



Chantal Mannoni, médecin de santé publique et médecine sociale, consultante, intervient notamment dans l'accompagnement méthodologique des Ateliers santé ville. Elle a soutenu l'expérimentation en Seine-Saint-Denis avec la Dclass 93 et la Délégation interministérielle à la ville. Forte de l'animation de formations et groupes de travail ayant réuni des coordonnateurs, en Île-de-France et ailleurs, elle revient ici sur les principaux aspects de ce nouveau métier et pointe les éléments de contexte qui le conditionnent.

Le métier de coordonnateur est fondé par la circulaire DGS/SP2/2000/324 du 13 juin 2000 relative aux Ateliers santé ville (ASV). Ceux-ci ont émergé dans la lignée du volet santé de la loi relative à la lutte contre les exclusions de 1998¹ (les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins). Après une phase expérimentale accompagnée par l'association Resscom sur deux régions, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Île-de-France, des recommandations ont été formulées pour la mise en œuvre de la démarche ASV². On compte aujourd'hui 133 ASV en France métropolitaine et les Dom-Tom, (dont 38 en Ile-de-France, 16 en Rhône-Alpes, 17 en Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Si les éléments abordés ici portent sur des tendances, ils devront toujours être nuancés par le contexte de chaque ASV.

ASSEOIR LA PLACE ET LE RÔLE DU COORDONNATEUR : DES CONDITIONS À RÉUNIR

Le métier de coordonnateur ASV est fondamentalement marqué par les évolutions complexes de la politique de la ville et la manière dont celle-ci s'est saisie des questions de santé. Afin de mieux appréhender le métier de coordonnateur, rappelons les objectifs de la démarche ASV : « identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ; faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien de réseaux médico-sociaux ; diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins ; rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ; développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (...) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions des secteurs sanitaire et social concernés par ces programmes ».

Le cadrage interinstitutionnel est essentiel pour mettre en place les conditions favorables au développement de la démarche ASV, faciliter l'ancrage territorial du métier de coordonnateur. En Seine-Saint-Denis, ce cadrage s'est organisé autour de différentes instances,

départementales, communales ou intercommunales, garantissant les choix politiques et le pilotage opérationnel des démarches. Le bon fonctionnement de ces instances constitue une des conditions de réussite pour enclencher et maintenir dans la durée les processus de concertation des acteurs impliqués dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. De même, la position du coordonnateur dans l'organigramme de la ville est fondamentale pour sa légitimité. Il existe aujourd'hui des configurations extrêmement variées, mais le niveau hiérarchique où se trouve le coordonnateur conditionne ses marges de manœuvre pour travailler en étroite collaboration avec les élus et de façon transversale avec les autres services concernés par les questions de santé.

MISSION DU COORDONNATEUR, DÉCLINAISONS OPÉRATIONNELLES ET VARIATIONS

La circulaire ASV précise que la mission du coordonnateur « porte sur l'animation, l'aide à la concertation, le soutien méthodologique par la création d'outils adaptés aux projets locaux de santé. Les techniques de travail communautaire ou en réseau sont particulièrement recommandées. Dans ce cadre, il recueille les données quantitatives et qualitatives, mobilise les compétences existantes : les chefs de projet politique de la ville, le chargé de projet départemental drogue et dépendance, les centres de ressources de la politique de la ville, les centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances avec la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies, les Observatoires régionaux de santé. Il apporte un soutien aux acteurs (par exemple les adultes relais).

Il promeut la participation des habitants dans les projets locaux de santé et assure la cohérence et l'articulation des conventions thématiques santé prévention avec les actions de prévention du Contrat local de sécurité (CLS) ».

Axes de travail

Le groupe de travail mené en Seine-Saint-Denis entre 2002 et 2003 avec les coordonnateurs ASV et Profession Banlieue, centre de ressources de la politique de la ville, a permis d'identifier 7 axes de travail interdépendants :

- la coordination des actions sur un territoire donné (ou « contribution à »),
- la gestion de projet de santé (aspects méthodologiques portés directement ou en collaboration),
- la mobilisation des habitants,
- l'appui méthodologique aux acteurs de première ligne,



- l'animation d'actions de prévention,
- le montage de dossiers pour la recherche de financements,
- d'autres tâches administratives.

La conjugaison des 7 axes était et reste excessivement diverse selon les sites en ASV.

Des profils « type »

Trois profils se sont alors dégagés. **1) Un métier centré sur l'animation de réseau, la gestion de projet** et les appuis méthodologiques aux autres acteurs, la recherche de financement. **2) Un métier incluant ce qui précède mais comportant aussi une implication directe concernant la mobilisation des habitants** autour des questions de santé. **3) Enfin, un métier centré essentiellement sur la mobilisation des habitants.** Il inclut la dimension « animation de réseau » mais se distingue des deux premiers cas par les acteurs impliqués et les méthodes de travail utilisées. **Les variations du métier de coordonnateur illustrent les potentielles articulations entre les objectifs de la démarche ASV, les priorités établies localement et le degré de mobilisation des ressources** existantes pour mettre en scène les complémentarités de façon opérante.

Les points d'appui pour les professionnels

Les coordonnateurs ASV partagent nombre d'atouts ou de difficultés avec les autres métiers de la politique de la ville. Métier à multiples facettes, les difficultés potentiellement rencontrées par les coordonnateurs sont également liées au caractère novateur de la démarche et à son extrême adaptabilité (conjuguant intérêt mais aussi complexité). Les coordonnateurs travaillent dans un cadre plus ou moins facilitateur, dépendant tout spécifiquement **du soutien politique explicite à la démarche ASV** (implication des préfets de région, sous-préfets à la ville et délégations respectives au niveau des services de l'État, Drass et Drass, élus locaux), **du soutien de référents** au niveau des Drass, de **la délégation explicite** des institutions ou associations pour mandater des professionnels dans les réunions de concertation. De même, la **justesse de l'adéquation** entre la mission du coordonnateur du point de vue de la circulaire, son cahier des charges spécifique et ses propres compétences, **est une des clés de réussite de la démarche.** Une fois en poste, **les soutiens méthodologiques aux coordonnateurs** doivent permettre de renforcer leurs compétences et de forger ce métier, en ouvrant ces espaces, chaque fois que possible, à d'autres acteurs. Enfin, **la précarité des postes des coordonnateurs** n'est malheureusement pas l'apanage de la démarche ASV. Elle la pénalise, comme toute démarche

inscrite dans la durée et des réponses doivent être apportées.

AFFIRMER LA FONCTION DE COORDINATION

Les processus observés à ce jour soulignent que la **fonction de coordination d'actions de santé au niveau communal ou intercommunal** a été inscrite officiellement grâce à la démarche ASV. L'implication des coordonnateurs dans l'émergence ou le renforcement de la coordination d'actions impliquant des acteurs très divers est réelle, même si elle se fait selon des dynamiques hétérogènes. Enfin, la contribution de l'ASV dans le rôle d'observation des actions sur un territoire donné est aujourd'hui consolidée par la mise en place d'outils de pilotage⁵, de suivi et d'évaluation. Ils doivent contribuer à renforcer la lisibilité des processus impulsés par ou en collaboration avec les coordonnateurs.

Loin d'aborder toute la complexité des questions liées au métier de coordonnateur ASV, il importe de rappeler qu'il s'inscrit dans une contribution collective pour animer *in fine* des plans locaux de santé publique visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La conjugaison de priorités nationales et régionales avec les spécificités ou innovations départementales et locales est indispensable. **Ce métier ne peut se structurer sans des appuis politiques et institutionnels explicites, des cadres structurants opérants, des référentiels de compétences clarifiés.** Les évolutions du champ de la santé publique impliquent de renforcer les modes de coopération innovants entre les différents acteurs, intégrant la dimension citoyenne et une vision écosystémique de la santé. ■

Chantal MANNONI

1. Loi d'orientation N° 98 - 657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions.

2. RESSCOM, *Les ateliers santé ville, territoires, santé publique et politiques de santé au niveau local*, document d'étape, collection études et recherche, DIV, déc. 2004.

3. Mannoni C., *Politique de la ville, territoire et santé, réflexions autour des ASV et de leurs enjeux en Seine-Saint-Denis*, Profession Banlieue, 2004.

4. Le Tableau de bord des ateliers santé ville, issu d'un travail expérimental avec les coordonnateurs ASV de la Seine-Saint-Denis, la DDASS 93 et la DIV a été présenté le 24. Les démarches d'évaluation doivent encore poursuivre leurs développements.