



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

## Fiche de capitalisation

« Accès à la santé des publics invisibles » de Saint-Quentin-en-Yvelines (SQY) réalisé dans le cadre de la **coopérative d'acteurs de SQY**

Institut de Promotion de la Santé de SQY



### Résumé

En 2017, l'Agence Régionale de Santé Île de France (ARSIF) a initié une nouvelle démarche de promotion de la santé : la **coopérative d'acteurs en promotion de la santé**. Son objectif est de faire émerger des interventions décloisonnées à partir d'alliances d'acteurs, en réponse à un besoin d'équité, enjeu fort de la région.

La présente capitalisation concerne la coopérative d'acteurs (CA) du territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines (SQY) dont l'objet est l'**accès à la santé des publics invisibles**. Cette CA est organisée depuis fin 2017, et co-portée par la délégation départementale de l'ARSIF du 78 et le territoire de SQY au travers de l'Institut de Promotion de la Santé. Elle a la particularité d'être dotée d'un Coordinateur.

La capitalisation montre comment une alliance d'acteurs issus du secteur santé-social s'organise pour permettre à des publics perçus comme « invisibles » d'accéder à la santé au sens de la Charte d'Ottawa, c'est-à-dire « un état de complet bien-être physique, mental et social », dont les préalables sont : l'accès aux soins et la couverture de besoins vitaux essentiels (logement, insertion emploi etc.)

L'ARSIF a commissionné une évaluation ex-ante en 2018 pour comprendre les représentations des acteurs engagés et documenter ce nouvel outil expérimental de santé publique c'est-à-dire valider si la CA permet de : 1. Améliorer la qualité des actions en promotion de la santé ; 2. Améliorer les pratiques, la coordination, la diversité des acteurs ; 3. Transformer l'action locale, du fait de l'engagement de l'ARS en tant que membre d'une CA.

La démarche CAPS de la coopérative de SQY apporte des premières réponses à ces questionnements, en plus d'apporter des éléments d'analyse transverse aux projets, programmes et politiques de l'ARSIF. Aussi, les freins et leviers décrits en fin de document pourraient donner lieu à un plan d'actions de la part des équipes de l'ARSIF.

Capitalisation accompagnée par Evelyne Jean-Gilles  
Agence Régionale de Santé Île de France, octobre 2021



## Carte d'identité de l'intervention

Intervention	« Accès à la santé des publics invisibles » par la CA de SQY
Porteur	L'Institut de Promotion de la Santé, IPS, service santé de SQY
Thématique	Accès à la santé
Population cible	Publics invisibles (personnes en situation de précarité, en cours d'insertion professionnelle, jeunes NEET, femmes ou hommes seuls, seniors, migrants, gens du voyage)
Calendrier	Coopérative d'acteurs : de 2017 à ce jour
Territoire concerné	Territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines (78)
Principaux partenaires	Institut de Promotion de la Santé de SQY, et Délégation Départementale des Yvelines de l'Agence Régionale de Santé Île de France
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une action coordonnée en faveur des publics invisibles, dans le cadre d'une coopérative d'acteurs</li> <li>- Mobiliser les publics invisibles rencontrés vers un parcours de santé, sans rupture</li> </ul>
Principales stratégies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitution et animation de la coopérative d'acteurs</li> <li>- Développement de démarches d'« aller-vers » « hors les murs »</li> <li>- Sensibilisation des professionnels du territoire sur les thématiques clés du domaine santé-précarité</li> <li>- Mobilisation des habitants usagers citoyens dans les actions et la gouvernance de la CA</li> <li>- Outillage technique et théorique (recherche-action) de la CA</li> </ul>
Thèmes saillants	Coopérative d'acteurs – travail intersectoriel – intelligence collective – santé-précarité – « aller-vers » - participation des habitants - équité
Contributeurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barthélémy Schaar Coordinateur « Coopérative d'acteurs » de SQY Projet « accès santé publics invisibles » <a href="mailto:barthelemy.schaar@gmail.com">barthelemy.schaar@gmail.com</a> <a href="https://www.saint-quentin-en-yvelines.fr/fr/services-et-vie-pratique/ips-sante">https://www.saint-quentin-en-yvelines.fr/fr/services-et-vie-pratique/ips-sante</a></li> <li>• Lorraine Manceau Chargée de mission Prévention et Promotion de la santé – Délégation départementale des Yvelines - ARSIF <a href="mailto:lorraine.manceau@ars.sante.fr">lorraine.manceau@ars.sante.fr</a></li> </ul>
Accompagnatrice	<p>Evelyne Jean-Gilles Chargée de développement de projet – Direction de la Santé Publique - ARSIF <a href="mailto:Evelyne.Jean-Gilles@ars.sante.fr">Evelyne.Jean-Gilles@ars.sante.fr</a> <a href="https://www.iledefrance.ars.sante.fr/">https://www.iledefrance.ars.sante.fr/</a></p>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en octobre 2021, en présentiel au siège de l'ARS, avec M. Schaar et d'un entretien avec Lorraine Manceau en web conférence en novembre.

## Présentation de l'intervention

### La coopérative d'acteurs de Saint-Quentin-en-Yvelines portée par l'Institut de Promotion de la santé de la Communauté d'Agglomération Saint-Quentin-en-Yvelines (78)

Répondant à l'appel de l'Agence Régionale de Santé Île de France (ARSIF) à constituer des « Coopératives d'Acteurs », pour appréhender des problèmes complexes de santé, cinq acteurs agissant sur le territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines se regroupent autour de l'ARSIF et SQY en 2017 pour traiter la problématique de l'accès à la santé des publics « invisibles ».



#### Comprendre ce qu'est une coopérative d'acteurs

La « coopérative d'acteurs » (CA) est une démarche de santé publique expérimentale et innovante proposée par l'ARSIF. Elle consiste en une alliance d'acteurs situés sur un territoire de proximité, dont l'impulsion vient de « la concertation volontariste et opérationnelle entre équipes de l'Agence et acteurs de proximité ». Cette approche intersectorielle facilitatrice de mutualisation de compétences et de relations permet d'intervenir sur des déterminants sociaux de la santé, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

Inscrite dans le projet régional de santé 2018-2022 de l'ARSIF, la CA constitue un nouvel objet de santé publique dont le but est de « *capitaliser* sur un existant dynamique porté par des engagements professionnels, associatifs, politiques affirmés et porteurs de sens au sein du tissu local »<sup>1</sup>.

## Présentation de la structure

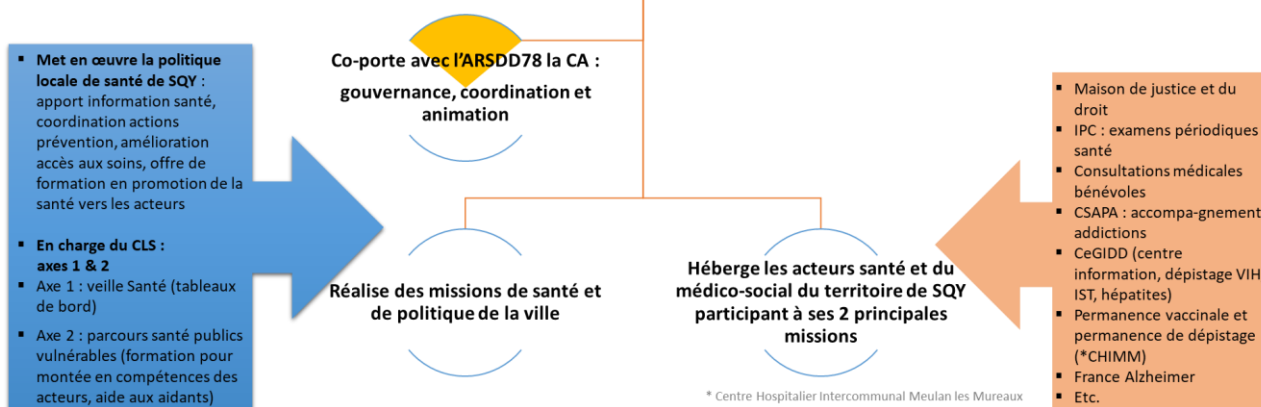
La CA de SQY est co-portée par l'ARSIF, DD78, direction de la promotion de la santé, et l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) de Saint-Quentin-en-Yvelines. Ce dernier dépend de la direction de la solidarité de l'agglomération qui a en charge les questions relatives à la politique de la ville, à l'action sociale et à la santé.

*L'équipe IPS : 4 collaborateurs (2 chargés de mission, 1 chargé de l'équipement, de la communication et du réseau partenarial et une chargée d'accueil et assistante des chargés de mission).*

*A noter: ne dispose plus de responsable et a perdu près de 50% de son effectif depuis 2018.*

#### IPS SQY, l'Institut de Promotion de la Santé

Figure 1. L'IPS, un institut atypique et unique.  
Source : E. Jean-Gilles (ARS)



<sup>1</sup> LH Conseil - Evaluation Ex Ante Coopérative d'Acteurs - rapport final mai 2018

## Contexte

La nécessité de mener des actions santé en direction de l'ensemble des adultes en situation de précarité sur SQY a été mise en évidence, suite à divers travaux réalisés dans le cadre de la Veille Santé installé au sein de l'IPS<sup>2</sup>. Cette nouvelle orientation a généré la production d'un diagnostic santé précarité. Ce sont ces travaux et conclusions qui ont mené à la préfiguration de la CA.

Diagnostic  
santé précarité

Participation acteurs divers : emploi,  
insertion sociale, accès aux soins etc.  
[20 partenaires-structures – 7 villes]

Evidence besoin articulation  
pluridisciplinaire fine et dynamique  
des acteurs

Nécessité de former les divers  
acteurs, de travailler en réseaux pour  
la fluidification des parcours

La question de capitalisation s'articule de cette manière : « Comment des acteurs évoluant dans les champs distincts du soin, du médico-social et du social parviennent-ils à se fédérer pour ramener sur le chemin de la santé des populations rendues invisibles, grâce à des interventions dynamiques et continues sur des déterminants sociaux de la santé (logement, accès aux droits, aux soins, accès vers l'emploi et l'insertion...). »

## Objectifs du projet de la CA de SQY

L'objectif de la CA est de « mettre en place une action coordonnée en direction des publics invisibles pour les mobiliser vers un parcours de santé, sans rupture ». La terminologie « publics invisibles » usitée par les membres de la CA a demandé à être clarifiée afin de déterminer le profilage des publics et faciliter les échanges avec les différentes institutions.

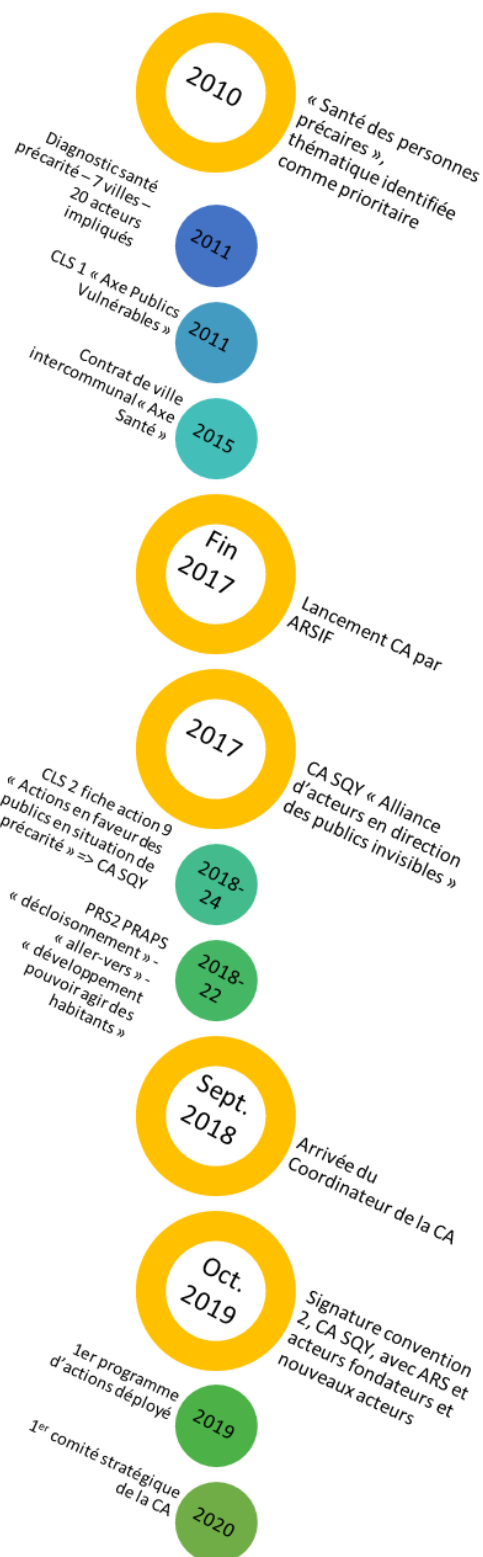
PUBLICS « INVISIBLES »	FREINS D'ACCES AUX SOINS	SUJETS DE SANTE
<p>Précarité emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chômeurs longue durée</li> <li>Contrats spécifiques</li> <li>Travailleurs pauvres</li> </ul> <p>Insertion socio-professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bénéficiaires RSA/CMU/CMU-C</li> <li>Personnes sans domicile fixe</li> </ul> <p>Publics « catégorisés » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>16-25 ans déscolarisés</li> <li>Femmes seules (enfants?)</li> <li>Hommes seuls</li> <li>Séniors</li> <li>Migrants</li> <li>Gens du voyage</li> </ul>	<p>Effets de seuil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seuil de score EPICES</li> <li>Hors CSS (CMU-C + ACS)</li> <li>Revenus &lt; 800€</li> <li>Pas de mutuelle</li> </ul> <p>Effets structurels santé public :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tarif<sup>a</sup> hospitalière (T2A)</li> <li>Sector<sup>a</sup> praticiens</li> <li>Refus CMU/AME</li> <li>Délais d'attente</li> <li>Démographie médicale</li> </ul> <p>Effets liés aux démarches :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information, compréhension</li> <li>Langue/illettrisme/analphabétisme</li> <li>Difficultés administratives</li> <li>Fracture numérique/dématérialisation/illectronisme</li> </ul> <p>Difficultés/incidents de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diff. financières</li> <li>Accès au logement</li> <li>Accès à l'emploi</li> <li>Qualificat<sup>a</sup> prof. + ruptures</li> <li>Stabilité logement + addict<sup>a</sup></li> <li>Isolement social/repli</li> </ul> <p>Freins de représentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peur de la stigmat<sup>a</sup></li> <li>Déni des problémat<sup>a</sup> santé</li> <li>Weurs sociaux vs légitimité</li> </ul>	<p>Ruptures/abandons dans les parcours de soin</p> <p>Troubles médico-psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé mentale - Psychiatrie</li> <li>Addictions</li> <li>Sommeil</li> <li>Troubles dermatologiques</li> </ul> <p>Affections fonctionnelles/ALD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabète</li> <li>Hypertension, cardio-vasculaires</li> <li>Pathologies respiratoires</li> <li>Pathologies rhumatologiques</li> <li>Cancer</li> <li>Optique</li> <li>Dentaire</li> <li>Nutrition</li> </ul>

Tableau 1. Les publics invisibles et leurs problématiques. Source : IPS - CA SQY

« L'objectif d'utiliser le terme "invisibles " était de souligner le fait que la situation dans laquelle ces personnes étaient par rapport à leur accès à la santé, n'était pas uniquement de leur responsabilité individuelle mais aussi le fait d'une organisation sur le territoire [...]. D'une certaine manière, les institutions se sont éloignées des gens et pas le contraire ». [...] Barthelemy SCHAAR, Coordinateur de la CA de SQY.

<sup>2</sup> Décision du Copil Atelier Santé Ville élargi en novembre 2010, conclusion de l'évaluation du volet CUCS (contrat urbain de cohésion sociale), et données de la Veille en Santé Publique de l'IPS.

## Calendrier et émergence du projet



On peut faire remonter le projet de réunion d'acteurs à l'origine de la constitution de l'atelier santé ville de SQY. Il était question de réduction des inégalités sociales de santé avec une focale sur la population jeune. Par la suite, la population ciblée a été élargie à toute personne en difficulté, notamment les plus précaires. Une série de travaux -dont un diagnostic santé précarité réalisée par l'IPS- a conduit à ancrer la question de recherche d'équité dans les dispositifs de santé publique du territoire. Cet ancrage a concerné notamment les populations en difficulté dans les quartiers politique de la ville de l'agglomération.

Fin 2017, cinq acteurs, associés à l'ARS et SQY ont fait alliance en décidant de l'objet de la CA et de la terminologie de la population à atteindre : « invisibles » : la Croix Rouge Française, ACR (absorbée par la suite par Equalis), Médecins Bénévoles, le PSP, l'IPC. [Cf. plus loin, schéma des acteurs].

Les membres fondateurs se sont entendus sur l'impératif d'avoir une personne dédiée à sa coordination, pour assurer sa vitalité. Dès lors, le poste de Coordinateur a été créé avec un recrutement réalisé en juin 2018. Dans l'intervalle, les acteurs avaient réalisé une tournée « d'interconnaissance » c'est-à-dire qu'ils s'étaient reçus les uns chez les autres pour découvrir leurs activités respectives. A noter, la commande, en 2018, d'une évaluation ex-ante par l'ARSIF sur la démarche nouvelle des CA, sur l'ensemble du territoire francilien.

### Sigles

- **CLS** : contrat local de santé
- **PRS 2** : projet régional de santé Île de France, 2<sup>ème</sup> feuille de route 2018-22
- **PRAPS** : programme régional d'accès à la prévention et aux soins. Programme inclus dans le PRS, destiné aux personnes en situation de précarité.

Figure 2. Calendrier du projet. Source : E. Jean-Gilles (ARS)

## Principaux acteurs et partenaires

La figure 3 montre les partenaires de la CA, en gris ceux qui l'ont quittée.

La ville de Trappes avec le centre communal d'action sociale (CCAS) étant la dernière arrivée.



Figure 3. Les acteurs de la CA (présents et passés).  
Source : E. Jean-Gilles (ARS)

Une alliance d'acteurs déjà bien ancrée sur le territoire se voit renforcée par l'arrivée d'un coordinateur conduisant à une co-animation ARSIF DD78-IPS.

Le Coordinateur recruté par la CA, plus précisément par la délégation des Yvelines de l'ARS, dispose d'une solide expérience et de compétences professionnelles des domaines du développement économique, de la promotion de la santé, de l'action sociale et l'économie solidaire. Au cours de sa pratique professionnelle, il réalise son appétence à rapprocher systématiquement l'expérience de terrain aux savoirs théoriques et l'applique dans ses différentes activités. Les rencontres significatives (notamment avec le sociologue chercheur enseignant Patrick Norynberg et l'enseignant chercheur Yorghos Remvikos) consolident son attrait pour les questions de mobilisation citoyenne et promotion de la santé sur les territoires. C'est ce profil qui complète les compétences d'animation en promotion de la santé de la chargée de mission de l'ARSIF DD78.

« Renforcer l'animation territoriale par le biais des CA a été une perspective très attrayante pour le département de promotion de la santé. Nous savions la nécessité de nous rapprocher du terrain.

Notre délégation a fait le choix de s'adjoindre les compétences d'un coordinateur pour pousser vers le terrain des connaissances et l'expertise relatives au parcours, au référentiel de santé publique, aux politiques publiques de santé, mais également des techniques d'animation et d'amélioration de projets. » Lorraine MANCEAU, chargée de mission Prévention et promotion de la santé à la délégation départementale de l'ARS Île de France.

## Principaux éléments saillants

A son arrivée, le Coordinateur s'est attaché à développer sa connaissance des différents membres de la CA, avec l'appui de l'ARSDD.

Les premières rencontres collectives vont conduire à définir la gouvernance de la CA et à développer la connaissance réciproque des acteurs « explorer les similitudes et les divergences ». Ensuite, la clarification de la cible (cf. tableau 1) et ses enjeux inhérents, la confirmation de son objet vont constituer le premier travail commun de la CA ; ce qui va l'amener à définir son modèle de programme d'actions et ses stratégies de mise en œuvre.

## Élaboration du projet

La CA a construit au fil de l'eau des actions répondant aux enjeux identifiés et aux opportunités. Pour autant, elle possède bien un modèle de programmes, lequel se divise en deux types d'actions :

- ✓ Un premier groupe d'actions que l'on peut classer comme *directes* c'est-à-dire l'élaboration d'actions s'adressant directement aux publics visés ;
- ✓ Un deuxième groupe qui concernait les membres de la coopérative et les acteurs du territoire et leur montée en compétences sur la thématique santé-précarité.

Le programme d'actions directes a consisté à développer la démarche de l'*aller-vers* que l'ARS a promue dans ses différents plans et ceci dans ses deux composantes : premièrement, l'accueil de la personne dans sa globalité et deuxièmement le déplacement physique vers la personne et son lieu de vie. Il s'agissait d'une part d'aller-vers les publics accueillis par d'autres membres de la CA ou acteurs du territoire au travers de rendez-vous individuels, d'ateliers santé bien-être etc. Et, d'autre part, de réaliser des actions « hors les murs » dans le cadre de visites à domicile et de maraudes dans l'espace public pour ensuite rediriger les publics vers les dispositifs de droit commun et d'accès à la santé.

L'aller-vers dans le domicile a concerné une prise en charge pluri-professionnelle d'habitants en bail social en situation de repli, d'isolement ; un besoin spécifiquement identifié sur le territoire. Pour finir, ce programme a inclus des actions d'aller vers réalisées par des habitants (voir section « mobilisation du public », plus loin).

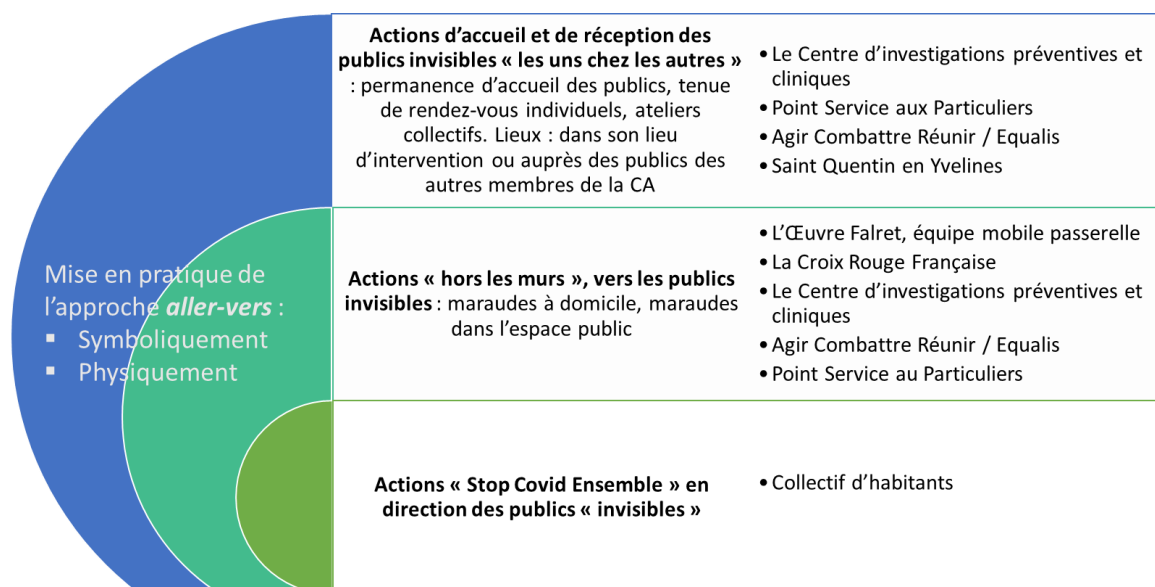


Figure 4. Le programme d'actions directes vers les publics invisibles. Source E. Jean-Gilles (ARS)

Le programme d'actions indirectes a consisté à outiller la CA, développer de nouvelles compétences sur le territoire, sensibiliser les acteurs à de nouvelles approches et enfin à théoriser les pratiques pour les optimiser. Outre les formations régulières de l'IPS<sup>3</sup>, un programme spécifique a été créé, dans le cadre des activités de la CA (Fig. 5). Celui-ci a abordé les questions de santé mentale (PSSM, premiers secours en santé mentale<sup>4</sup>) et la mobilisation des habitants dans la CA ; l'étayage théorique des actions s'établissant en mode transverse.

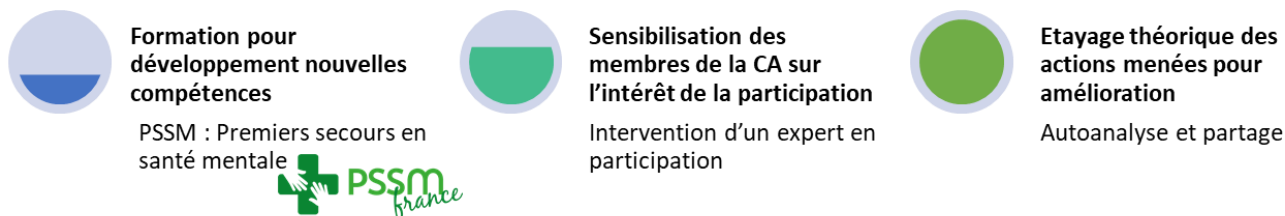


Figure 5. Programme d'actions en direction des intervenants y compris membres de la CA – E. Jean-Gilles (ARS)

## Stratégies de mise en œuvre

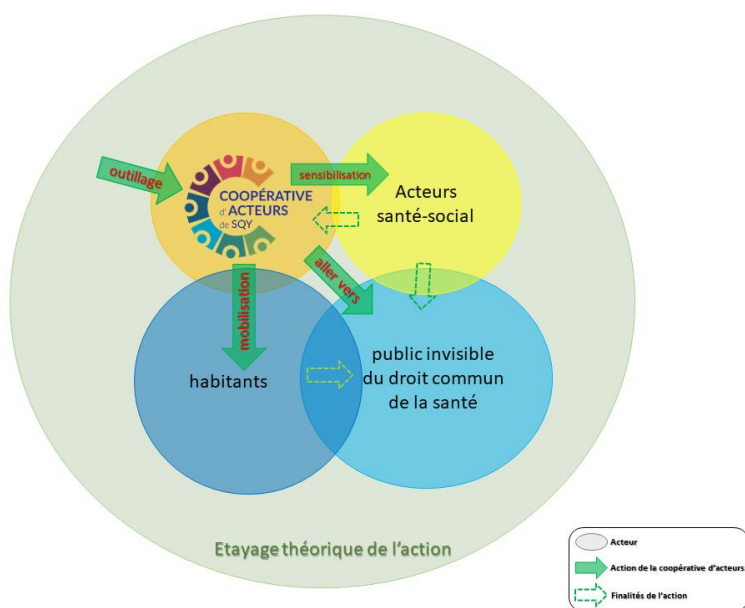


Figure 6. Stratégie de mise en œuvre de l'action –  
Source : B. Schaar (IPS CA SQY)

La figure 6, ci-contre montre que la CA va chercher à s'outiller pour « alimenter » ensuite les acteurs du secteur santé-social et également les habitants, qui déploieront par la suite des actions vers la cible.

La CA se nourrit des actions émanant des acteurs professionnels et des habitants.

Cette stratégie de mise en œuvre se lit en lien avec la matrice d'intervention des acteurs (figure 7).

Celle-ci a été réalisée comme une matrice produits en marketing.

Sur la figure 7 qui suit (section partenariats), les acteurs sont placés sur la matrice en fonction de leur capacité à repérer, orienter ou soigner sur l'axe des abscisses et selon la nature de leur territoire d'intervention sur l'axe des ordonnées.

<sup>3</sup> Les thématiques abordées dans le programme régulier : communication non-violente, compétences psycho-sociales, entretien motivationnel, réalités virtuelles, relation avec l'entourage des personnes accompagnées, relation d'aide, approche compréhensive des addictions et gestion des accueils difficiles

<sup>4</sup> Plus d'informations : <https://pssmfrance.fr/presentation/> (dernier accès : 14.10.21)

## Partenariats

La figure 7 montre à la fois les espaces et phases d'intervention des acteurs de la CA.

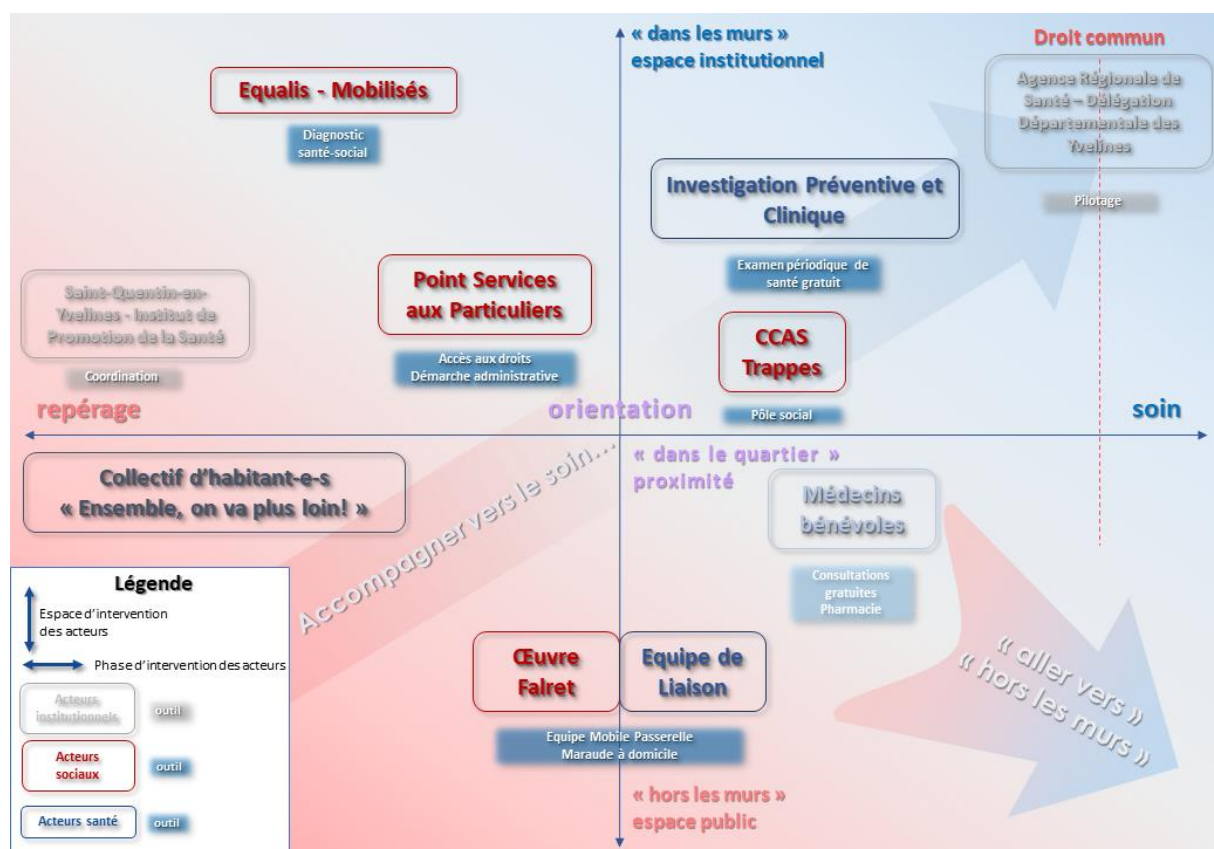


Figure 7. Matrice d'intervention des partenaires de la CA de SQY – Source : B. Schaar (CA SQY)

## Mobilisation des habitants-usagers-citoyens

La mobilisation des habitants-usagers-citoyens au sein des CA était une commande de l'ARSIF<sup>5</sup> qui visait l'empowerment, par l'association d'habitants aux actions et à la gouvernance de la CA. Les co-porteurs de la CA motivés par cette perspective, ont mis en œuvre un programme d'acculturation vers les autres membres novices sur ces questions.

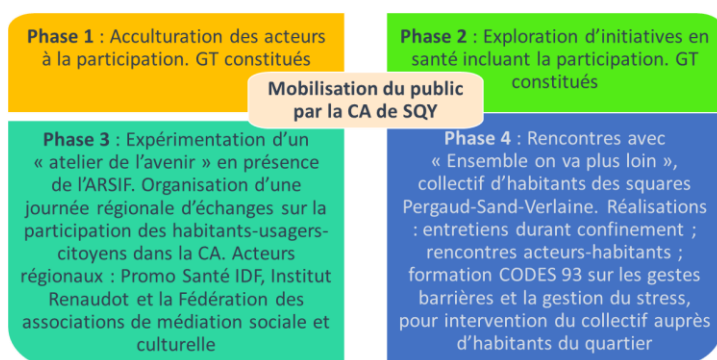


Figure 8. Acculturation de la CA à l'intérêt de la participation et mobilisation du public  
Source : E. Jean-Gilles (ARS)

<sup>5</sup> Partie intégrante du cahier des charges et également en liaison avec l'axe 4 du PRS2. La CA de SQY est l'une des rares à avoir développé cette dimension participative.

Le programme en 4 phases mis en œuvre avec le soutien du sociologue chercheur enseignant Patrick Nürnberg<sup>6</sup> est présenté ci-dessus.

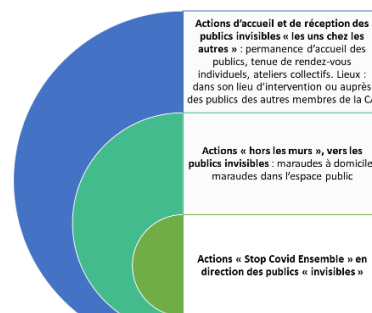
## Principaux enseignements

### Résultats observés

#### Concernant le programme des actions directes vers les publics

Le bilan réalisé sur la période de 2019 à 2021 fait état de :

- ✓ **Pour les actions les uns chez les autres :** 1051 personnes rencontrées et sensibilisées, dont 155 rdv pris pour des « examens périodiques en santé », 15 personnes orientées vers Médecins Bénévoles/GTSM (*Association solidaire des travailleurs migrants*) 55 situations de personnes discutées avec d'autres acteurs ; 13 signalements MAS (maison d'accueil spécialisée) en 2020-2021.
- ✓ **Pour les actions hors les murs avec l'équipe mobile passerelle :** 116 personnes ont été accompagnées, plus de la moitié issues de quartiers politique de la ville. Parmi les personnes accompagnées 81 présentaient un trouble psychique ; 47 personnes sans suivi médical ; 42 ménages ayant une mesure d'expulsion en cours.
- ✓ On note que la composante *aller vers* « hors les murs » a été modifiée. En effet, le premier projet de la CA visait le développement d'une équipe mobile capable d'aller vers les publics en besoin hors les murs, en s'appuyant sur la Croix Rouge. Or, le retrait progressif de cette dernière et son constat d'une faible présence de personnes en situation de précarité « à la rue » sur SQY<sup>7</sup> a conduit la CA à modifier sa stratégie. Celle-ci s'est confirmée suite au repérage d'un acteur portant un dispositif complexe et à bout de financements : l'« Equipe Mobile passerelle »<sup>8</sup> mis en œuvre par l'Œuvre Falret. Il s'agit d'une équipe de liaison psychiatrique des Yvelines dont les interventions sont dirigées vers les publics des quartiers politique de la ville. L'inclusion du nouvel acteur avec son dispositif a permis d'une part à la CA de mettre en œuvre une stratégie d'aller vers dans le logement et d'autre part à l'Œuvre Falret de relancer son dispositif, grâce à son introduction au contrat de ville, par la CA, et l'obtention de nouveaux financements<sup>9</sup>.



#### Concernant le programme d'actions relatif à la montée en compétences des professionnels

Dans le cadre du programme de formation et de sensibilisation pour les acteurs, il est reporté :

- ✓ **Le déploiement de la formation au PSSM auprès de 15 professionnels de la CA** puis la formation de 4 formateurs PSSM. A noter : le déploiement du PSSM sur le territoire de SQY et l'intégration du PSSM à l'offre de formation de l'IPS, 81 secouristes formés à ce jour.

<sup>6</sup> Patrick Norynberg est un consultant sur la participation citoyenne et est l'auteur de « Faire la ville autrement ». Il est dans le réseau relationnel du Coordinateur de la CA. Il expérimente les « ateliers de l'Avenir » dans le cadre de sa pratique professionnelle et l'applique à la CA.

<sup>7</sup> A l'occasion d'une cartographie des populations dites « chroniques » (habitant de façon pérenne l'espace public) à la demande des services de l'Etat

<sup>8</sup> Plus d'infos : <https://travailleurs-sociaux-cpam75.fr/la-pfidass-un-acces-aux-soins-et-a-la-sante-pour-tous/> (dernier accès le 11.10.21)

<sup>9</sup> Nouveaux financements : CA, SQY (politique de la ville) et Etat (dispositif l'AVDL : Aller Vers et Dans le Logement).

- ✓ **Les différents travaux relatifs à la participation des habitants (ateliers, journée spéciale participation) ont emporté l'adhésion** des membres de la CA. On note de manière anecdotique que les membres n'envisageaient dans un premier temps que des freins à la participation avant d'entrevoir les leviers à leur disposition.
- ✓ **Des apports théoriques ont été effectifs dans le cadre de travaux internes à la CA.** On note la préparation intensive en GT d'une « journée santé précarité » prévue en juin 2020 (interrompue et reportée du fait de la gestion de la crise Covid). Le programme initialement prévu incluant : des témoignages des acteurs ; la présentation de travaux et d'études notamment ceux de l'ARSIF sur les démarches d'aller-vers, conclusions d'un travail de recherche sur le croisement des savoirs par ATD Quart Monde etc. ; la tenue d'ateliers d'échange de pratiques sur les thématiques devenues des « spécialités » de la CA : accès aux droits, santé mentale, aller-vers et participation des habitants ainsi que la présentation d'outils facilitateur du réseautage ([reconnect.fr](https://reconnect.fr) ; [soliguide.fr](https://soliguide.fr)).



Formation pour  
développement nouvelles  
compétences

PSSM : Premiers secours en  
santé mentale



Sensibilisation des  
membres de la CA sur  
l'intérêt de la participation

Intervention d'un expert en  
participation



Etayage théorique des  
actions menées pour  
amélioration

Autoanalyse et partage

### Concernant la mobilisation des habitants par la CA

Suite à la sensibilisation sur l'intérêt d'encourager la participation des habitants usagers citoyens à la vie de la CA, cette dernière a souhaité mobiliser les habitants par le biais des instances officielles participatives de la ville de Trappes (conseils des anciens, comité de quartier). A partir du printemps 2020, des rencontres avec le chargé de mission à la participation citoyenne n'ont pas mené à des résultats concrets. En cause : la période de réserve liée aux élections municipales de 2020 puis le confinement du printemps 2020.

### Concernant la participation volontaire des habitants aux activités de la CA

Le « soubresaut participatif » est venu des habitants eux-mêmes. En effet, le groupe d'habitantes qui a donné naissance au collectif « Ensemble on va plus loin », s'est constitué spontanément face aux difficultés d'accès au numérique de certaines familles, lors de la survenance des politiques de confinement de mars 2020. Son leader en formation avec Patrick Norynberg, a milité pour faciliter l'école à distance grâce à l'ouverture du centre social et l'accès à une imprimante. Après plusieurs rencontres entre habitants et membres de la CA, pour une meilleure interconnaissance, le collectif a été introduit auprès de l'ARSIF et a pu élargir au dispositif « Covid Stop Ensemble ». Dans ce cadre, il a bénéficié des formations Covid du CODES sur les gestes barrières et à la gestion du stress. En pratique, il a mené des micros-trottoirs pour sensibiliser les habitants du quartier et a également réalisé une mini-série sur la gestion du stress de 6 épisodes.

## Concernant le fonctionnement de la CA



*« Je dois dire qu'initialement, il était ressenti un frein chez les autres membres de la CA quant à la présence de l'ARS vue comme un organisme austère qui finance, contrôle et inspecte. C'est notre capacité à apporter des éléments de méthode et la connaissance du système de santé et de ses politiques qui a fait évoluer notre image. Finalement, la présence de l'ARS a été appréciée et attendue.*

*Notre ambition au sein de notre délégation ARS visait à amener du liant, de faire ressortir toute l'expression du terrain et d'en capitaliser les atouts, de montrer l'émulsion des membres du groupe et sa capacité à se comprendre pour atteindre un but commun et dépasser le travail en tuyaux d'orgue. Alors la question est de savoir et c'est celle de Luc Ginot (Directeur Santé Publique de l'ARSIF): « cette façon de travailler est-elle transférable »? Je peux dire que oui, eu égard à la mobilisation rapide de la CA pour apporter des réponses dans la crise Covid, un sujet qui n'était pas son objet à priori. Le rôle des acteurs de terrain a été salué dans leur appropriation et application efficiente des dispositifs de lutte anti Covid. »*

Lorraine Manceau, chargée de mission Prévention Promotion de la santé – délégation du 78 - ARSIF

## Freins et leviers

Selon le Coordinateur de la CA de SQY, il serait pertinent d'évaluer si la nouvelle démarche de CA a bien rempli ses missions c'est-à-dire : 1. Améliorer la qualité des actions en promotion de la santé ; 2. Améliorer les pratiques, la coordination, la diversité des acteurs ; 3. Transformation de l'action locale du fait de l'engagement de l'ARS.

L'identification des leviers et freins au niveau de l'équipe et ensuite au niveau de la démarche apportent des premiers éléments de réponse utiles à la fois à la réflexion pour la CA y compris l'ARSIF.

- Un coordinateur légitime, grâce à des compétences reconnues par tous (communication et relationnelles, connaissance fine des enjeux du territoire) et doté d'une personnalité engagée
- Une gouvernance ancrée avec des règles de fonctionnement validées par les acteurs, au service d'une vision claire et mobilisatrice
- Un objet de CA répondant à une mission collective, des compétences mises au service de la CA, des rôles définis, des identités respectées
- Des valeurs partagées grâce à des sessions de formation et d'acculturation commune
- Un circuit d'information et de communication claire, connue et validé par les membres soutenue par l'interconnaissance
- Une CA capable d'incarner les valeurs portées par la démarche CA : souple, développement du réseau avec l'accès à de nouveaux acteurs, évolution rapide des compétences conjoints conduisant à l'innovation
- Des habitudes de coopération préexistantes sur le territoire facilitatrices du fonctionnement de l'équipe
- Une CA dotée de financements notamment pour le financement du poste de coordinateur.

Leviers d'une équipe de CA cohérente

- Risques de désengagement progressif et d'un investissement de moyens moindre chez certains membres suite à des modifications de management et de portage de missions
- L'équilibre de l'ensemble est dépendante des personnes
- Le positionnement du coordinateur en tant que super héros comporte un risque
- La durabilité de la CA en cause, en cas de réduction budgétaire
- L'absence de management au niveau de l'IPS peut conduire à un manque de coordination interne sur certaines thématiques. Ex : cas de la santé mentale

Freins

- Une démarche souple permettant d'adapter la gouvernance, le fonctionnement à l'objectif visé
- Une démarche impliquant la participation des équipes territoriales de l'ARS avec un vrai co-portage ARSDD-SQY
- Une image positive et dynamique de l'ARS
- Un nouvel objet de santé publique confrontant apports théoriques et réalité pratique.
- Une démarche de santé publique se voulant pragmatique et méthodique par l'usage des bonnes pratiques. Ex : volonté d'introduction de recherche action
- Une démarche de santé publique ambitieuse quant à la participation des habitants-usagers-citoyens
- Une alliance d'acteurs de proximité légitime sur le territoire
- Une animation territoriale au niveau de la promotion de la santé ce qui permet le partage et la transmission d'une culture commune
- Des leviers et valeurs en accord avec la charte de la promotion de la santé : recherche des préalables indispensable à la santé ; action coordonnée ; recherche de justice sociale

Leviers de réussite de la CA SQY, en tant que démarche de promotion de la santé

- Malgré la souplesse voulue, des contraintes administratives : demande de bilans, contractualisation en ligne, reporting divers ont eu raison de certains acteurs (cas de la petite association « Médecins Bénévoles »).

- Le traitement de la thématique santé mentale par la CA interroge sur le fonctionnement du CLSM de Trappes. Néanmoins, son abord par la CA et son mode d'appropriation de la thématique pourrait préfigurer un potentiel CLSM au niveau intercommunal.

Freins

Tableau 2. Freins et leviers pour une équipe de CA cohérente et une CA réussie – E. Jean-Gilles (ARS)



« Je pense que l'ancrage territorial de tous les acteurs préalables, je dirai même aussi l'ancrage territorial de la DD [...], le fait qu'il y ait l'existence de l'IPS sur le territoire a vraiment facilité le démarrage de la CA, la capacité des acteurs à faire abstraction des enjeux de pouvoir et à s'entendre [...] de faire projet commun. Le rôle du Coordinateur est de désamorcer les stratégies et enjeux de pouvoir ».

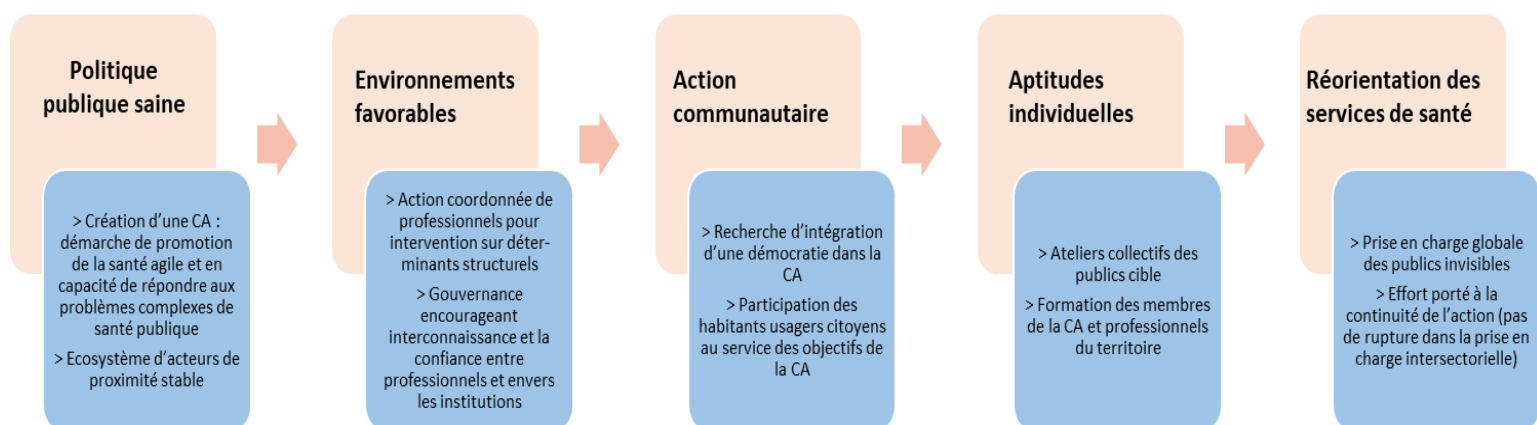
« Clairement, le fait qu'il y ait un poste de Coordinateur dédié, une personne dont la tête n'est préoccupée que par la CA, ce qui n'est pas le cas des autres [DD]. On voit bien dans les autres DD, des fois il y a eu des tentatives de co-coordination entre plusieurs chargés de mission de l'ARS, ce n'est pas simple, car il y a tout le reste qui est à côté ».

« Peut-être que l'une des recettes du succès d'une coopérative d'acteurs serait que la dimension animation territoriale soit particulièrement portée par la délégation départementale de l'ARS, en l'absence d'un [organisme] comme l'IPS, si ce n'est pas la DD, ce peut être une coordination CLS sur un territoire ».

Barthélémy Schaar, Coordinateur de la Coopérative de la CA de SQY

## Modalités d'action selon la Charte d'Ottawa

Ce schéma décrit les actions développées dans le cadre de la coopérative d'acteurs de SQY « Accès à la santé des publics invisibles » afin de mettre en exergue leurs contributions aux cinq axes de la promotion de la santé définis par [la charte d'Ottawa](#).



## Éléments à partager



### Pour aller plus loin

- Alla, François. « La Charte d'Ottawa a trente ans : doit-elle encore faire référence ? », *Santé Publique*, vol. 28, no. 6, 2016, pp. 717-720.
- Article « Les coopératives d'acteur » de ARSIF : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/les-cooperatives-dacteurs> - derniers accès : 18.10.21
- Les dossiers « comprendre et agir » de Promo Santé IDF – « Participation des habitants-citoyens-usagers » : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/participation-des-habitants-usagers-citoyens> - dernier accès : 18.10.21



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la **santé**

---

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)