



Zoom sur trois Ateliers santé ville rhônalpins : Saint-Fons (69), Lyon, Saint-Étienne

Après leur lancement dans deux régions pilotes – Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur – les Ateliers santé ville (ASV) ont été étendu à l'ensemble des régions. On en dénombre aujourd'hui une quinzaine en Rhône-Alpes. À travers le témoignage de Carmen Sanchez, responsable de l'association gérant l'ASV de Saint-Fons, de Myriam Buffet et Betty Roquel respectivement coordinatrices des ASV de Lyon et de Saint-Étienne, voici un aperçu de quelques expériences menées en Rhône-Alpes.

L'ASV DE SAINT-FONS : PORTAGE ASSOCIATIF

De 1999 à 2000, une démarche participative de diagnostic, de ciblage de priorités et de programmation est engagée sur le territoire communal. Elle enclenche et aboutit à l'agrément en 2001 de l'**Espace communal de solidarité (ECS)** sur le dispositif ASV. Le chargé de mission santé de l'ECS assure l'animation et la coordination de l'atelier dans le cadre d'un comité local regroupant les différentes instances participantes. Il est intégré au sein de l'équipe Mous élargie. Les axes de travail ne sont pas définis a priori mais chemin faisant. La **prévention des conduites à risque**, la **santé communautaire** ou encore la **santé mentale** ont fait ou font l'objet d'un intérêt particulier. La participation des habitants s'inscrit pour l'heure dans le cadre de la programmation d'actions collectives d'information et de prévention en matière de santé.

Atouts : Consolidation progressive du réseau

La démarche ASV s'est mise en place en prenant en compte l'ensemble des réalités locales du territoire. La « **structuration** » **progressive** d'un réseau diversifié d'acteurs, d'une « offre » d'intervention pour et avec les habitants s'appuie actuellement sur une **organisation légère mais constante dans le temps**. Le bulletin santé (trimestriel) est un support d'information et de communication qui alimente les réflexions, projets et actions engagées. Cet outil permet par ailleurs d'élargir l'information à un cercle plus grand d'acteurs locaux. **Les missions et types d'intervention de l'animateur de l'ASV ont évolué parallèlement à la consolidation de la démarche**. Au départ, l'animateur santé a été mandaté sur un niveau d'intervention opérationnel : en plus de sa mission d'animation et de coordination du dispositif, il s'implique directement dans l'accompagnement à l'accès au droit et au soin des personnes en difficultés sociales. Depuis 2004, les actions d'accompagnement envers ce public sont menées par la mission médiation intercul-

turelle de prévention santé sida de l'ECS et par le CCAS. Le coordonnateur ASV est alors chargé de coordonner les partenaires sur un niveau plus technique. Des outils d'évaluation s'appuyant sur l'établissement d'indicateurs et les bilans réguliers des actions et groupes de travail ont été créés dans ce cadre.

Enjeu : Développer la participation active des habitants

Après la mobilisation et l'appui aux professionnels, l'enjeu principal concerne aujourd'hui le **développement de la participation active de la population à toutes les phases des programmes** : diagnostics, définition de priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation. Les différentes actions collectives « santé » permettent de donner la parole à une certaine catégorie d'habitants, principalement des femmes. Cependant, ces groupes sont récents et les participantes sont actuellement plus centrées sur des problématiques de santé personnelles que sur une réflexion ou une parole collective. Le travail engagé depuis janvier 2005 a permis de repérer les groupes, collectifs et associations qui pourraient être mobilisés sur la commune, de lancer de nouveaux groupes santé (santé au féminin) et d'envisager les pistes de travail. ■

Carmen SANCHEZ

L'ASV DE LYON : TROIS QUARTIERS PILOTES

Fin 2002, la ville de Lyon et plus spécifiquement l'adjoite en charge de la santé, a choisi la mise en place d'Ateliers santé ville car elle souhaitait **inscrire plus fortement la santé dans le cadre de la politique de la ville**. Le dispositif ASV a été chargé d'évaluer les atouts et les faiblesses de la politique locale de santé, ceci en réalisant une analyse des besoins des habitants sur trois quartiers : les pentes de la **Croix-Rousse** (1^{er} arrondissement), **États-Unis** (8^e) et la **Duchère** (9^e). L'objectif de ces diagnostics étant d'affiner les orientations de la ville de Lyon en matière de santé dans ces quartiers et d'envisager des pistes d'actions adéquates. Les ASV ont été inscrits dans l'avenant du contrat de ville en juin 2005. Un chef de projet positionné au sein de la **mission santé/handicap de la ville de Lyon** en assure la coordination. Les actions entreprises ont été adaptées aux besoins de chaque quartier, mais la **prévention autour de la sexualité pour les adolescents**, la **santé mentale**, les **liens parents-enfants**, sont des pistes de travail récurrentes. Des représentants d'associations d'habitants participent au comité de suivi du diagnostic et au choix des axes de travail.

Atouts : Implication des partenaires locaux

Le **diagnostic mené par l'Observatoire régional de la santé (ORS)** s'est révélé très pertinent avec une méthodologie combinant plusieurs approches (collecte d'indicateurs, recueil de l'expression des habitants par une enquête par questionnaire, recueil de la parole de personnes ressources par des entretiens). L'analyse partagée avec le comité de suivi territorial, qui réunit des partenaires très divers, a ensuite abouti à l'identification de pistes d'action, validées par le comité de pilotage. Les ASV ont bénéficié d'une **bonne implication des partenaires de terrain**, des autres services de la ville de Lyon, de la CPAM, des Hospices civils de Lyon et de la psychiatrie publique. **Les élus à la santé des arrondissements** se sont également appropriés rapidement la démarche et les résultats et ont su susciter l'implication politique et financière de la mairie centrale. On peut déplorer un **manque de soutien technique de la Ddass**, alors que les textes le prévoyaient, et de coordination par l'État. Une lettre de demande a d'ailleurs été adressée au Drass en décembre 2005 afin d'organiser un échange entre les coordinateurs ASV existants. S'il n'y a **pas eu de moyen humain supplémentaire** pour mettre en route cette démarche, la ville de Lyon espère pouvoir compter sur un co-financement pour l'extension des ASV sur son territoire

Enjeu : Étendre les ASV et développer le partenariat avec le droit commun

Un point sur les actions en cours et sur l'évolution des axes de travail aura lieu très prochainement lors d'un rassemblement des comités de suivi de chaque quartier. Même si, l'État aura a priori des financements fléchés ASV en 2006, l'incertitude demeure entière quant à la **pérennité des ASV et des co-financements** de postes par l'État. Pour la ville de Lyon, l'objectif est d'une part de **travailler avec les instances de droit commun** afin de pérenniser les actions mises en place, d'autre part, **d'étendre ce dispositif** ASV à d'autres quartiers prioritaires. ■

Myriam BUFFET

L'ASV DE SAINT-ÉTIENNE : DEUX QUARTIERS CONCERNÉS

L'État et la ville de Saint-Étienne sont à l'origine en janvier 2004 des ASV mis en place sur deux quartiers : **Montreynaud et Tarentaize-Beaubrun-Severine**. Ils constituent le volet santé du contrat de ville et s'inscrivent aussi dans une des thématiques du projet social de territoire engagé en 2005 par la ville de Saint-Étienne sur

ces deux quartiers. Le co-pilotage est assuré par la Ddass (un médecin inspecteur, une assistante sociale) et la ville (deux médecins santé publique), avec la participation du conseil général, de la CPAM et de la Mutualité de la Loire. **Les chefs de projet Mous (Direction politique de la ville)** assurent le lien entre les structures, les professionnels et les habitants. Le **diagnostic santé partagé** réalisé par l'ORS fin 2004 a débouché sur la définition des priorités et des objectifs santé. Pour chaque quartier, un thème prioritaire a été choisi : la **nutrition** pour l'un et la **santé de la femme** pour l'autre. La **santé mentale** et l'**accès aux soins** sont traités de manière transversale sur la ville. **Les habitants ont été interpellés à travers cette démarche et leur participation demandée dans le cadre des actions menées sur le territoire**. Par exemple le projet santé « Bien manger Bonne santé », où sur une période d'un mois des micro-actions ont été réalisées en des points différents du quartier de Montreynaud (écoles, centres de loisirs...) afin d'informer et sensibiliser la population sur l'importance de l'équilibre alimentaire au quotidien.

Atouts : Dynamisme local impulsé par le diagnostic

La démarche de **diagnostic partagé** est un préalable incontournable. Il permet l'impulsion d'une **dynamique locale** par la mobilisation des acteurs et habitants (comités de suivi). **L'approche qualitative** et l'écoute des acteurs facilitent un consensus sur le contenu et permet une ré-appropriation des priorités. Il **favorise le rapprochement** entre les professionnels de santé, associations locales et habitants. La réalisation et la conduite des projets santé se heurtent à la **faiblesse des moyens** des structures locales (financements, postes) réalisant un frein dans le choix d'opérateurs potentiels. L'ASV doit pouvoir s'appuyer sur une coordination sociale forte pour mettre en œuvre les actions santé. La présence d'un **coordinateur santé** de proximité est capitale pour animer et suivre les actions, garant de la démarche et de la pérennité de chaque projet impulsé.

Enjeu : Articuler l'ASV avec les autres dispositifs du contrat de ville

Pour chaque territoire, l'ASV doit s'attacher à **maintenir la dynamique** initiée au travers des différentes actions santé engagées. L'enjeu est également de trouver une **articulation avec les différents dispositifs contractuels** ne concernant pas uniquement la santé (cohésion sociale, prévention de la délinquance, contrat éducatif local...) et **avec les priorités régionales** dans le cadre du Groupement régional de santé publique. ■

Betty ROQUEL