

➤ Rencontre de réseau des ASV (7 juillet 2016)

Introduction

Morgane PETIT, directrice, IREV.

Cette rencontre, qui a réuni une quinzaine de participants, s'inscrit dans le cadre du réseau régional des coordonnateurs Ateliers Santé Ville animé par l'IREV. La précédente journée, qui avait eu lieu en octobre 2015, avait permis la présentation d'un panorama des ASV en Nord - Pas-de-Calais, un temps sur le lien entre les dispositifs ASV et PRE (ou DRE) et un temps sur la thématique santé mentale. Les diaporamas de cette précédente séance ainsi que de la séance du 7 juillet 2016 sont disponibles sur le site de l'IREV (onglet l'IREV et ses chantiers, rubrique « programme d'action ») :

<http://www.irev.fr/action/r%C3%A9seau-coordonateurs-atelier-sant%C3%A9-ville-pour-%C3%A9changer-sur-pratiques-exp%C3%A9riences>

Le programme de la journée du 7 juillet a été construit en réponse aux attentes que les ASV avaient pu formuler lors de la précédente séance, c'est-à-dire :

- Un travail sur le positionnement de l'ASV sur le territoire et vis-à-vis des partenaires,
- Un travail sur l'évaluation du dispositif ASV,
- Des temps d'échanges de pratiques en sous-groupes uniquement réservé aux coordonnateurs ASV, pendant lesquels les représentants IREV, État, ARS se mettent en retrait.

Chantier 1: le positionnement de l'Atelier Santé Ville sur le territoire et vis-à-vis des partenaires.

Marie SIOEN, chargée de mission, IREV.

Afin d'introduire ce premier chantier sur le positionnement de l'ASV, voici quelques points de cadrage issus du référentiel national des ASV :

- L'ASV s'inscrit dans une contractualisation avec l'État,
- Il bénéficie d'un portage triple (collectivité / État / ARS), le portage par un élu local de référence étant préconisé,
- Il travaille à travers une approche intersectorielle, en faisant le lien avec les services locaux (politiques de droit commun de la collectivité) et avec le développement durable,
- Il s'intègre au contrat de ville avec qui il a un lien étroit (notamment dans le cadre du PRE et du CLSPD), les signataires du contrat de ville participant au comité de pilotage de l'ASV également,
- Il comprend une dimension participative avec les habitants,
- Le coordonnateur anime la démarche et développe la préoccupation de la promotion de la santé auprès des autres acteurs locaux,
- Dans les faits, il est préconisé d'intégrer le coordonnateur à l'équipe Politique de la ville,
- Son travail est fait en étroite collaboration avec le responsable du Contrat Local de Santé.



RETOUR SUR LA DÉMARCHE DE CAPITALISATION DE LA PNRASV

Catherine BERNARD, chargée de développement et de coordination, plateforme nationale ressources des Ateliers Santé Ville.

En premier lieu, les missions de la plateforme ressources ont été rappelées : elles consistent à contribuer à la réflexion sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et à constituer un réseau national autour des axes de travail suivants :

- Réseau santé et politique de la ville,
- Valorisation et capitalisation de la démarche ASV,
- Facilitation de l'accès à l'information.

2

Mais ce temps a aussi permis de présenter le travail de capitalisation qui a été fait ces derniers mois autour de diverses démarches ASV, un zoom étant fait sur certaines expériences pouvant apporter de la matière à la réflexion des ASV sur leur positionnement.

Par exemple, Lyon a travaillé sur la mobilisation des actions de droit commun pour favoriser l'accès au droit. L'analyse de ce travail par le prisme de l'outil de catégorisation des résultats permet de voir que l'ASV a pu apporter une plus-value sur la santé de la population (meilleur accès à leurs droits de santé) mais aussi sur les politiques publiques puisqu'elle a permis de mobiliser les acteurs du territoire, notamment du droit commun (ARS, élus, professionnels de santé, services sociaux, associations).

Autre illustration d'un positionnement pouvant être adopté par les ASV, l'exemple de Clichy-sous-Bois qui, dans le cadre de la promotion de l'activité physique des jeunes, a visé l'amélioration de l'état de santé des jeunes en interpellant le droit commun. En effet, l'analyse a montré que l'aménagement du territoire pouvait être un déterminant de santé : installation de pistes cyclables ou de mobilier urbain favorisant l'activité physique, etc. C'est dans ce cadre que l'ASV peut avoir un rôle d'interpellation et intervenir pour sensibiliser les autres acteurs à la promotion de la santé, en transversalité.

Enfin, les conclusions de la capitalisation ont été explorées à travers le schéma synthétique suivant :



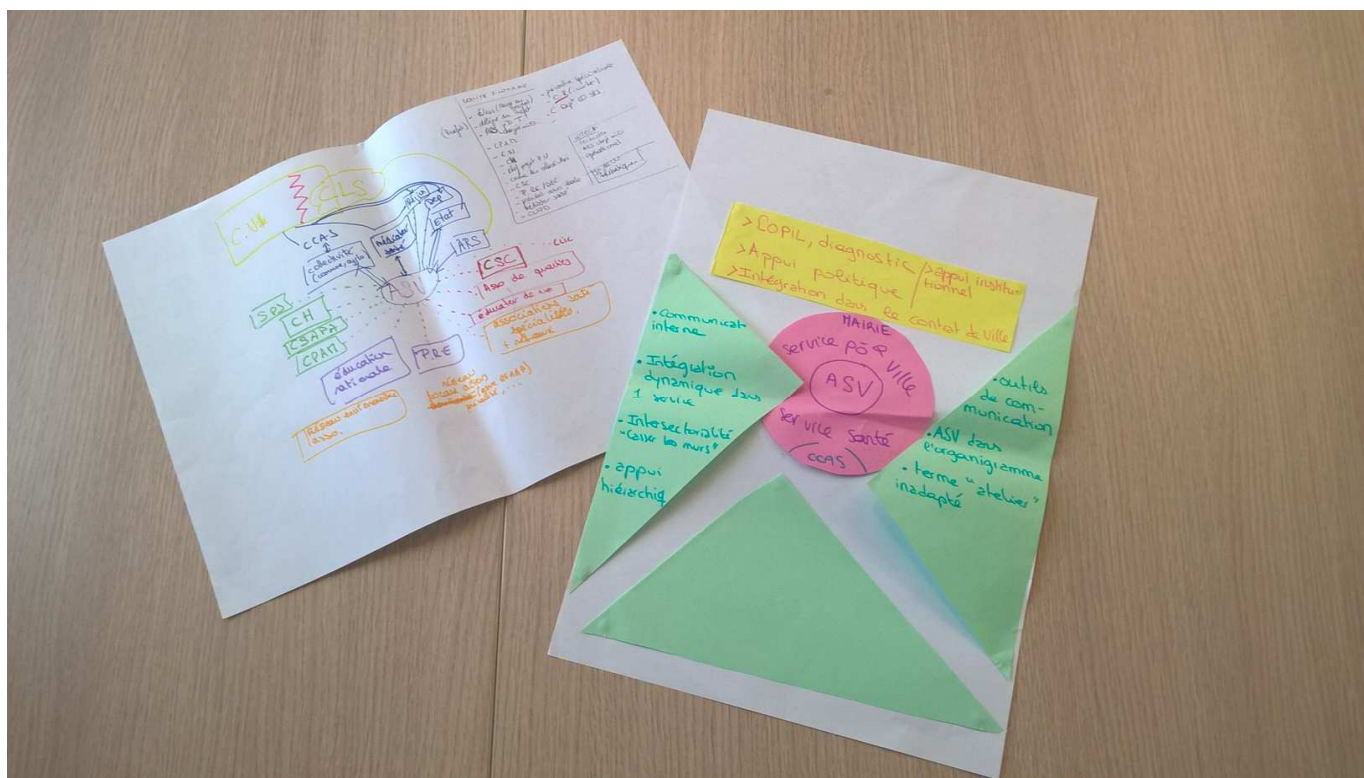
D'autres récits d'expérience et le rapport de capitalisation sont disponibles sur le site suivant :

www.plateforme-asv.org



ATELIER DE COPRODUCTION : SCHEMATISER LE DISPOSITIF SUR SON TERRITOIRE

Les coordonnateurs ASV se sont ensuite divisés en deux groupes afin d'échanger sur leurs pratiques et de travailler en collectif sur deux schémas aux approches complémentaires. Ces schémas font consensus auprès des ASV mais chaque territoire a cependant ses spécificités.



Le 1^{er} groupe positionne l'ASV au centre :

- les financeurs et porteurs du dispositif au-dessus (en bleu sur la photo) : CCAS ou Commune ou EPCI, État, Région, Département, ARS, médiateurs-santé,
- À côté et en vert, les structures de soin (SPS, CH, CSAPA, CPAM),
- En violet le PRE et l'Éducation Nationale,
- En rouge les associations (centres sociaux, CLIC, etc.),
- En orange les réseaux environnementaux, associations de santé spécialisée, REAP, réseaux de précarité...

À part, en jaune, on trouve le CLS qui est censé être le volet santé du contrat de ville et qui intègre donc (au moins en partie) le CDV.

Dans les instances de l'ASV on distingue :

- Le comité de pilotage : élus, sous-préfets, ARS (Direction Territoriale + chargé de mission), la CPAM, l'Éducation nationale, le chef de projet politique de la ville, le service des Collectivités Territoriales, les présidents d'associations locales et d'associations de prévention.
- Le comité technique : regroupe les chargés de mission de ces différents organismes.

Difficultés rencontrées :

- Si ce schéma semble idéal et que tous ces acteurs sont invités, en pratique tout le monde ne vient pas.
- En réalité, on constate des instances protéiformes selon les ASV.
- On remarque aussi que les acteurs présents actent des décisions mais à partir des données présentées par le coordonnateur ASV, il ne s'agit pas souvent de « pro-activisme ».
- Les habitants sont très rarement présents eux-mêmes dans ce qui reste un format très institutionnel, cependant en règle générale le médiateur santé (ou autre) les représente. A noter tout de même, suite au CIEC, plusieurs initiatives mobilisant des habitants ont été lancées et des collectifs ont émergé, ceux-ci pourront peut-être à l'avenir être associés au comité de pilotage. Les Conseils Citoyens pourront eux aussi être une opportunité pour associer les habitants.

Le 2nd groupe a plutôt répondu aux questions littéraires qui étaient posées avant l'atelier, pour faire fonctionner l'ASV de manière optimale et en faire davantage reconnaître le rôle. **Les recommandations qui en ressortent sont :**

- Avoir un portage de l'ASV en propre par la collectivité locale (éviter de déléguer au CCAS par exemple),
- Intégrer l'Atelier Santé Ville au service « politique de la ville » ou « santé » de la collectivité et le faire figurer dans l'organigramme de la collectivité.
- Réactiver les comités d'instruction qui existaient-il y a quelques années et qui réunissaient l'ARS, la Région et le Département notamment. Cette instance, qui était en quelques sortes le comité technique des PLPS/PTS permettait d'apporter de la légitimité à l'ASV sans noyer le sujet de la santé dans un comité de pilotage politique de la ville où les sujets liés au renouvellement urbain ou à la prévention de la délinquance prennent toute la place. Ces temps formels étaient précieux.
- Intégrer systématiquement l'ASV au dialogue entre l'instructeur (EPCI, porteur du contrat de ville et/ou commune) et les porteurs de projets liés à la santé qui sont financés. Cette association systématique de l'ASV pourrait par exemple être précisée dans un conventionnement officiel ou même être une condition sine qua non à l'attribution de subventions.
- Développer le lien entre les ASV et les Délégués du Préfet.
- Sur les territoires, faire comprendre aux partenaires et acteurs que l'ASV, contrairement à son nom, n'est pas un animateur de quartier qui organise des ateliers mais représente une ingénierie de projet et de coordination des actions. Cela pourrait passer par le changement de nom « ASV » localement (tout en gardant ce statut officiel pour l'État et l'ARS).

Chantier 2: l'évaluation du dispositif Atelier Santé Ville

Marie SIOEN, chargée de mission, IREV.

Le deuxième chantier de la journée était consacré à l'évaluation de l'ASV. Celle-ci est nécessaire, d'une part car elle figure dans le référentiel national, d'autre part car elle est utile pour les partenaires (financeurs notamment), mais aussi et surtout car elle est utile pour l'ASV lui-même, afin de démontrer sa plus-value et de réajuster ses actions l'année suivante au besoin.



5

A présenter aux partenaires locaux (associations, collectivités), régionaux (ARS) et population du quartier.

Quelques conditions sont importantes pour réaliser une bonne évaluation :

- Ne pas confondre évaluation (de l'action publique) et observation-suivi (du territoire, de la population),
- Légitimer l'évaluation en la présentant et en validant le dispositif d'évaluation avec la gouvernance (un document formel, compréhensible, concis),
- Choisir les indicateurs en amont pour les renseigner en aval,
- Être clair et préciser que l'évaluation mesure la contribution de l'ASV au territoire et au contrat de ville (et non la réduction des inégalités sociales de santé elles-mêmes qui dépend de bien trop d'éléments de contexte),
- Avoir conscience que l'évaluation ne peut pas être exhaustive, des choix sont forcément à faire.

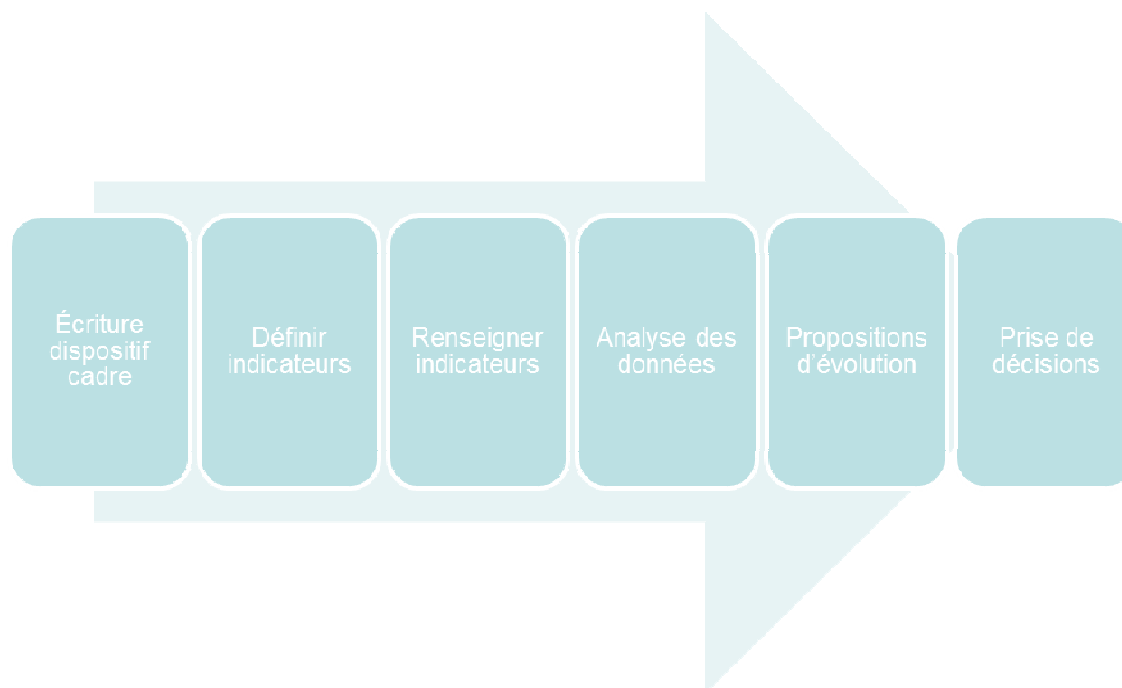
Dans l'évaluation, on distingue différents niveaux à mesurer :

- La réalisation : l'action a-t-elle été réalisée ? Quel bilan financier ?
- L'efficacité : combien de bénéficiaires ? Quels résultats directs ?
- La cohérence : quel lien entre les objectifs affichés et l'action ?
- Les impacts : Qu'a apporté l'action aux habitants ou au territoire ?

Enfin, plusieurs étapes sont à respecter pour réaliser l'évaluation :

- Formaliser un document (présentation et validation avec gouvernance)

- Faire des choix sur ce qui va être évalué, expliquer comment ça va être évalué, dans quel calendrier...
- Définir les indicateurs en amont
- Renseigner les indicateurs au fil des actions, réunions...
- Analyser les données compilées, formant un jugement subjectif selon les attentes
- Proposer des scénarii d'évolution ou d'amélioration (préconisations)
- Prendre des décisions sur la base de ces propositions



Concrètement, dans l'évaluation : qui fait quoi ?

Le rôle du coordonnateur ASV va être d'écrire le document-dispositif évaluatif, de proposer des indicateurs et les renseigner après le déroulement de la programmation et d'analyser les données pour proposer des recommandations d'amélioration à la gouvernance.

Le rôle de l'instance de décision (gouvernance) va consister en la validation du document-dispositif évaluatif, et en la prise de décisions d'ajustement de l'action de l'ASV en fin d'évaluation, en fonction des recommandations/préconisations faites par le coordonnateur.

Nous proposons aux ASV d'évaluer 3 objets principaux au cœur de l'ASV :

- Le suivi des instances,
- Les actions / la programmation,
- La mission « ressource – coordination » de l'Atelier Santé Ville, qui représente la vraie plus-value du dispositif par rapport à un porteur de projet « lambda ».



TÉMOIGNAGE : L'ÉVALUATION D'UN DISPOSITIF RESSOURCE EN SANTÉ

Fatima CHEHROURI, Directrice du service santé, ville de Lille.

Cette intervention a permis d'enrichir la réflexion de chacun sur l'évaluation d'un dispositif ressource sur la santé, puisqu'il s'agit d'une présentation du dispositif d'évaluation des Pôles Ressources Santé de la ville de Lille. En effet, ces structures font écho à la mission des ASV car elles ont pour objectif d'améliorer la santé globale des habitants des quartiers en fédérant les structures de prévention et d'accès aux soins dans une dynamique de réseau.

Une évaluation de ces pôles ressources a été menée pour objectiver leur plus-value sur le territoire. Pour cela, la méthode choisie combinait une comptabilisation de la participation des acteurs locaux (feuilles d'émargement, listings ont ainsi permis de d'avoir une idée plus précise du maillage partenarial), la diffusion d'un questionnaire auprès des acteurs locaux et l'organisation d'entretiens qualitatifs auprès des référents des Pôles Ressources Santé, de professionnels et d'habitants bénéficiaires.

Ces questionnaires ont permis de mesurer si les acteurs avaient une meilleure connaissance des problématiques locales, une meilleure interconnaissance et de meilleures orientations des publics vers les partenaires ou encore une meilleure connaissance de l'émergence de partenariats et nouveaux projets. Quant aux entretiens, ils visaient à savoir ce que représentait dans l'idéal un Pôle Ressources Santé de quartier, et si le Pôle Ressources Santé de leur quartier leur semblait répondre à cette définition.

De nombreux enseignements ont émergé de cette démarche d'évaluation, par exemple :

- Les 2/3 des répondants participaient aux rencontres depuis plus d'un an,
- La majorité déclare une meilleure connaissance des acteurs locaux,
- Le sentiment d'être mieux connu est lui plus nuancé,
- Au-delà de la connaissance entre acteurs, les Pôles Ressources Santé permettent donc la mise en relation partenariale,
- Les habitants connaissent le pôle ressources mais pas toujours son rôle, etc.

L'étape suivante de la méthode consiste à partir de ces enseignements pour dégager des pistes d'amélioration, comme par exemple instituer des groupes de rencontres inter-quartiers ou davantage communiquer sur le rôle « double » des pôles ressources.

Pour voir l'ensemble des résultats de cette démarche évaluative, voir le diaporama de la journée : <http://www.irev.fr/action/journ%C3%A9e-7-juillet-2016-r%C3%A9seau-asv>



TÉMOIGNAGE : UN OUTIL D'ÉVALUATION POUR AVOIR UNE VISION DE L'ACTIVITÉ DE L'ASV

Eglantine CAMUS, coordinatrice Atelier Santé Ville de Tourcoing.

L'Atelier Santé Ville de Tourcoing est l'un des premiers ASV ayant émergé en Nord - Pas-de-Calais, il a donc été associé, avec l'ASV d'Armentières, à un travail ayant lieu en 2007-2008 pour réadapter le référentiel national de 2006 aux spécificités locales et aux attentes des financeurs. Cela a abouti à un dispositif d'évaluation intéressant mais assez complexe, constitué de 7 objectifs stratégiques à cibler, divisés en 19 objectifs opérationnels et bénéficiant au final d'un total de 39 indicateurs.

Des outils de suivi adaptés avaient également été mis en place, sous la forme notamment de tableaux excel permettant de renseigner chaque jour l'activité de l'ASV, d'un carnet de suivi des contacts (qui appelle qui ? Pourquoi ?), d'un tableau récapitulatif des déterminants et indicateurs de santé (annuel), et de grilles d'évaluation des fiches-projets.

Cet ensemble d'outils et d'indicateurs à saisir avait l'avantage de donner une vision assez complète du travail de l'ASV mais demeurait au final assez chronophage. En 2012, il a donc été décidé de simplifier cette méthode pour une évaluation plus adaptée aux contraintes professionnelles du quotidien : il s'agissait désormais de compléter un unique tableau de suivi de l'ensemble des réunions auxquelles participait l'ASV. Analyser les résultats de ce tableau permettait alors d'avoir un regard global sur l'activité de l'ASV (répartition par type de tâches, type de dossiers et groupes de travail).

Au final, ce rapport permet donc de distinguer les projets directement initiés et portés par l'ASV, les projets portés par d'autres structures, pour lequel le partenariat avec l'ASV est privilégié, les projets portés par d'autres structures, où l'expertise santé de l'ASV a été requise (suivi méthodologique) ou encore les projets portés par les autres services municipaux. Année par année, un suivi des actions est ainsi possible et témoigne de la dynamique santé engendrée sur le territoire.



ATELIER DE COPRODUCTION : DÉFINIR DES INDICATEURS D'ÉVALUATION

Après ces interventions, l'atelier en sous-groupes proposait aux coordonnateurs ASV de définir des indicateurs d'évaluation permettant de mesurer et de suivre 3 objets :

- Les instances de l'ASV
- Les actions / la programmation de l'ASV
- Le rôle de coordination et de ressources de l'ASV sur le territoire.

Le temps dédié à cet atelier étant très restreint, le travail a pu être amorcé mais pas finalisé. Il s'agissait de compléter un tableau avec des indicateurs ayant pour condition d'être précis, c'est-à-dire qu'il doit être possible d'y répondre par un oui/non ou par un nombre par exemple (données objectives). Ces indicateurs n'appellent donc pas de réponses « littéraires » ou « argumentées ».

Indicateurs proposés par les ASV pour suivre les instances :

- Nombre de réunion du comité de pilotage par année
- Nombre de réunion du comité technique par année
- Nombre de réunion des groupes de travail (si existants) par année
- Planning des réunions respecté ou non
- Pour chacune de ces réunions : nombre de structures représentées
- Qualité des personnes participantes (sont-elles les personnes invitées directement ou leurs représentants)
- Les autres dispositifs politique de la ville et santé sont-ils représentés ? (PRE, CLS, CLSM, CLSPD, Conseil Citoyen...)
- Nombre de points qui étaient prévus à l'ordre du jour ayant été abordés (taux)
- Nombre d'actions ayant concrètement découlé des points abordés en réunion
- Liste des nouvelles dynamiques qui ont pu émerger
- Liste des nouveaux partenariats qui ont été créés
- Temps sur lequel s'est étalé le groupe de travail (prolongation = signe d'intérêt)
- Nombre et nom des autres instances auxquelles l'ASV est invité (PRE...)

Indicateurs pour mesurer les actions de l'ASV ou la programmation :

- Nombre d'actions financées.
- Nombre de partenaires associés.
- Bilan et suivi financier.
- Nombre et catégorie (âge / sexe / résident du quartier prioritaire / scolaire) des bénéficiaires des actions.
- Objectif posé dans le descriptif de l'action a-t-il été respecté ou non.
- Indicateur d'impact : mesurer si il y a eu un changement de comportement, une amélioration de la connaissance que ce soit pour professionnels ou habitants.
- Pour la sensibilisation au dépistage : enquête de déclaration de l'utilisateur au dépistage.
- Reconduction ou non de l'action (inscription dans le droit commun).

- Planning respecté ou non.
- L'action serait-elle transférable sur un autre territoire ?
- Enjeu de communication et de connaissance : les démarches (actions) sont-elles visibles, lisibles et claires sur le territoire ?
- Cohérence de l'action par rapport au contrat de ville et au projet de l'ASV.

Indicateurs proposés pour mesurer l'efficacité de l'ASV quant à son rôle de coordination et de ressource :

- Nombre de réunions organisées par l'ASV pour les autres acteurs (information, formation...)
- Nombre de réunion « extérieure » auxquelles l'ASV participe.
- Nombre d'accompagnement réalisés.
- Nombre d'actions nouvelles dans la programmation.
- Nombre de sollicitations par les partenaires.
- Connaissance réciproque entre l'ASV et ses partenaires (vice-versa).
- Connaissance des partenaires entre eux ? (signe de la bonne mise en réseau de l'ASV).
- Nombre de dossier mutualisés (et donc doublons évités) entre plusieurs instances / dispositifs.

9

Le tableau vierge de cet atelier est téléchargeable ici :

<http://www.irev.fr/action/journ%C3%A9e-7-juillet-2016-r%C3%A9seau-asv>

Ce travail devrait être prolongé lors de la prochaine rencontre de réseau régional des ASV.

Informations diverses

- L'IREV organise avec le soutien de l'ARS une matinée sur le **volet santé des contrats de ville, le 22 novembre 2016 matin**. Cette rencontre sera ouverte aux ASV mais aussi aux acteurs divers de la politique de la ville et de la santé (chefs de projet politique de la ville, contrats locaux de santé, délégués territoriaux de l'ARS, délégués du Préfet, services santé des collectivités territoriales...).
- **L'après-midi du 22 novembre**, une rencontre sera organisée par l'IREV et la plateforme nationale ressources des ASV, rencontre ouverte **aux ASV et aux chefs de projet politique de la ville, et sera axée sur la participation des habitants**.
- ARS : Deux Adultes Relais Médiateurs Santé seront positionnés sur 2 agglomérations du bassin minier Pas-de-Calais.
- État : un appel à projet lié aux Conseils Citoyens sera certainement lancé pendant l'été, à surveiller donc.

Réseau des ASV : quelles suites ?

Les coordonnateurs ASV présents ont exprimé les souhaits suivants pour les prochaines séances :

Sur les sujets à aborder :

- Poursuivre le travail sur l'évaluation, en faisant venir un expert pour éclairer sur la sémantique (indicateurs d'efficacité, d'impacts...) avec un support. Travail qui demanderait plus de temps pour se mettre d'accord sur les indicateurs.
- Pouvoir disposer d'un éclairage sur l'outil de catégorisation des actions.

Sur le format des rencontres :

- Poursuivre sur la même fréquence des réunions ASV (1 par semestre)
- Laisser un temps court en fin de journée (1h) pour de l'échange de pratique très opérationnel sur certaines thématiques : obésité, santé mentale, etc.

Plus d'informations sur le réseau régional des Ateliers Santé Ville au lien suivant :

<http://www.irev.fr/action/r%C3%A9seau-coordonateurs-atelier-sant%C3%A9-ville-pour-%C3%A9changer-sur-pratiques-exp%C3%A9riences>