

ASV / PRE :

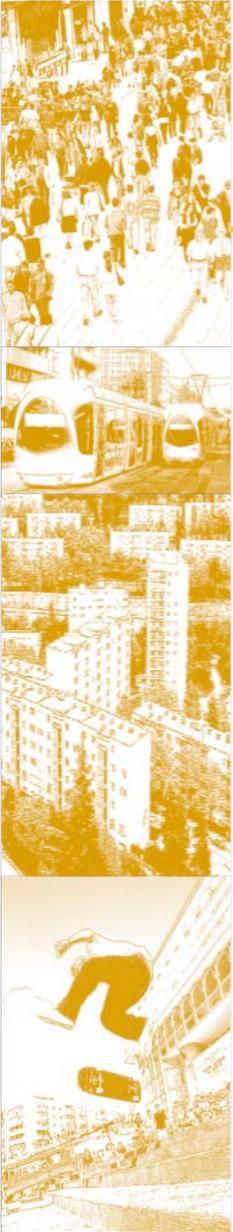
Quels partenariats possibles ?

Quelques éléments de cadrage

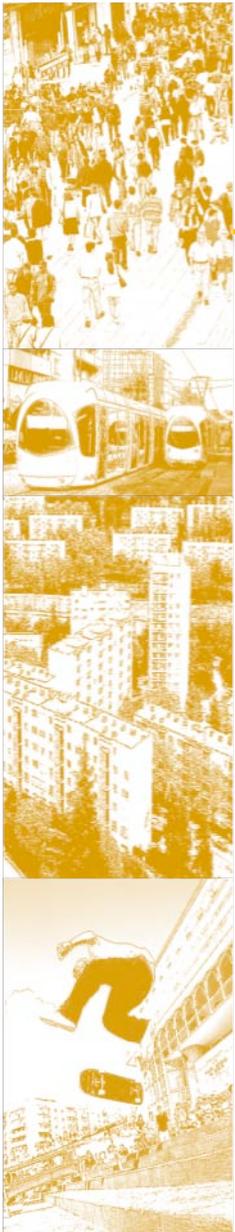
Journée du 2 octobre 2012

1/ Définir la santé

- « La santé est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité » (définition de l'OMS, 1946)

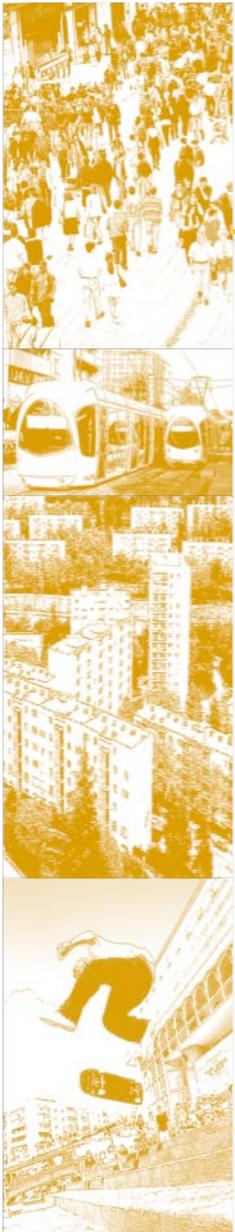


1/ Définir la santé



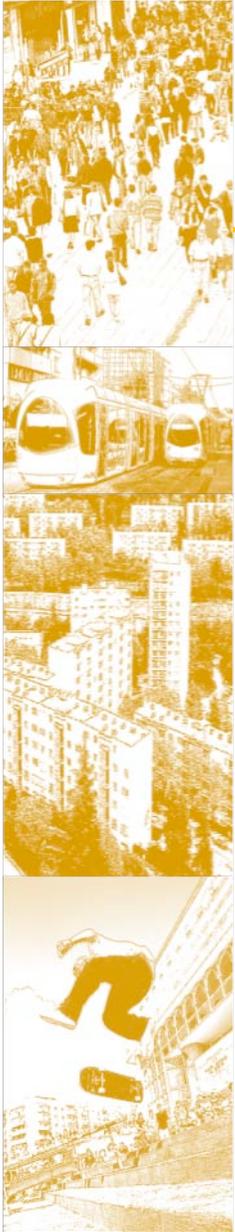
2/ Les Ateliers Santé Ville (ASV)

- ❑ **Origine** : décision du CIV (comité interministériel des villes) de 1999 d'encourager des expérimentations en matière de santé sur les territoires prioritaires de la politique de la ville
- ❑ **Objectifs généraux**: contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en s'appuyant sur une dynamique partenariale
- ❑ **Objectifs spécifiques**:
 - ✓ Améliorer la connaissance du territoire en matière de santé en identifiant les besoins spécifiques de la population et les déterminants de santé liés aux conditions de vie
 - ✓ Développer les partenariats et le travail en réseau des différents acteurs du territoire (acteurs de la politique de la ville et professionnels de santé)
 - ✓ Renforcer les compétences des acteurs locaux (formation, information sur la santé)
 - ✓ Développer la participation des habitants dans la réalisation d'actions de santé



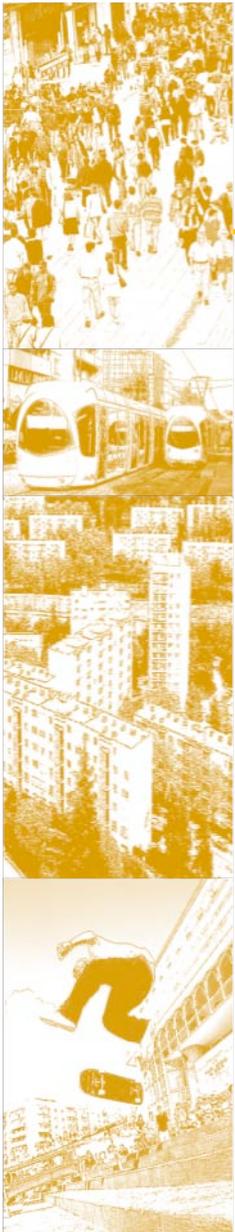
2/ Les Ateliers Santé Ville (ASV)

- ❑ **Principe:** l'ASV est une démarche territoriale et non un dispositif. Il n'a pas vocation à se substituer à l'existant
- ❑ **Portage juridique:** service politique de la ville, service santé ou hygiène santé d'une ville, CCAS, direction de l'action sociale
- ❑ **Situation française:** 280 ASV en 2012 (pour comparaison: 514 PRE sur 640 communes et 1450 quartiers prioritaires)



2/ Les Ateliers Santé Ville: les missions

- ❑ **La réalisation d'un diagnostic territorial partagé**
 - ✓ Guide d'action (définition d'objectifs, activités, critères et indicateurs d'évaluation)
 - ✓ Participe à une vision partagée des besoins de santé
 - ✓ Mobilise les différents acteurs
- ❑ **L'élaboration et la mise en œuvre d'une programmation locale de santé**
 - ✓ Favorisant la promotion de la santé, l'accès à la prévention et à l'offre de soins de premier recours et à l'accompagnement médico-social
- ❑ **Favoriser la participation des habitants**
 - ✓ Un moyen au service d'objectifs de promotion de la santé



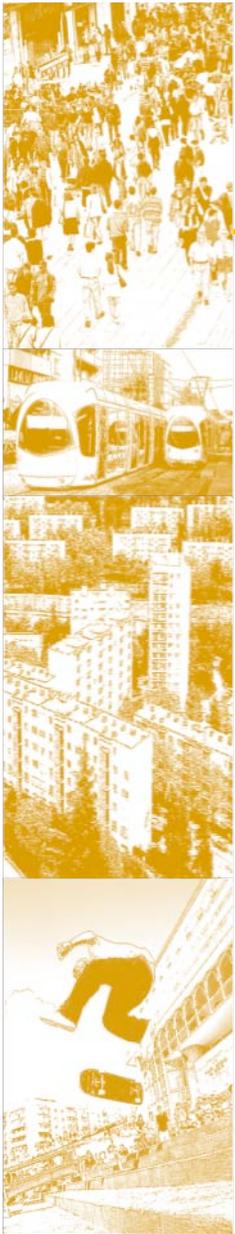
3/ État des lieux ASV en Rhône-Alpes

- ❑ **34 Ateliers santé ville**
 - ✓ 27 communaux ou quartiers
 - ✓ 7 intercommunaux ou d'agglomération

- ❑ **Création**
 - ✓ 3 en 2001/2002
 - ✓ 8 entre 2003 et 2006
 - ✓ Période d'expansion depuis 2007

- ❑ **Rhône-Alpes: 2ème région, Rhône: 2ème département de France les mieux pourvus en ASV**

- ❑ **27 ETP coordination ASV (dédié à l'animation de la démarche)**



3/ État des lieux ASV en Rhône-Alpes

Ain : Bourg-en-Bresse, Oyonnax

Drôme : Valence, Romans-sur-Isère

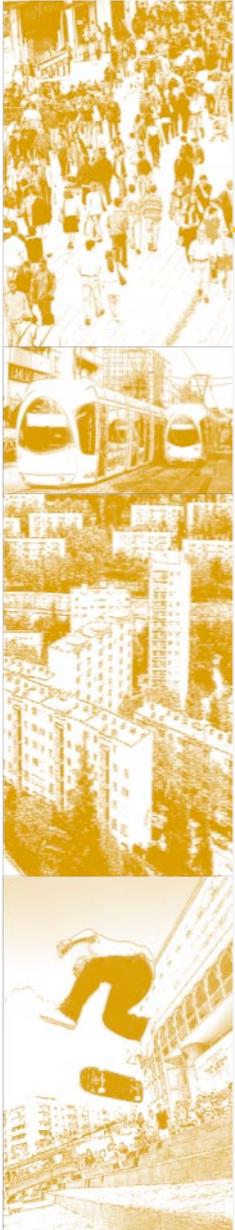
Isère : Communauté d'agglomération du Pays Viennois, Échirolles/Pont-de-Claix, Fontaine, Grenoble, Grenoble Alpes Métropole, Saint-Martin-d'Hères, Saint-Martin-le-Vinoux, Communauté d'agglomération Porte de l'Isère

Loire : Saint-Étienne, Saint-Étienne Métropole

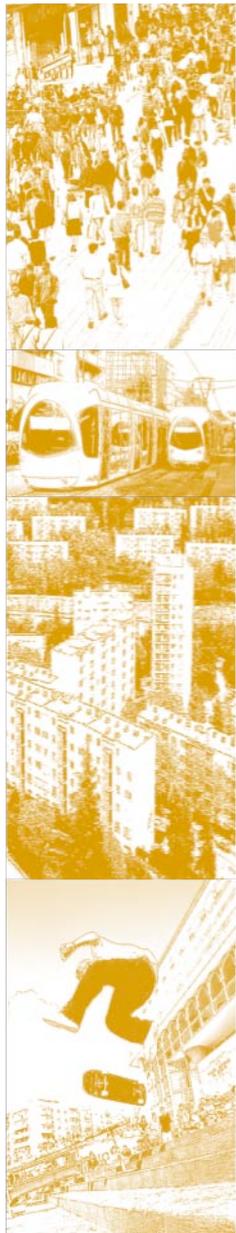
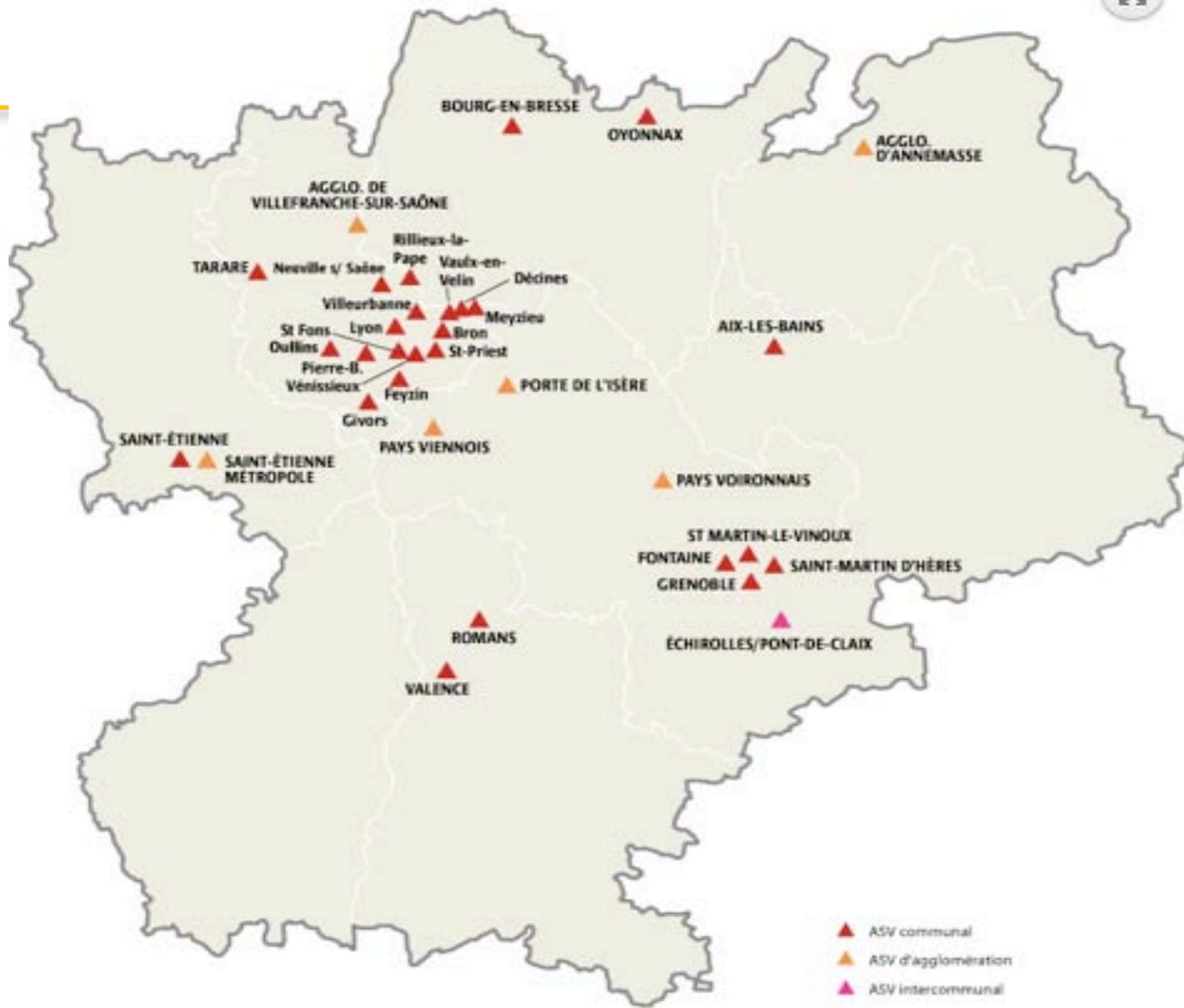
Rhône : Bron, Décines, Feyzin, Fontaine sur Saône/Neuville sur Saône, Givors, Lyon, Meyzieu, Oullins, Pierre-Bénite, Rillieux-la-Pape, Saint-Fons, Saint-Priest, Tarare, Vaulx-en-Velin, Vénissieux, Villeurbanne, Communauté d'agglomération de Villefranche-sur-Saône

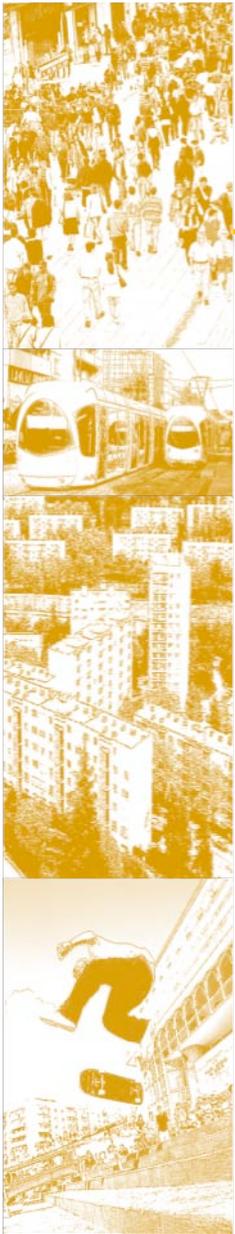
Savoie : Aix-les-Bains

Haute-Savoie : Annemasse Agglomération



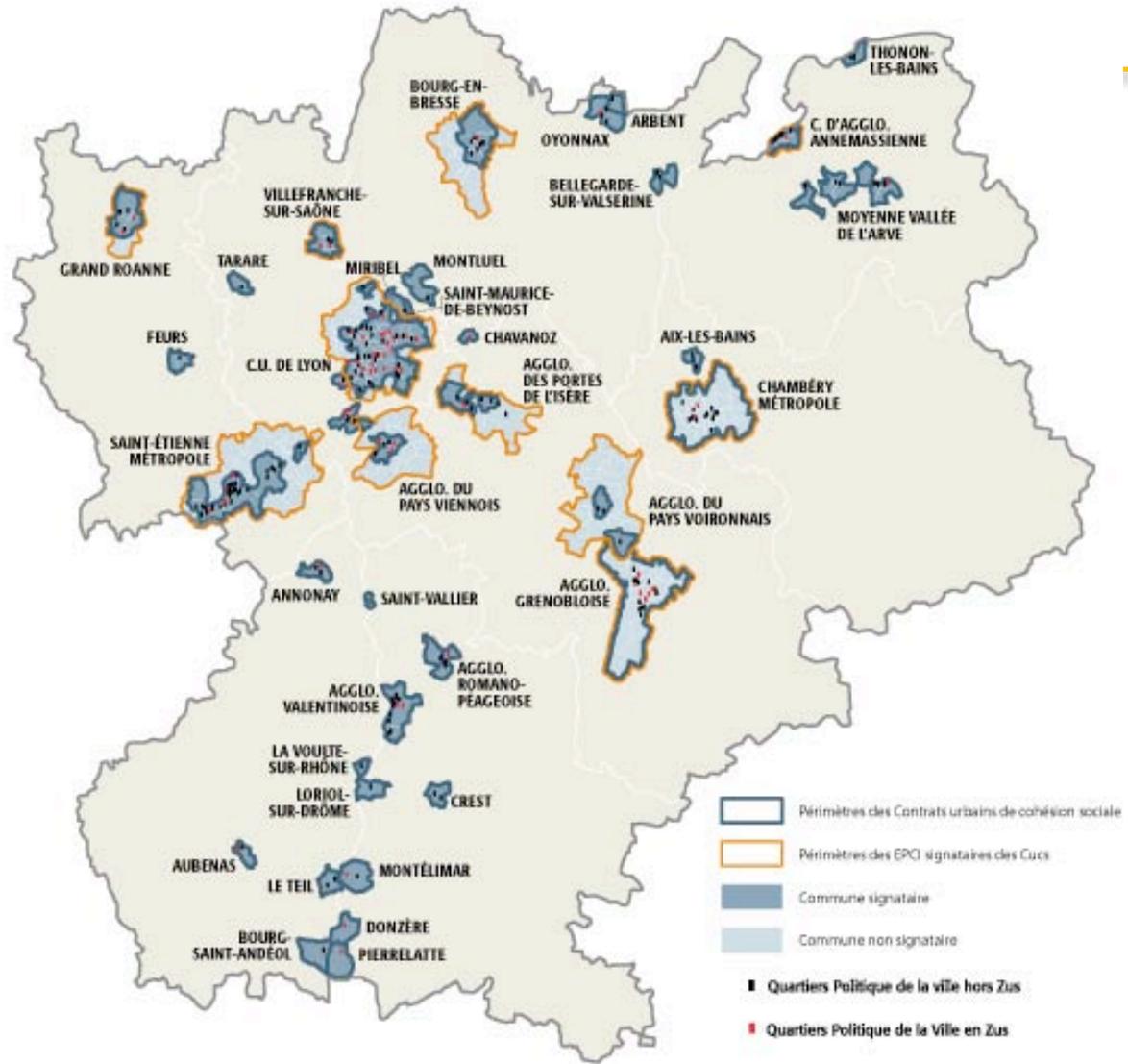
ASV EN RHONE-ALPES





❑ Tous les territoires CUCS ne sont pas couverts par un ASV

LES 36 CONTRATS URBAINS DE COHÉSION SOCIALE 2007-2009 EN RHÔNE-ALPES

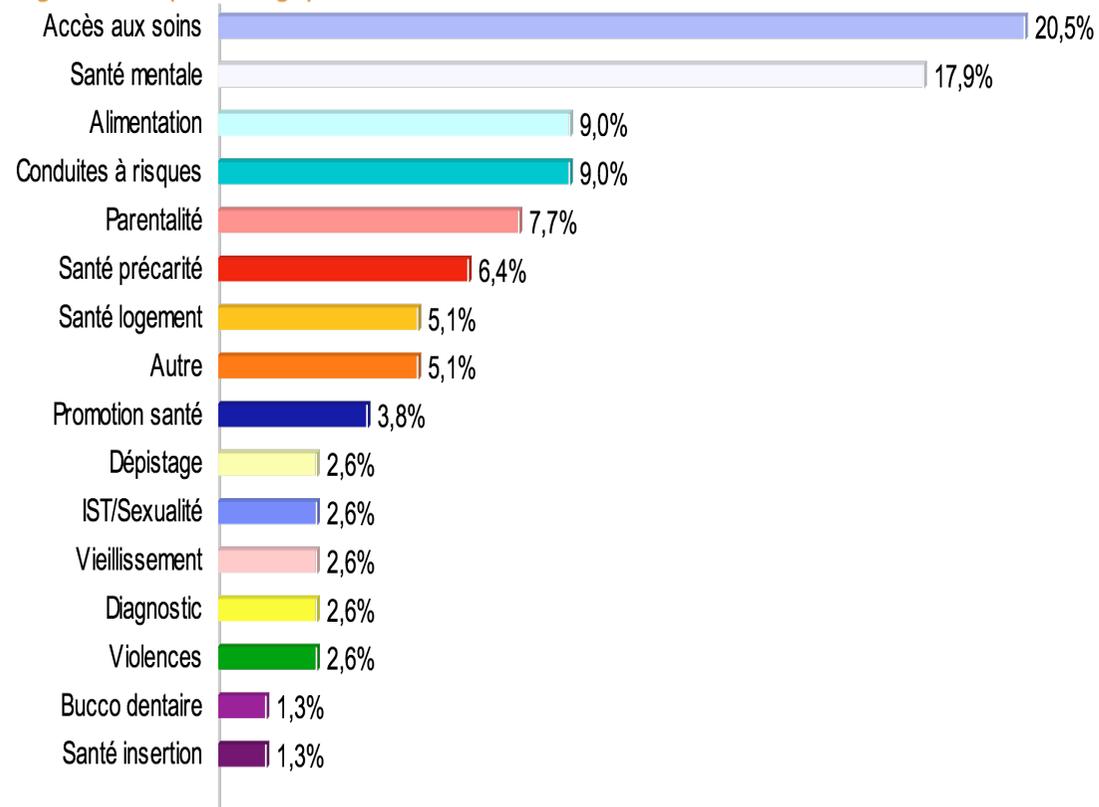


3/ État des lieux ASV en Rhône-Alpes

Thématiques traitées (source: FRAES 2009)

- Accès aux soins et aux droits: thématique privilégiée (concordance circulaire)
- Santé mentale

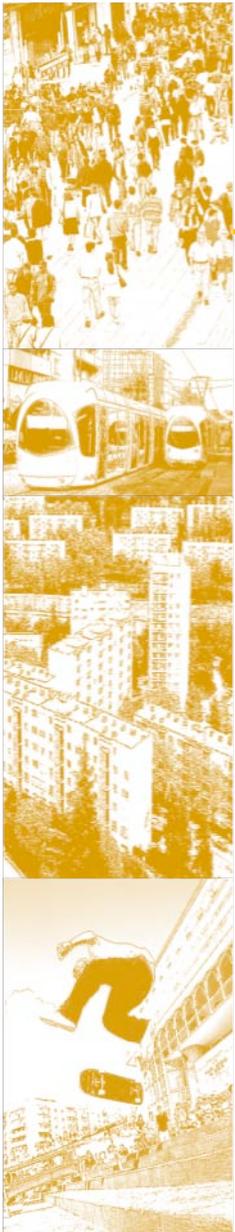
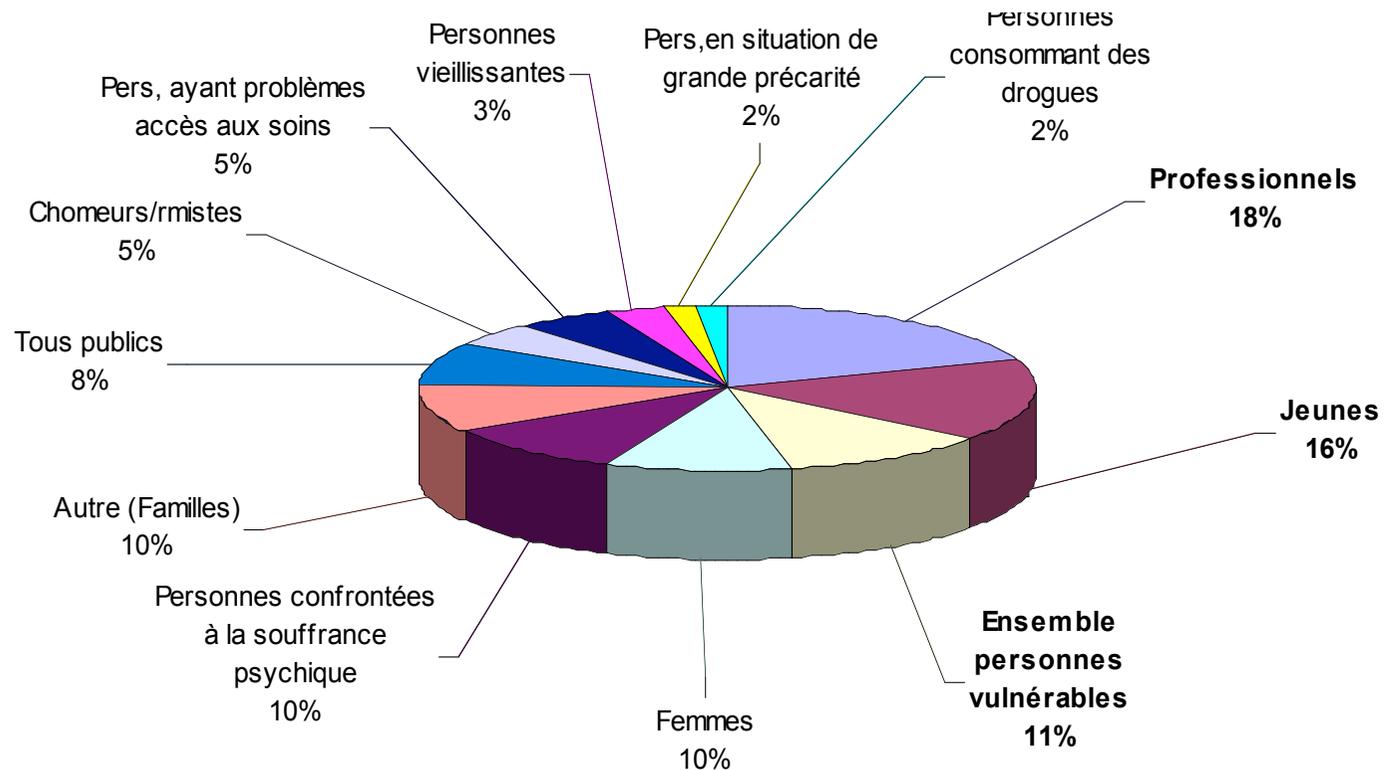
Programmes (Recodage)



3/ État des lieux ASV en Rhône-Alpes

Public concerné (source : FRAES 2009)

- Professionnels, jeunes, ensemble des personnes vulnérables d'un territoire
- Concordance des publics touchés avec les thématiques traitées et les méthodes de travail



4/ La santé dans les PRE

Sources: Bilan PRE 2008, 2009, enquête nationale PRE Trajectoires

□ Loi de programmation pour la cohésion sociale, 2005

- ✓ « Les DRE mènent des actions d'accompagnement au profit des élèves du 1er et 2nd degré et de leurs familles, dans les domaines éducatif, périscolaire, culturel, social ou sanitaire »,

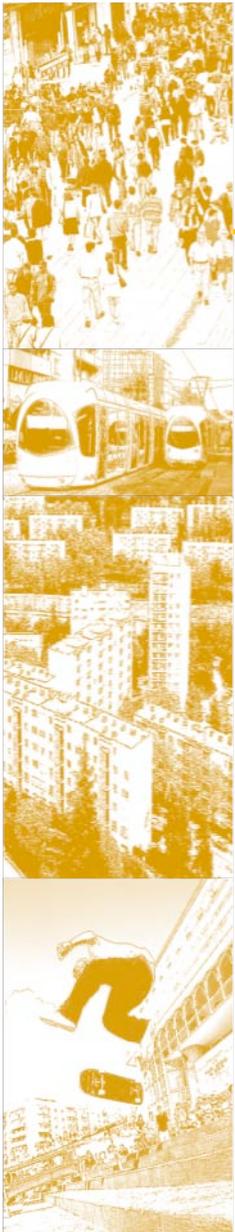
□ La santé est un élément déterminant de la réussite éducative

□ Un développement du volet santé des PRE

- ✓ À l'origine, dimension peu présente dans les PRE
- ✓ Proportion des PRE citant la *santé* comme l'une des 3 thématiques principales traitées (après la scolarité et le soutien aux parents):
2 PRE/5 en 2008 → 1 PRE/2 en 2009
- ✓ 11% des dépenses des PRE concernant la thématique santé

□ Les actions « santé » du PRE

- ✓ Actions de prévention
- ✓ Accès aux soins, accompagnement aux soins, prise en charge, aide matérielle dans le cadre du parcours individualisé
- ✓ Veille sanitaire
- ✓ Actions collectives d'épanouissement et de bien-être



4/ La santé dans les PRE

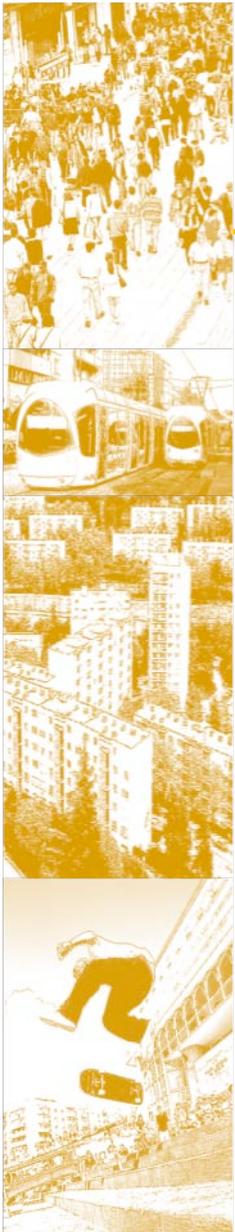
Sources: Bilan PRE 2008, 2009, enquête nationale PRE Trajectoires

❑ Les principales thématiques traitées

- ✓ Nutrition
- ✓ Hygiène, hygiène bucco-dentaire
- ✓ Santé mentale, souffrance psychique
- ✓ Accès aux soins

❑ La santé dans le cadre du parcours individualisé de réussite éducative

- ✓ Les problématiques de santé peuvent être à l'origine du repérage de l'enfant (saisine du PRE par la santé scolaire, le CMP ou CMPP le plus souvent)
- ✓ Pour chaque enfant, l'EPS joue un rôle de diagnostic des problèmes de santé (présence de psychologues, infirmières, pédo-psychiatres, psychomotriciens...)
- ✓ Des préconisations médicales peuvent être faites, orientations vers des structures
- ✓ Aide à la démarche de soin des troubles repérés: accompagnement du parcours de soins, aide matérielle

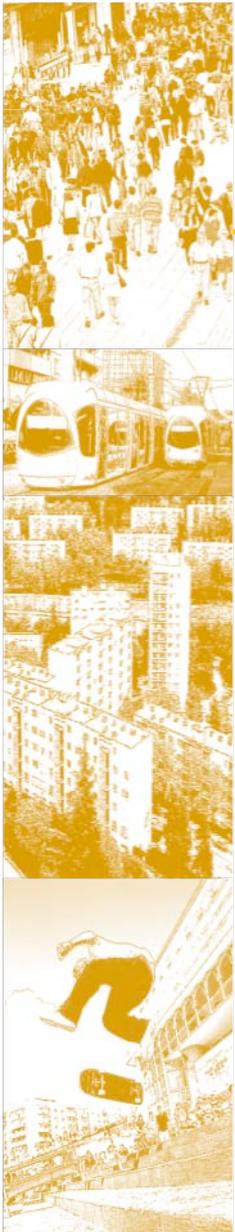


4/ La santé dans les PRE

Sources: Bilan PRE 2008, 2009, enquête nationale PRE Trajectoires, évaluation des parcours de réussite éducative Aurès 2008

□ Effets positifs et limites observées

- ✓ Le PRE a donné une place à la santé, jusque là peu prise en compte dans le cadre des politiques éducatives
- ✓ Le PRE a des impacts positifs sur le bien-être général des enfants
- ✓ Certaines situations diagnostiquées ne trouvent pas de réponses sur le territoire (problème de l'offre: orthophonistes, CMP...)
- ✓ Les actions santé sont encore en partie tournées vers la prévention et des actions collectives.



5/ Les liens entre PRE et ASV

Sources: Bilan PRE 2008, enquête nationale PRE Trajectoires, enquête Kynos 2008 sur les ASV.

❑ Peu d'études menées sur le sujet

❑ Des liens existent...

- ✓ Enquête Kynos : « Y a-t-il des liens entre ASV et PRE sur votre territoire? »
National: Oui =66%; Non= 22%; Rhône-Alpes: Oui= 71%; Non= 18%
- ✓ Pas de qualification des « liens »
- ✓ Le portage de l'ASV par une collectivité locale favorise l'articulation avec l'équipe de réussite éducative
- ✓ Il existe une forme de répartition des rôles entre ASV et PRE: l'ASV semble davantage intervenir en milieu scolaire quand il n'est pas en lien avec le PRE; l'ASV serait sur de l'action collective et le PRE sur de l'individuel
- ✓ Des thématiques communes: parentalité, santé mentale, nutrition...

❑ ... Mais ils restent à dynamiser

- ✓ « Il est nécessaire de mieux cadrer au niveau local les champs d'intervention respectifs des ASV et des actions en faveur de la santé menées dans le cadre du PRE » (extrait programmation Acsé 2011)
- ✓ Sur les territoires, des partenariats semblent en construction

