

**Recueil d’actions** **et enquête**

**« Santé des enfants, santé des jeunes et parentalité »**

**Juin 2024**

Merci de retourner votre réponse àaudrey.gonneau@villes-sante.com

 d’ici le **06 septembre 2024**, **en conservant le format .doc ou .docx**

Contexte

En septembre 2023, le Réseau français Villes-Santé a lancé un nouveau groupe de travail (GT) : « *Santé des enfants, santé des jeunes et parentalité* ». Ce GT est ouvert à tous les élus et techniciens des collectivités membres du RfVS. Il est co-porté par le secrétariat du RfVS et un groupe de Villes-Santé rassemblé en comité technique. Les objectifs du GT sont :

* Permettre les échanges de pratiques et retours d’expériences entre Villes-Santé sur la santé des enfants, la santé des jeunes et la parentalité.
* Identifier les leviers des collectivités pour améliorer la santé des enfants, la santé des jeunes et la parentalité.
* Outiller les Villes-Santé et valoriser leurs actions (Point Villes-Santé, ouvrage, etc.).
* Engager le dialogue avec les acteurs nationaux et institutionnels pour remonter les besoins, les attentes et les difficultés des Villes-Santé.

Pour rejoindre ce groupe de travail et recevoir les invitations aux réunions, les comptes-rendus et toutes autres informations [inscrivez-vous ici](https://forms.office.com/e/UdhmfDE9F2). L’espace réservé du site internet du RfVS centralise également les informations relatives à ce GT : comptes-rendus, publications, dates des prochaines réunions etc.

Calendrier du GT :2023-2025

Objectifs du recueil d’actions et de l’enquête

Afin de compléter les travaux et réflexions du groupe de travail, le RfVS propose aux Villes-Santé de renseigner leurs actions menées sur la santé des enfants, la santé des jeunes, la parentalité.

Le **recueil d’actions** permettra de recenser les actions des Villes-Santé, de les mettre à disposition des membres du réseau et de favoriser ainsi le partage d’expérience. Les 5 questions de l’**enquête** viennent interroger des aspects plus « macro » de gouvernance, d’organisation, de partenariat etc. sur la santé des enfants, la santé des jeunes et la parentalité. Ces deux parties alimenteront également les publications à venir sur cette thématique (Point Villes-Santé etc.).

Pour contribuer au recueil d’actions et à l’enquête, merci de compléter une ou plusieurs fiches-actions (modèle ci-dessous) ainsi que l’enquête.

***NB :*** *vous avez la possibilité de ne remplir qu’une seule des 2 parties (fiche action ou enquête).*

**Fiche-action**

**[Nom de l’action]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ville-Santé** |  |
| **Date de rédaction de la fiche-action** |  |
| **Personne à contacter pour plus d’informations** | Nom et prénom :  |  |
| Fonction : |  |
| Service / Direction : |  |
| Email : |  |
| Téléphone :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Période / durée :**  |  |
| **Échelle de territoire concerné :** |  |
| **Porteur/pilote principal :** |  |
| **Rôle de la collectivité :** |  |
| **Services et élus de la collectivité impliqués :** |  |
| **Partenaires :** |  |
| **Budget :**  |  |
| * **Budget de fonctionnement annuel (réel ou estimé)**
 |  |
| * **Budget d’investissement (réel ou estimé)**
 |  |
| * **Contribution de votre collectivité**
 |  |
| * **Partenaires financiers**
 |  |
| **Thématique(s) de l’action** | **Votre action concerne**(plusieurs choix possibles) :[ ]  Petite enfance (0-3 ans)[ ]  Enfance (4-11 ans)[ ]  Adolescence (12-17 ans)[ ]  Jeunes adultes (18-25 ans)[ ]  Parentalité[ ]  Autre(s) : *précisez……………………………………………………………***Type d’action / démarche**(plusieurs choix possibles) : [ ]  Politique, gouvernance, coordination…[ ]  Milieux favorables à la santé [ ]  Action communautaire/développement des communautés [ ]  Renforcement des aptitudes individuelles [ ]  Offre et accès aux soins [ ]  Autre(s) : *précisez……………………………………………………………***Eventuelles spécificités du territoire concerné**[ ]  Quartier(s) politique de la Ville[ ]  Autre(s) : *précisez……………………………………………………………* |
| **Description de l'action (contexte, objectifs, déroulé...)** | Contexte : Objectif(s) : Déroulé de l’action : |
| **Quels facteurs ont favorisé le déroulé de l’action ?** |  |
| **Quels facteurs l’ont mise en difficulté ?**  |  |
| **L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et/ou territoriales de santé ?** |  |
| **Quels sont les principaux apprentissages qui ressortent de la mise en œuvre de cette action ?** (résultats, retombées attendues et inattendues, observations, etc.) |  |
| **Votre action a-t-elle été évaluée ? Si oui, pouvez-vous préciser**(résultats, méthodologie, etc.) |  |
| **Votre action a-t-elle été publiée ?** (revue, journal, etc.) |  |
| **En quoi cette action contribue-t-elle à intégrer *‘la santé dans toutes les politiques’* ?** |  |

**🡺 N’hésitez pas à nous transmettre également des illustrations, documents complémentaires et liens utiles.**

**Enquête**

1. **Gouvernance** : Quelles mesures ou politiques votre ville/EPCI met en place pour promouvoir la santé des enfants, la santé des jeunes, la parentalité ? Ces initiatives s’appuient-elles sur des stratégies, dispositifs ou plans (CLS, AVS, …) ?
2. **Intersectorialité :** Comment travaillez-vous avec l’élu·e et les services Enfance / Petite enfance / Education ? Et plus généralement avec les autres services et les autres élus·es sur ces sujets ?
3. **Partenariat**: Quels sont vos principaux partenaires sur la santé des enfants, la santé des jeunes, la parentalité ? **Quelle est la nature de ces partenariats ? (**partage d’information, soutien financier, projet commun…)

|  |  |
| --- | --- |
| Partenaires | Nature du partenariat |
| *
 |  |

1. **Inégalités sociales et/ou territoriales de santé :** Par quels moyens, votre ville/EPCI agit-elle sur les inégalités sociales et territoriales de santé auprès des enfants, des jeunes, des parents ? Des actions sont-elles menées dans les QPV (quartiers prioritaires de la politique de la ville) ?
2. **Propositions**: Avez-vous une (ou des) proposition(s) afin de développer/d’optimiser l’action des villes/EPCI en faveur de la santé enfants, la santé des jeunes, la parentalité ?

**Personne à contacter pour plus d’informations :**

Nom et Prénom :

Fonction :

Service :

Email :

Téléphone :