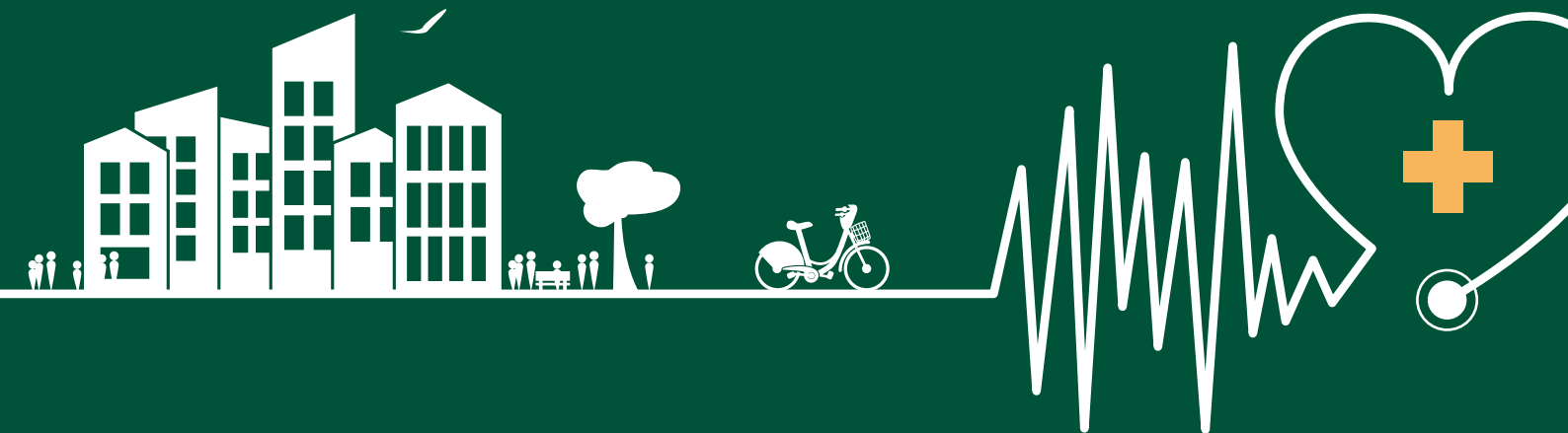


ARGUMENTAIRE POUR AIDER LES **ÉLUS LOCAUX** À METTRE EN PLACE DES **DYNAMIQUES TERRITORIALES** **▶▶▶ DE SANTÉ**



▶ La santé :
une responsabilité
des élus locaux

▶ Comment agir
en faveur de la santé
des habitants ?

▶ Les dynamiques
territoriales de santé : des
dispositifs incontournables

▶ Autres leviers d'action
pour agir sur la santé
au niveau d'une collectivité

▶ Améliorer la santé
des habitants :
quelques exemples

▶ Ressources

« **LES VILLES** ONT UN RÔLE
CRUCIAL À JOUER DANS
LA **PROMOTION DE LA SANTÉ [...]**.
C'EST À PARTIR DE VILLES SAINES
QUE LES PAYS, ET AU BOUT
DU COMPTE LE **MONDE ENTIER,**
ÉVOLUERONT VERS
UNE **MEILLEURE SANTÉ¹** »



Vous êtes un-e **élu-e local-e** et souhaitez **mettre en œuvre
une politique de santé efficace dans votre collectivité ?**
Vous vous interrogez sur la **pertinence d'une telle démarche ?**

▶▶▶ Ce document a vocation à guider votre réflexion,
à vous permettre de savoir comment agir, à quel niveau et avec quels outils.

*Si la santé n'est pas une compétence obligatoire des collectivités,
elle n'en reste pas moins une responsabilité collective et partagée !*

LA SANTÉ : UNE RESPONSABILITÉ DES ÉLUS LOCAUX

Selon la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est un droit humain fondamental². C'est également la préoccupation majeure des Français³.

Dès lors, la santé est une responsabilité collective et partagée.

Santé et collectivités : des liens nécessaires et renforcés

La santé est une compétence de l'État. Elle n'est pas une compétence obligatoire des collectivités locales.

Cependant, le rôle et la légitimité des collectivités à se saisir des enjeux de santé relatifs à leur territoire se sont renforcés depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009⁴, dans un contexte croissant de territorialisation de l'action publique en matière de santé.

Six arguments forts plaident en faveur de l'implication des collectivités pour la santé des habitants :

- ▶ **La proximité** permet d'ajuster les interventions aux problèmes locaux.
- ▶ **Les inégalités sociales et territoriales de santé** constatées à l'échelle d'une collectivité appellent la responsabilité des élus.
- ▶ **La santé est un enjeu transversal** : toute décision prise par une collectivité au regard de ses compétences a des conséquences sur la santé des habitants.
- ▶ **Les collectivités sont à la croisée de multiples services et institutions** : elles peuvent agir en faveur d'une approche globale et transversale de la santé.
- ▶ Les collectivités accompagnent la **mise en œuvre locale des politiques régionales et nationales** en matière de santé.
- ▶ **Le dynamisme et l'attractivité d'un territoire ont pour préalable l'état de santé, le bien-être et la qualité de vie des habitants.**

2. Documents fondamentaux. Quarante-neuvième édition comprenant les amendements adoptés jusqu'au 31 mai 2019, OMS, 2020, 243 p.

3. Les services publics vus par les Français et les usagers. Baromètre de l'Institut Paul Delouvrier. Edition 2019, Kantar, 2019-12-12, 31 p.

4. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

COMMENT AGIR EN FAVEUR DE LA SANTÉ DES HABITANTS ?

■ QU'EST-CE QUE LA SANTÉ ? DES REPRÉSENTATIONS À DÉCONSTRUIRE

Très souvent encore, la santé de la population est perçue comme étant principalement dépendante :

- ▶ De l'accès aux soins (médecins, hôpitaux, traitements).
- ▶ De la responsabilité et des comportements individuels (conduites addictives, alimentation, activité physique, etc.).

Or en réalité 80% de notre état de santé est lié à notre environnement physique et social, à nos habitudes et conditions de vie⁵.

Des inégalités sociales de santé très marquées en France

La France est un des pays où les inégalités sociales de mortalité sont parmi les plus élevées en Europe occidentale⁶. Un ouvrier français de 35 ans vit 6,4 ans de moins qu'un cadre du même âge. Et cette espérance de vie n'a pas la même qualité : le cadre de 35 ans espère vivre sans incapacité dix années de plus que l'ouvrier.

L'état de santé dépend en effet du groupe social d'appartenance : les individus qui ont un statut social plus élevé ont de meilleurs indicateurs de santé que ceux qui se situent juste en-dessous, et ainsi de suite jusqu'au dernier⁷. On parle de gradient social.

La situation en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se caractérise par l'importance des bas revenus et un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale⁸. C'est une région qui concentre par ailleurs un nombre conséquent de quartiers politiques de la ville, or il est démontré que les habitants de ces quartiers très défavorisés sont en moins bonne santé que le reste de la population.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est donc un enjeu majeur dans notre région.

■ COMPRENDRE CE QUI DÉTERMINE LA SANTÉ POUR SAVOIR OÙ ET COMMENT AGIR

L'état de santé des individus dépend ainsi de multiples facteurs d'ordre génétique ou physiologique (liés à l'âge, au sexe, etc.), social, économique, qui sont eux-mêmes en interdépendance avec l'environnement physique, social et les comportements individuels.

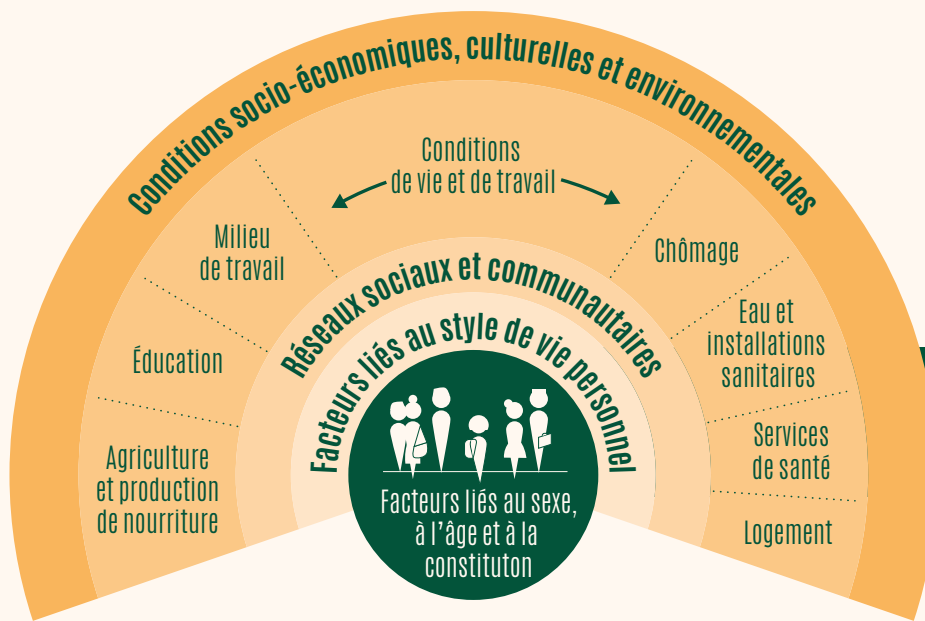
Le diagramme page suivante sert à illustrer les facteurs impliqués et leurs niveaux d'influence. Sans hiérarchie entre eux, ces niveaux interagissent les uns avec les autres.

5. CDC, 1982; Domenighetti, 1990

6. In : LANG Thierry, ULRICH Valérie, Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016, DREES, 2017-11, 290 p.

7. BASSET Bernard, Agences régionales de santé. Les inégalités sociales de santé, Editions INPES, 2009, 208 p.

8. in : États de santé et évolutions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Note de l'Observatoire régional de la santé - ORS PACA. 2016, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017, 36 p.



■ LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, SELON DAHLGREN ET WHITEHEAD (1991)⁹

Il montre que :

- ▶ À l'exception des facteurs génétiques et physiologiques, il est possible d'influencer positivement la santé en agissant à chacun des niveaux !
- ▶ Chaque acteur, chaque politique publique peut agir et influencer favorablement l'état de santé de la population.
- ▶ Du national au local, les politiques publiques ont tout intérêt à agir en synergie et de façon coordonnée afin de garantir le meilleur état de santé possible de la population.

De manière générale, les politiques de santé doivent s'attacher à :

- ▶ Défendre une conception globale et positive de la santé, intégrant la notion de bien-être, selon la définition énoncée par l'OMS¹⁰ :
« 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 ».
- ▶ S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé par la mise en place d'actions et d'interventions visant notamment à renforcer les aptitudes individuelles et à créer des milieux favorables.

“ **Priorité prévention** ”, l'affaire de toutes les politiques publiques : vers un changement de paradigme

Interministériel à la croisée des multiples politiques publiques, le Plan national de santé publique « Priorité prévention »¹¹⁻¹² place pour la première fois en France la prévention et la promotion de la santé au cœur de son action. Intervenir le plus tôt possible et à tous les stades de la vie, agir collectivement dans tous les milieux de vie et sur les déterminants socio-environnementaux sont au cœur des mesures et actions proposées dans ce plan d'envergure.

▶ **Les collectivités locales**, au regard du large éventail de compétences dont elles disposent, **ont le pouvoir d'agir sur de nombreux déterminants de santé** : le logement, l'urbanisme, l'environnement, la qualité de l'air, de l'eau, le transport et la mobilité active, l'alimentation scolaire, etc.

▶ **Les décisions prises dans ces différents domaines peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé des habitants... pour le meilleur et pour le pire !** Prendre en compte l'impact sur la santé de chaque projet et décision permet ainsi d'anticiper les risques ou d'améliorer la santé des habitants.

▶ **Une politique volontariste en faveur de la santé des habitants peut également être menée à l'aide de dispositifs structurants mis à la disposition des collectivités (voir ci-après).**

9. DAHLGREN Goran, WHITEHEAD Margaret, Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health, Institute for Futures Studies, 1991

10. <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

11. Le plan Priorité Prévention est le volet opérationnel du premier axe de la

Stratégie nationale de la santé 2018-2022, qui représente le cadre de la politique de santé en France

12. Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie, Ministère des solidarités et de la santé, 2018-04, 47 p.

LES DYNAMIQUES TERRITORIALES DE SANTÉ : DES DISPOSITIFS INCONTOURNABLES

Les dynamiques territoriales de santé sont une réponse stratégique et opérationnelle à la territorialisation de la santé en œuvre ces dernières années.

- ▶ Elles ont pour objectif d'agir **en faveur de la santé, du bien-être et de la qualité de vie** des habitants dans un objectif global de **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**.
- ▶ Ce sont des outils mis à disposition des collectivités pour leur permettre, selon une démarche projet, de **co-construire, structurer et planifier une stratégie locale de santé publique déclinée en un ensemble d'actions**.
- ▶ Facultatifs, leur mise en œuvre dépend de la **volonté politique d'une collectivité**.
- ▶ Leurs champs d'intervention sont larges et en faveur d'une **approche globale de la santé** : ils portent sur la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, les parcours de santé, l'accompagnement médico-social, etc.
- ▶ Elles défendent une **approche transversale et intersectorielle de la santé**.
- ▶ Elles sont fondées sur la **contractualisation** et sur la **mobilisation partenariale locale**.
- ▶ Ce sont des **démarches ascendantes qui partent des besoins des habitants**.
- ▶ Construites à partir d'un **diagnostic local partagé**, elles permettent d'être au plus près des problématiques locales et de s'adapter aux spécificités du territoire.
- ▶ Pour être efficaces, une **coordination dédiée** est recommandée.

■ LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)

Instauré en 2009 par la loi HPST, il est le modèle de référence d'un projet territorial de santé.

- ▶ Le CLS est un outil de droit commun faisant l'objet d'une contractualisation sur des priorités de santé entre, a minima, l'Agence régionale de santé (ARS) et une collectivité territoriale.
- ▶ Il est au service d'une action locale concertée en santé, transversale et intersectorielle à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI (Etablissement public de coopération intercommunale).
- ▶ Le CLS est le dispositif par excellence en faveur de la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques et de leur coordination à l'échelle locale.
- ▶ Il est souvent considéré comme la suite logique et complémentaire de la démarche de l'Atelier santé ville (ASV).
- ▶ Ses modalités de mise en œuvre sont souples et peu contraignantes.

Améliorer l'accès aux soins et les parcours de santé : la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016¹³, la CPTS est un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé, aux acteurs médico-sociaux et aux acteurs sociaux de se regrouper sur un même territoire autour d'un projet de santé commun. Elle fait l'objet d'une contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie.

Ses missions principales sont d'améliorer l'accès aux soins, l'organisation des parcours des patients ainsi que la prévention.

Les synergies entre CPTS et CLS sont nécessaires pour une réponse globale et efficace en matière de santé sur le territoire. La participation des élus de la collectivité à la gouvernance des CPTS est par ailleurs encouragée.

■ L'ATELIER SANTÉ VILLE (ASV)

Mis en œuvre dès 2000¹⁴ dans le cadre de la loi de lutte contre les exclusions de 1998 et conforté dans la loi de santé publique du 9 août 2004¹⁵, l'ASV est le dispositif précurseur des démarches territoriales de santé.

- ▶ L'ASV est le volet santé du contrat de ville, dispositif contractuel de la politique de la ville qui vise à réduire les inégalités sociales, urbaines et économiques des quartiers socialement défavorisés (quartiers prioritaires).
- ▶ L'ASV est avant tout un espace, à l'échelle d'un quartier, à l'intérieur duquel les professionnels et les habitants peuvent se rencontrer et travailler ensemble sur les thèmes inhérents aux besoins et aux problématiques (sanitaires, sociales et administratives) du quartier. Il facilite les coopérations entre ces différents secteurs.
- ▶ Il est parfois intégré dans le CLS en tant qu'axe « quartiers prioritaires ».
- ▶ Sa mise en œuvre et son animation reposent sur un référentiel national¹⁶.

■ LE CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM)

Le CLSM prend sa source en 1972¹⁷ mais c'est la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui lui donne une base juridique. La généralisation et la consolidation des CLSM font ensuite l'objet d'une instruction en septembre 2016¹⁸.

- ▶ Le CLSM est un espace de concertation et de coordination en santé mentale entre les élus, les acteurs de la psychiatrie, les usagers et leurs aidants, etc.
- ▶ Il contribue à ce que les collectivités prennent en compte et agissent sur les déterminants sociaux et territoriaux de la santé mentale.
- ▶ Il a pour objectif de promouvoir une vision globale de la santé mentale et de lutter contre la stigmatisation.
- ▶ Il peut être intégré dans le CLS en tant qu'axe « santé mentale ».
- ▶ Contrairement aux CLS et aux ASV, le CLSM ne repose pas sur une contractualisation.
- ▶ Il est associé à l'élaboration du Projet territorial de santé mentale (PTSM), coordination territoriale de « second niveau » visant à définir la politique de santé mentale, et à sa mise en œuvre opérationnelle¹⁹.
- ▶ La coordination du CLSM peut être cofinancée par la commune et l'ARS.

▶ Les dynamiques territoriales de santé se structurent dans le temps et demandent un engagement fort dès leur mise en œuvre ! Ce sont néanmoins des opportunités à saisir car elles permettent aux collectivités de connaître de façon fine l'état de santé de leurs habitants, de concevoir une stratégie globale et concertée et, in fine, d'améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population.

AUTRES LEVIERS D'ACTION POUR AGIR SUR LA SANTÉ AU NIVEAU D'UNE COLLECTIVITÉ

À titre d'exemples :

■ LES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ

De façon complémentaire, une collectivité locale doit être incitée à mettre en place des Évaluations d'impact sur la santé (EIS) de toutes les opérations relevant de ses autres compétences (aménagement urbain, habitat, etc.). Cela permet d'analyser chaque proposition en fonction de ses retombées sur la santé des habitants, d'ajuster le projet si besoin ou de le valoriser.

■ ADHÉRER À UN RÉSEAU VILLES SANTÉ

La collectivité peut également adhérer à des démarches en réseau visant à soutenir la coopération entre villes ou EPCI qui ont la volonté de mener des politiques favorables à la santé et à la qualité de vie urbaine : [le réseau français des Villes Santé de l'OMS](#), [le réseau francophone Villes Amies des Aînés de l'OMS](#), etc.

14. Circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 et DGS/SP2, PRAPS institués par l'article 71 de la loi d'orientation n°98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions

15. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

16. Secrétariat général du comité interministériel des villes (SGCIV), Référentiel national des ateliers santé ville (ASV), SGCIV, 2012-04-10, 104 p.

17. Circulaire DGS/2030 du 12 décembre 1972 relative à la lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies

18. Instruction N°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville

19. Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

AMÉLIORER LA SANTÉ DES HABITANTS : QUELQUES EXEMPLES

1

EXEMPLE D'UN **CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)** : LA SEYNE-SUR-MER

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Historiquement très impliquée sur les questions de santé, la Ville de la Seyne-sur-Mer s'est dotée d'un ASV dès 2002, au début de leur création. En 2008, elle a créé un service de santé publique. L'accès aux soins et à la prévention en direction des populations les plus défavorisées est une priorité pour cette municipalité.

Afin de mettre en cohérence toutes ses démarches, la Ville a souhaité un dispositif unique : le CLS. Celui-ci a pour

objectif de poursuivre la politique de lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé engagée par la municipalité, résolution partagée par tous les signataires (la Préfecture, la Ville, l'Agence régionale de santé).

L'ASV est partie prenante du CLS pour la participation des publics des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

DÉROULEMENT

Au préalable, un diagnostic de santé à l'échelle de la commune a été mené. Il s'est appuyé sur :

- ▶ Un état des lieux des offres de soins, médico-sociale, de prévention et de promotion de la santé.
- ▶ Un portrait de territoire (indicateurs socio-démographiques, mortalité, recours aux soins, etc.), réalisé grâce à la base de données SIRSéPACA de l'Observatoire régional de santé (ORS).
- ▶ La connaissance des besoins de santé des habitants, grâce à l'ASV et à la tenue régulière de forums santé (un diagnostic qualitatif formel n'a pas été jugé nécessaire).

Ce diagnostic a permis de définir 7 axes stratégiques prioritaires, déclinés en 18 actions.

La gouvernance du CLS est constituée de :

- ▶ Un comité de pilotage incluant les signataires et les partenaires (professionnels, associations, institutions).
- ▶ Une équipe projet pour la mise en œuvre opérationnelle, dont une coordinatrice dédiée.

Le pilotage des actions relève de la structure la plus légitime pour porter l'action.

Une attention particulière est portée à la participation et à la concertation des habitants ou usagers.

Au terme du contrat, une évaluation globale est prévue.

►► RÉSULTATS

Le CLS a permis :

- ▶ Une forte dynamique partenariale.
- ▶ Le repositionnement de certains services et structures.
- ▶ Une meilleure connaissance entre les partenaires.
- ▶ La cohérence et la coordination des actions menées sur le territoire.
- ▶ Une approche écosystémique des thématiques.
- ▶ La valorisation des actions et un gain de sens.
- ▶ L'intégration dans le CLS de l'ASV en tant qu'axe « quartiers prioritaires ».
- ▶ La création d'un CLSM en tant qu'axe « santé mentale » du CLS.
- ▶ Le lien avec la CPTS, dont la ville, au travers de l'animatrice CLS, est membre honoraire.

LE + DU PROJET

- ▶ La forte volonté politique de la ville.
- ▶ La motivation des acteurs impliqués.
- ▶ Le dynamisme des coordinations ASV et CLS.
- ▶ L'antériorité de l'ASV et sa démarche méthodologique, qui a favorisé la mise en place du CLS et sa structuration.
- ▶ La fusion des comités de pilotage ASV et CLS.
- ▶ La transversalité avec la politique senior grâce à l'intégration du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination en faveur des personnes âgées) au sein de la Direction des Solidarités, à laquelle sont rattachés l'ASV, le CLS et le CLSM (partage des diagnostics et élaboration d'actions à mettre en œuvre collectivement).

EN SAVOIR +

- > [CLS de la Seyne-sur-Mer](#)
- > [Les CLS en région Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)

UNE DÉMARCHE D'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ MENÉE DANS LE CADRE DU PROJET DE RENOUVELLEMENT URBAIN : EXEMPLE DE LA VILLE DE MIRAMAS

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Dans le cadre de son projet de renouvellement urbain des quartiers prioritaires de la politique de la ville, la Ville de Miramas a souhaité mettre au cœur de ce projet les enjeux sociaux et humains. Une démarche d'urbanisme favorable à la santé a ainsi été engagée. Celle-ci consiste à inscrire durablement les enjeux de santé dans le processus de renouvellement urbain.

L'ASV de Miramas a assuré le pilotage opérationnel de cette démarche.

Le lancement de la démarche a été accompagné par le CRES et l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP).

DÉROULEMENT

► Une démarche participative a été mise en place avec les habitants :

> Des temps de diagnostic sur l'ensemble des sujets relatifs à l'urbanisme : espaces publics, commerces, équipements, services, mobilités, emploi, habitat, vivre-ensemble, etc.

> Des ateliers de prospective pour imaginer des solutions.

► Quatre déterminants de santé ont fait l'objet d'un focus : la qualité de l'air intérieur et extérieur, l'activité physique, l'accès aux soins, le bien-être et la cohésion sociale.

► Un groupe de travail composé de l'ASV, de la rénovation urbaine, de l'EHESP, du CRES et d'un sociologue urbain a été mis en place.

►► RÉSULTATS

Des outils pratiques ont été conçus afin d'accompagner les acteurs intervenant dans le projet de renouvellement urbain (bailleurs sociaux, copropriétaires, collectivités, promoteurs immobiliers, mais aussi professionnels de santé) :

- Une charte.
- Des fiches de préconisation permettant d'identifier les liens entre les actions de l'acteur et la santé,

les leviers d'actions à sa disposition, des références bibliographiques.

La mise en place d'une Assistance à maîtrise d'ouvrage (AMO) urbanisme favorable à la santé est par ailleurs envisagée.

LE + DU PROJET

- La volonté politique forte de la collectivité.
- L'acculturation des acteurs de l'urbanisme et des acteurs de la santé, favorisée par la démarche.
- L'appartenance de l'ASV et de la rénovation urbaine au même service, ce qui facilite les liens entre urbanisme et santé.
- Une culture ancrée de la promotion de la santé au sein de la Ville de Miramas, grâce à la présence de l'ASV.
- L'expertise en santé publique de l'ASV, du CRES et de l'EHESP dont a bénéficié la démarche de façon à inscrire les enjeux de santé durablement dans le processus.

EN SAVOIR +

- > [Charte et fiches pour un urbanisme favorable à la santé](#) dans le cadre du projet rénovation Maille 1 - Mercure
- > [Rapport final](#) de la démarche²⁰
- > [Guide EHESP/DGS «Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Concepts et outils»](#)²¹
- > [Livret EHESP/DGS «Plan local d'urbanisme et santé : Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé»](#)²²
- > [Fiche Inspir'Action](#) sur le site de Fabrique Territoires Santé

20. LEMAIRE Nina, ROUE LE GALL Anne, La démarche d'accompagnement pour un urbanisme favorable à la santé du projet de rénovation urbaine Maille 1-Mercure à Miramas. Rapport final, EHESP, 2018-06, 37 p.

21. ROUE-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc (et al.), Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils, EHESP, Ministère des

affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 2014-09, 192 p.

22. LEMAIRE Nina, Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé, EHESP, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2016, 83 p.

DÉPLOIEMENT D'UN PROGRAMME PROBANT EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT AFFECTIF ET SOCIAL DES ENFANTS ISSUS DES QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE : L'EXEMPLE DE MARSEILLE

CONTEXTE ET OBJECTIFS

ProDAS est une méthode éducative et préventive de développement socio-affectif, basée sur l'expression des ressentis. C'est un programme québécois probant, c'est-à-dire dont l'efficacité a été prouvée.

Initialement expérimenté dans deux écoles pilotes des quartiers prioritaires de Marseille où des besoins avaient été identifiés, ProDAS s'est peu à peu étendu sur l'ensemble du territoire et a bénéficié d'un fort appui institutionnel.

L'ASV a eu un rôle central dans le déploiement et la pérennisation de ce programme : en lien avec les partenaires, il a contribué à l'identification des besoins, au repérage de l'action et à son expérimentation. Il a ensuite soutenu le déploiement du programme et la mobilisation institutionnelle, nécessaire tout au long du projet.

DÉROULEMENT

Ce programme se déroule sous forme de séances thématiques régulières autour de temps d'expression collectifs et structurés. Elles sont animées par des enseignants préalablement formés par le Planning Familial, opérateur du projet.

»» RÉSULTATS

Une évaluation a confirmé des résultats positifs sur : le rapport des enfants à leurs émotions, à l'école et à eux-mêmes, les relations entre élèves et avec leurs enseignants, la gestion des conflits, la solidarité entre élèves, etc.

Fort de son succès, ProDAS est à présent inscrit dans :

- ▶ Les stratégies institutionnelles locales :
- > Le CLS de la Ville de Marseille lui consacre une action.

> L'ARS a inscrit le développement des compétences psychosociales dans les objectifs de son schéma régional de prévention.

> L'Éducation nationale l'a inclus dans le plan de formation académique.

▶ [Le registre français d'interventions validées ou prometteuses en prévention et promotion de la santé](#) mis en place par Santé publique France.

LE + DU PROJET

- ▶ Le savoir-faire et l'expertise d'un opérateur qualifié de santé publique (ici l'ASV), qui permet de contribuer au-delà de son périmètre à l'évolution d'une politique de santé publique locale et à l'amélioration du bien-être des habitants.
- ▶ Le soutien institutionnel, condition indispensable à l'expérimentation et à la pérennisation.
- ▶ L'intersectorialité de l'action, grâce à l'implication et l'articulation des politiques publiques concernées (ici Santé et Éducation nationale).
- ▶ Le processus d'évaluation, mis en place dès le début du projet, qui a permis d'en démontrer la pertinence.
- ▶ Le lieu de l'action, l'école étant un endroit privilégié pour agir sur la santé et le bien-être des enfants.

EN SAVOIR +

- > [Résultats de l'évaluation du programme ProDAS](#)
- > [Fiche Inspir'action et récit d'expérience](#) sur le site de Fabrique Territoires Santé

VOUS SOUHAITEZ ÉLABORER UNE POLITIQUE DE SANTÉ SUR VOTRE TERRITOIRE ?

■ RESSOURCES RÉGIONALES

► **Le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur** est un centre de ressources régional en prévention et promotion de la santé. Il a une mission d'animation des acteurs de la coordination territoriale en santé et propose :

> Le recensement des dynamiques territoriales de santé présentes en région et leurs actions dans la base de données **OSCARS**.

> Une cartographie régionale pour situer ces dynamiques, identifier les contacts et les actions.

> Des journées d'échanges régionales destinées aux acteurs de la coordination territoriale en santé et à leurs partenaires pour échanger sur les pratiques, améliorer les connaissances, favoriser les liens, diffuser des initiatives inspirantes menées en région et hors région.

> Des sessions de formation à la réalisation d'un diagnostic de santé à partir des bases de données disponibles en région, **OSCARS** et **SIRSéPACA** de l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le CRES propose également **Celester**, un guide méthodologique en ligne à destination des collectivités locales pour la conduite de projets en promotion de la santé environnementale. Illustré d'initiatives locales et d'interviews, il fait suite au guide d'accompagnement des collectivités locales et EPCI dans le cadre du Plan régional santé environnement 2015-2021 réalisé par l'ORS.

> **Contact** : cynthia.benkhoucha@cres-paca.org

► **L'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur** peut contribuer financièrement à l'accompagnement méthodologique nécessaire à la mise en œuvre de votre projet de santé.

> **Contact** : dynamiques-territoriales@ars.sante.fr



■ AUTRES RESSOURCES

► **Fabrique Territoires Santé**, plateforme nationale destinée à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CLS, CLSM...) et à leurs porteurs.

► **Élus santé publique et territoires**, association nationale des villes pour le développement de la santé publique.

► **Le Centre national de la fonction publique territoriale** (CNFPT) qui propose des formations sur les interventions en santé dans les collectivités.

► **Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM**, programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS).

► **L'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur**, organisme d'étude et d'aide à la décision à travers l'observation et la mise à disposition d'informations sur la santé de la population régionale.

■ **CRES**
Provence-Alpes-
Côte d'Azur

178, cours Lieutaud
13006 Marseille
04 91 36 56 95

■ www.cres-paca.org

■ **ARS**
Provence-Alpes-
Côte d'Azur

132, boulevard de Paris
13002 Marseille
04 13 55 80 10

■ www.paca.ars.sante.fr

