



Guide des — CESC INTER-DEGRE — CESC INTER-ETABLISSEMENT

Objectifs
Instances de pilotage
Appui méthodologique

Septembre 2015



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE



Agence Régionale de Santé
Haute-Normandie



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives
drogues.gouv.fr

Le projet santé d'un CESC inter-établissements (CESCIE) ou inter-degré (CESCID) est le résultat d'une analyse commune des difficultés de santé rencontrées au sein de plusieurs établissements scolaires d'un même territoire et de la définition d'une stratégie partagée pour y faire face.

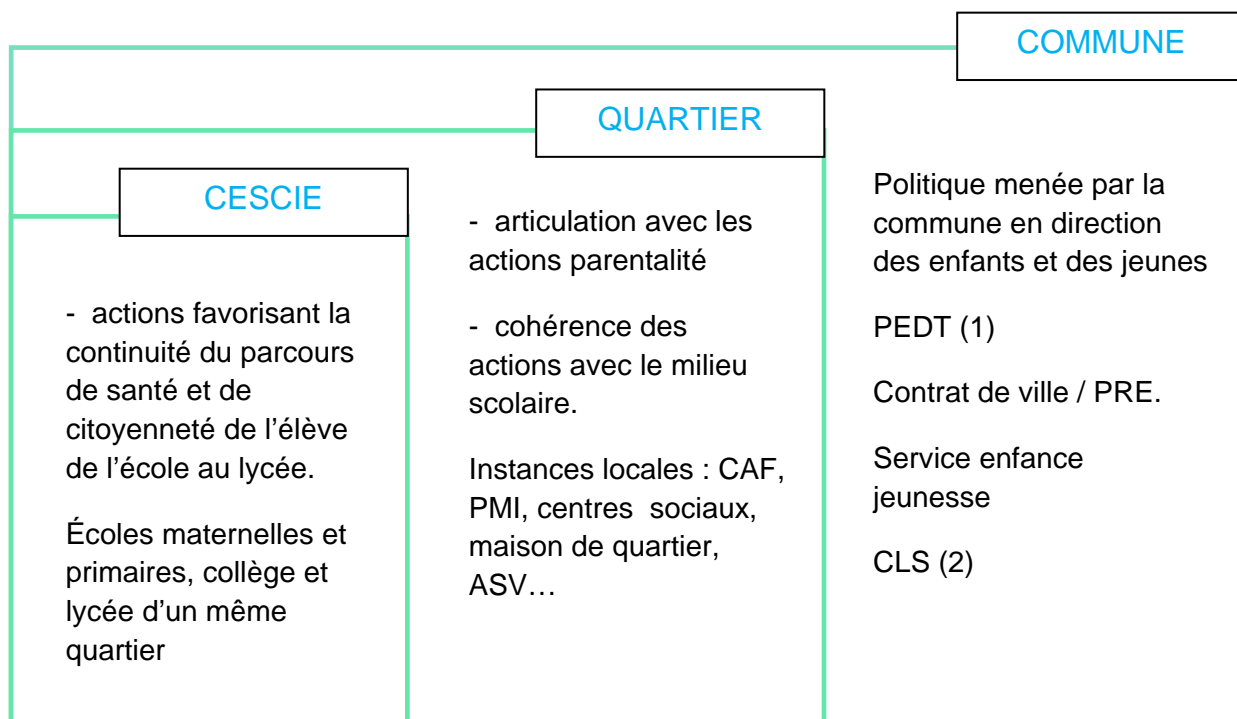
Par une action conjointe entre les écoles, collèges et lycées d'un territoire, la communauté éducative va construire un projet cohérent qui prendra en compte la continuité du parcours de santé de l'élève.

1- Objectifs

- Élaborer un projet cohérent, Intégrer dans le projet d'école et d'établissement, qui prend en compte la continuité du parcours de santé de l'élève de l'école au lycée;
- Inscrire le projet dans le respect de la politique éducative de santé, en lien et en complémentarité avec les programmes, et des priorités publiques territoriales menées en directions des enfants et des adolescents.

Bénéfices :

- Permet une approche transdisciplinaire et transversale grâce à un travail d'équipe autour d'un projet commun;
- Favorise les échanges de pratique ;
- Améliore la cohérence des actions dans le lieu de vie de l'élève : lien avec les maisons de quartiers, les CMS, les centres sociaux (parentalité)



(1) PEDT : projet éducatif de territoire

(2) CLS : contrat local de santé

2- instances de pilotage

Il est indispensable pour favoriser le travail collaboratif entre les établissements scolaires de mettre en place un **comité technique**.

L'animation du comité technique peut être réalisée à tour de rôle par les chefs d'établissements.

Il est piloté par un chef d'établissement et se compose d'enseignants, de directeurs d'école du réseau, de CPE, de documentalistes, de l'infirmière, de l'assistante sociale, du médecin de l'éducation nationale, de représentants des parents, et **d'élèves**. Des représentants des structures œuvrant dans le quartier, la PMI, le centre social, la MJC et les associations peuvent être associés afin d'envisager des actions communes (ex. : intervention auprès des parents, intervention en centre de loisirs). Ainsi par sa composition, le CESC est une instance qui s'inscrit dans une logique de pilotage collaboratif et participatif.

Ses missions sont :

- d'élaborer un diagnostic commun à partir de priorités définies dans les établissements (enquête INDISS/ressenti de la communauté scolaire) ;
- d'élaborer un programme d'actions adaptées en fonction de l'âge des élèves (référentiels intervention en milieu scolaire/IREPS) ;
- d'intégrer dans le programme d'actions des interventions en direction de la communauté éducative si besoin (ex. : campagne d'information sur le sevrage tabagique, formation...)
- d'assurer la cohérence des interventions (rencontre entre les intervenants) ;
- d'être un espace ressource, tant pour l'accès à l'information qu'à la formation des membres du comité technique.
- de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des actions.

Le comité technique du CESC peut élaborer **une charte** définissant les acteurs de la démarche inter-CESC, leur positionnement et leur rôle, les objectifs poursuivis et les modalités de fonctionnement (exemple de charte en annexe).

3- Appui méthodologique au CESCIE ou CESC

3-1 les structures d'appui

a- Les réseaux locaux de promotion de la santé (RLPS) ou des ateliers santé ville (ASV)

Les coordonnateurs des RLPS et des ASV peuvent apporter un soutien méthodologique aux membres du comité technique :

- Soutien à la définition des priorités et des objectifs communs
- Aide dans l'animation des temps de travail dans l'élaboration du projet commun
- conseil méthodologique pour évaluer les actions.

Chaque RLPS ou ASV anime également sur son territoire un point relais documentaire en lien avec le pôle ressources documentaires de l'IREPS (supports d'information, outils pédagogiques..).

Coordonnées des RLPS et des ASV : cf. contacts des RLPS par territoire en annexe.

b- Les pôles de prévention compétents en addictologie (PPCA)

Lorsque le projet concerne les addictions, le coordonnateur du PPCA peut intervenir en binôme avec le coordonnateur du RLPS ou de l'ASV.

Ils ont pour fonction sur leur territoire de :

- mettre en cohérence les actions de prévention et promotion de la santé en addictologie
- diffuser une méthodologie d'intervention, traduite notamment par des référentiels validés et des données probantes
- faciliter la structuration de programme d'actions de prévention et de promotion de la santé en addictologie
- renforcer le suivi et l'évaluation des actions.

| | |
|--|--|
| PPCA de Dieppe : association ONM | 10, rue du Général Leclerc, 76200 Dieppe Tél: 02 27 28 09 44 - Fax: 02 35 40 25 31 |
| PPCA de Rouen : association la Boussole | 34 rue Pierre Corneille – 76300 Sotteville les Rouen Tel : 02 35 07 77 11 – Mail : prevention@laboussole.asso.fr |
| PPCA d'Elbeuf-Louviers : association la Passerelle | 1, rue Jean-Jaurès – BP 311 – 76503 ELBEUF CEDEX Tél. 02 3578 00 50 / Fax 02 35 78 92 93 secretariat@lapasserelle76.fr |
| PPCA du Havre : association Oppelia, centre Nautilia | 97 rue Jules Siegfried 76600 LE HAVRE Tél : 02.35.19.32.43 / FAX : 02.35.43.04.91 nautilia@oppelia.fr |
| PPCA d'Evreux : association ANPAA | 129 Avenue Jean Jaurès 76140 Le Petit-Quevilly Tél : 02.35.70.37.42 / Fax : 02.35.14.96.88 E-mail : hautenormandie@anpaa.asso.fr |

En cas d'indisponibilité d'un acteur local, l'équipe régionale de prévention de l'ANPAA peut intervenir de manière subsidiaire.

c- les instances régionales

➤ Instance régional d'éducation pour la santé (IREPS)

L'IREPS est une structure ressource qui s'adresse à l'ensemble des professionnels, usagers, bénévoles, décideurs et institutionnels, jouant un rôle dans la santé de la population.

L'IREPS favorise le développement, à l'échelle locale, de la promotion de la santé, en assurant notamment les missions suivantes:

- Le conseil méthodologique et l'accompagnement de projets auprès des acteurs de proximité intervenant en première ligne (professionnels des secteurs social, sanitaire, éducatif - scolaire, sports et loisirs, associations thématiques, etc.) ;
- Le soutien à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques de santé en région ;
- La formation initiale et continue en promotion de la santé, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient.

En l'absence d'un coordonnateur de RLPS ou d'ASV, il est possible de s'adresser à l'IREPS pour être accompagné dans le projet du CESCID ou CESCIE.

Contact : 02.32.18.07.60.

➤ Observatoire régional sanitaire et social (OR2S)

La mission de l'OR2S est d'améliorer la connaissance de la population dans le domaine sanitaire et social, au plan régional et infra-régional.

L'OR2S a réalisé une enquête INDISS auprès des élèves de 5^{ème} et des 2nd. Les résultats se présentent sous la forme de fiches par thème : nutrition, santé mentale, consommation de substances psychoactives, sexualité et contraception et autour du soin. Une fiche synthèse propose une analyse par bassin d'éducation et de formation.

Ces fiches sont disponibles sur le site :

<http://resodochn.typepad.fr/epsecole/2015/07/la-sant%C3%A9-des-jeunes-en-haute-normandie.html>

L'OR2S peut apporter des conseils dans la réalisation des phases de diagnostic des projets.

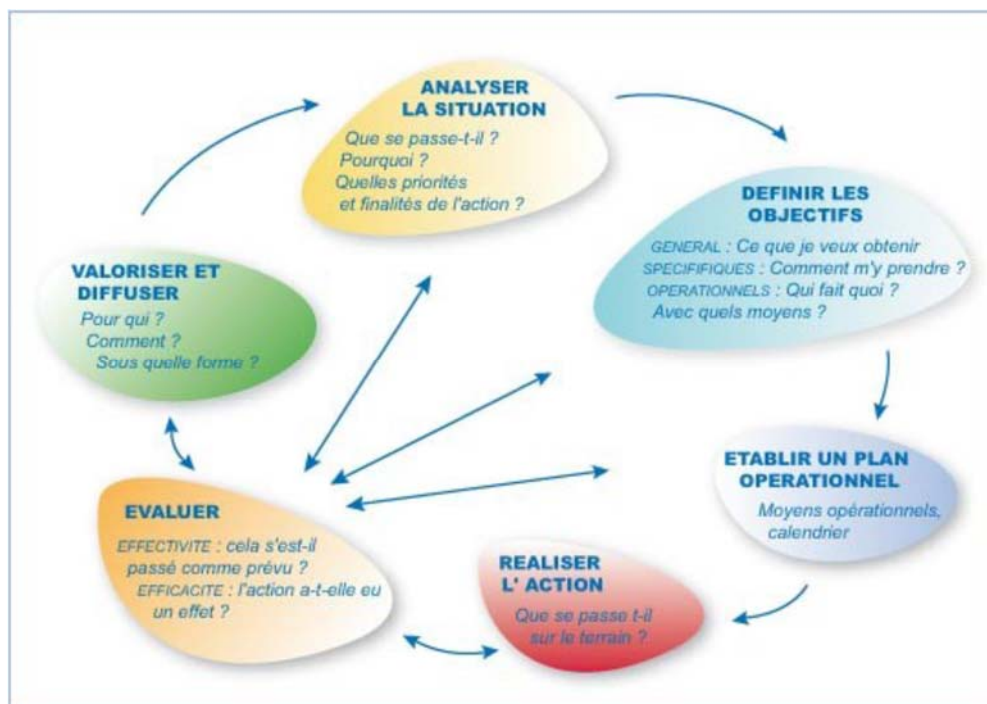
Contact : 07.71.13.10.64

3-2 Rappel méthodologique

Un projet de prévention et de promotion de la santé n'est pas une simple juxtaposition d'actions. Son élaboration et sa mise en œuvre nécessitent de mettre en place une réelle concertation entre les acteurs concernés, dont les usagers, afin de définir des priorités et des objectifs communs à mettre en œuvre.

Pour mener à bien ce projet, c'est-à-dire mettre en place des actions pertinentes et adaptées aux besoins et aux demandes des élèves de votre établissement, et faire connaître le projet et les actions mises en place, il est indispensable de procéder méthodiquement en suivant certaines étapes.

Vous trouverez ci-dessous un schéma qui reprend succinctement les différentes phases obligatoires pour favoriser la réussite de votre projet. Ces différentes étapes sont détaillées dans le guide en annexe du document.



REFERENCES :

B.O. n°45 du 7 décembre 2006 : CIRCULAIRE N°2006-197 DU 30-11-2006 MEN DGESCO B3-1

B.O. n°46 du 15 décembre 2011

Circulaires de rentrée : 2014-068 du 20 mai 2014 ; 2015-085 du 3 juin 2015

ANNEXES

**Charte pour le CESC inter-degrés
Caux Vallée de Seine – St Romain**

**Guide méthodologique :
construire un projet de santé**

**Liste des Réseaux Locaux de Promotion de la santé
Et ateliers Santé Ville de Haute-Normandie**

Afin de conduire une politique cohérente de promotion de la santé et de la citoyenneté, de la maternelle au lycée, un CESC inter-degrés est institué sur le territoire Caux Vallée de Seine et Saint-Romain.

Fruit du partenariat entre l'Agence régionale de santé (ARS), le Réseau local de promotion de la santé (RLPS), les écoles de la circonscription de Lillebonne, représentées par son IEN, les collèges et les lycées, il décline localement les objectifs de la Convention cadre ARS-Rectorat.

1- Objectifs

Le CESC inter-degrés se donne pour objectifs de :

- Faire vivre la démarche CESC-inter-degrés, à travers un pilotage partenarial ;
- Construire une politique de promotion de la santé et de la citoyenneté sur l'ensemble du parcours scolaire, de la maternelle au lycée ;
- Mettre en œuvre des actions pédagogiques transversales ;
- Développer les partenariats ;
- Nourrir les projets des CESC des établissements scolaires ;
- Etre un espace ressource, tant pour l'accès à l'information qu'à la formation des membres de l'Education nationale, ainsi que par la mise à disposition d'outils pédagogiques.

Cette charte précise les attributions de chacun, les moyens et modalités de fonctionnement de cette instance.

2- Moyens

– Le CESC inter-établissements : composition et fonctionnement

| Pilote | Un chef d'établissement | |
|---------------------------|---|--|
| Co-pilote | Coordinateur/Coordonnatrice RLPS | <p>Anime le comité de pilotage :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Planifie et anime les réunions du CESC inter-degrés – Réunit le comité de pilotage au moins trois fois par an en vue de : définir les objectifs et le plan d'action ; formaliser les demandes de subvention ; dresser les bilans de l'activité du CESC inter-degrés. |
| Comité de pilotage | <p>Un représentant par établissement</p> <p>Un représentant de la circonscription du 1^{er} degré</p> <p>Un représentant de l'ARS</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Désigne le pilote du CESC inter-degrés ; – Définit les objectifs prioritaires du CESC inter-degrés ; – Etablit le diagnostic, à partir de données quantitatives et qualitatives ; – Définit les actions à conduire, en assure le suivi ; – Rédige et valide l'appel à projet (en vue d'un financement) ; – Etablit le bilan de ses activités ; – Définit un plan de formation. |
| Comité de pilotage élargi | Comité de pilotage + Partenaires | <ul style="list-style-type: none"> – Définit le programme pédagogique des actions ; – Produit les outils nécessaires à la progressivité des acquisitions selon les âges des publics concernés. |

– Mutualisation financière

L'établissement scolaire dont le chef d'établissement est le pilote du CESC inter-degrés est l'établissement mutualisateur pour tous les aspects financiers.

Le plan d'actions défini par le comité de pilotage permet d'établir les besoins en intervenants extérieurs, à titre gratuit ou payant. Il est la base à partir de laquelle sont rédigés les appels à projets permettant d'obtenir un financement ou des subventions – induisant un financement complémentaire par chaque établissement scolaire.

– Engagements des partenaires : une convention inter-établissements

Afin d'autoriser l'établissement mutualisateur à percevoir les financements et à rétribuer les intervenants, une convention inter-établissements est annexée à la présente charte.

La convention spécifie qu'elle vaut engagement de l'établissement à réaliser l'action prévue.

Elle est soumise à l'approbation des conseils d'administration des différents établissements du CESC inter-degrés.

3- Axes

– Piloter : le CESC inter-degrés

Le CESC inter-degré est une instance partenariale qui bénéficie de l'expertise des représentants de l'ARS et du RLPS, en la personne de son coordonnateur/sa coordinatrice.

Les établissements scolaires désignent un représentant en leur sein, de préférence le pilote de leur CESC. Des experts (infirmières scolaires, infirmières conseillères techniques du Recteur/du DASEN, CPE, enseignants notamment) sont invités à prendre part au comité de pilotage, en fonction des besoins.

Le CESC inter-degrés a pour mission de coordonner acteurs, réflexions, projets et mises en œuvre sur le territoire. En tant que tel, il veillera à conforter les partenariats existants, à les développer et les élargir. Il s'engagera notamment à se rapprocher des autres établissements du bassin d'éducation et de formation, pour envisager à terme la définition d'une politique commune.

– Diagnostiquer les besoins

Le diagnostic est élaboré par les membres du comité de pilotage du CESC inter-degrés.

Les indicateurs choisis sont à la fois quantitatifs et qualitatifs :

- statistiques produites par les infirmières scolaires ;
- enquêtes auprès des élèves, collégiens, lycéens, des parents des élèves ;
- données statistiques fournies par le RLPS ; indicateurs du Baromètre santé ; etc.

Il permet de définir les points forts et axes à travailler – en s'appuyant sur les diagnostics des CESC de chaque établissement qui lui sont fournis chaque année.

– Agir : le plan d'actions

Le CESC inter-degrés se donne un plan d'action annuel, actualisé chaque année, lors d'une réunion plénière du CESC inter-degrés. Il est défini en termes d'objectifs, de public cible et de moyens à mobiliser.

Ce plan d'actions vient en complémentarité des axes travaillés au sein des CESC de chaque établissement partenaire et en facilite la mise en œuvre.

Il permet de mobiliser des intervenants ou des partenaires à l'échelle du territoire du CESC inter-degrés.

Il permet également de formaliser la mutualisation et de répondre de façon opérante aux appels à projets (MILDECA, ARS, Rectorat par exemple).

– Former les acteurs

Le CESC inter-degrés a vocation à définir les éléments d'une culture commune aux différents acteurs de l'éducation nationale et de leurs partenaires, à faire partager les problématiques traitées par les CESC au sein des établissements (aux personnels et aux usagers, aux parents comme aux élèves).

Dès lors, il peut élaborer un plan de formation et solliciter la mise en œuvre de stages sur site auprès de la DIFOR du rectorat. Il veillera à y intégrer le corps enseignant afin de faire entrer les problématiques « dans la classe ».

Le CESC inter-degrés veillera également à communiquer auprès des établissements sur ses actions, sur la progression pédagogique mise en œuvre, et sur les ressources disponibles dans son périmètre géographique.

Le CESC inter-degrés élaborera donc un annuaire des différentes ressources institutionnelles et/ou locales, propres à favoriser une meilleure connaissance réciproque des partenaires « santé » sur le territoire.

– Evaluer

Le CESC inter-degrés établira le bilan annuel de son action, à travers les relevés de conclusions de ses réunions, les bilans des actions menées dans chaque établissement, et les outils d'évaluation qu'il aura produits. Il collecte les bilans et en fait la synthèse.

Ceux-ci permettent d'amender le plan d'action pour l'année n+1, de conforter et d'étendre les partenariats et de définir les besoins en formation.



CONSTRUIRE UN PROJET

(Document issu du « Guide du promoteur Francilien » 2014 – ARS IdF)

- Cadre théorique et pratique
- Evaluation : propositions d'indicateurs
- Vérification pour la prise en compte des ISS

Construire un projet:

Cadre théorique et outils pratiques¹

On appelle projet en prévention et promotion de la santé, l'ensemble des activités et des actions menées dans le but de répondre à une problématique de santé.

L'action est la réalisation concrète de ce qui a été pensé, prévu, organisé, budgétisé. Par ce terme il faut donc comprendre une action « d'intervention » dans des délais fixés à destination d'une population identifiée, mobilisant des compétences spécifiées, avec une enveloppe budgétaire propre.

Quelle méthode utiliser pour concevoir son projet ? Comment poser un regard dynamique sur les étapes nécessaires à la construction et la mise en œuvre d'un programme en prévention et en éducation pour la santé ? L'approche proposée dans ce guide a été élaborée autour d'outils simples qui soutiendront la réflexion collective de l'équipe en charge du projet.

Etape 1: L'analyse de la situation

L'analyse de la situation est un temps essentiel dans la préparation du projet. Elle permet de sélectionner les domaines d'intervention et de justifier le choix des priorités et des objectifs.

Tout d'abord, il est important de définir la problématique de santé de la population concernée.

Quels sont les éléments à prendre en compte ?

- Le public concerné par l'action: les principaux déterminants de santé (comportementaux et environnementaux), ses lieux de vie, ses besoins de santé exprimés, ses opinions sur la santé, la prévention...

- Le contexte local: les acteurs institutionnels et associatifs concernés (les services municipaux, les associations spécialisées sur le public, les associations de quartier...): leurs constats, leurs attentes, leur implication ou leur participation éventuelle dans le projet....

Consulter les données statistiques ou épidémiologiques disponibles.

- Les priorités de santé publique: les plans nationaux, les orientations régionales en santé publique (les différents plans concernés doivent être nommés dans le dossier de subvention mais il est inutile de les décrire).

- Les données documentaires: les études sur les représentations et les attitudes du public, les freins ainsi que les expériences déjà menées sur le sujet pour en consulter les stratégies, les méthodes probantes utilisées, les conclusions...

A ce stade il est possible de structurer le projet dans sa mise en œuvre opérationnelle. Des décisions stratégiques sont à prendre concernant les priorités, où agir et sous quelle forme est-il pertinent et réaliste d'intervenir?

Au regard de la faisabilité, il conviendra alors de déterminer les points forts (par exemple de nombreux partenaires locaux souhaitent s'investir dans le projet), les freins, les aléas...

Ces éléments peuvent influencer sur l'ambition du projet, la méthode à privilégier. La contribution du groupe de pilotage prendra ici tout son sens.

Outils : tous les documents permettant de conserver une trace des informations et des réflexions réalisées à ce stade. Ils serviront au moment de l'écriture définitive du projet.

Parmi les nombreuses ressources sur internet :

- L'Observatoire Régional de la Santé et du Social Picardie-Haute Normandie (<http://www.or2s.fr/>)
- La Banque de Données en Santé Publique (www.bdsp.ehesp.fr),
- L'ARS Haute-Normandie : le Schéma Régional de Prévention est consultable en ligne
- Les plans nationaux. Le livre des plans en santé publique est disponible en ligne sur [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Livre des plans sante publique 2011 BD.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Livre_des_plans_sante_publicue_2011_BD.pdf)
- La revue «la santé en action» de l'INPES (www.inpes.sante.fr/SLH/articles/index.asp)

Etape 2 : La définition des objectifs

Une définition fine des objectifs permet de préciser et de cadrer un projet. Cela permet de trouver plus facilement les moyens nécessaires à sa mise en œuvre. C'est aussi anticiper sur l'évaluation : plus les objectifs seront précis et plus l'évaluation en sera facilitée...

Les objectifs permettent de définir différents niveaux de résultats à atteindre en partant du plus général vers le plus précis, le plan opérationnel et les actions concrètes. De fait, ils doivent être mesurables, précis et organisés dans le temps, acceptables par les acteurs principaux (l'initiateur du projet, les financeurs, les partenaires...) et réalisables (l'objectif peut être atteint avec les ressources disponibles, dans le laps de temps prévu).

Il est important d'envisager les outils d'évaluation dès cette phase du projet.

Il faut distinguer trois catégories d'objectifs:

- **l'objectif général** est centré sur le résultat à atteindre en termes de santé. Il précise le territoire, le public, définit la durée.
- **les objectifs spécifiques** sont au service de l'objectif général et le précisent. Pour les définir, se poser la question « comment vais-je atteindre l'objectif général ? » ou « sur quoi est-il possible d'agir pour atteindre l'objectif général ? ».
- **les objectifs opérationnels** précisent plus concrètement les étapes nécessaires à l'atteinte des objectifs spécifiques. Pour les définir, se poser la question « comment vais-je atteindre l'objectif spécifique ? ».

L'objectif général et les objectifs spécifiques se traduisent par des verbes d'intention, par exemple : permettre, développer, favoriser ...

Les objectifs opérationnels se traduisent par des verbes d'actions, par exemple : informer, interroger les représentations, réaliser ... Attention toutefois à des verbes qui induisent des difficultés quant à une évaluation mesurable, tels que promouvoir, améliorer ...

L'objectif opérationnel aboutit à la réalisation d'une (ou plusieurs) action(s).

L'action est la réalisation concrète de ce qui a été pensé, prévu, organisé, budgétisé. Par ce terme il faut donc comprendre une action « d'intervention ».

Exemple : atelier de sensibilisation ou d'information, une formation, auprès du public cible X sur une thématique Y.

Le travail préparatoire, la coordination, la concertation avec les partenaires, le suivi etc, ne seront pas retenus comme des actions mais seront considérés comme des activités de « processus », utiles pour l'évaluation.

De plus, afin d'éviter un trop grand nombre d'actions, il est souhaitable, dans la mesure du possible, de les regrouper.

Par exemple une réunion d'information sur la prévention des IST auprès de jeunes inclut les phases de préparation et de bilan (rencontres partenariales), l'intervention, la distribution de supports pédagogiques, de préservatifs, les questionnaires d'acquisition de connaissances ...

La description précise de toutes ces phases devra figurer dans la fiche action prévue à cet effet.

Les indicateurs d'évaluation d'activité porteront sur cette (ou ces) action(s) (voir étape 4).

Outil : l'arbre des objectifs

L'arbre des objectifs est un schéma permettant de repérer en un seul coup d'œil les différents niveaux des objectifs (il est nécessaire d'être vigilant dans sa conception car il figurera dans la convention).

L'intitulé des objectifs et des actions doit être écrit de façon synthétique.

L'arbre des objectifs par l'exemple :

Objectif général : Prévenir et lutter contre les violences sexistes sur le département X, la ville Y....

| Objectifs spécifiques | Objectifs opérationnels | Actions | Indicateurs de processus | Indicateurs d'activité | Données prévisionnelles quantitatives (en référence aux indicateurs d'activité retenus) | Indicateurs de résultats |
|--|---|--|--|---|--|---|
| Objectif spécifique 1 : favoriser les pratiques responsables en matière de sexualité | Objectif opérationnel 1-1 : Former les éducateurs intervenant dans les missions locales afin qu'ils puissent aborder la thématique avec les jeunes | Action 1 : journées de formation | Moyens humains mobilisés (profil du formateur, nombre d'ETP) Coût des formations par bénéficiaire | Nombre de formations réalisées Nombre de participants formés | 6 formations 15 participants par formation | % des bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues % des bénéficiaires mettant en œuvre les compétences acquises |
| | Objectif opérationnel 1-2 : Echanger avec le grand public sur les violences sexistes | Action 2 : groupes de parole en milieu scolaire (lycée professionnel) et dans les quartiers (milieu associatif) Action 3 : organisation de journées (forum municipal) | Moyens humains mobilisés Type et qualité de la coordination mise en place | Nombre de réunions réalisées Nombre de participants | 12 groupes de parole 4 journées de sensibilisation | % de participants se déclarant mieux informés sur le sujet |
| Objectif spécifique 2 : proposer une aide spécifique aux femmes victimes de violences sexistes | Objectif opérationnel 2-1 : Repérer, informer, accompagner les femmes dans leurs démarches | Action 4 : groupes de parole, permanences d'accueil | Moyens humains mobilisés Type et qualité de la coordination mise en place | Nombre de groupes de parole réalisés Nombre de personnes accueillies | 5 groupes de parole 12 permanences d'accueil | % des bénéficiaires orientées Taux de fréquentation de l'accueil par la population cible |

NB : Votre projet peut comporter un nombre variable d'objectifs spécifiques, opérationnels et d'actions. Un projet peut aussi ne contenir qu'une seule action. Les intitulés des objectifs et des actions doivent être synthétiques. Le descriptif des actions sera à développer dans la fiche « déroulement par action ».

Etape 3: La définition du plan opérationnel

Cette étape doit permettre de déterminer le cahier des charges : qui fait quoi ? Avec qui ? Quand ? Comment ? Dans quel ordre? Avec quels moyens (humains, matériels, financiers...)?

Il convient donc de repérer les activités à mettre en œuvre, de définir la logique et les modalités d'intervention, d'ordonner chronologiquement les activités et de répartir les tâches entre les intervenants en s'appuyant, si nécessaire, sur des réseaux existants.

Elle peut aboutir à la réalisation de conventions ou chartes de partenariat, d'organigrammes et de budgets prévisionnels. Elle peut nécessiter la contribution d'un groupe de pilotage chargé du suivi du programme.

Outil : le tableau de suivi des actions

| Plan opérationnel prévisionnel | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|------------|---|
| Intitulé de l'action | Référent pour cette action | Public ciblé / territoire ciblé / lieux où se déroule l'action | Ressources humaines | Ressources matérielles et financières | Partenaires | Calendrier | Evaluation : indicateurs et outils cibles |
| | | | | | | | |

Etape 4: L'évaluation

L'évaluation, prévue dès le départ du projet, permet de mesurer l'atteinte des objectifs et d'apprécier le bénéfice de l'action auprès des populations ciblées. Elle doit accompagner la mise en œuvre du projet. Elle permet de valoriser une action qui a fait ses preuves.

L'évaluation, renforce la dynamique partenariale, améliore les pratiques, permet d'identifier les résultats attendus mais également inattendus et de réajuster l'action si nécessaire.

Elle impose de réinterroger les objectifs (qu'est-ce que je veux et peux mesurer? Pour chaque type d'action il est nécessaire de définir des indicateurs de processus, d'activité et de résultats (se référer à l'annexe).

- Indicateurs de **processus**: Ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger: les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?...

- Indicateurs **d'activité**: ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).

- Indicateurs **de résultats**: ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Pour mesurer l'efficacité d'une action, on peut s'intéresser à ses résultats, à son impact (effets attendus ou non), à son rendement et à sa cohérence (adéquation entre le programme, ses objectifs, les moyens mis en œuvre et les résultats) et à sa pertinence (adéquation entre l'action et les déterminants du comportement de la population visée).

Les critères d'efficacité sont prévus en fonction de l'objectif à évaluer et doivent tenir compte du temps nécessaire à une modification de comportement.

L'évaluation nécessite l'utilisation d'outils indispensables à sa mise en œuvre: questionnaire, tableaux de bord, grilles de suivi ou d'observation, recueils, bilan et document de synthèse... Ces documents sont à transmettre avec le dossier de demande de subvention.

Etape 5: La valorisation

Souvent négligée, la valorisation est pourtant particulièrement intéressante. Tout au long du projet, une communication régulière sur les avancées peut favoriser la mobilisation des acteurs et maintenir l'intérêt pour le programme. Une fois celui-ci terminé, elle permet d'assurer la promotion du processus et des résultats auprès des partenaires, du public cible et des financeurs et de «donner des idées à d'autres»...

Outils : plan de communication, avec rédaction d'articles ou d'exposés de présentation de l'action (presse locale, municipale, site internet....).

Evaluation :

Les propositions d'indicateurs par type d'action²

La liste présentée ci-dessous n'exclut pas la possibilité d'ajouter d'autres indicateurs dans le cadre de votre action, à condition de les argumenter.

Pour chaque type d'action, il est obligatoire de prévoir au moins un indicateur, de préférence parmi ceux soulignés, dans chacune des trois classes d'indicateurs : processus, activité, résultats.

Exemples d'indicateurs par type d'action :

| Type d'action | Indicateurs de processus | Indicateurs d'activité | Indicateurs de résultat |
|--|---|---|---|
| Formation des acteurs relais (professionnels de santé, bénévoles ou autres intervenants) des usagers | moyens humains mobilisés (profil du formateur – nombre d'ETP) moyens matériels mobilisés coût de la formation par bénéficiaire analyse des points forts et points faibles de la formation | nombre de formations réalisées nombre de participants formés nombre d'heures de formation | % de bénéficiaires ayant acquis les connaissances prévues % de bénéficiaires ayant changé leur comportement après la formation (contrôle à 3 ou 6 mois) % de bénéficiaires mettant en œuvre les compétences acquises à l'issue de la formation (contrôle à 3 ou 6 mois) |
| Coordination Travail en réseau | implication des partenaires type et qualité de la coordination mise en place analyse des processus de décisions au sein du réseau moyens humains et matériels mobilisés analyse des points et points faibles de la coordination/travail en réseau | nombre de structures contactées nombre de structures associées temps consacré au soutien et à la coordination nombre de sollicitations du référent nombre de partenariats formalisés nombre de réunions ou de contacts, de groupes ou de travail | % de cas résolus grâce à la coordination Nombre d'orientations réalisées vers les professionnels du réseau Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux, médico-sociaux ... |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Information Sensibilisation Communication | types d'outils de communication interne ou externe utilisés moyens humains et matériels mobilisés analyse des points forts et points faibles du projet | nombre de participants nombre de séances réalisées nombre d'outils distribués (flyers, préservatifs ...) | nombre d'outils distribués (flyers, préservatifs ...) taux de satisfaction des participants (contenu, durée, intervenant, etc ...) nombre et type des connaissances acquises % de bénéficiaires ayant acquis des connaissances % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences % de bénéficiaires se déclarant mieux informés sur le sujet % de bénéficiaires faisant mention d'au moins 3 connaissances acquises |
| Accueil Orientation Ecoute | modalités d'accueil ou d'écoute rapport d'analyse régulier de la consultation d'accueil mise en place d'outils de suivi moyens humains mobilisés (profils des professionnels – nombre d'ETP) moyens matériels utilisés analyse des points forts et points faibles du projet type de professionnels accueillant le public | nombre de permanences nombre de dossiers ouverts nombre de personnes accueillies nombre de personnes orientées nombre moyen de séances et /ou entretiens par bénéficiaires | ratio demandes abouties/total demandes % de bénéficiaires orientés mesure de l'évolution de l'état sanitaire des bénéficiaires taux de fréquentation de la permanence d'accueil par la population cible taux de personnes prises en charge par un autre professionnel à l'issue de l'orientation |
| Prise en charge individuelle ou collective Accompagnement | Analyse des modalités de l'accompagnement Mise en place d'outils de suivi Moyens humains et matériels mobilisés analyse des points forts et points faibles du projet | file active nombre de bénéficiaires pris en charge nombre de bénéficiaires accompagnés nombre de séances ou d'entretiens réalisés durée des prises en charge nombre moyen de séances et/ou entretiens par bénéficiaires | % de personnes prises en charge % de personnes accompagnées Taux de satisfaction des personnes prises en charge Ratio personnes prises en charge/personnes en besoin |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Dépistage Repérage | Type d'équipements utilisés Nature des coordinations avec les partenaires Types de freins identifiés pour l'accès aux soins Analyse des points forts et des points faibles Délais entre le dépistage et la prise en charge | Nombre d'invitations adressées Nombre de dépistages réalisés Nombre moyen d'entretiens par bénéficiaires | Taux de participation (nombre de dépistages réalisés/population cible) % de personnes pour lesquelles une pathologie a été détectée Taux de population orientée en fonction du résultat du dépistage Ratio dépistage organisé/total dépistage |
| Appui méthodologique à la conception | Moyens humains mobilisés Moyens matériels mobilisés Mise en place d'outils d'assistance méthodologique la conception et à la rédaction du projet Type de référentiels proposés Analyse des points forts et des points faibles | Nombre de demandes d'accompagnement enregistrées Nombre de projets/promoteurs accompagnés Nombre moyen d'heures consacrées par projet suivi Nombre de séances d'accompagnement | Ratio nombre de projets/promoteurs accompagnés/demandes d'accompagnements enregistrées Taux de satisfaction des bénéficiaires |
| Documentation Etudes Recherches | Mise en place de moyens de restitution et de diffusion des études Respect du calendrier Moyens humains mobilisés analyse des points forts et points faibles du projet | nombre d'abonnements rythme des mises à jour nombre d'études, recherche-actions réalisés nombre de documents et outils répertoriés nombre d'outils mis à disposition (diffusion, prêt ...) | nombre de consultations des documents taux de satisfaction et/ou pertinence des actualisations publication et/ou diffusion des études, résultats ... % d'utilisateurs considérant que les éléments documentaires les ont aidés dans leur projet |

Liste de vérifications pour la prise en compte des Inégalités Sociales de Santé³

Une liste de vérification⁴ a été développée pour faciliter la prise en compte des préoccupations de lutte contre les inégalités sociales de santé dans les différentes étapes d'une intervention.

| | |
|---|---|
| <p>Comprendre les inégalités sociales de santé</p> | <p>Existe-t-il des inégalités liées à la problématique de santé identifiée ?</p> <p>Quelle est la nature de ces inégalités ? (ex : sont-elles liées au genre, au niveau socio-économique, au territoire, à l'origine ethnique, à la profession, à une situation de handicap, etc) ?</p> <p>Quels sont les déterminants qui influencent cette situation problématique ?</p> <p>Quels sont les mécanismes qui créent, maintiennent et/ou augmentent ces inégalités ?</p> <p>La population cible identifiée découle-t-elle de l'examen de la situation au regard des inégalités sociales de santé ?</p> |
| <p>Agir pour réduire les inégalités sociales de santé</p> | <p>L'intervention vise spécifiquement la réduction des inégalités sociales de santé ?</p> <p>L'intervention vise les déterminants sociaux de la santé ? Lesquels ? (les facteurs liés au style de vie personnel, réseaux sociaux et communautaires, les facteurs liés aux conditions de vie et de travail, conditions socio-économiques, culturelles et environnementales ?)</p> <p>L'action s'adresse-t-elle à tous tout en portant une attention plus particulière à ceux qui en ont le plus besoin ?</p> <p>Le choix de la stratégie s'appuie-t-il sur des informations scientifiques établies de façon rigoureuse et potentiellement les plus efficaces pour atteindre les objectifs ?</p> <p>L'intervention vise-t-elle à renforcer la participation du public cible ainsi que sa capacité d'agir ?</p> <p>Des actions ayant pour but la prise de conscience, le développement des connaissances et les compétences psycho-sociales sont-elles prévues ?</p> <p>Quels sont les avantages et désavantages que l'intervention est susceptible d'apporter aux populations cibles ? Est-ce que l'action ne risque pas de creuser des écarts entre groupes ou d'aggraver la stigmatisation de certains d'entre eux ?</p> <p>L'intervention est-elle adaptée et accessible à la population cible ?</p> <p>Les contraintes de l'environnement ont-elles été prises en compte ?</p> <p>Les contraintes économiques pour que le groupe cible puisse participer ont-elles été prises en compte ?</p> |

³ Guide du promoteur francilien - Année 2014

⁴ La liste de vérification s'est inspirée de 3 outils : grille d'appréciation des actions de réduction des inégalités sociales de santé élaborée par l'INPES, USAID Checklist for Health Equity Programming et The Health Equity Assessment Tool développée par le Ministère de la santé de Nouvelle-Zélande

| | |
|--|--|
| <p>Agir pour réduire les inégalités sociales de santé (suite)</p> | <p>L'intervention s'appuie-t-elle sur une démarche intersectorielle?</p> <p>Les partenaires à mobiliser en fonction des déterminants sociaux identifiés et sur lesquels l'action vise à agir sont-ils impliqués ?</p> <p>Existe-il un leadership partagé entre les différents acteurs?</p> <p>La pérennisation de l'intervention a-t-elle été prise en compte?</p> |
| <p>Evaluer l'intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé</p> | <p>Les indicateurs pour mesurer les résultats attendus en terme de réduction des ISS ont-ils été définis ?</p> <p>Les données nécessaires pour mesurer le changement ont-elles été identifiées ? Leur collecte a-t-elle été programmée ?</p> <p>L'évaluation s'interroge-t-elle sur d'éventuels effets secondaires imprévus ou contre-productifs ? (ex : accroissement des inégalités sociales de santé, stigmatisation etc ...)</p> |

Liste des Réseaux Locaux de Promotion de la Santé et Ateliers Santé Ville en Haute-Normandie

version juillet 2015

| Territoire d'intervention | Intitulé du réseau | Structure support | Coordonnateur | | Adresse postale | Politique de la Ville | Médecin du PLSP | |
|---|---|--|--|---|--|--|---|---|
| TERRITOIRE DE SANTE DIEPPE | RLPS Territoire de Santé de Dieppe | Centre Hospitalier de Dieppe | Zoé ROCLIN | zoe.roclin@mairie-dieppe.fr 02.35.82.05.30 | Point relais documentaire Eloïse Delacroix | Pôle Ressources Santé 2 rue Irénée Bourgois 76200 Dieppe | | |
| DIEPPE | ASV Dieppe | Ville de Dieppe | Jeanne GANDOUR | jeanne.gandour@mairie-dieppe.fr 02.35.82.05.30 | Animatrice Santé Eloïse Delacroix | | | DGA Ville de Dieppe Florence SANTA-MARIA 02.35.06.67.40 → éventuel rattachement au service Solidarités |
| AGGLOMERATION D'EVREUX | RLPS Grand Evreux Agglomération | Ville d'Evreux | Julien BOSCHER jboscher@evreux.fr | | Maison de la santé BP 186 2, place Du pont de l'Eure 27001 Evreux cedex | | Dr Marc DURAND, 40 rue de Pannette 27000 Evreux Tel: 02 32 62 61 30 dr.durand@medica lpannette.com | |
| ➔ Evreux – La Madeleine, Nétreville et Clos du Duc | ASV d'Evreux | | Stéphanie VAYSSADE 02.32.78.24.85 svayssade@evreux.fr | | | | | CUCS - Communauté d'agglomération d'Evreux Delphine Buisson-Martel dmartel@agglo-evreux.fr |
| AGGLOMERATION DU HAVRE | Supervision des ASV | CODAH – Communauté de l'Agglomération Havraise | Julie HANCHI AMOUR Tél : 02.35.22.24.02 julie.hanchi@agglo-havraise.fr | | CODAH Direction Santé Hygiène Environnement Hôtel d'Agglomération 19 rue Georges Braque 76085 Le Havre cédex | | | |
| ➔ Le Havre | ASV Quartiers sud / centre ancien ASV plateau nord-ouest / Caucriauville | Ville du Havre | Stéphanie GENESLAY 02 77 61 26 27 stephanie.geneslay@agglo-havraise.fr | | | | | DGA Ville du Havre Philippe BRUNEL 02.35.19.44.32 |
| ➔ Harfleur | ASV Harfleur | CODAH | Stéphanie COGNARD Tél : 06.83.71.32.72 02.35.22.35.20 stephanie.cognard@agglo-havraise.fr | | | | | Pôle familles solidarité Carine SAMB 02.35.13.30.00 |
| ➔ Montivilliers | ASV Montivilliers | | | | | | | Maison de la solidarité Josette LAINE 02.35.30.96.42 |
| ➔ Gonfreville l'Orcher | ASV Gonfreville l'Orcher | | | | | | | Pole éducation animation Patrick POCHON 02.35.13.18.00 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|---|
| Agglomération des Portes de L'Eure | RLPS agglomération de Vernon | CCAS Vernon | Sandrine THOMAS Tél : 02.32.64.80.02 sthomas@vernon27.fr | 27 bd des Lodards – appt 60 – immeuble “les cendriers” 27200 Vernon | Communauté d'Agglomération des Portes de l'Eure M. PENNISI 02.32.21.82.82 | |
| ➔ Vernon | ASV de Vernon | | | | | |
| Métropole Rouen Normandie | | | | | | |
| ➔ Territoire elbeuvien | ASV du territoire elbeuvien | | En attente | | | |
| ➔ Canteleu | | | En attente | | | |
| ➔ Rouen – Hauts de Rouen et Grammont | ASV Ville de Rouen | Ville de Rouen | Nathalie ARMANGUE 02 35 12 16 74 nathalie.armangue@rouen.fr | Service Cohésion Territoriale 24 rue Henri Dunant 76000 ROUEN | Chargée de mission Politique de la ville : Anne-Sophie Villet 02 35 12 16 71 Anne-sophie.villet@rouen.fr | |
| ➔ Saint Etienne du Rouvray | CLS / ASV | Ville de Saint Etienne du Rouvray | Pierre CREUSE Agent de développement social – référent santé 02 32 95 17 39 PCREUSE@ser76.com | Hôtel de Ville - Place de la libération BP458 76806 Saint Etienne du Rouvray cedex | Responsable Division Développement Social : Maxime TROMPIER 02 32 95 17 42 MTROMPIER@ser76.com | |
| PAYS DE BRAY ET CANTON PAVILLY | RLPS Porte de Caux Pays de Bray | Centre Hospitalier de Barentin | Amélie SOLA Tél : 07 86 75 47 94 reseauprevention.santepublique@chbarentin.fr | Centre Hospitalier 17 rue Pierre et Marie Curie 76360 Barentin | | Dr. Rémi HEDOUIN 10 av Victor Hugo 76360 BARENTIN 02 35 91 25 18 |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| AGGLOMERATION SEINE-EURE | RLPS Communauté d'agglomération Seine- Eure | Communauté d'agglomération Seine- Eure (CASE)Seine-Eure | Charline CAPEL Tél : 02 32 50 86 15 charline.capel@seine-eure.com | Communauté d'Agglomération Seine-Eure CS 10514 1 place Ernest Thorel 27405 Louviers Cedex | Responsable du service Politique de la ville Communauté d'Agglomération Seine- Eure Laurence Bourgoise Tél. : 02 32 50 85 74 | Responsable du service Politique de la ville Communauté d'Agglomération Seine-Eure Laurence Bourgoise Tél. : 02 32 50 85 74 |
| PAYS D'AVRE, D'EURE ET D'ITON | RLPS Territoire du Pays d'Avre, d'Eure et d'Iton | Centre Hospitalier de Verneuil-sur- Avre | En attente Tél: 02.32.23.62.03 Fax: 02 32 23 60 60 rlps@ch-verneuil.com | Centre Hospitalier de Verneuil/Avre CS20711 27137 Verneuil/Avre Cedex | | |
| PAYS CAUX VALLEE DE SEINE | RLPS « Carrefour Santé » du Pays Caux Vallée de Seine | Centre Hospitalier Intercommunal Caux Vallée de Seine de Lillebonne | Bénédicte BELLENGER Tél : 02 35 39 69 63 06 71 01 41 74 benedicte.bellenger@chi-cauxvalleedeseine.fr carrefour.sante@orange.fr (Me Bellenger, en remplacement de Nadine Kervella) | RLPS « Carrefour santé » Site Fauquet CHI Caux Vallée de Seine 19 Av René Coty 76170 Lillebonne Adresse physique : 365 rue Lechaptois 76210 Bolbec | | Dr. Didier MICHEL 62 bis, rue Thiers 76170 Lillebonne 02.35.38.02.19 |
| PAYS DES HAUTES FALAISES | RLPS du Pays des Hautes Falaises | Centre Hospitalier intercommunal Pays des Hautes Falaises | Fanny BELLENGER Tél : 02.35.10.03.74 Fax : 02.35.10.41.38 service.promotionsante@ville-fecamp.fr | Espace Santé Centre social maison du port-EAJ 254, avenue Jean Lorrain 76400 Fécamp | CUCS de Fécamp M.A. Levasseur 02.35.10.60.00 | Dr. Christel MOUTERDE 106 rue du Presbytère 76540 Limpiville 02.35.29.64.06 christelmouterde@ wanadoo.fr |
| PAYS PLATEAU CAUX MARITIME | RLPS Pays Plateau Caux- Maritime | Centre hospitalier d'Yvetot | Céline BIVEL Tél/fax : 02 35 56 18 58 rlps.plateaucauxmaritime@hopital-yvetot.fr | Centre hospitalier Asselin – Hédelin 14, avenue Foch 76190 Yvetot | | |
| PAYS RISLE CHARENTONNE | RLPS Risle Charentonne | Centre Hospitalier Bernay | Céline CALLOUET Tél : 02.32.45.63.00 / 06 29 24 52 74 celine.callouet@ch-bernay.fr | Centre Hospitalier Bernay BP 353 5 rue Anne de Ticheville 27303 Bernay cedex | CUCS Bernay Tristan Duez 02 32 46 63 00 CUCS Pont-Audemer Stéphanie LASCHKAR 02 32 41 69 70 | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|--|
| PAYS PAYS RISLE ESTUAIRE | RLPS Pays Risle Estuaire | CC Pont-Audemer | Chloé PELLERIN Coordonnatrice Tel : 02 32 41 08 15 chloe.pellerin@ville-pont-audemer.fr | Hôtel de Ville - BP 429 27504 Pont-Audemer Cedex | CLS CC Pont-Audemer | |
| Communauté de Communes Eure / Madrie / Seine | RLPS Communauté de Communes Eure / Madrie / Seine | Communauté de Communes Eure / Madrie / Seine | Souad CHAIB Tél : 02 32 77 86 21 souad.chaib@ccems.fr | Service Enfance Jeunesse santé 21 rue de Tournebut 27940 AUBEVOYE | Communauté de communes Eure / Madrie / Seine | |