

Atelier des Professionnels de la Ville

Santé et Politique de la Ville

Compte-rendu de séance

24 juin 2011 - Strasbourg



Observatoire Régional de l'Intégration
et de la Ville, Alsace

1 rue de la course ■ 67000 Strasbourg

■ tél: 03 88 14 35 89 ■ fax: 03 88 21 98 31

■ mel: oriv.alsace@wanadoo.fr

■ site: www.oriv-alsace.org

OBJECTIFS DE L'ATELIER

La thématique de la santé est apparue comme étant prioritaire dans les contrats urbains de cohésion sociale en 2006. Elle s'est imposée comme élément essentiel de l'action développée dans les quartiers et constitue un élément révélateur et déterminant des conditions de vie des familles. La montée en puissance de cette thématique a renforcée la reconnaissance des Ateliers Santé Ville (ASV) qui existent depuis les années 2000¹.

Cet « Atelier des professionnels de la ville » a permis d'appréhender la mise en place de deux démarches santé sur des territoires distincts et de voir dans quelle mesure elles s'adaptent aux logiques territoriales.

Dans un premier temps, **Murielle Maffessoli**, Directrice de l'ORIV, a présenté les grandes étapes qui ont structuré la prise en compte de la thématique santé en matière de politique de la ville. Ensuite, **Alice Tron de Bouchony**, Coordinatrice Santé et Hygiène publique à la ville de Mulhouse, a présenté la démarche mise en place par la Ville. Enfin, **Laurent Konopinski**, Directeur et Psychologue addictologue à l'AFPRA² et **Armel Claudepierre**, Coordinateur du réseau santé social Justice de la Ville de Colmar, Chargé de mission Atelier Santé Ville et Psychologue AFPRA, ont présenté la mise en place d'un atelier santé ville sur le territoire de Colmar.

¹ Il sont développés depuis le début des années 2000 dans le cadre des volets santé de la politique de la ville et de la loi de lutte contre l'exclusion (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.

² Association de Formation et de Prévention du Risque Alcool, Drogue et Dépendances.

DE LA PRISE EN COMPTE DE LA THEMATIQUE SANTE DANS LA POLITIQUE DE LA VILLE

Murielle Maffessoli, Directrice de l'ORIV

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé définissait la Santé dans le Préambule de sa constitution. « La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » La santé concerne donc un large panel de partenaires, du social au médical.

L'enjeu des Ateliers Santé Ville (ASV) s'inscrit dans une logique d'articulation de ces différents acteurs et par conséquent, des différentes politiques publiques qui leur sont rattachées. La réflexion menée sur la santé dans le domaine de la politique de la ville a permis d'intégrer par ailleurs la question du territoire. L'observation se concentre donc sur le repérage des inégalités sociales et territoriales dans leur ensemble.

Si la santé est apparue comme une thématique prioritaire dans le champ de la politique de la ville, c'est bien parce qu'un double constat a émergé dans les années 2000. Tout d'abord, les pouvoirs publics se sont rendus compte que les territoires prioritaires étaient ceux dans lesquels il existait le moins d'offre et d'accès aux soins. D'autre part, ces territoires étaient les moins bien intégrés dans les dynamiques de santé publique visant à lutter contre les processus d'exclusion et de fragmentation. De ce fait, les Ateliers Santé Ville ont été mis en coordination avec les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRS/PRAPS). La thématique santé est déclinée par ailleurs dans plusieurs volets de la politique de la ville, notamment celui de la réussite éducative. C'est la thématique qui semble la plus coordonnée avec les autres thématiques du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS).

Apparue dans les textes dans les années 2000, la démarche ASV s'est peu développée durant les années du Contrat de Ville (2000-2006). Puis, on assiste à un mouvement de généralisation des actions santé à partir de 2006, notamment du fait d'une mise à l'agenda politique. Effectivement, le conseil interministériel des villes du 9 mars 2006 présente la santé comme un des cinq thèmes prioritaires des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS). 6 mois plus tard, la circulaire interministérielle DGS/DHOS1 du 4 septembre 2006 relative à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et au développement des ASV, précise la convergence territoriale des politiques de santé et de cohésion sociale, dans la nouvelle configuration de la politique régionale de santé publique et dans le cadre des CUCS. En 2008, la Dynamique Espoir Banlieues réaffirme trois objectifs : le financement pluriannuel des maisons de santé, la lutte contre les refus de soins, et la mise en œuvre des contrats locaux de santé publique (CLSP). On assiste donc à un processus de généralisation, de montée en puissance et de territorialisation de la thématique santé, qui se soldera par l'adoption de la circulaire relative à la mise en œuvre des CLSP en juin 2009.

Avec cette inscription territoriale, la démarche ASV permet d'engager une réflexion qui dépasse le strict cadre de la géographie prioritaire telle qu'elle est connue dans la politique de la ville. Les ASV peuvent être de dimension communale, intercommunale et infracommunale, portés par une Ville ou une association.

Aujourd'hui la démarche ASV est de plus en plus présente sur les territoires. A la fin de l'année 2010, on dénombre 264 ASV, avec un objectif de 300 pour la fin de l'année 2011. Les crédits alloués par l'Acisé dans le cadre de ce dispositif s'élèvent à 6,5 millions d'euros en 2009, à 6,3 millions en 2010 et à 6 millions en 2011 (budget prévisionnel).

PRESENTATION D'EXPERIENCE :

LA COORDINATION SANTE DE LA VILLE DE MULHOUSE

Alice Tron de Bouchony, Coordinatrice Santé, Hygiène et Santé Publique

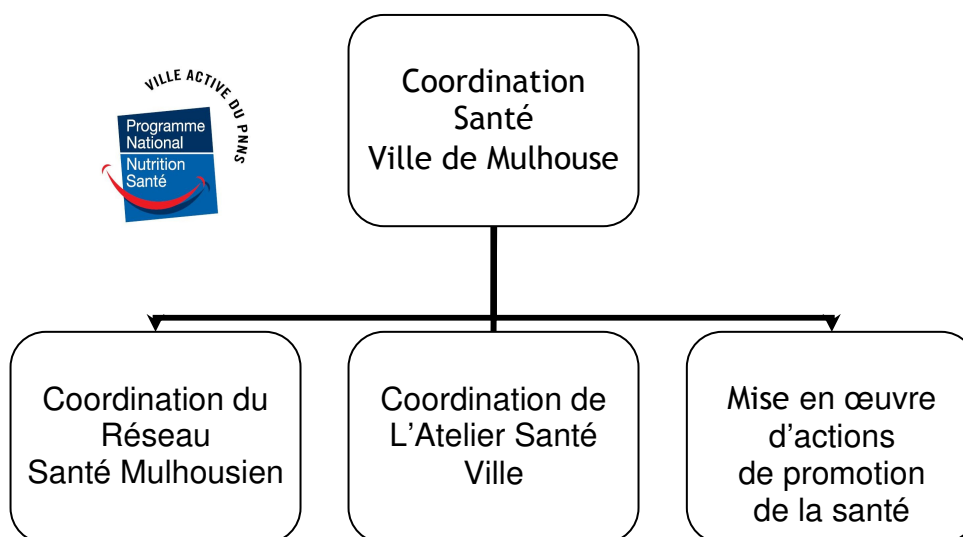
La commune de Mulhouse compte 113 135 habitants en 2009 selon les données INSEE, ainsi que 7 quartiers prioritaires : 5 ZUS de niveau 1 et 2 ZUS de niveau 2. Le taux de chômage est supérieur à la moyenne, tout comme les foyers fiscaux non imposables et le revenu médian des ménages.

Depuis 1995, l'espérance de vie augmente en Alsace mais les inégalités sociales de santé s'accroissent : l'Alsace se place en troisième position des régions connaissant une surmortalité féminine et en sixième position concernant la surmortalité masculine.

Les indicateurs de santé à Mulhouse sont plus préoccupants que la moyenne Alsacienne :

- Le taux de mortalité prématurée y est supérieur.
- Plus d'un décès sur quatre est prématuré (- de 65 ans), c'est le taux le plus élevé de la région (+ 6,3 %).
- Les cancers et maladies respiratoires sont à l'origine de 6 décès sur 10.
- Le taux de suicide plus élevé que la moyenne alsacienne.

Le territoire mulhousien est animé par une dynamique en matière de santé depuis le milieu des années 90. Fort de la création en 1992 des premiers réseaux santé, la ville de Mulhouse a depuis une dizaine d'années, mis l'accent sur le développement d'action sur la thématique de la santé. La création de la Coordination Santé créée en 1998 est venue organiser et structurer les acteurs de terrains et les actions qui leur sont associées. La coordination santé organise donc le réseau santé mulhousien, l'Atelier Santé Ville et met en place des actions de promotion de la santé.



➤ **Focus : Le réseau santé mulhousien**

Le réseau Santé Mulhousien est aujourd'hui composé de 7 Réseaux Santé de Quartier et de partenaires locaux, tous rassemblés autour d'une charte fédératrice. Il se réunit tous les mois dans une logique de coordination et de partage d'expériences.



➤ **Focus : Les réseaux Santé de quartier**

Chaque réseau santé de quartier est territorialisé, de proximité et composé d'habitants, de professionnels du secteur social, de la santé, et de l'éducation. Finalement, toute personne ou structure intéressée par les questions de santé peut s'investir dans un réseau.

Les réseaux de quartier sont autonomes et coordonnés localement par un professionnel du quartier (CESF, Agent de développement social...) Il n'y a pas de lien hiérarchique avec la Coordination Santé de la Ville de Mulhouse, ce qui induit que chaque réseau possède une dynamique qui lui est propre et des priorités établies en fonction des besoins exprimés par les habitants.

La Ville de Mulhouse intervient uniquement en tant que coordinatrice et encourage une transversalité des relations et des actions. La démarche n'est pas ressentie comme descendante de la part des acteurs des réseaux.

➤ **Focus : L'Atelier Santé Ville (ASV)**

La mise en place de l'ASV a pu se faire suite à un travail mené par le Réseau Santé Mulhousien et des réflexions du PRAPS en prenant pour enjeu le fait de ne pas se substituer à l'existant. S'appuyant sur un diagnostic participatif réalisé en 2007, il dresse les grandes priorités de santé concernant les quartiers prioritaires de Mulhouse : La santé mentale, la santé des jeunes enfants (périnatalité), l'accès aux droits et aux soins, et l'observation de la santé dans les quartiers avec la mise en place d'un observatoire participatif engageant une dynamique de coresponsabilité. L'ASV vient aussi en soutien aux réseaux santé de quartier en difficulté (Bourzwiller). Finalement, il permet de fédérer et renforcer les moyens autour de ces thématiques.

L'ASV de la Ville de Mulhouse n'est pas venu remplacer la dynamique réseau santé qui existait antérieurement sur la commune. Il se présente bien comme un outil au service des réseaux santé de quartier. Il permet de renforcer les moyens autour de problématiques de santé publique peu couvertes par les réseaux santé de quartier et de développer des actions en direction des publics les plus vulnérables et fragilisés. C'est un véritable outil de la lutte contre les inégalités. Il est à noter que les réseaux santé de quartier participent aux commissions ASV et aux démarches de diagnostic.

➤ **Pour une démarche participative.**

La ville de Mulhouse met l'accent sur la prise en compte de la parole de ses habitants. Effectivement, en considérant que les déterminants de la santé sont multifactoriels, seul l'individu concerné est à même de révéler des situations concrètes. Les déterminants de santé regroupent l'ensemble des sphères de la vie de l'individu : situation sociale, économique, conditions de travail, environnement, système de santé, comportements individuels.

Les habitants peuvent être force de proposition et leurs expériences vécues permettent de saisir la réalité du terrain. Ainsi, si la question de l'obésité est souvent mise en avant par les pouvoirs publics, elle n'est pas la plus structurante sur le terrain. Le schéma encouragé est bien celui d'un habitant acteur des politiques publiques. En ce sens, tout l'enjeu est de distinguer l'attente du besoin et de répondre au besoin réel.

Il s'agit finalement de construire un processus de valorisation des expériences vécues et de sortir du champ de la culpabilisation, tout en considérant que l'habitant est le meilleur relais de l'éducation.

➤ **Les difficultés rencontrées dans le cadre de la mise en œuvre de démarches participatives**

La mise en place de démarches santé, dans le cadre des ateliers santé ville notamment, peut parfois être confrontée à des difficultés. Notamment, en terme d'ingénierie, il a d'une part été possible de remarquer un manque de culture commune de la participation en raison des mouvements de personnel dans les structures (associations et institutions). D'autre part, c'est la question de la valorisation du temps de travail, et des marges de manœuvre des professionnels en temps de crise qui se pose. Le turn-over auquel sont soumises les structures peut expliquer un épuisement des travailleurs sociaux et des professionnels de terrain, et peut nuire à la mobilisation des habitants autour des questions de santé qui ne parviennent pas toujours à identifier le « qui fait quoi » du fait du renouvellement des équipes trop fréquent.

Par ailleurs, le temps des programmes de financement et celui des projets de terrain apparaît bien souvent être en décalage, ce qui renforce une fois de plus l'impression d'instabilité qui peut parfois régner autour des projets. Le financement des micros projets et des actions portées par les habitants est également difficile.

INTERVENTION DE LA SALLE

- *Serait-il possible d'avoir un exemple d'action dans lequel les habitants sont impliqués, ainsi que dans l'organisation ?*

Exemple de la « Quinzaine du Diabète » : Suite à un travail de collaboration entre une médiatrice et un groupe d'habitants, un spectacle de théâtre a été monté afin de sensibiliser le public à la question du diabète. La pièce se joue désormais dans différents lieux de la ville, le groupe s'est monté en association, élargi, et travaille sur d'autres thématiques.

Au niveau de la participation des habitants aux instances des réseaux santé de quartiers, le mouvement d'institutionnalisation qu'ont connu les réseaux à un moment donné a « détruit » la

dynamique créée jusque-là. Les habitants se sont sentis « surchargés » et se sont donc désinvestis. Toutefois, il est possible de remarquer un effet positif dans la mesure où certains ont pu profiter des contacts et du réseau créé auparavant et se réinscrire dans une dynamique de retour à l'emploi.

➤ *Débat : l'expertise des habitants dans les politiques publiques*

Un débat s'est porté sur la valeur de l'expertise des habitants et les formes de reconnaissance de cette expertise (débat notamment sur la « rémunération », contribution) : les habitants sont les seuls experts de leurs situations. Dans les projets participatifs, les professionnels font appel à leur expertise, ce qui pose les questions des limites de la professionnalisation et du bénévolat.

PRESENTATION D'EXPERIENCE :

COLMAR : UN ATELIER SANTE VILLE PILOTÉ PAR L'AFPRA

Laurent Konopinski, Directeur et Psychologue addictologue à l'AFPRA

Armel Claudepierre, Coordinateur du réseau santé social Justice de la Ville de Colmar, Chargé de mission Atelier Santé Ville et Psychologue AFPRA,

➤ **Présentation de l'association**

L'Association de Formation et de Prévention du Risque Alcool, Drogues et Dépendances (AFPRA) a plusieurs objectifs :

- La formation des différents acteurs sociaux de santé et de l'ensemble des professionnels concernés par des questions d'ordre médical, social, psychologique et professionnel ;
- La prévention des risques addictifs ;
- La promotion et la coordination du travail en réseau, la participation aux réflexions et actions institutionnelles ou associatives, privées ou publiques, qui prennent en compte les risques addictifs avec leurs abords médicaux, sociaux, économiques, psychologiques et éducatifs ;
- La mise en place et/ou la gestion et/ou la coordination de services en adéquation avec la spécificité de son objet ;
- La collaboration, voire l'association aux organismes ou structures poursuivant des objectifs similaires ou complémentaires en particulier dans le contexte transfrontalier franco-germano-suisse.

➤ **Structuration de la démarche sur le territoire de Colmar et mise en place de l'Atelier Santé Ville**

L'intervention de l'AFPRA s'est structurée autour d'une volonté de l'Etat, dans les années 90, de professionnaliser la prévention du risque alcool et contribuer à promouvoir la formation des acteurs du Haut-Rhin dans ce domaine. Cette démarche s'est élargi au début des années 2000 aux conduites addictives, à la prévention des conduites à risques et aux problématiques d'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de précarité. Il s'agissait de créer une dynamique autour des questions sanitaires et d'accès aux soins. Des démarches ont donc été engagées de manière plus globale auprès des acteurs du monde psycho-médicosocial par le biais de formations et d'actions de prévention portant sur la question de l'addictologie, des risques associés aux précarités, et de la promotion de la santé publique et mentale, entre autres.

L'AFPRA tend à développer une approche sanitaire, sociale et médicosociale, mais également éducative, avec la particularité d'y additionner une approche dans le domaine de la justice. Par un travail de collaboration avec différents partenaires, l'association effectue un repérage des populations difficilement identifiables dans les lieux de soins.

L'Atelier Santé Ville de Colmar, porté par l'AFPRA, s'inscrit dans cette optique. Il se donne pour objectif de lutter contre les inégalités en matière d'accès à la prévention et aux soins, et d'améliorer la qualité de la santé des populations. Par un travail d'animation de temps de travail avec différents partenaires, l'AFPRA vient en appui aux structures dans le pilotage et le montage d'actions allant dans ce sens.

A l'origine de l'Atelier Santé Ville de Colmar il y a la démarche du réseau local baptisé « Réseau Santé Social Justice » (RSSJ) issu du PRAPS, dispositif public qui émane de la loi de lutte contre l'exclusion de 1998.

Le réseau local colmarien avait fait le constat de l'opportunité de créer un poste de coordination de réseau, transversal à l'ensemble des institutions et des professionnels des champs médico-psychosociaux.

Ce poste de coordination devait répondre aux besoins des professionnels confrontés à un public en situation de grande précarité en terme :

- d'aide aux aidants
- d'analyse de situations complexes
- d'accompagnement de personnes en situation de grande précarité vers une réponse médico-psychosociale ou juridique adaptée en transversalité des dispositifs
- de coordination de l'ensemble du réseau au travers du PRAPS.

Le poste est créé en 2004 à temps plein et confié, après appel d'offre local, à l'AFPRA. Le plein temps est maintenu jusqu'à la fin de 2005, date de l'arrêt de son financement pérenne par la Dotation Régionale des Réseaux. Grâce à une intervention de la CPAM de Colmar et au soutien de la DRASS et de la Ville de Colmar, le poste est maintenu à mi-temps en 2006.

Toujours dans la perspective de la pérennisation du financement de ce poste, Marie-Christine LAURENT en charge du dossier du PRAPS pour la DDASS du Haut-Rhin obtient en 2006 auprès de la DIV un financement type « Atelier Santé Ville » , dont le réseau et la coordination préexistante sont présentés comme l'outil opérationnel.

Le financement de l'ASV est budgétisé en 2006 mais ne sera véritablement versé qu'à partir de 2007. En 2008 les services de la Préfecture du Haut-Rhin en charge de la Politique de la Ville ainsi que les services de la DDASS du Haut-Rhin rappellent à l'AFPRA que l'activité du RSSJ ne répond que partiellement aux contraintes spécifiques de l'ASV. En effet, si l'action de coordination du réseau colmarien de professionnels peut en faire partie, l'ASV a d'abord vocation à définir et conduire des actions de santé en faveur des populations des quartiers prioritaires tels que définis dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale - CUCS initié en 2006 dans le cadre des Politiques de la Ville.

Les actions de santé organisées dans le cadre de l'ASV doivent privilégier la participation des habitants et répondre aux diagnostics locaux en matière d'analyse des besoins de santé de la population ciblée.

L'AFPRA soucieuse de préserver le poste de coordination tout en entrant dans les contraintes spécifiques de l'ASV dont le financement couvre à partir de 2008 les 2/3 du budget disponible, dissocie en 2008 la fonction d'animateur de l'ASV et celle de coordination du RSSJ.

A partir de 2008, le financement du GRSP (1/3 du budget) finance le travail de la coordination du RSSJ sur les quartiers de Colmar hors CUCS et les crédits issus de la Politique de la Ville (ASV+CUCS) les actions de l'ASV. Sur ces quartiers prioritaires CUCS (Europe, Florimont, Bel Air) la coordination du RSSJ est une action à part entière de l'ASV.

Après quelques mois de latence liés à divers changements de pilotage institutionnels, le Comité de Pilotage de l'ASV est remis en place fin 2008 et se réunit à nouveau en mars 2009. Son Comité Directeur est constitué du Procureur de la République de Colmar, de la CPAM de Colmar, de la Ville de Colmar et des Services de l'Etat (Préfecture et DDASS 68) ainsi que de personnalités compétentes issues du monde médicosocial.

Actuellement, en adéquation avec les contraintes propres aux modes de financement, la coordination du réseau en tant que telle, en lien avec le PRAPS, couvre 0,20 ETP et l'animation d'action de promotion de la santé en faveur des publics vulnérables sur les quartiers prioritaires 0,30 ETP.

➤ **Exemple d'actions concrètes et actions de coordination**

L'ASV de Colmar développe des actions avec les habitants des quartiers prioritaires. Il s'agit notamment d'accompagner les professionnels qui sont au contact des habitants dans la résolution de situations complexes, tout en développant le partenariat avec les structures ancrées sur le quartier. Des efforts sont également faits pour travailler sur les problématiques de l'accès et/ou du maintien au logement. De nombreuses actions en rapport avec le monde de la jeunesse sont également développées. Il s'agit alors de tenter de répondre à des problématiques telles que la protection de l'enfance, les moyens et outils pour capter les jeunes en situations difficiles.

Concrètement, le travail d'animation de l'ASV se fait en collaboration avec les différents partenaires, et c'est bien l'animateur qui se déplace dans les structures, et y adapte son intervention.

Les temps de travail sont collectifs et au bénéfice des acteurs professionnels médico-psychosociaux et associatifs des zones prioritaires. Des liens sont régulièrement entretenus avec le PRAPS par le biais de temps de travail en atelier (comme, par exemple, sur le thème des jeunes en errance), des groupes d'analyse concernant des cas particulièrement complexes peuvent être mis en place. Fort de son ancrage territorial, le coordinateur de l'ASV peut également recueillir du matériel par le biais de rencontres informelles avec les habitants.

De nombreux partenariats sont développés sur le territoire afin de développer des actions au bénéfice des habitants. Ainsi, des actions sont mises en place avec les professionnels médicosociaux des Centres médico-sociaux (CMS) (exemple : accompagnement à la mise en place d'actions de prévention en lien avec des problématiques spécifiques, comme, comment agir contre l'absentéisme scolaire).

Un travail particulier est également mené avec le Pôle Habitat centre Alsace (suite à un travail avec la Conciliatrice du Pôle Habitat, des entretiens individuels de prévention peuvent être mis en place pour favoriser l'orientation des personnes vers des réponses du dispositif de santé).

Une action de promotion de l'accès au droit des personnes âgées ainsi qu'un travail de partenariat avec le Centre d'Examen de Santé de la CPAM de Colmar sont engagés.

Une collaboration est engagée avec ATD Quart Monde, la mission locale, le club des jeunes de Colmar ou encore Migration Santé Alsace.

Des temps de travail individuels ou collectifs peuvent être organisés avec les habitants en fonction des besoins.

Globalement, le travail mis en place dans le cadre de l'ASV permet d'entretenir une dynamique de proximité, notamment eu égard au grand nombre d'associations présentes sur le territoire.

➤ **Public cible**

Les actions développées dans le cadre de l'Atelier Santé Ville le sont à destination des habitants des territoires en CUCS, de la communauté des gens du voyage (sédentarisée ou non), des communautés minoritaires, des foyers vivants avec les minima sociaux, des personnes isolées, des jeunes, et de l'ensemble des professionnels et bénévoles qui interviennent sur ces territoires.

INTERVENTION DE LA SALLE

➤ *Quels sont les liens entretenus avec les médecins, infirmiers... ?*

Les liens entretenus avec le corps médical a proprement parlé n'est pas aussi fort qu'avec d'autres structures dans la mesure où certaines actions avec ces partenaires sont développées dans le cadre du CUCS ou du PRAPS. Finalement, l'ASV permet de repérer des publics très éloignés de l'accès aux soins, ne bénéficiant parfois même pas de la CMU et de les amener par divers chemins à se rapprocher de ces acteurs.

➤ *A Angers, les ASV sont portés en direct par des infirmiers-ères. Les actions développées sont donc d'une tout autre nature, et la dynamique de réseau est presque inexistante. Les actions sont plutôt développées sur un champ individuel et très axées sur la santé.*

➤ ***Les démarches engagées sur Strasbourg***

La ville de Strasbourg a élaboré un projet social de santé avec l'ensemble de ses services. Il vise à renforcer les solidarités au quotidien, ainsi que la justice sociale. Le projet social et de santé s'inscrit dans un partenariat avec les partenaires institutionnels, les associations, et les professionnels.

Cinq ateliers santé ville sont comptés sur le territoire de Strasbourg. Ils sont co-portés par le coordinateur et les chargés de mission de quartier.

CONCLUSION :

Les expériences présentées ont pu montrer dans quelle mesure la démarche des Ateliers Santé Ville était une démarche territorialisée et territorialisable.

Effectivement, qu'ils soient portés par une association, ou encore une commune, les formes qu'ils prennent peuvent varier largement. Finalement, plus que le porteur de projet, c'est le territoire qui façonne la mise en forme d'une dynamique santé au niveau local. Les adaptations sont nécessaires en fonction des évolutions contextuelles, mais également des publics touchés par l'une ou l'autre action.

Les Ateliers Santé Ville permettent de coordonner les interventions dans le domaine de la santé dans le champ de la politique de la ville, avec cette plus-value d'une articulation des politiques publiques de droit commun en matière de santé.

Annexe 1 : BIBLIOGRAPHIE

ACEF Saïd, **Réseaux de santé et territoires. Où en sommes-nous ?** in *Informations sociales*, n° 147, mai 2008, pp. 72-81

http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=INSO_147_0072

CHAUVIN Pierre dir., DEBRAND Thierry dir., PARIZOT Isabelle dir., **Les disparités sociales et territoriales de santé dans les quartiers sensibles**, Paris, Observatoire national des zones urbaines sensibles (ONZUS), 2009, 146 p. (Les documents de l'ONZUS n° 1)

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/Documents_01_2009_cle2112ab.pdf

Annexes : **Les inégalités sociales et territoriales de santé dans l'agglomération parisienne**

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/doc_1_annexes_A1_cle19c6ce.pdf

L'impact du contexte sur l'état de santé de la population : le cas des ZUS

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/doc_1_Annexes_B_cle2a21ed.pdf

Collectif, **De l'Atelier santé ville au Plan local de santé. Vers une consolidation des dynamiques territoriales en santé. Synthèse des Ateliers permanents Janvier-Juin 2010**, Lyon, CR DSU, octobre 2010, 20 p., (Les Echos... des ateliers permanents du CR DSU n° 7)

http://www.crdsu.org/f1781_De_l_Atelier_sante_ville_au_Plan_local_de_sante_Vers_une_consolidation_des_dynamiques_territoriales_en_sante_Les_Echos_des_ateliers_permanents_du_CR_DSU_n_7_octobre_2010.pdf

Collectif, **Santé mentale et souffrance psychique : Quelques points de repères conceptuels et d'approche de la problématique dans les territoires en Politique de la ville du Val d'Oise**, Sarcelles, Pôle de ressources ville et développement social Val-d'Oise, juin 2010, 19 p.

http://www.poleressources95.org/publications/etudes_detail-122-sante-mentale-et-souffrance-psychique---quelques-points-de-reperes-conceptuels-et-d-approche-de-la-problematique-dans-les-territoires-en-politique-de-la-ville-du-val-d-oise.html

Collectif, **Santé psychique et logement : guide pratique**, Lyon, Millénaire 3, 106 p.

http://www.millenaire3.com/uploads/tx_ressm3/Guide_Sante_psy.pdf

Chauvin Pierre, Lebas Jacques **Inégalités et disparités sociales de santé en France**, in : *Traité de santé publique*. Paris : Flammarion Médecine Sciences, 2007, pp 331-341

http://i.ville.gouv.fr/download_file/2787/3977/inegalites-et-disparites-sociales-de-sante-en-france%2A

Collectif, **Politique de la ville, territoires et politique de santé. Agir ensemble au niveau local – Actes de la journée nationale du 5 décembre 2008 à Paris**, Paris, Ministère de la santé et des sports, décembre 2008, 37 p.

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/partie_1_actes.pdf

Collectif, **Diagnostic local de santé et dynamique de territoire : des liens évidents**, in *Rubrique Repères pour agir en promotion de la santé*, n° 2, mars 2008, 2 p.

http://www.lh-conseil.fr/fichiers_site/a055lhc/contenu_pages/Reperes%20%20-%20Diagnostic%20local%20de%20sante%20et%20dynamique%20de%20territoire.pdf

Collectif, **Politique de la ville et de santé publique. Ateliers santé ville une démarche pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**, Saint-Denis La Plaine, Les éditions de la DIV, septembre 2007, 286 p. (Repères)

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/atelier-sante-ville-reperes_cle25cbf4.pdf

Collectif, **Vulnérabilités sociales, santé et recours aux soins dans les quartiers défavorisés franciliens**, Saint-Denis La Plaine, Les éditions de la DIV, novembre 2007, 126 p. (Études et recherches)

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/vulnerabilites-sociales-sante-soins_cle2bf861.pdf

Collectif, **Les Ateliers Santé Ville : Territoires, santé publique et politiques de santé au niveau local**, Saint-Denis La Plaine, DIV, 2005, 142 p., bibliogr. 5 p. (Études et recherches)

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/ateliers-sante-ville_cle7f2ca8.pdf

Collectif, **Les élus et les programmes territoriaux de santé publique. Bilan et perspectives des Ateliers Santé-Ville, 27 janvier 2005, Paris**, Saint-Denis La Plaine, DIV, octobre 2005, 62 p. (Actes du séminaire)

http://i.ville.gouv.fr/download_file/2543/3363/les-elus-et-les-programmes-territoriaux-de-sante-publique-bilan-et-perspectives-des-ateliers-sante-ville

Collectif, **Santé et ville. Enjeux et outils pour une approche territorialisée et transversale de la santé – La soirée du pôle de mars 2002**, Sarcelles, Pôle de ressources ville et développement social Val-d'Oise, 2002, 21 p., (La soirée du Pôle, n°9)

http://www.poleressources95.org/publications/dossiers_syntheses_detail-101-sante-et-ville-.html

Collectif, **Territoires de la santé en Nord-Pas-de-Calais**, Tourcoing, Institut Régional de la Ville Nord-Pas de Calais (IREV), janvier 2001, 99 p. (Les cahiers thématiques Irev n°1)

Etd Centre de ressources du développement territorial, DAGAND Hervé, VINCENT Delphine, PICOT Luc, **Les collectivités partenaires de l'offre locale de santé - Quels moyens d'action ?** septembre 2010, 83 p.

http://www.projetdeterritoire.com/index.php/plain_site/content/download/29490/503972/version/6/file/guideSante.pdf

Délégation à l'aménagement du territoire et à l'action régionale (DATAR), **Dynamiques territoriales de santé : quels enjeux? quels outils? Actes du colloque des 9 et 10 septembre 2010 à Arras**, in *Cahier Pratique de la Gazette Santé Social*, 2010, 66 p.

<http://www.gazette-sante-social.fr/items/GSS-Cahiers-detaches/201009-actes-colloque-sante-arras.pdf>

Institut des villes, **Villes, santé et développement durable**, Paris, La Documentation française, 2007, 550 p. bibliogr. 6 p. (Villes et société)

JOUBERT Michel, MANNONI Chantal, **Le volet santé des CUCS 5ème pilier de la politique de la ville**, Saint-Denis, Profession Banlieue, 2009, 16 p. (Les après-midi, n° 16)

http://www.professionbanlieue.org/f1396_Michel_Joubert_Chantal_Mannoni_em_Le_volet_sante_des_CUCS_5eme_pilier_de_la_politique_de_la_ville_em_n_16_2009.pdf

JOUBERT Michel, MANNONI Chantal, **Les ateliers santé ville. Expérimentation en Seine-Saint-Denis - Groupe de travail de mars 2003**, Saint-Denis, Profession Banlieue, mars 2003, 151 p., bibliogr. 14 p. (Les outils)

LEBAS Jacques, **Amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé dans les quartiers de la politique de la ville**, Paris, Les éditions de la DIV, 2002, 54 p. (Études et recherches),

http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/sante_cle28fbd2.pdf

MANNONI Chantal Coord., **Les ateliers santé ville. Une plus-value locale pour la réduction des inégalités de santé**, Sarcelles, Pôle de ressources ville et développement social, Saint-Denis, Profession Banlieue, Paris, Pôle ressources de la Délégation à la politique de la ville et de l'intégration de Paris, septembre 2010, 69 p.

http://www.professionbanlieue.org/f1298_Les_ateliers_sante_ville_Une_plus_value_locale_pour_la_reduction_des_inegalites_de_sante_70_p_.pdf

MANNONI Chantal dir., La démarche atelier santé ville : des jalons pour agir- Groupe de travail de décembre 2007, **Saint-Denis, Profession Banlieue, janvier 2008, 218 p. (Les outils)**

Villes au Carré, **L'observation locale en santé et ses déterminants. Quels outils disponibles, quels enjeux pour les territoires ? Mardi de V² du 25 mai 2010**, Villes au Carré, septembre 2010 (Mardi de V² n° 13)

<http://www.villesaucarre.org/upload/131/piecejointe1cFcNm.pdf>