

Lille : CCOMS, 2015-06, 16 p.

>> <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Etat%20des%20lieux%20des%20CLSM-05-2015.pdf>

*Pour avoir une meilleure visibilité des pratiques et des activités des Conseils locaux en santé mentale (CLSM), le Centre collaborateur OMS (CCOMS), initiateur d'un programme d'appui au développement de ces dispositifs, a diffusé un questionnaire à 81 d'entre eux en novembre 2014. Les questions portaient sur la genèse du projet, le territoire concerné, l'organisation et le fonctionnement, les activités déployées, les difficultés rencontrées et les objectifs pour l'année à venir. Ce document présente et analyse les réponses obtenues.*

### **Recommandations pour l'élaboration d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**

Roelandt Jean-Luc, El Ghazi Laurent, Guezennec Pauline

Lille : CCOMS, 2013-02, 6 p.

>> [http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Recommandations\\_f%C3%A9v13.pdf](http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/Recommandations_f%C3%A9v13.pdf)

*Ce document définit, décrit le fonctionnement et le type d'actions pouvant être menées par les conseils locaux de santé mentale (CLSM). Ce dispositif de concertation entre élus, citoyens-usagers de la santé et professionnels de la psychiatrie permet d'élaborer des politiques et des actions en vue d'améliorer la santé mentale de la population au sein d'une collectivité territoriale.*

## **Environnement**

### **Intégrer les enjeux de santé/environnement et cadre de vie dans les documents d'urbanisme. Guide d'analyse et de propositions à destination des associations de protection de la nature et de l'environnement**

Bourges Sophie, Wolfers Joseph, Gleizes Jean-Marie

Marseille : FNE PACA, 2017-11, 84 p.

>> [https://fnepaca.fr/wp-content/uploads/2018/03/guide\\_sante\\_urba\\_fnepaca.pdf](https://fnepaca.fr/wp-content/uploads/2018/03/guide_sante_urba_fnepaca.pdf)

*France nature environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (FNE PACA) publie son nouveau guide d'aide aux associations en matière d'aménagement durable du territoire, consacré à l'intégration des enjeux de santé/environnement de cadre de vie dans les documents d'urbanisme. La réalisation de ce document a bénéficié du soutien de l'Agence Régionale de Santé PACA et de la Caisse d'Épargne.*

### **Pour inclure la santé-environnement dans les projets territoriaux de développement durable. Un levier pour mobiliser et favoriser les changements de comportements**

Dijon : Alterre Bourgogne Franche-Comté, 2016, 6 p.

>> [https://www.alterrebourgognefranchecomte.org/depot\\_alterrebourgogne/depot\\_arko/basesdoc/4/252689/consulter-le-document.pdf](https://www.alterrebourgognefranchecomte.org/depot_alterrebourgogne/depot_arko/basesdoc/4/252689/consulter-le-document.pdf)

*Ce document est une invitation adressée aux acteurs territoriaux oeuvrant pour un développement durable à repenser leur mode d'agir au profit d'une approche décloisonnée, plus globale et intégrant, dès l'amont, l'impact des politiques publiques sur la santé des populations. [Résumé auteur]*



## Accès aux soins

### **Renforcer l'accès territorial aux soins. Dossier de presse**

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2017, 18 p.

>> [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces\\_aux\\_soins\\_dp\\_vdef\\_131017.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/acces_aux_soins_dp_vdef_131017.pdf)

### **Rapport d'information fait au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale de la commission des affaires sociales sur les mesures incitatives au développement de l'offre de soins primaires dans les zones sous-dotées**

Cardoux Jean-Noël, Daudigny Yves

Paris : Sénat, 2017, 129 p. (Rapport d'information ; n° 686)

>> <http://www.senat.fr/rap/r16-686/r16-6861.pdf>

### **Promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein et réduire les inégalités socio-territoriales de santé. Un guide pour l'action à l'attention des élus et acteurs locaux**

Nanterre : Université Paris Nanterre, Elus, Santé Publique & Territoires, 2017, 12 p.

>> [https://master-tvs.parisnanterre.fr/wp-content/uploads/2017/10/DOCS\\_guide-pour-laction\\_NUMERIQUE\\_New.pdf](https://master-tvs.parisnanterre.fr/wp-content/uploads/2017/10/DOCS_guide-pour-laction_NUMERIQUE_New.pdf)

*50 diagnostics locaux du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) ont été réalisés en île-de-France par les étudiants du master "Territoires, Villes et Santé" à Nanterre. Le présent guide pour accompagner les actions de promotion du dépistage est issu de la synthèse de ces différents diagnostics. Il vise à aider les acteurs et les décideurs à choisir "où et comment" agir, en fonction du contexte local. [Résumé éditeur]*







## 5. QUELQUES GUIDES D'ACTION

### **Evalophobia : on a tous une [bonne] raison de ne pas faire de l'évaluation**

Paris : Ministère de la transition écologique, 2018

>> <http://www.sustainable-everyday-project.net/evalophobia/>

*Dans les projets de développement durable sur les territoires (collectivités territoriales, communes, intercommunalités, agglomérations, etc.), on fait des tonnes d'actions, mais l'impact de celles-ci est très rarement évalué. En effet, on a tendance à vérifier la réalisation ou non des actions mais les territoires s'intéressent encore assez peu à observer et comprendre les transformations et les changements que celles-ci ont effectivement provoquées. Les démarches d'évaluation, dans les projets de territoires durables (mais pas seulement) sont donc souvent inexistantes. Pourquoi ? Parce qu' "on a tous une bonne raison de ne pas faire de l'évaluation". Strategic Design Scenarios et Quadrant Conseil, à l'initiative du Commissariat Général au Développement Durable ont décidé de travailler à un dispositif de « préchauffage de l'évaluation ». Et ce dispositif a donné lieu à un jeu, que l'on a appelé : EVALOPHOBIA. La logique est la suivante : si ce n'est pas un manque de techniques, d'outils et méthodes qui empêchent l'évaluation de se faire, qu'est-ce donc ? Il y a des raisons multiples, diverses et qui s'additionnent bien souvent. Cela résulte en un ensemble de conditions défavorables à la mise en place d'une démarche d'évaluation.*

### **Intervenir localement en promotion de la santé: les enseignements de l'expérience du pays de Redon-Bretagne Sud. Sept fiches pour accompagner le renforcement des capacités d'action en faveur de la santé et du bien-être de la population**

You Cécile, Johanny Roselyne, Ferron Christine (et al.)

Rennes: EHESP, 2017, 188 p.

>> [https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/05/Livre\\_Fiches\\_RETEX\\_EHESP.pdf](https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2016/05/Livre_Fiches_RETEX_EHESP.pdf)

*Au travers du décryptage d'une intervention menée en Pays de Redon – Bretagne Sud, ce document vise à transmettre des observations et enseignements sur le déroulement d'une intervention visant à promouvoir la santé de la population. Sept fiches de retour*

*d'expérience, à la fois conceptuelles et pratiques, balaient ainsi les grandes étapes et les phases stratégiques d'un programme, de sa planification à sa pérennisation. Aide à la réflexion et à l'action, ces fiches n'ont toutefois pas pour finalité d'indiquer un modèle à suivre. Elles proposent en revanche diverses préconisations en vue de réunir les conditions favorables à l'élaboration et au déploiement d'une intervention intersectorielle de promotion de la santé en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé. [Résumé auteur]*

**Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé. A l'attention des agences régionales de santé et des conseils départementaux**

Paris : CNSA, ANCREAI, 2016, 72 p.

>> [http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa\\_-\\_dtp\\_version\\_definitive\\_validee.pdf](http://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_-_dtp_version_definitive_validee.pdf)

*Ce document, fruit des travaux menés par l'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité sociale (ANCREAI) avec le concours de plusieurs CREAI, a pour objectif d'apporter une aide méthodologique aux équipes d'agences régionales de santé qui sont engagées dans la mise en oeuvre des schémas médico-sociaux et dans la préparation des programmes régionaux de santé. Il aborde la méthodologie d'élaboration du diagnostic partagé tout en insistant sur la place de la concertation et du partenariat, des échelons territoriaux et des approches populationnelles.*

**Référentiel Contrat local de santé (CLS) Agence régionale de santé Ile-de-France**

Paris : ARS Ile-de-France, 2016, 22 p.

>> [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7\\_Acteurs\\_en\\_Sante/Contrats\\_locaux\\_de\\_sante/CLS\\_2016/Referentiels/0-Les\\_fondamentaux\\_de\\_la\\_demarche\\_CLS.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/7_Acteurs_en_Sante/Contrats_locaux_de_sante/CLS_2016/Referentiels/0-Les_fondamentaux_de_la_demarche_CLS.pdf)

*Le Référentiel CLS a pour objectif d'accompagner la rédaction et la mise en oeuvre de ces nouveaux contrats. Plus spécifiquement, il s'agit de rappeler les fondamentaux de la démarche CLS et de favoriser l'appropriation et le développement des stratégies de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Cet outil a été réalisé dans le cadre d'un groupe de travail régional associant à la fois des représentants de l'ARS, des partenaires institutionnels et des acteurs locaux. Il s'adresse*

*à tous les acteurs impliqués dans la démarche (élus, référents CLS, et partenaires dont habitants).*

**Petit guide de la participation en santé de proximité**

Vuattoux Patrick

Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 87 p.

>> <http://www.femasac.fr/telechargements/file/89-le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-femasac-ffmps.html>

*Ce guide est destiné à tous ceux qui souhaitent s'engager dans une démarche participative en santé de proximité. Une première partie fournit des définitions, un état des lieux de la participation en santé en France et les principes de la participation en santé de proximité. La seconde partie donne des outils pratiques pour la mettre en oeuvre au travers d'éclairages, d'outils et d'expériences.*



**Comment élaborer sa carte partenariale et rendre visible de "Qui fait quoi" sur son territoire.**

Hincelin Luc

Lille: Institut régional de la ville, 2013, 3 p.

>> <http://www.irev.fr/article/dossiers-ressources-in%C3%A9galit%C3%A9s-sociales-sant%C3%A9>

*Cet article est consacré à l'élaboration de cartes partenariales, indispensables dans le cadre d'actions de santé pour permettre la lisibilité des acteurs et de leurs compétences, notamment lorsqu'ils sont nombreux et variés. Rapportée à l'échelle d'un territoire, elle offre ainsi une meilleure réponse au « Qui fait quoi ? ». Des supports existent pour travailler cette question avec davantage de pertinence : une liste des acteurs, un schéma présentant les relations qui existent entre eux, une carte géographique sur laquelle figurent les implantations des uns et des autres...*

**Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé. Pour un diagnostic partagé inscrit dans une démarche de projet**

Imbert Frédéric, Moine Laurence, Guye Olivier (et al.)

Paris : FNORS, 2012, 114 p.

>> [http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/Guide\\_DLS\\_Operateurs\\_Final\\_Signature.pdf](http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/Guide_DLS_Operateurs_Final_Signature.pdf)

*L'objectif de ce deuxième guide, faisant suite au guide à destination des maîtres d'ouvrage des diagnostics locaux publié en 2010, est de présenter les méthodes et sources de données disponibles tout en discutant les apports, limites et points de vigilance. Il est rappelé ce qu'est un diagnostic local de santé, comment recueillir, exploiter et analyser les informations pour le diagnostic puis communiquer autour de la démarche, enfin de prioriser en vue de l'évaluation. Un certain nombre d'informations sur les principales sources de données mobilisables dans le cadre de la réalisation d'un diagnostic local de santé sont ensuite présentées sous forme de 26 fiches thématiques d'indicateurs.*

**Communiquer avec votre territoire, entre besoins et moyens**

Hincelin Luc

Rubrique repères pour agir en promotion de la santé 2012 ; 20 : 2 p.

>> [http://www.lh-conseil.fr/fichiers\\_site/a055lhc/contenu\\_pages/Repere%2020%20Communiquer%20avec%20votre\\_territoire.pdf](http://www.lh-conseil.fr/fichiers_site/a055lhc/contenu_pages/Repere%2020%20Communiquer%20avec%20votre_territoire.pdf)

**La promotion de la santé à la portée des territoires. Documents repères**

Couralet Delphine, Wiehn Arnaud

Bordeaux : IREPS Aquitaine, 2011-01, 43 p.

>> [http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/publications/205\\_pds\\_a\\_la\\_portee\\_des\\_territoires-maj\\_2014.pdf](http://www.educationsante-aquitaine.fr/pub/publications/205_pds_a_la_portee_des_territoires-maj_2014.pdf)

*Ce document destiné aux élus et chefs de projets des collectivités présente tout d'abord l'évolution de la santé publique et les mutations liées aux besoins de santé des territoires. Quelques repères méthodologiques utiles à l'élaboration d'un projet sont ensuite proposés avant la présentation concrète présente d'actions réalisées en Aquitaine.*



**Intervenir en promotion de la santé à l'aide l'approche écologique. Guide méthodologique**

Renaud Lise, Lafontaine Ginette

Montréal : REFIPS, 2011, 40 p.

>> [http://refips.org/files/international/Guidepratique\\_IntervenirPSapprocheecologique.pdf](http://refips.org/files/international/Guidepratique_IntervenirPSapprocheecologique.pdf)

*Ce livre s'adresse aux intervenants concernés par la santé, la promotion de la santé, le développement social et la qualité de vie des populations. Il a pour objectif de faciliter l'élaboration d'intervention en promotion de la santé à l'aide du modèle écologique, basé sur des mesures systémiques, de réfléchir aux rôles potentiels de chacun des acteurs du réseau de santé, de proposer l'adoption d'une démarche favorisant la synergie des acteurs, de donner des exemples d'interventions élaborées à partir de ce guide.*

**Education pour la santé. Guide pratique pour les projets de santé**

Gueguen Juliette, Fauvel Guillaume, Luhmann Niklas (et al.)

Paris : Médecins du Monde, 2010, 50 p.

>> <http://www.medecinsdumonde.org/fr/file/28614/download?token=y7N9vNej>

*L'objet de ce guide est de présenter quelques concepts clé en éducation pour la santé, et d'offrir une base commune en termes de vocabulaire, d'objectifs, de recommandations pratiques et de méthodes aux différents coordinateurs sur le terrain. Il est constitué de cinq chapitres : la présentation des principaux concepts en éducation pour la santé ; la méthodologie pour monter un projet en éducation pour la santé et des recommandations pratiques ; les principaux outils utilisés en éducation pour la santé à travers des fiches théoriques et des exemples pratiques ; des exemples de messages à transmettre et des ressources complémentaires ; des supports de sensibilisation et d'éducation pour la santé et quelques clés pour leur compréhension et leur élaboration.*







### **Améliorer l'offre de soins : initiatives réussies dans les territoires**

Arnault François

Paris : Conseil national de l'ordre des médecins, 2016, 26 p.

>> <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/initiativesreussiesdanslesterritoires.pdf>

*Cet état des lieux met l'accent sur les initiatives d'offres de soins les plus originales et pertinentes, reproductibles et n'engendrant pas de coûts supplémentaires importants. Ce rapport est composé de quatre chapitres, abordant tour à tour les partenaires, les regroupements professionnels en structures et en réseaux, la formation et les stages professionnalisant, enfin la promotion de la médecine ambulatoire.*

### **Capitalisation des démarches. Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé**

Motard Clémentine

Saint-Denis : Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, 2016, 127 p.

>> [http://www.plateforme-asv.org/sites/default/files/pnrasv\\_capitalisation\\_vf\\_comprese.pdf](http://www.plateforme-asv.org/sites/default/files/pnrasv_capitalisation_vf_comprese.pdf)

*15 ans après leur création, l'enjeu pour les Ateliers santé ville est de rendre lisibles et visibles leurs méthodes, expériences et effets. Pour y répondre, la Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville (ASV) a réalisé une capitalisation des expériences des ASV. 50 Ateliers santé ville ont participé à ce travail en 2015. Les plus-values des Ateliers santé ville s'observent à trois échelles : auprès des habitants, des professionnels et sur les politiques publiques. Les Ateliers santé ville coordonnent de multiples acteurs dont l'action influence les déterminants de santé et améliore la santé des populations les plus précaires. Ils visent à rendre les habitants acteurs de leur santé et tentent de mobiliser le droit commun au bénéfice des quartiers les plus en difficultés. Le rapport issu de cette capitalisation présente la place des Ateliers santé ville dans les politiques de santé et la politique de la ville et illustre la diversité des expériences locales. Il détaille également la méthodologie de la capitalisation. Enfin, le rapport comprend les 10 premières fiches « Récit d'expérience », publiées par la Plateforme nationale de ressources.*

### **Construction locale de la santé : quels sont les facteurs de réussite des projets locaux de santé communautaire ?**

Fleuret Sébastien

L'espace politique [En ligne] 2015 ; 26

>> <https://journals.openedition.org/espacepolitique/3459>

*L'échelle locale est le premier niveau en santé, tant en termes de soins, qu'en termes de prise en compte de ses déterminants non médicaux (sociaux et environnementaux). C'est, en principe, l'échelle de rencontre des acteurs de différents secteurs qui peuvent se retrouver dans la construction de projets communautaires en santé. Ce texte étudie, dans une comparaison internationale, les facteurs qui permettent la réussite de tels projets et identifie les dimensions principales qui composent ces facteurs et peuvent se résumer en trois enjeux : faire territoire, faire communauté, faire santé.*



### **Les démarches locales en santé : des ateliers santé ville aux contrats locaux de santé**

Molas Gali Nathalie

Global Health Promotion 2014 ; 21 (suppl. 1) : 46-49

>> [http://ped.sagepub.com/content/21/1\\_suppl/46.full.pdf+html](http://ped.sagepub.com/content/21/1_suppl/46.full.pdf+html)

*Après 10 ans de partenariat avec les principales communes du département pour développer les ateliers santé ville, la Délégation Territoriale des Bouches du Rhône de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Provence-Alpes Côte d'Azur aborde le dispositif des contrats locaux de santé (CLS). Cela dans le but de passer d'une démarche de programmation et de planification locale en santé, à une démarche transversale à l'ensemble des champs de la santé. La prévalence de la démarche des ateliers santé ville a permis, en 10 années de collaboration avec les communes, d'instaurer des habitudes de partenariat au service d'une démarche conjointe, ainsi qu'une bonne connaissance de champ de la prévention. Le passage à une démarche plus transversale à l'ensemble des champs de la santé sera facilitée par cette riche expérience commune. Les CLS sont à la fois un défi pour l'ARS et un objet de concrétisation du concept nouveau d'animation territoriale.*

### **Communautés de communes et contrats locaux de santé. Actes du séminaire du 22 janvier 2013, Paris**

Paris : Mutualité sociale agricole, Elus santé publique et territoires, Mairieconseils, Caisse des dépôts, 2013, 70 p.

>> <http://www.mairieconseils.net/cs/BlobServer?blobkey=id&blobnocache=true&blobwhere=1250168174532&blobheader=application%2Fpdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs>

### **Le Contrat local de santé de la Ville de Mulhouse : une construction collective [Diaporama]**

Colloque "Villes, Contrats Locaux de Santé et Inégalités sociales de santé", 21 juin 2012, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines

>> [http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/RFVS\\_CLS\\_21062012\\_atelier4\\_mulhouse.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/RFVS_CLS_21062012_atelier4_mulhouse.pdf)

*Communication de Valérie Jurin, Conseillère communautaire déléguée à la santé au Grand Nancy, Sylvie Robert, Directrice projets santé handicap, Communauté d'Agglomération de Grand-Nancy et Henri Metzger, Conseiller municipal, Mulhouse lors du colloque "Villes, Contrats Locaux de Santé et Inégalités sociales de santé" du 21 juin 2012 à l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines en présence de Jean-Yves Grall, Directeur Général de la Santé*

### **Démarches territoriales de santé. Dossier thématique**

Gérard Charlotte, Vignal Marc, Ponthier Nathalie, et al.

Cahiers du pôle Bourgogne 2011 ; 1 : 3-13

>> <http://www.ireps-bourgogne.org/index.php?page=318&down=1017>

*Dans ce dossier thématique il est question de donner au lecteur des outils méthodologiques pour engager la réflexion en vue du développement d'actions locales en santé, pour coordonner un projet territorial de santé, pour établir le diagnostic préalable à son élaboration. L'exemple du Pays Charolais-Brionnais est décrit en milieu urbain et en milieu rural, avec la prise en compte de l'accès aux soins et à la santé de ses habitants.*





## 7- Des sites internet ressources

### GENERALITES

#### **Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale**

>> <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/>

*Le Centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS) est une organisation fonctionnelle rassemblant un réseau d'actions, de compétences, de programmes, en lien avec la politique de santé mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il a pour valeur :*

- *la pleine participation des citoyens, usagers ou non, au développement de la qualité des services de santé mentale*
- *la promotion de services de psychiatrie intégrés et communautaires*
- *la lutte contre la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques et promotion de la santé mentale*
- *le développement de réseaux de recherche, de formation, d'information en santé mentale*
- *la valorisation, partage et diffusion des expériences innovantes en santé mentale*
- *la participation des établissements hospitaliers à une recherche indépendante, menée par des professionnels et des acteurs de terrain*
- *et le travail en réseau avec l'ensemble des partenaires œuvrant dans le champ de la santé mentale, qu'ils appartiennent au domaine sanitaire et social ou à la société civile*

#### **Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur**

>> <http://www.cres-paca.org/>

#### **E-Communauté thématique du Centre national de la fonction publique territoriale "Santé et Collectivités Territoriales" : s'informer, partager, se former entre pairs**



>> <https://e-communaut.es.cnfpt.fr/>

### **Elus, santé publique et territoires**

>> <http://www.espt.asso.fr/>

*Élus, santé publique & territoires (ESPT), association nationale des villes pour le développement de la santé publique, est un réseau national d'élus locaux souhaitant contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé par le développement d'une politique locale de santé, contractualisée avec l'Etat et les ARS.*

### **Fabrique territoire santé**

>> <https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

*Fabrique Territoires Santé, extension de la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, s'adresse à l'ensemble des acteurs parties prenantes dans la fabrique de dynamiques territoriales de santé sur tout le territoire français y compris les territoires ultramarins, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les territoires ruraux.*

*Elle s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CLS, CLSM,...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville.*

- *Fabrique Territoires Santé a pour mission de :*
- *Faire du lien, donner la possibilité d'être relié, rassembler les énergies et les initiatives et ainsi constituer un réseau national référent pour les acteurs locaux, régionaux et nationaux.*
- *Favoriser la qualité des programmes et des projets menés sur les territoires :*
- *Constituer une force de propositions et de ressources pour la recherche, l'innovation et l'expérimentation dans le cadre des dynamiques territoriales de santé.*
- *Construire et produire des plaidoyers pour une conception ouverte de la promotion de la santé sur les territoires.*

### **Institut Renaudot**

>> <http://www.institut-renaudot.fr/>

*L'Institut Renaudot est une association qui vise à promouvoir les démarches communautaires en santé. Il a pour objectif de développer, soutenir et renforcer les actions en santé afin d'associer tous les acteurs*

*(habitants – professionnels – élus, Institutions) depuis l'évaluation des besoins de santé jusqu'à la réalisation des actions et leur évaluation.*

### **Profession Banlieue**

>> <http://www.professionbanlieue.org/>

*Profession Banlieue est un centre de ressources politique de la ville destiné aux professionnels de la Seine-Saint-Denis. Constitué en association, il a pour objet de soutenir, faciliter et qualifier l'action des professionnels par :*

- *la mise en réseau des professionnels du développement social urbain entre eux, l'échange de savoir faire et la capitalisation d'expériences innovantes dans l'ensemble des champs de la politique de la ville*



- *la mise en relation des scientifiques et des professionnels du développement social urbain : chefs de projet, services de l'État ou des collectivités territoriales, bailleurs sociaux, entreprises, associations, chambres consulaires...*
- *la mise à disposition et la diffusion de l'information et des ressources à l'attention des professionnels.*

### **Santé & Territoires Nouvelle-Aquitaine**

>> <https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/lireps-aquitaine/>

*Ce site internet animé par l'Ireps Nouvelles-Aquitaine propose des ressources documentaires sur différentes thématiques relatives à la santé et aux territoires : veilles documentaires, ressources méthodologiques, sitographie... Un onglet "Projets locaux de santé" décline ces ressources selon qu'elles soient relatives aux ateliers santé ville, aux contrats locaux de santé, ou aux autres démarches locales ; une cartographie illustre ces différentes démarches.*

### **Villes santé pour vivre mieux**

>> <http://www.villes-sante.com/>

*L'objectif du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS est de susciter une prise de conscience, de stimuler le débat en s'appuyant sur des informations fiables et surtout d'inciter à agir en santé à travers toutes les politiques publiques et à tous les échelons du territoire. Le réseau relaie l'information nationale et internationale touchant à la santé publique et favorise les échanges d'expériences. Il organise régulièrement des journées de réflexion, conduit des groupes de travail dans le cadre de conventions avec la Direction Générale de la Santé, l'École des hautes études en santé publique et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Il publie régulièrement le résultat de ses travaux (études, guides méthodologiques, actes des colloques, etc.).*

## **QUELQUES BASES D'ACTIONS INSPIRANTES**

### **Banque d'expériences de l'UNCCAS**

>> [http://www.unccas.org/-banque-d-experience-#.Vxl4\\_D-gpBw](http://www.unccas.org/-banque-d-experience-#.Vxl4_D-gpBw)

*La Banque d'expériences de l'action sociale locale a été conçue pour permettre la mutualisation des bonnes pratiques initiées par les CCAS et CIAS. Elle vise à faire connaître leur savoir-faire et la diversité de leurs actions.*

### **Base d'expériences**

#### **Paris : Caisse des dépôts**

>> <https://www.caissedesdepotsdesterritoires.fr/cs/ContentServer?pagenome=Territoires/Pa ge/Base-experiences>





### **C'est possible.me**

**Paris : Fédération des centres sociaux et socioculturels de France, 2018**

>> <https://www.cestpossible.me/presentation/>

*Ce site présente des démarches, des analyses et témoignages d'équipes de centres sociaux, bénévoles ou salariées, qui agissent au quotidien dans leur quartier, leur commune, leur ville et qui donnent à voir comment ces initiatives produisent du changement, de la mise en mouvement d'habitants et des réponses locales à des enjeux de société.*

### **Inspir'Actions**

**Paris : Fabrique Territoires Santé**

>> [https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir\\_actions](https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions)

*Cette rubrique propose des synthèses d'actions inspirantes pour les acteurs locaux. Les actions présentées s'inscrivent dans un projet territorial de santé pour la réduction des inégalités sociales et territoriales (ASV, CLS ou autres).*

### **Observatoire régional de l'innovation en santé**

**Bordeaux : Creai Aquitaine, ARS Aquitaine, ORS Aquitaine, 2014**

>> <http://www.oris-aquitaine.org/>

*L'Observatoire de l'innovation en santé a pour but de présenter des actions innovantes et pertinentes sur les thématiques sanitaires et médicosociales. Conçu comme un laboratoire d'idées aquitain dédié à la santé, ORIS associe les structures susceptibles de faciliter l'accompagnement et la prise en charge des personnes dans leurs parcours de santé.*

### **OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé)**

**Marseille : CRES PACA, 2006**

>> <http://www.oscarsante.org>

*OSCARS permet d'accéder rapidement à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs régionaux de santé publique, de déterminer la couverture territoriale de chacune d'entre elles, d'identifier les acteurs, les partenaires et les financeurs. Outil dynamique, OSCARS permet des recherches multicritères ainsi que des analyses croisées.*







L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

A Besançon et à Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>) et adocweb (<https://www.adocweb-bourgogne.org/>).

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.) **Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables**, via un **système d'adhésion annuelle régional** (étudiants : 5€ — professionnels : 10€ — organismes : 50€) et le dépôt d'une caution de 50 €.

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>