



## Réussite Éducative et Atelier Santé Ville, quels partenariats possibles ?

### Synthèse de la rencontre du 21 février 2013

La rencontre a débuté avec l'intervention de Frédérique Bourgeois, directrice adjointe du CR•DSU, suivie de l'exposé de Jean-Marc Berthet, sociologue, consultant et professeur associé à l'université Versailles/Saint-Quentin-en-Yvelines.

#### Introduction par Frédérique Bourgeois

Frédérique Bourgeois a introduit la rencontre par un rappel de son origine qui tient dans la demande du réseau des coordonnateurs ASV de la région Rhône-Alpes, réseau animé par le CR•DSU, qui a consacré une séance de travail en mars 2011 à la question du partenariat entre PRE et ASV et dont il est ressorti, à grands traits, les points suivants :

- Sur la quinzaine de territoires présents, seuls deux ont fait état de relations problématiques ou inexistantes ; le reste des sites se partageant équitablement entre ceux dans lesquels les relations sont considérées comme bonnes et régulières et ceux où le partenariat est épisodique ou peu défini.
- Concernant l'apport de la démarche ASV au volet santé du PRE, il est ressorti notamment que la santé était un facteur de la réussite éducative, que l'ASV permettait une vision globale de la santé et une approche collective en matière d'accès aux soins.
- S'agissant de l'apport de la démarche PRE à la démarche ASV, il a notamment été souligné la dimension individuelle de la prise en charge, l'amélioration des liens entre les déterminants santé et les autres déterminants et les liens facilités avec l'éducation nationale.
- Quant à la complémentarité entre les deux démarches, elle se situe à plusieurs niveaux : au niveau politique (injonction de travailler ensemble), complémentarité entre approche individuelle et approche collective, complémentarité au niveau du partenariat (éviter les doublons), mutualisation des données, expériences et diagnostics.

Suite à cette séance, le CR•DSU a proposé de conduire le même type de travail avec les coordonnateurs PRE, et le 2 octobre 2012, une vingtaine d'entre eux se sont retrouvés pour échanger sur ce thème. Les points qui sont ressortis de cette rencontre sont les suivants :

- Relations contrastées selon les territoires, leur histoire et leurs dispositifs.
- Risque de ne voir le PRE que comme un levier financier possible pour des actions de santé.
- Interrogation sur la manière d'améliorer, au niveau local, la complémentarité entre les 2 démarches (par participation aux instances de pilotage ou techniques).
- Un enjeu commun : la santé mentale.
- La question du portage politique des 2 démarches a été posée ainsi que celle de la gouvernance (ex : quand CCAS porte à la fois PRE et ASV, cela ne facilite-t-il pas les choses ?)
- Et le débat a également porté sur la question de la personnalisation du partenariat.

De ces deux séances de travail, pas mal de questions sont restées en suspens et l'objet de la rencontre du 21 février 2013 ne fut pas de répondre forcément à toutes les questions, mais d'offrir un espace d'échanges pour aller plus loin et fournir des pistes d'amélioration au bénéfice des enfants et des familles des quartiers populaires.

## Intervention de Jean-Marc Berthet

Jean-Marc Berthet a ensuite fait un rapide exposé introductif en 5 points.

La première donnée est que les PRE ont un axe important sur les questions de santé, que leurs équipes pluridisciplinaires de soutien (EPS) associent souvent des professionnels de la santé, et que l'entrée par l'approche globale dans le cadre de la réussite éducative a permis une plus grande prise en compte de ces questions de santé chez les enfants.

La deuxième donnée, c'est que les ASV se sont intéressés eux aussi assez tôt aux questions de santé scolaire et sont antérieurs à la réussite éducative même s'ils n'ont pas tout à fait les mêmes objets et pas forcément les mêmes démarches en direction des publics en particulier

La troisième donnée est la différence des modes opératoires. Les ASV sont plutôt sur des actions et des accompagnements collectifs, la réussite éducative sur de l'individuel. Dans la pratique, ce qui est intéressant n'est pas de penser l'opposition de l'individuel et du collectif mais bien leur articulation et jonction. Cette question renvoie à de la méthode, avant même que penser à renforcer les collaborations : comment les diagnostics sont-ils partagés entre ASV et PRE ? A cet égard, les chiffres de l'INPES de novembre 2012 sont éloquentes : seulement 19% des collaborations se font autour des diagnostics, 79% autour de réflexions communes. Mais comment peut-on partager des réflexions communes sans partager le diagnostic ? Cela veut peut-être dire que les actions prennent le pas sur la détermination des enjeux. En effet, le diagnostic est fait pour construire des objectifs de travail et donc derrière des actions. Mais il est avant tout fait pour se demander comment, collectivement, à partir des besoins d'un territoire on élabore ce sur quoi on pense collectivement peser. On ne pourra pas répondre à tout, on ne pourra pas répondre à la surcharge de travail des CMP (centres médico-psychologiques), à l'absence de professionnels de santé sur un territoire, aux problèmes de nutrition des plus pauvres. Une seule question alors : sur quoi peut-on peser collectivement ? Quelles sont les priorités ? Comment construire des priorités communes entre professionnels ?

La quatrième donnée est de contexte :

- développement des contrats locaux de santé en lien avec les ARS,
- évolution de la politique de la ville (et incertitudes sur le devenir tant des ASV que de la réussite éducative dans le cadre de la réduction de la géographie prioritaire),
- réforme des rythmes scolaires qui va amener des questions relatives à la mise en place d'un projet éducatif de territoire.

Derrière tout cela, il y a une grande division du travail qui s'est opérée au sein de la politique de la ville qui a multiplié les dispositifs qui la rendent illisible aujourd'hui. La lisibilité ne viendra pas de l'État et des annonces du ministre de la Ville, elle viendra de la capacité des professionnels à porter le débat localement sur les modalités de la transversalité et donc sur la capacité des professionnels à entraîner aussi un peu les élus sur ce terrain de la transversalité.... Comment coordonner les coordonnateurs ? Il s'agit d'un enjeu organisationnel.

La cinquième donnée est relative à la notion même de dispositif et les termes ont du sens : les ASV sont-ils un dispositif, un programme ou une démarche ? Ils sont un programme pour l'ACSE qui joue depuis longtemps sa survie à travers tous ses dispositifs locaux. Ainsi, l'ACSE ne finance pas beaucoup d'évaluation locale des PRE ou des ASV et seul l'intéresse l'aspect national du programme. Pour rappel, un dispositif est un « truc ponctuel », à la marge des institutions fait pour les faire bouger et les premiers chefs de projets disaient quant à leur mission : « on travaille à notre propre disparition, en espérant que le droit commun reprenne tout cela ». De ce point de vue, les dispositifs quelles que soient les incertitudes qui pèsent sur eux, n'ont qu'une fonction : servir de poil à gratter aux institutions de droit commun contre lesquels ils s'appuient dans les deux sens de contre (« en opposition » et « adossés à ») et surtout faire remonter les besoins auxquels ces institutions de droit commun ne répondent plus et qu'elles devraient pourtant retrouver... Les dispositifs ne s'opposent pas seulement aux institutions, ils sont au contraire une façon de les faire perdurer là où elles sont mises en échec

par l'importance des difficultés et l'arrivée de nouveaux publics. Ils permettent une certaine adaptation des institutions, à plusieurs conditions :

- que les dispositifs ne s'institutionnalisent pas eux-mêmes (cf. les missions locales),
- qu'ils ne se superposent pas aux institutions,
- qu'ils ne se fassent pas absorber par une ou des institutions.

Au-delà des dispositifs spécifiques à la politique de la ville, la tendance aujourd'hui serait la suivante : contrat local de santé pour les ASV, et projet éducatif territorial (PEDT) pour la réussite éducative. Mais se pose alors la question de leur articulation.

Après cette introduction, les participants ont fait remarquer que les ASV avaient toujours été pensés comme une démarche et non pas comme un dispositif, mais que globalement, et même dans le cadre des CUCS expérimentaux, le droit commun tant invoqué était toujours recherché sans qu'il puisse apporter ses moyens...

## **Présentation d'expériences**

Puis trois expériences de collaboration entre ASV et PRE ont été présentées.

**La commune de Feyzin** a insisté sur les liens institutionnels qui lient les deux outils : participation croisée aux comités de pilotage, présence de la coordinatrice ASV à l'EPS, même institution de tutelle : le CCAS. Cela correspond aussi à la réalité des besoins : la santé est une problématique très récurrente dans les parcours personnalisés du PRE. Un travail commun autour de la nutrition est alors engagé dans le cadre de la semaine du goût. Si les familles participent de manière collective à ces animations, le référent de parcours reprend avec les familles de manière plus individualisée ce qui a été fait collectivement. Par ailleurs, le coordonnateur ASV repère des publics pour orientation vers le PRE.

**La commune de Givors** a exposé trois actions communes. La première vise à proposer, dans le cadre du café des parents, des échanges sur la thématique de la santé en lien avec la question des rythmes de vie de l'enfant. Une autre action vise les troubles envahissants du développement et a permis de proposer une culture commune aux professionnels de la petite enfance sur ces sujets, démarche renforcée par le pilotage commun ASV/PRE. Une dernière action est relative à la prévention de l'obésité en direction des collégiens. Là encore, c'est le porteur institutionnel commun, le CCAS, qui permet d'asseoir une meilleure collaboration.

**À Neuville-sur-Saône**, la coordination de l'ASV est assurée par la chef de projet politique de la ville qui, de par cette fonction, fait partie du comité de pilotage et du comité technique du PRE. Le lien est donc évident entre les deux dispositifs. De plus, le diagnostic et le programme d'actions de l'ASV ont été co-construits et partagés par l'ensemble des partenaires du CUCS dont le PRE qui est force de proposition sur les thématiques santé concernant les enfants et les jeunes. 16% des actions mises en place dans les parcours de réussite éducative sont en lien avec la santé et 9% des orientations sont en lien avec une problématique santé. L'ASV est alors une ressource pour le PRE et une aide au montage d'actions. Par exemple, un travail sur l'estime de soi et le bien-être a été lancé par l'ASV. Le PRE s'est associé à cette démarche et a construit, en partenariat avec l'ASV, un stage pour 7 collégiennes (coaching d'image, danse africaine, nutrition...). Le financement de ce stage a été assuré par le PRE et s'inscrit dans le programme global d'actions de l'ASV.

## Travaux en ateliers

Ensuite, les participants ont travaillé sur les freins et les leviers à leur collaboration en trois groupes.

Du côté des freins, les principaux points suivants sont ressortis :

- le portage politique différent nuit à la mise en œuvre,
- le manque de temps et d'argent est une contrainte,
- la légitimité à porter des dynamiques communes se pose,
- les territoires et les publics d'intervention ne sont pas les mêmes suivant les portages institutionnels (agglomération, ville, quartier) et les tranches d'âges visées,
- la méconnaissance des missions des uns et des autres est une contrainte ainsi que les formations différentes des coordonnateurs et donc les problèmes de langage et de sens des mots qui diffèrent,
- le fait que les élus soient souvent différents entre les deux dispositifs ne favorise pas leur transversalité,
- la fluctuation des objectifs de l'État ne simplifie pas non plus les partenariats,
- la multiplication des dispositifs sur un même territoire constitue un frein important dans la mise en œuvre,
- le fait que les partenariats s'appuient souvent sur les volontés personnelles des coordonnateurs,
- le turn over fréquent des professionnels sur un territoire est aussi un frein.

Du côté des leviers, ont été pointés :

- la volonté d'innovation,
- le contexte de la refondation de l'école qui va obliger à travailler ensemble,
- les partenariats déjà existants dans le cadre plus large de la politique de la ville,
- la définition d'un projet commun dès le départ,
- la volonté politique et le portage commun tant politique que technique,
- la proximité des professionnels tant en termes de locaux communs que de services communs,
- la taille du territoire (un plus petit territoire est plus propice à des dynamiques communes),
- la mutualisation possible tant des compétences que des financements,
- la participation croisée aux instances de pilotage des deux dispositifs,
- la souplesse des dispositifs dans la mise en œuvre,
- l'objet commun tant des ASV que des PRE : le bien-être au sens large.

## **Synthèse par Jean-Marc Berthet**

Jean-Marc Berthet, constatant que la question du portage tant politique que technique revenait souvent dans les freins et les leviers a insisté sur trois points. Derrière le portage se pose la question de la légitimité des coordonnateurs à favoriser ce portage. Cela renvoie aussi à des questions méthodologiques et donc à la capacité des coordonnateurs à mobiliser leur réseau de partenaires pour favoriser ce portage. Cela renvoie enfin à la question de l'évaluation, en tant qu'elle permet de juger de la valeur et donc qu'elle doit permettre de dire ce qui est fait par ces dispositifs afin de le mettre en valeur, et donc d'asseoir une plus grande légitimité au service d'un meilleur portage politique.

Les participants ont alors souligné que la difficulté supplémentaire restait celle de la priorisation. Comment se donner les moyens d'une priorisation des priorités dans un contexte de montée des difficultés sociales et de réduction des financements ? Les élus ne souhaitent pas toujours se voir imposer des priorités par l'État, les institutions de droit commun n'aiment pas toujours que des dispositifs à leur marge leur servent de poil à gratter. Le contexte des transformations de la politique de la ville et ses incertitudes imposent alors peut-être deux choses :

- que les terrains soient prêts en termes de diagnostics des besoins pour aider les élus à les prioriser,
- que les élus soient eux aussi mieux préparés à collaborer entre eux et à travailler en plus grande transversalité.