



PROGRAMME DE REUSSITE EDUCATIVE ET ATELIER SANTE VILLE : QUELS PARTENARIATS POSSIBLES ?

Compte-rendu de la rencontre du 2 octobre 2012

Le tour de table a permis de faire un premier point sur l'état des relations entre les deux dispositifs. Celles-ci varient suivant les sites de l'inexistence, de relations, au relations de voisinage jusqu'au montage de projets communs. Par ailleurs, de nombreux sites représentés n'avaient pas d'ASV sur leur territoire. D'autres étaient en cours de montage. Bref, les relations sont extrêmement contrastées en fonction des territoires, de leur histoire et de leur dispositif.

Frédérique Bourgeois a ensuite présenté un état des lieux des deux dispositifs de leurs liens et des thématiques communes qui peuvent y être abordées (cf. power point).

Puis les échanges ont d'emblée abordé les questions financières. Certains participants ont noté que la réussite éducative servait de levier financier possible aux actions de santé, voire même de guichet pour les ASV. Derrière les enjeux propres à la programmation se jouent aussi des questions de méthode. Le travail en commun passe d'abord par des diagnostics partagés. Or, bien souvent, la réussite éducative, en abordant les questions de santé, répond, seule, à des besoins émergents du territoire sans que les liens avec les ASV ne soient nécessaires. Du coup, certains participants se sont demandés : « qu'est-ce que les ASV peuvent nous apporter de plus en définitive ? ».

Pour d'autres, au contraire, il y va d'une plus grande cohérence. À partir du moment où le territoire est le même, où les collectivités sont garantes de l'action publique sur leur territoire, une optimisation des discours doit se faire pour trouver des plus grandes complémentarités entre les deux démarches. Pour commencer alors, il serait sans doute nécessaire que les coordonnateurs de la réussite éducative participent aux instances des ASV et inversement, ce qui n'est pas toujours systématique aujourd'hui.

Globalement, les ASV font remonter tout ce qui relève de la difficulté d'accès aux soins sur un territoire et bien souvent tout ce qui relève des manques en termes de professionnels de la santé (généralistes, kiné, orthophonistes, etc...). Un enjeu commun pourrait par exemple être trouvé autour des questions de santé mentale qui apparaissent comme importantes dans les deux démarches et qui imposent de mieux mutualiser les ressources mais surtout de renforcer les liens entre tous les acteurs concernés.

Sur certains territoires, des actions sont co-produites entre la réussite éducative et les ASV. Outre l'exemple de Fontaine (cf. power point), on peut relever le cas de Vienne où une action de formation des professionnels du secteur socio-culturel à l'accueil des enfants handicapés a été menée en lien avec le coordonnateur ASV. Sur d'autres sites, le coordonnateur ASV participe aux Equipes Pluridisciplinaires de Soutien et permet donc de mieux orienter vers les professionnels de la santé.

Pour les coordonnateurs dépendant d'un CCAS, la question s'est posée de leur lien avec cette institution et du rattachement possible de l'ASV dans ce cadre. Certains ont vite

rétorqué que le rattachement de la réussite éducative aux CCAS s'apparentait souvent à une boîte à lettres, sans vraie cohérence d'ensemble. Cela pose évidemment la question du portage politique et de l'articulation, entre eux, des élus à l'éducation, au social et à la santé lorsqu'il y en a. La réalité, sur de nombreux territoires, est que le garant politique de l'articulation ASV-PRE semble difficile à trouver. Par ailleurs, les tranches d'âge visées par les deux dispositifs imposent elles aussi de trouver des accords locaux. L'ASV travaille plutôt sur les adultes, les DRE sur les enfants de 2 à 16 ans. Mais il reste difficile de trouver un cadre fort qui garantirait un portage partenarial dans la mesure où les questions de santé sont faiblement reprises par les collectivités locales. Il reste toujours plus facile pour une municipalité de se saisir des questions d'éducation que de santé, surtout lorsqu'un dispositif éducatif comme le PRE amène une manne financière que n'amène pas avec eux les ASV.

Du côté de l'Éducation nationale, les questions de santé sont également jugées importantes, que ce soit sur la prévention de l'obésité, le repérage de la dyslexie par exemple. Mais il reste difficile pour cette institution de répondre aux besoins faute de moyens. De ce point de vue, la réussite éducative remplit son rôle de remontée des besoins, d'amélioration des diagnostics des situation mais ne peut à elle seule assurer le travail de coordination de l'ensemble des acteurs de la santé. Un débat a alors eu lieu sur la personnalisation du partenariat. Bien souvent, celui-ci se développe ou bloque sur la création de liens interpersonnels. Mais ces liens ne sont pas toujours garantis par un portage politique fort ou une dynamique interinstitutionnelle qui permettrait de les pérenniser. Par exemple, un nouvel IEN (inspecteur de l'Éducation nationale) sur un territoire veut remettre en cause le fonctionnement de l'EPS, de son seul fait, alors même que le partenariat préexistant avait créé des modalités de travail satisfaisantes pour tous. Cela impose tout un travail de discussion chronophage avant de trouver de nouvelles modalités de fonctionnement.

Pour finir la rencontre, un balayage des freins et leviers du partenariat entre les deux dispositifs a été fait.

Du côté des freins, les éléments suivants sont remontés :

- La question des territoires qui ne sont pas identiques entre le PRE et les ASV.
- Le manque de référentiel commun entre professionnels aux pratiques et cultures différentes.
- Le manque d'un garant de l'articulation des deux dispositifs.

Du côté des leviers :

- S'inscrire dans des micro-projets pour apprendre à travailler ensemble et renforcer le diagnostic partagé.
- Organiser des participations croisées des coordonateurs au comité de pilotage des deux dispositifs.
- Interpeller les élus à la santé et à l'éducation sur la nécessité de garantir un portage partenarial.