



## Evaluation ex-ante Coopérative d'acteurs

---

### Rapport final

*Mai 2018*



**Agence LH conseil**  
*L'innovation en promotion de la santé*

---

## Sommaire

<b>Introduction</b>	p 3
<b>I. ELEMENTS DE CADRAGE</b>	
1. Contexte et rappel des enjeux	p 4
2. Méthode	p 5
3. Recherche en littérature	p 10
4. Coopérative d'acteurs et Projet Régional de Santé 2 : les éléments de convergence	p 13
5. Une relecture des critères initiaux de sélection des projets	p 17
6. Projets engagés	p 18
<b>II. RESULTATS &amp; ANALYSE</b>	
1. Paroles d'acteurs	p 19
2. En réponse aux questions évaluatives	p 21
3. Le référentiel d'évaluation : reprise et prolongement	p 27
4. Coopérative d'acteurs : ses spécificités	p 29
5. Leviers et freins repérés	p 31
<b>III. UN ENSEMBLE DE RECOMMANDATIONS</b>	
Recommandations stratégiques	p 34
Recommandations opérationnelles	
<b>Conclusion</b>	p 36

---

### Annexes

1. Entretiens exploratoires ARS Ile-de-France
2. Entretiens DD- PPS et acteurs / projets

---

### Contact

LH conseil – Agence en promotion de la santé  
Luc Hincelin, Lionel Eustache  
03 20 95 98 37  
lhconseil59@aol.com  
www.lh-conseil.fr

## Introduction

La stratégie nationale de santé et le Projet Régional de Santé d'Ile-de-France fondent leurs principes d'intervention sur la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ces principes affichés renvoient à une exigence d'organisation territoriale susceptible d'atténuer les effets de cloisonnements institutionnels et professionnels en présence.

Dans cet esprit, l'ARS Ile-de-France propose une démarche de santé publique qui se traduit par la mise en place de coopératives d'acteurs impulsées par la concertation volontariste et opérationnelle entre équipes de l'Agence et acteurs de proximité.

La coopérative d'acteurs s'appuie sur une forte culture de promotion de la santé et de prévention au sein des territoires.

Nouvel objet de santé publique en région Ile-de-France, les coopératives d'acteurs ont ainsi vocation à « capitaliser » sur un existant dynamique porté par des engagements professionnels, associatifs, politiques affirmés et porteurs de sens au sein du tissu local.

La valeur ajoutée d'une coopérative réside selon les acteurs et partenaires dans la justesse de son positionnement territorial, le renforcement des effets de mutualisation, l'autonomie et la confiance donnée aux acteurs, la pertinence du choix des thématiques de santé, et sa capacité à produire une véritable complémentarité avec les nombreuses initiatives existantes.

*Mettre en évidence les spécificités de la coopérative d'acteurs, en lien avec les nouveautés perçues par les acteurs impliqués*

La coopérative d'acteurs suscite des attentes et un enthousiasme évident au sein des territoires. Il convient dès lors, de mieux expliciter ses objectifs.

Au-delà des premiers points de repères établis à partir des 6 projets engagés sur le terrain, il s'agit dans ce document de synthèse, de mettre en évidence les spécificités de la coopérative d'acteurs, en lien avec les nouveautés perçues par les acteurs impliqués. Il s'agit également d'en souligner les leviers et les freins et de proposer un ensemble de recommandations pour améliorer la démarche mise en œuvre.

Agence LH conseil

*Nos vifs remerciements à l'ensemble des acteurs et partenaires pour leur active participation aux travaux.*

# I. Éléments de cadrage

---

## 1. Contexte et rappel des enjeux

---

En inscrivant la démarche de coopérative d'acteurs au sein du Projet Régional de Santé 2, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France souhaite renforcer **ses objectifs de réduction des écarts sociaux en santé**. L'action de proximité en **promotion de la santé** est jugée fondamentale pour atteindre ces objectifs et les pérenniser.

Le positionnement des coopératives, à des échelles territoriales intermédiaires, vise à renforcer les effets de mutualisation politique, institutionnelle et professionnelle au profit de la qualité des actions de proximité engagées.

Dans ce cadre, l'ARS souhaite être davantage perçue comme un **acteur de santé publique** (et non comme uniquement un financeur), engagé dans l'action au plus près des exigences de terrain. Comme précisé dans le cahier des charges, son engagement dans l'action locale recouvre une exigence démocratique en termes de service public. Il demeure également une garantie d'efficacité de son axe fort : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Construits à l'échelle d'un **territoire de proximité « intermédiaire »**, les projets de coopératives d'acteurs font l'objet de plusieurs critères de sélection, dont la nécessaire priorisation des besoins de santé, la cohérence sociale et politique préexistante sur le territoire, le périmètre facilement identifiable par les acteurs et les habitants, la présence d'un ou plusieurs CLS en capacité de porter de tels projets et fédérer les acteurs qui s'y attachent, l'existence d'une densité suffisante d'acteurs.

Le projet doit également, dans ses préalables, viser un ensemble d'objectifs de santé publique correspondant à une thématique prioritaire de santé, répondre à un groupe ou une population suffisamment large, s'adosser sur l'existence - ou la potentialité - d'une expression forte des habitants. Il est également noté que le projet de coopérative d'acteurs à vocation à s'inscrire dans une durée pluriannuelle.

L'ARS a engagé une **évaluation ex-ante** visant à définir les principes et modalités de structuration nécessaires à la mise en œuvre des coopératives d'acteurs.

Cette démarche externe s'applique à évaluer dans quelle mesure les coopératives d'acteurs peuvent favoriser l'amélioration de la qualité des actions, enrichir les pratiques collectives, favoriser la transformation de l'action locale.

Retenu dans le cadre d'un appel d'offre lancé par l'ARS, LH conseil est sollicité pour répondre aux objectifs suivants :

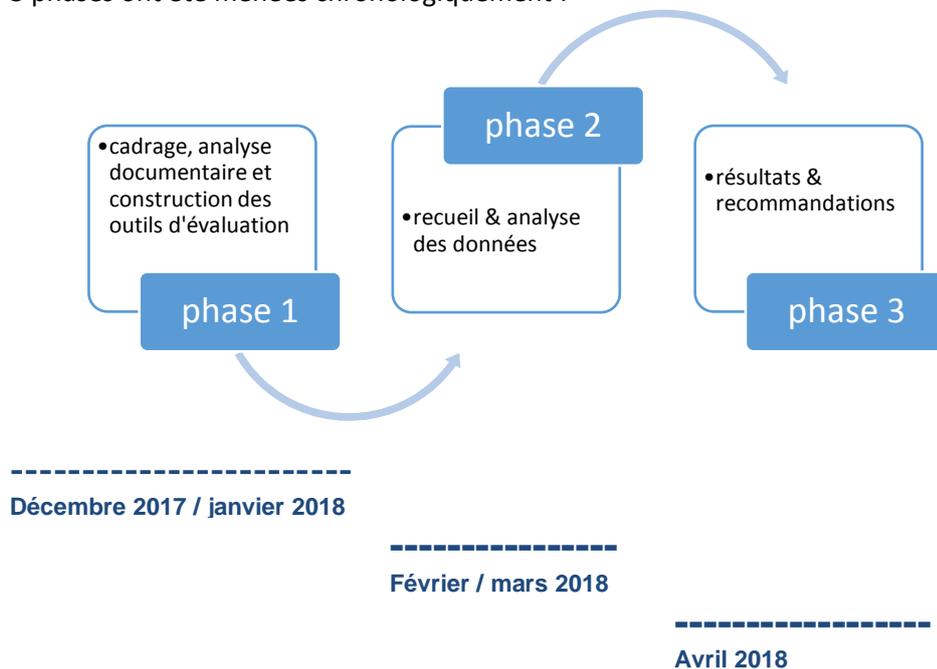
- ✓ Définir les principes et modalités de structuration jugés indispensables à mettre en œuvre sur un territoire de proximité intermédiaire pour influencer sur l'impact des actions
- ✓ Etudier la nature des stratégies et actions développées au regard des modèles et expériences existants
- ✓ Evaluer les dynamiques enclenchées par les acteurs, ainsi que les freins et les leviers les plus fréquemment rencontrés
- ✓ Evaluer les effets prévisionnels des mesures mises en place et leurs impacts potentiels

## 2. Méthode (rappel)

---

Conduite en parallèle de l'évaluation de l'action elle-même, et par anticipation, cette évaluation ex-ante vise à se prononcer sur les questions évaluatives définies, à mieux définir le sens même de Coopérative d'acteurs et son intérêt à voir se développer cette forme d'investissement en promotion de la santé.

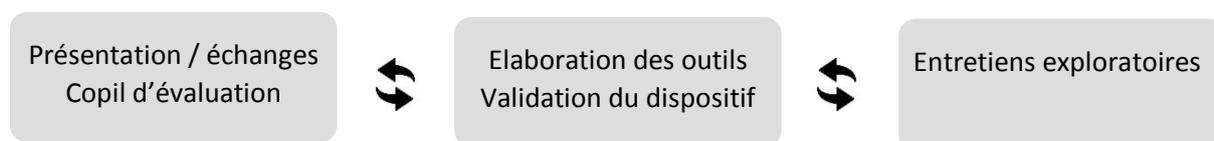
3 phases ont été menées chronologiquement :



### PHASE 1

#### Cadrage, analyse documentaire et construction des outils d'évaluation

---



Cette 1ère phase, conduite avec attention, détermine la précision et la pertinence de nos investigations au plus près des demandes et attentes des décideurs et promoteurs du projet.

#### Les objectifs de la phase :

Connaître et apprécier le contexte et les enjeux liés à la mise en place des coopératives d'acteurs en région Ile-de-France

S'approprier les stratégies partenariales existantes (ARS/ collectivités territoriales)

Recueillir l'ensemble des documents de cadrage existants (réflexions préalables ARS, diagnostics réalisés, éléments de programmation actuels et à venir, documents d'évaluation des CLS...)

Valider avec le référent chargé de mission de l'ARS, les modalités d'échange et de communication

Initier la collecte des informations, notamment la liste des contacts nécessaires à l'accomplissement de la mission

Valider les outils d'investigation et le planning de l'ensemble de la mission

### Entretiens exploratoires / ARS siège

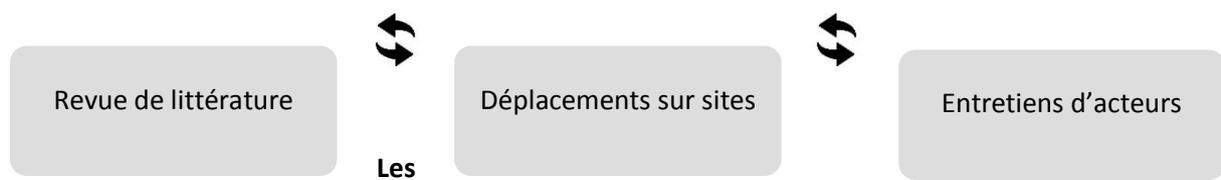
Ciblés sur un ensemble restreint de personnes ressources, ces entretiens ont permis de mieux cerner les enjeux, l'actualité de l'ARS, les réflexions engagées et de collecter les supports de la démarche (note de cadrage, carnet de suivi...).

*8 entretiens réalisés*

## PHASE 2

### Recueil & analyse des données

---



#### objectifs de la phase :

Cadrage, analyse documentaire et construction des outils d'évaluation

Renseigner la connaissance des coopératives d'acteurs par la recherche et l'analyse de la documentation existante

Mettre en œuvre et suivre les outils les plus pertinents pour collecter avis, positionnements et propositions des acteurs

Analyser les retours en lien avec les résultats attendus

#### Deux niveaux d'entretiens ont été établis :

##### Entretiens avec les DD / PPS

Les contacts et entretiens PPS/DD ont permis de collecter, en parallèle du montage de projets, les informations relatives aux projets en cours de construction.

L'ensemble des départements a été sollicité pour ces entretiens téléphoniques ou sur site.

Chaque interlocuteur a fait fréquemment référence au projet en cours de montage, aux réunions de pilotage et/ou groupe technique passé ou à venir.

##### Entretiens des acteurs et échange avec les promoteurs des projets

Ces différents échanges ont porté sur la démarche de coopérative d'acteurs et ce qui la caractérise (ses représentations, ses limites, ses atouts...).

En fonction de l'avancée des projets, en accord avec chaque référent des projets PPS, il a été possible d'identifier une liste d'acteurs, non exhaustive.

Pour les promoteurs des projets, et dans le cadre des entretiens avec les acteurs, un support de rencontre et un questionnaire adaptés ont facilité la compréhension de la démarche d'investigation.

##### Entretiens complémentaires (Direction de la stratégie ARS, DD du Val d'Oise)

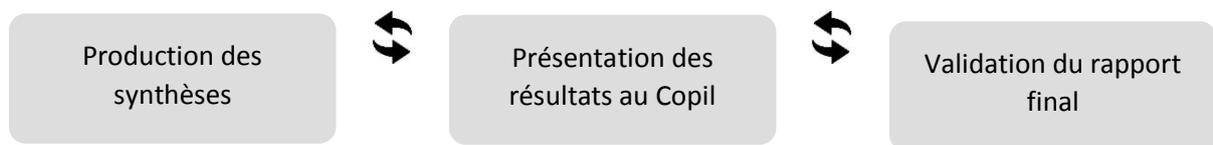
*30 entretiens réalisés*

### Un questionnement auprès des acteurs

- ✓ Quelles sont vos représentations liées à l'appellation « Coopérative d'acteurs » ? (représentation, définition, pertinence du terme, autres appellations...)
- ✓ A ce stade du début du projet, et par anticipation, quels avantages, quelles limites percevez-vous à la démarche ?
- ✓ Quelles sont, à votre avis, les leviers, les conditions de réussite pour la démarche Coopérative d'acteurs ?
- ✓ Pourriez-vous anticiper sur les effets prévisionnels à en attendre (amélioration des projets, travail coopératif, relations avec l'ARS...)?
- ✓ Repérez-vous d'emblée, et en lien avec la Coopérative d'acteurs, des modalités indispensables à mettre en œuvre sur votre territoire de proximité intermédiaire pour influencer sur l'impact des actions ?

## PHASE 3

### Résultats & Recommandations



### Les objectifs de la phase :

Mettre à disposition des membres du comité de pilotage les conclusions portant sur l'ensemble de la mission, son effectivité et ses résultats

S'assurer de la validation des membres du comité de pilotage évaluation pour une meilleure utilisation et exploitation des résultats

## Elaboration du référentiel

Construit à partir des 3 questions évaluatives majeures, le référentiel a servi de base à la recherche d'informations.

**La structuration de coopérative d'acteurs peut-elle permettre de favoriser l'amélioration de la qualité des actions de promotion de la santé ?**

Question 1

### Les critères

- ✓ La valeur ajoutée de la coopérative d'acteurs
- ✓ La nature des améliorations de la qualité des actions
- ✓ L'intégration des dimensions de la promotion de la santé
- ✓ La pertinence de la thématique de santé investie
- ✓ L'appropriation d'un diagnostic initial
- ✓ La pertinence du périmètre du territoire

### Les indicateurs

- ✓ Les effets de la coopérative d'acteurs constatés sur l'action et l'amélioration de sa qualité
- ✓ La relation aux parcours de santé (qualité d'intégration / interactions entre professionnels)
- ✓ La facilité de l'action à être évaluée
- ✓ La présence de critères de suivi propres à la coopérative d'acteurs dans le système d'évaluation de l'action

**La dynamique de coopération permet-elle d'améliorer les pratiques, le partage, la diversité des acteurs ?**

*Question 2*

### Les critères

- ✓ La nature des pratiques améliorées
- ✓ Les modalités de coopération interne au collectif d'acteurs
- ✓ La répartition des interventions au sein de la Coopérative d'acteurs
- ✓ Le mode d'organisation entre acteurs, la connaissance des missions respectives
- ✓ La création de nouveaux supports de coopération entre acteurs
- ✓ Les leviers de rapprochement entre acteurs, les supports de liaison
- ✓ L'intégration de l'action au sein des démarches et dispositifs de type CLS ASV, CLSM
- ✓ La connaissance mutuelle des niveaux d'intervention de chacun des opérateurs

### Les indicateurs

- ✓ L'évolution de l'implication des acteurs au sein de la coopérative d'acteurs
- ✓ L'évolution (renforcement) du degré d'appartenance des acteurs au territoire
- ✓ Le changement des différents modes de coopération entre acteurs
- ✓ L'émergence d'espaces de formation communs aux acteurs
- ✓ Les effets de complémentarité entre acteurs
- ✓ Les effets de subsidiarité entre acteurs

**Dans quelle mesure l'engagement de l'ARS a-t-il fait évoluer et favorisé la transformation de l'action locale ?**

*Question 3*

## Les critères

- ✓ Les modes de relation ARS / DD et acteurs de la coopérative
- ✓ Les modalités d'interpellation entre ARS/DD et acteurs
- ✓ Les modalités de concertation avec l'ARS, les modalités d'appui de la part de l'ARS/DD
- ✓ La place de l'innovation territoriale
- ✓ La valeur ajoutée institutionnelle liée au développement des coopératives d'acteurs

## Les indicateurs

- ✓ La modification des pratiques de l'ARS vis-à-vis de l'action locale
- ✓ La modification des pratiques de la Délégation Départementale / animation territoriale
- ✓ L'évolution des représentations des acteurs / ARS
- ✓ L'évolution de l'appui structurel et financier des partenaires politiques et institutionnels
- ✓ Les changements perçus pour les opérateurs : la posture ARS constatée par les acteurs
- ✓ Les effets de la dimension expérimentale sur la coopérative d'acteurs

### 3. Recherche en littérature

---

Plusieurs **observations** majeures ont guidé notre recherche :

1. Une appellation non utilisée à ce jour en France, dans le domaine de la prévention / promotion de la santé.
2. La coopérative d'acteurs est essentiellement utilisée dans d'autres domaines comme celui de l'agriculture, de l'alimentaire, du commerce.
3. Nos premières investigations, plus spécifiquement, au sein des Agences Régionales de Santé, et en lien avec notre connaissance plus précise de certaines d'entre elles (Hauts-de-France, Normandie, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône-Alpes, Grand Est, Bourgogne-Franche Comté...), montrent un vocable non existant.
4. L'utilisation de l'appellation Coopérative d'acteurs entrevoit une place à l'innovation et induit une idée de modernité.

Ces préalables nous amènent aux **constats** suivants :

- Dans les premières exploitations sur le terrain des projets (utilisation lors des comités de pilotage, échanges entre acteurs, contacts avec les DD) et lors des retours d'entretiens, les **représentations** de la Coopérative d'acteurs renvoient à des idées de travaux menés en commun, de parties prenantes, d'intérêt partagé, de reconnaissance d'acteurs, de partenaires à égalité, d'empowerment (pouvoir d'agir) pour un ensemble d'acteurs.
- Elles sont dissociées du seul partenariat et vont au-delà.
- Elles renvoient à de la co-construction, du co-portage, de la co-animation, de la coopération, et induisent du temps pour échanger, construire ensemble un projet et le mettre en œuvre.
- Par ailleurs, elles font référence à des jeux d'acteurs, qui se connaissent, travaillent ensemble sur le même territoire et montent un projet commun. La capacité d'intégration des acteurs est ici mise en évidence.

Quelques mots clefs  
pour faciliter la  
compréhension de  
la démarche



COMBINAISON

REGROUPEMENT DE  
PERSONNES

ORGANISATION

VALEURS

QUALITE

VOLONTAIREMENT REUNIES

DEMOCRATIQUE

CO-CONSTRUCTION

CO-RESPONSABILITE

ACTEURS

COOPERATION



### Coopérative

« Une coopérative est une association autonome de personnes **volontairement réunies pour satisfaire leurs aspirations et besoins** économiques, sociaux et culturels communs au moyen d'une entreprise dont la **propriété est collective** et où le pouvoir est exercé démocratiquement ».

Une **coopérative** est la combinaison d'un regroupement de personnes et d'une entreprise fondée sur la participation économique des membres, en capital et en opérations. **Son organisation et son fonctionnement sont caractérisés par des principes et des valeurs** qui confèrent à chaque coopérative un caractère universel, quel que soit son objet ou son secteur d'activité.

Dans divers domaines comme le commerce ou l'agriculture, il s'agit d'un groupement de commerçants, de producteurs, dans le but de diminuer les prix de revient, d'améliorer la qualité.



### Coopérative de santé

Au Québec, une coopérative est une entreprise collective, un regroupement de personnes qui ont des besoins économiques, sociaux ou culturels communs, et qui en vue de les satisfaire, s'associent pour exploiter une entreprise conformément aux règles d'action coopérative et à la loi sur les coopératives du Québec.

Plus de 50 coopératives de santé existent. Le mandat d'une coopérative de santé est d'élaborer et de coordonner un réseau de services de proximité dans le domaine de la santé. Ces services sont diversifiés et offerts par une équipe de professionnels de la santé.

Le **bien-être de la population, le sentiment d'appartenance au territoire, la prévention et la promotion de la santé** ainsi que la proximité de soins sont des éléments forts qui intègrent la mission d'une coopérative de santé.



### Coopérative d'acteurs / projet en promotion de la santé

Comment des acteurs - municipaux, institutionnels, associatifs (...) - travaillent ensemble, sous quel mode, la facilité qu'ils ont à le faire...

Appartenant à un même territoire

La contribution à un projet commun, à l'engager, le suivre, le co-piloter



### Acteurs

Des personnes qui prennent part au projet, acteurs dans la décision, acteurs dans l'action

Chacun des acteurs participe à un effort commun

L'acteur est celui qui agit : il peut être promoteur du projet ou opérateur.

En promotion de la santé, les acteurs peuvent être des professionnels (institutions, services), des associations (professionnels ou bénévoles), des élus, des habitants

Parties prenantes d'un projet



### Alliance d'acteurs

Union, accord intervenant entre des personnes



### Coopération

Mettre en relation, mettre en liens, fonctionner avec d'autres



### Coalition

Entente conclue entre différentes parties. Ensemble de forces unies. Réunion de membres en vue d'une entente portant sur un même sujet.

#### **Une appellation à stabiliser**

Pour les acteurs, le concept de « coopérative » n'est pas encore stabilisé et de nombreuses représentations peuvent coexister. Le terme de « coopérative » peut surprendre mais in fine, recouvre des dimensions d'appartenance, d'innovation, de synergie entre acteurs, d'expertises renforcées et mutualisées.

## Un vocable à partager, à faire vivre

Tendre à une appellation commune : il est apparu la nécessité de convenir d'un vocable commun. Faisant référence aujourd'hui et pour les années à venir, ces éléments de langage sont à confirmer.

Nous notons qu'un projet a pris l'appellation « Alliance d'acteurs ». Celui-ci convient à ses auteurs et opérateurs dans le département des Yvelines.

Dans les faits, si elle ne fait pas l'unanimité, l'appellation « Coopérative d'acteurs » est finalement très majoritairement utilisée. En effet, 5 projets sur 6 retiennent cette dénomination.

## 4. Coopératives d'acteurs et Projet Régional de Santé 2 : les éléments de convergence



PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ  
2018 - 2022

Les travaux d'élaboration du PRS 2 se poursuivent. L'ARS Ile-de-France s'appuie sur le cadre d'orientation stratégique 2018 – 2027 qui détermine les objectifs stratégiques et les orientations à 10 ans.

Actuellement en cours de consultation auprès des acteurs, quelques **extraits** significatifs au regard de la Coopérative d'acteurs figurent ici.

.../...

### **Troisième principe : l'approche territoriale constitue le niveau et le levier principal de l'action**

« Ce cadre d'orientation stratégique porte l'ambition d'un système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de **parcours territorialisés, personnalisés, organisés au plus près du lieu de vie**, ce qui nécessitera **une plus grande coordination des acteurs** sanitaires, sociaux et médico-sociaux, seule à même de garantir la pertinence et la qualité d'une prise charge garantes de la bonne utilisation des ressources collectives.

Plusieurs approches territoriales coexistent :

- Le maillage institutionnel, organisé au niveau des territoires de démocratie sanitaire et qui constitue l'échelle d'analyse des Conseils territoriaux de santé ;
- Le maillage de la planification sanitaire, décliné dans le schéma régional de santé ;
- **Le maillage de proximité, voire de très grande proximité** : c'est celui des contrats locaux de santé, de la politique de la ville, dont les enjeux se situent souvent à un niveau très fin. Ce peut aussi être celui de certains objectifs de la contractualisation.
- Enfin le maillage de **mobilisation des acteurs** permet d'accompagner sur des territoires à géométrie variable dits « **territoires de coordination** » des réponses propres à une **problématique particulière**. Ce troisième niveau, le plus **propice à l'organisation des acteurs, à leur coordination et à la mise en œuvre de projets**, sera le plus stratégique pour la mise en œuvre du projet régional de santé.

L'approche territoriale s'appuiera donc en premier lieu sur la prise d'initiatives locales, favorisant ainsi l'appropriation Cadre

### Coopérative d'acteurs : ce qui fait sens...



Une plus grande coordination des acteurs

Le maillage de proximité

Des territoires de coordination » des réponses propres à une problématique particulière.

propice à l'organisation des acteurs, à leur coordination et à la mise en œuvre de projets,

apporter une réponse globale et coordonnée

définir, à partir des lieux de vie, de façon volontaire, progressive et souple le niveau de réponse de proximité et de coordination

d'orientation stratégique et la diffusion des innovations organisationnelles et visera à **apporter une réponse globale et coordonnée** en termes de prévention, de soin, d'accompagnement et de soutien. Elle placera la proximité au centre de ses préoccupations. Indépendamment des périmètres existants (démocratie en santé, activités de soins..), il conviendra de **définir, à partir des lieux de vie, de façon volontaire, progressive et souple le niveau de réponse de proximité et de coordination et celui plus large d'appui et de recours mobilisant l'ensemble des moyens nécessaires.** »

.../...

**Programme transformation territoriale des organisations : développer des stratégies de promotion de la santé et construire les parcours au plus près des patients et des professionnels**

« La réussite du déploiement territorial est le premier enjeu de notre projet régional de santé. Une approche centrée sur les lieux de vie doit en effet partir d'une **analyse des besoins conduite au plus près des patients, de l'offre de santé localement disponible, des interactions entre professionnels, des initiatives des collectivités territoriales et des élus, ainsi que des conditions de vie quotidiennes des patients et usagers.** La vision et les initiatives des acteurs de terrain seront le levier essentiel de la mise en œuvre de notre PRS, dans **une approche nécessairement différenciée en fonction des territoires.**

Dès lors, **l'adaptation de l'animation territoriale aux conditions locales est une nécessité** pour répondre aux enjeux de santé publique et pour favoriser la structuration des parcours de santé.

Il convient à ce titre d'**inscrire dans les territoires les stratégies de promotion de la santé, d'améliorer la coordination ou la coopération entre les acteurs,** de poursuivre l'élaboration des plans d'action, de conclure les contrats locaux de santé dans les territoires prioritaires, et d'assurer la cohérence de tous ces objectifs généraux. L'animation territoriale devra se construire au niveau de territoires pertinents en fonction des besoins, caractéristiques spécifiques et des actions à mettre en œuvre.

Il conviendra de **renforcer les moyens dédiés à l'animation territoriale et d'apporter un appui méthodologique.** Cette organisation implique une certaine souplesse dans sa mise en œuvre, pour s'adapter et répondre aux évolutions permanentes du système.

## Coopérative d'acteurs : ce qui fait sens...

Développer des stratégies  
de promotion de la santé

Analyse des besoins  
conduite au plus près...

Une approche différenciée  
en fonction des territoires

L'animation territoriale :  
une nécessité

Améliorer la coordination  
ou la coopération  
d'acteurs

Renforcer les moyens  
dédiés à l'animation  
territoriale

Apporter un appui  
méthodologique

*Un accompagnement devra être proposé pour mettre en œuvre ces nouvelles organisations, tant au niveau de l'Agence et de ses délégations départementales que des partenaires ou acteurs de santé concernés. Il conviendra d'intégrer le plaidoyer et l'articulation avec les autres politiques publiques dans cette animation, tout particulièrement lorsque ces politiques sont fondées sur une approche territoriale (politique de la Ville par exemple). Au total, la rénovation de l'animation et de la mise en œuvre des dispositifs, au niveau des territoires pertinents constitue le fondement de la transformation de l'organisation du système de santé. »*

## Coopérative d'acteurs : ce qui fait sens...

**« L'adaptation des compétences des professionnels aux nouveaux enjeux sanitaires : coordination, équipes territoriales, coopération et interdisciplinarité entre professionnels appartenant non seulement à des structures différentes, mais à des univers divers (libéraux, associatifs, hospitaliers privés et publics, ...), évolution rapide des technologies, pathologies et stratégies de prise en charge. Tout cela implique une évolution des modalités de formation initiale et continue pour mieux intégrer ces enjeux. »**

L'adaptation des compétences des professionnels aux nouveaux enjeux sanitaires : coordination, équipes territoriales, coopération et interdisciplinarité



### **La place de la prévention et de la promotion de la santé affirmée**

A travers ses principes, le cadre d'orientation stratégique rappelle les objectifs attendus de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de prévention, d'accès aux soins, d'accompagnement, et réaffirme la place centrale de la prévention et de la promotion de la santé au cœur de l'ensemble des actions engagées.

Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé, favoriser la convergence des politiques et dispositifs publics, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, associer la population sont des principes qui irriguent le nouveau Projet Régional de Santé.



### **L'approche territoriale, principal levier pour l'action**

Pour répondre aux défis actuels, le PRS 2 positionne « l'approche territoriale comme le levier principal de l'action ». Cette confiance partagée entre l'ARS et les acteurs locaux vise à renforcer et/ou renouveler la nature des interventions et invite à l'élaboration de nouvelles formes de coopération entre acteurs et partenaires.

A l'instar du champ sanitaire et médico-social, les modalités de coopération dans le champ de la promotion de la santé évoluent. Si le cadre formalisé des contrats locaux de santé permet déjà une optimisation des effets collaboratifs et/ou coopératifs entre acteurs et partenaires, il ne peut répondre à l'ensemble des configurations territoriales ou englober la totalité des besoins de santé.



### **La coopérative d'acteurs, une réelle valeur ajoutée au regard de l'existant**

La coopérative d'acteurs agit sur un niveau de territoire intermédiaire, en renforçant des dynamiques intercommunales et/ou en investissant des champs d'action locaux non ou partiellement couverts. Son positionnement territorial et thématique est intéressant : il s'agit d'apporter une réelle plus-value au regard de l'existant en évitant tout risque de redondance et d'effets induits de « concurrence ».



### **De nouveaux rôles à configurer**

Au regard de ces principes, la coopérative d'acteurs peut assumer un rôle d'interface, de « catalyseur territorial », être « productrice » de promotion de la santé, dans un esprit d'intégration et de mutualisation des initiatives professionnelles, politiques et institutionnelles en présence. Elle peut devenir également un levier opérationnel de premier ordre visant à accompagner les projets de transformation inscrits au sein du PRS.

## 5. Une relecture des critères initiaux de sélection des projets

---

10 critères ont concouru à la sélection des projets actuellement retenus.



**1. Une nécessaire priorisation des besoins de santé**

L'ensemble des acteurs (DD/ARS - acteurs des projets) s'accordent sur l'importance de ce 1<sup>er</sup> critère. Si les besoins de santé connus et identifiés constituent le socle de tout projet en santé, ils constituent aussi un élément fondateur d'une coopérative d'acteurs.

**2. Un ensemble d'objectifs de santé publique correspondant à une thématique prioritaire de santé**

**3. Une réponse à un groupe ou une population suffisamment large**

**4. Une dimension de promotion de la santé**

Prévention, accès aux soins, prise en charge, réinsertion...la coopérative d'acteurs sous-entend un décloisonnement interprofessionnel et interinstitutionnel sur un territoire.

**5. L'existence - ou la potentialité - d'une expression forte des habitants**

Plus difficilement constatable, ce point retient toutefois fortement l'attention des acteurs.

**6. Un périmètre facilement identifiable par les acteurs et les habitants**

La coopérative d'acteurs et les formes de coopération qu'elle initie, renforcent l'appartenance des acteurs au territoire sur lequel ils agissent.

**7. Une cohérence sociale et politique préexistante sur le territoire**

Les projets en cours de formalisation trouvent leurs assises sur des dynamiques pré existantes.

**8. Une mise en œuvre d'un (ou plusieurs) CLS en capacité de porter le projet et fédérer les acteurs qui s'y attachent**

4/6 projets s'établissent sur des territoires couverts par un ou plusieurs CLS.  
La capacité de portage est essentielle.

**9. L'existence d'une densité suffisante d'acteurs**

La densité a vocation à renforcer la perméabilité entre les différents champs d'intervention et favorise les liens, l'interpellation, la réorientation entre eux.

**10. Une vocation à s'inscrire dans une durée pluriannuelle**

Si pour certains, cette donnée est encore incertaine, la mise à la connaissance de cette information auprès des acteurs est essentielle. Elle participe à la motivation d'ensemble rencontrée lors de nos sollicitations d'acteurs.

La relecture de ces 10 critères montre à l'évidence le bien fondé de leurs choix initiaux.

## 6. Projets engagés

---

Les premières expérimentations de coopératives d'acteurs sont face à des défis d'ordre stratégique et organisationnel qu'elles s'efforcent actuellement de relever. Dans un premier temps, les acteurs partie prenante s'approprient cette nouvelle démarche de santé publique et instaurent des équilibres liés aux exigences de coopération interne.

La structuration de la coopérative est un prérequis nécessaire avant tout déploiement plus opérationnel. Les acteurs engagés travaillent à l'émergence des projets et se positionnent sur cette étape de lancement.

### Les coopératives d'acteurs positionnées

---

#### **Alliance d'acteurs en direction des publics invisibles.**

##### **Communauté d'Agglomération Saint-Quentin-en-Yvelines**

Mise en place d'une action coordonnée en direction des publics « invisibles ». Expression des besoins de santé des personnes. Orientation vers les parcours de santé. Renforcement des parcours de droit commun. Réinsertion sociale.

**DD78 Yvelines**

#### **Repérage des troubles du langage et/ou de l'apprentissage et développement des compétences psychosociales chez les enfants de 3 à 7 ans**

**5 communes concernées :** Villiers le bel. Goussainville. Gonesse. Garges-lès-Gonesse. Sarcelles

Lieux d'intervention différenciés. Partenaires mobilisés.

**DD95 Val d'Oise**

#### **Accompagnement du développement de l'offre en ETP ambulatoire et hospitalière sur la thématique Diabète**

Recherche de cohérence avec la stratégie d'intervention des CLS

Coordination et portage du projet.

**Clichy-Sous-Bois /Montfermeil**

**DD 93 Seine-Saint-Denis**

#### **Constitution d'un réseau d'acteurs / Conseil médical en environnement intérieur**

Collectivités mobilisées sur les actions habitat et santé.

**DD93 Seine-Saint-Denis**

#### **Sport nutrition-santé**

2 quartiers issus de 2 communes différentes. Promotion de l'alimentation équilibrée et l'activité physique adaptée auprès des jeunes de 4 à 12 ans du quartier prioritaire et leurs parents.

**Champigny sur Marne/ Bois l'abbé**

**DD94 Val de Marne**

#### **Prise en charge des personnes en errance à La Défense**

Consolidation et coordination entre acteurs. Adaptation et développement des dispositifs d'aide. Amélioration des prises en charge partenariales. Insertion sociale et professionnelle.

**Parvis La Défense**

**DD92 Hauts-de-Seine**

## II. Résultats & analyse

### 1. Coopérative d'acteurs : paroles d'acteurs / Territoires



*Cela formalise quelque chose qui existait déjà...  
Beaucoup plus enrichissant !  
On le faisait peut-être déjà auparavant, mais pas suffisamment...  
Dans le cas des appels à projets classiques, il fallait rentrer dans les cases ; là, il y a de la souplesse...  
C'est une façon différente de se positionner. Cela permet de montrer plus clairement qui on est, et ce qu'on fait...  
Il y a là, la possibilité d'aller vers davantage de qualité ; le dispositif d'alliance permet plus de qualitatif...  
Cela donne envie de mutualiser et d'éviter le saupoudrage ...  
C'est une véritable reconnaissance de ce que nous faisons  
La gouvernance est co-construite, sans modèle prédéfini  
C'est la première fois dans notre domaine : mettre ensemble nos forces !  
C'est un empowerment pour un ensemble d'acteurs  
Ca bouge !  
Ce qui est nouveau ? des regards croisés, au sein d'une même rencontre  
Le plus important : partager de mêmes objectifs et que les informations circulent bien et mieux  
La coopérative apprend à mieux nous connaître  
Se greffer à l'action existante, en bonne intelligence  
Une association d'acteurs qui permet à tous de monter en compétences  
Une émulation collective, une formation continue  
Coopérative d'acteurs ? Ca me parle !  
C'est utiliser les compétences de chacun, en repérer ses limites  
La recherche de nouvelles méthodes, c'est un esprit, c'est dans l'ère du temps, c'est une recherche d'esprit collaboratif...  
Il faut bien définir la ventilation des budgets alloués*

#### **Evaluation**

*Pour mesurer les bienfaits ? Il va falloir du temps...  
Ne pas oublier l'essentiel : une meilleure prise en charge des usagers  
On sent que le projet se situe dans le long terme ...*

#### **Place de l'Agence Régionale de Santé**

*On apprend à connaître l'ARS, et vice versa...  
Nous avons un réel besoin, une réelle demande vis-à-vis de l'ARS  
Que l'ARS nous rejoigne sur le terrain  
Nous sommes entendus par l'ARS. Il y a cette volonté d'entendre ce que l'on dit des besoins du terrain  
Le fait que l'ARS soit impliquée, on apprécie. Elle est partie prenante  
L'ARS plus « moteur » qu'avant  
Que l'ARS prenne le soin d'inviter tout le monde, c'est bien...  
Des temps de pilotage dynamisés par l'ARS  
L'enjeu pour l'ARS réside dans sa capacité à donner du souffle au projet...  
La présence de l'ARS provoque un effet d'entraînement*

## Coopérative d'acteurs : paroles ARS - DD



*Il existe des questionnements naturels liés au partenariat...  
Un projet où l'ARS participe activement dans la phase de cadrage  
Veiller à ce que le partenariat soit fluide, équilibré  
Les institutionnels sont à la manœuvre. Nous construisons un projet ensemble  
Etre partie prenante, ça induit plus d'espaces d'échanges*

*Entre arbitrage et animation territoriale...  
Le choix du projet s'est porté vers un territoire jusqu'à ce jour non investi...  
Je suis inspectrice, je ne suis pas animatrice  
L'ARS est modérateur. Cela change de place, et à ce titre, peut provoquer et améliorer les rencontres entre acteurs.*

*L'ARS a un autre rôle : celui de la neutralité ; celui aussi de rassurer, mettre tout le monde en confiance...  
L'ARS favorise la mise en relations, au profit de l'ensemble des acteurs, va chercher les grands opérateurs...*

*Mettre en mots comment chacun travaille, questionner au local le rôle de chacun  
L'utilité de documents supports à créer  
Décentrer les lieux de décision  
Tendre à une logique de visibilité partagée par tous*

*La notion de temps est capitale  
Les coopératives peuvent être le pendant, dans le champ de la promotion de la santé, des communautés professionnelles de santé territoriale  
L'ARS n'est pas dans l'injonction*

*La coopérative, c'est l'élargissement du territoire  
Les coopératives globalisent !  
C'est faire un pas de côté*

*La coopérative d'acteurs demande du temps et des moyens  
L'ingénierie est à prendre en compte  
Comment faire quand on n'a pas d'acteurs sur un territoire ?  
Il faut adapter les moyens d'une DD à une autre, en fonction ou non de la présence suffisante d'acteurs sur le territoire...*

*Mettre à profit la dynamique du PRS  
Il ne faut pas désosser les CLS. L'articulation avec les CLS ++  
Le déploiement de la coopérative d'acteurs : nous ne sommes plus dans l'expérimental*

*Les coopératives d'acteurs sont des leviers de transformation.  
C'est un outil d'agilité, inter-frontières...*

## 2. En réponse aux questions évaluatives

---

Nouvelle démarche de santé publique au sein du paysage régional, les coopératives d'acteurs séduisent autant qu'elles questionnent les acteurs partie prenante.

Le fait de s'engager dans un projet de territoire emblématique, autour d'un objectif commun, avec l'assurance d'un partenariat de qualité avec l'ARS mobilise à l'évidence les acteurs.

En revanche, le déficit de définition de la coopérative d'acteurs, le sentiment de précipitation de mise en œuvre et la difficulté de positionnement des acteurs au sein des projets sont des éléments limitants. Il est important de mieux stabiliser les prérequis inhérents à la mise en place des coopératives d'acteurs. Ceux-ci s'accordent sur le bien-fondé de la démarche et pressentent qu'elle représente un réel renouvellement des approches en promotion de la santé.

En réponse aux questions évaluatives posées, plusieurs éléments retiennent l'attention.



1.

### **En quoi la structuration de coopérative d'acteurs peut-elle permettre de favoriser l'amélioration de la qualité des actions de promotion de la santé ? Sur quels aspects ?**

---

L'amélioration de la qualité des actions de promotion de la santé implique une recherche de cohérence territoriale et thématique dès la mise en place de la coopérative. L'inscription de la coopérative au sein d'un paysage local n'est pas neutre et peut fragiliser des équilibres politiques, institutionnels et professionnels. Il est donc utile que cette nouvelle démarche de santé publique puisse apporter une réelle plus-value aux dynamiques existantes, dans un esprit de complémentarité et non de subsidiarité. Plusieurs éléments sont ainsi à prendre en compte, notamment sur des aspects de logiques territoriales et de choix de thématiques de santé. Pour les acteurs, ces éléments sont constitutifs d'une amélioration de la qualité des actions engagées.

#### **La coopérative d'acteurs et son ancrage territorial**

Pour s'extraire d'emblée de cette confusion de rôle et de représentation, la coopérative d'acteurs a tout intérêt à se positionner résolument sur des territoires élargis, à une échelle intercommunale et/ou sur des territoires de projet à dimension variable, associant au moins deux communes.

Ce positionnement intercommunal recouvre plusieurs atouts :

- Il favorise une convergence d'expertise et d'expériences, invite à une mutualisation politique et institutionnelle accrue, renforce une capacité d'interpellation vis-à-vis de telle ou telle politique publique, facilite l'organisation de formations professionnelles croisées...
- Il renforce les stratégies et actions portées par les contrats locaux de santé. La coopérative d'acteurs enrichit sans risque d'ingérence l'expertise locale, plus encore, les niveaux d'intervention sont en interaction.

- La coopérative d'acteurs définit une stratégie d'ensemble, stabilise les prérequis. Au local, les acteurs déclinent l'action au regard des spécificités en présence. Cette déclinaison peut, in fine, prendre la forme d'une fiche-action inscrite dans le cadre du CLS.

### **Le choix de la thématique de santé**

La coopérative d'acteurs se saisit de sujets, problématiques, thématiques de santé, souvent appréhendés par les échelles communales mais difficiles à aborder et à traduire en action au regard des ressources locales.

A titre d'exemples, les interactions entre logement et santé, les troubles du langage chez les jeunes enfants, le parcours de santé de publics précaires, le renforcement d'un programme ETP Diabète, sont des sujets investis par les coopératives existantes, et répondent à une nécessité de mutualisation accrue de ressources et d'expertises.

Le choix de la thématique est d'autant plus pertinent qu'il s'adosse à des besoins locaux repérés, en lien avec les coordinations et structurations locales existantes.

### **La place de la population**

La coopérative d'acteurs a vocation à investir la question de la participation de la population au sein des dynamiques territoriales enclenchées. En correspondance, entre autres, avec les compétences des collectivités territoriales (politique de la ville), elle peut intensifier la réflexion relative à l'implication d'usagers et habitants, et l'inscrire en amont de la mise en œuvre de la coopérative.

Cette exigence d'interactions entre population, institutions et professionnels peut être une véritable signature des coopératives. Cette posture induit une réflexion sur les modalités de gouvernance, sur le temps d'appropriation des publics, sur l'accompagnement en termes de formation, sur les modalités d'association les plus appropriées.

### **Un renouvellement évaluatif**

Nouvel objet de santé publique, la coopérative d'acteurs peut être également source de renouvellement évaluatif : en terme d'évolution des pratiques politiques et institutionnelles : implication de la population, interaction des niveaux territoriaux, capacité d'interpellation des politiques publiques, transversalité entre champs d'intervention, mais également en termes de résultat et d'impact des interventions.

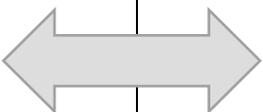
Les acteurs aspirent à d'autres approches évaluatives et la mise en place des coopératives d'acteurs peut être une réelle opportunité d'évolution et de concertation entre parties prenantes sur la question de l'évaluation.

## Les spécificités et complémentarités entre Contrat local de santé et Coopérative d'acteurs

La juste inscription de la coopérative d'acteurs au sein du fait local est un élément central - respect de l'existant, recherche de complémentarité avec les programmations validées, prise en compte des coordinations locales- et détermine la légitimité de son objet.

La coopérative d'acteurs vient enrichir les dynamiques locales sans s'y substituer. Ne se référant pas à un portage politique précis, bénéficiant d'une souplesse organisationnelle, elle se doit d'apporter une valeur ajoutée aux dynamiques en cours : prise en compte d'une thématique de santé complexe, appropriation d'un objet de santé publique précis.

Ce sont les effets de réciprocité entre Contrat local de santé et Coopérative d'acteurs qui signent un renouvellement des pratiques et répondent aux exigences collectives de leur adaptation aux territoires.

Contrat local de santé	Coopérative d'acteurs
<p style="text-align: center;">  </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portage politique affirmé</li> <li>Contractualisation partenariale</li> <li>Légitimité locale d'intervention</li> <li>Programmation partagée</li> <li>Périmètre d'intervention stabilisé</li> <li>Coordination formalisée</li> <li>Interaction des dispositifs et démarches locaux</li> <li>Evaluation formalisée des actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Souplesse de gouvernance</li> <li>Cooptation évolutive d'acteurs</li> <li>Agilité d'intervention géographique</li> <li>Objet d'expertise précisé</li> <li>Coordination et animation partagée</li> <li>Implication opérationnelle des délégations départementales ARS</li> <li>Dimension de recherche-action</li> <li>Co-élaboration de critères évaluatifs</li> </ul>

### Coopérative d'acteurs et Contrat local de santé : quels positionnements respectifs ?

Il est important d'éviter toute confusion ou risque potentiel de concurrence et/ou de redondance avec les contrats locaux de santé en présence. De fait, quelle légitimité d'une coopérative d'acteurs de portée communale s'il existe déjà à cette échelle une palette significative d'actions partenariales ? Quelle différence avérée entre une coopérative d'acteurs et un projet multi-partenarial inscrit dans le cadre d'un contrat local de santé ? A ce stade, la nature et les modalités de coopération entre acteurs d'une coopérative ne sont pas suffisamment étayées pour argumenter sur les différences et plus-value réciproque de tel ou tel modèle de structuration.

Les contrats locaux de santé ont vocation, à l'instar des coopératives, à atténuer les cloisonnements entre champs d'intervention, à renforcer les effets de mutualisation politique, institutionnel, professionnel, à produire un surplus de cohérence dans les actions engagées au plus près et avec la population.

Ces objectifs sont similaires à ceux poursuivis par les coopératives d'acteurs et s'adossent à d'indéniables compétences méthodologiques et de nombreux engagements locaux de qualité.



## 2.

### **La dynamique de coopération a-t-elle permis d'améliorer les pratiques, le partage, la diversité des acteurs ?**

---

Les projets de coopérative sont à ce stade dans une phase de lancement et il est difficile d'apprécier les effets d'amélioration ou non de pratiques et de partage. En revanche, l'évaluation met en exergue plusieurs prérequis favorables à ces améliorations.

#### **Mieux définir auprès des parties prenantes ses spécificités**

L'objet d'application de la coopérative d'acteurs même est indéfini, ce qui n'entraîne pas à ce stade d'inquiétude particulière mais interroge les acteurs : quelle différence avec des actions partenariales engagées à des niveaux locaux ? Quelles modalités concrètes de coopération attendues ? Quelle inscription dans le temps de l'action ? Quelle plus-value financière ? Quel type de gouvernance à terme ? Quelle coordination nécessaire ?

La dimension innovante de la coopérative d'acteurs explique ce temps nécessaire d'appropriation. Cependant, il est opportun à présent, de mieux définir auprès des parties prenantes ce que sont les spécificités d'une coopérative d'acteurs.

Ce prérequis est utile pour lancer une réelle dynamique de coopération : des représentations stabilisées, un positionnement territorial acté, des finalités de l'action partagées.

#### **Les effets coopératifs : la nécessité d'un positionnement ajusté**

La coopérative d'acteurs n'est pas une juxtaposition d'expertises mais une association d'expertises dans un cadre coopératif. Cette nuance de taille implique des positionnements négociés de chaque acteur, au regard de ses compétences et missions. L'organisation de cette coopération nécessite des arbitrages pertinents, au regard de différents éléments d'appréciation.

Ce point central, nécessite, en préalable, une interconnaissance des acteurs au sein de la coopérative. Il est utile de prendre du temps pour cette phase d'appropriation des missions respectives permettant à moyen terme d'ajuster les complémentarités attendues, et éviter un sentiment « d'égalitarisme » apparaissant peu productif pour les acteurs sollicités.

La coopération implique un engagement soutenu des acteurs et nécessite des positionnements politiques et institutionnels affirmés. Cet engagement ne peut être que simplement technique ; il traduit une volonté d'implication dans la durée, et oblige les directions des structures et organismes partie prenante à aller dans ce sens. Cet élément doit être pris en compte dès le lancement de la coopérative.



### 3.

## Dans quelle mesure l'engagement de l'ARS a-t-il à la fois évolué et favorisé la transformation de l'action locale ?

---

L'engagement des délégations départementales sur des projets de coopératives d'acteurs est unanimement apprécié par les acteurs. Il provoque un effet de « catalyseur » indéniable au sein des territoires d'intervention, donnant à l'action une amplitude réelle à l'action engagée.

### **Dynamique de coopération et rôle d'animation de la Délégation Départementale**

L'approche volontariste des délégations départementales ARS est d'autant plus appréciée qu'elle s'inscrit dans un cadre cohérent de développement local. Le respect et l'appropriation de l'existant, la pertinence de la thématique de santé retenue, la reconnaissance et la valorisation des engagements professionnels, la maîtrise des enjeux locaux, la concertation avec les coordinations locales, autant d'éléments favorables à l'esprit de coopération.

L'institution n'est plus alors perçue uniquement en tant que partenaire financier mais davantage en tant que partie prenante du projet, en capacité d'apporter une réelle valeur ajoutée.

Cette posture est pertinente et recouvre plusieurs dimensions :

- **L'impulsion initiale des équipes de l'ARS**

Le fait que l'ARS soutienne les acteurs au sein d'un projet emblématique, complexe à réaliser, nécessitant l'alliance d'expertises diverses est un élément de reconnaissance pour les protagonistes. Le projet retenu s'adosse souvent sur des initiatives préexistantes, peu ou insuffisamment connectées, et « cette montée en charge » favorise des rapprochements politiques, professionnels, associatifs parfois difficiles à concrétiser.

L'impulsion institutionnelle a un effet « de starter », d'autant plus fort qu'elle se situe dans un espace de proposition, d'échange, de concertation et non dans un cadre rigide d'application.

- **L'animation territoriale**

Le terme d'animation territoriale peut être encore sujet à caution. Pour les acteurs, l'animation de l'ARS s'entend comme une capacité soutenue de management de projet, dans la durée, permettant de garantir une neutralité vis-à-vis de l'ensemble des partenaires engagés au sein de la coopérative.

C'est la permanence de cette animation qui fonde en partie la qualité du développement du projet. Une des spécificités de la coopérative d'acteurs réside dans l'engagement des équipes de l'ARS tout au long du processus et sa volonté explicite de co-construction. L'institution est à côté des acteurs. Ce rapprochement doit être propice à des résultats probants. La qualité de l'animation est donc centrale et s'avère être un des critères de réussite majeur pour les acteurs sollicités.

- **Une cohérence renforcée entre stratégie nationale, régionale et locale**

En interface de la stratégie nationale de santé, du futur projet régional de santé, des structurations locales existantes, le positionnement de la DD apporte une cohérence au projet

retenu. Les acteurs sont sensibles à cet engagement de l'ARS, signe de reconnaissance et de qualité de l'action engagée.

### **L'intégration de nouveaux acteurs**

Des acteurs généralement éloignés du champ de la promotion de la santé intègrent les projets et participent aux effets de transversalité attendus. Le fait que l'ARS soit présente en proximité semble rassurer les professionnels et crédibilise des coopérations entre champ sanitaire, préventif et médico-social.

### **Une concertation intercommunale**

La coopérative d'acteurs ouvre des opportunités d'échanges sur des sujets précis, utiles à la population, en capacité de transcender les éventuels blocages inter communaux. Le dialogue intercommunal se trouve renforcé, via les coordinations locales de santé mais également par les arbitrages politiques et techniques nécessaires.

### **L'interpellation des différentes politiques publiques**

La diversité et la représentativité des membres de la coopérative sont des atouts pour mobiliser davantage les politiques publiques sur l'action engagée. La coopérative d'acteurs, par son effet de masse critique, a une réelle capacité d'interpellation. Celle-ci est d'autant plus efficace par l'engagement direct de la délégation.

### 3. Le référentiel d'évaluation : reprise et prolongements

Le référentiel d'évaluation, créé lors de la phase de lancement de la démarche d'évaluation ex-ante est repris et ajusté. Ses indicateurs font l'objet de nouvelles réflexions et sont confrontés au principe de faisabilité.

A terme, et au-delà de l'évaluation des projets, il s'agit d'aider les chargés de promotion de la santé des DD à concrétiser l'évaluation de la coopérative d'acteurs par un outillage adapté.

#### Dimension externe

##### 1. Favoriser l'amélioration de la qualité des actions de promotion de la santé

###### Les indicateurs

- ✓ Les effets de la coopérative d'acteurs constatés sur l'action et l'amélioration de sa qualité
- ✓ La relation aux parcours de santé (qualité d'intégration / interactions entre professionnels)
- ✓ La présence de critères de suivi propres à la coopérative d'acteurs dans le système d'évaluation de l'action

###### Faisabilité

Relevé des effets constatés sur l'action, attribués spécifiquement au fonctionnement de la coopérative d'acteurs

Intégration dans le processus d'évaluation du projet d'indicateurs centrés sur l'amélioration du parcours de santé des bénéficiaires

##### 2. Améliorer les pratiques, le partage, la diversité des acteurs

###### Les indicateurs

- ✓ L'évolution de l'implication des acteurs au sein de la coopérative
- ✓ L'évolution du degré d'appartenance des acteurs au territoire
- ✓ Le changement des différents modes de coopération entre acteurs
- ✓ L'émergence d'espaces de formation communs aux acteurs
- ✓ Les effets de complémentarité entre acteurs
- ✓ Les effets de subsidiarité entre acteurs

###### Faisabilité

Constats d'évolution du mode de gouvernance de la coopérative d'acteurs

Effets constatables de la synergie entre acteurs, des façons de travailler

Augmentation des espaces d'échange entre acteurs au sein de la coopérative

Qualité améliorée de la coopération dans la durée

**3. Mesurer l'engagement de l'ARS dans la transformation de l'action locale**

**Les indicateurs**

- ✓ La modification des pratiques de l'ARS vis-à-vis de l'action locale
- ✓ La modification des pratiques de la DD / animation territoriale
- ✓ L'évolution des représentations des acteurs / ARS
- ✓ L'évolution de l'appui structurel et financier des partenaires politiques et institutionnels
- ✓ Les changements perçus pour les opérateurs : la posture ARS constatée par les acteurs
- ✓ Les effets de la dimension expérimentale sur la coopérative d'acteurs

**Faisabilité**

Relevé des approches novatrices – positionnement ARS / acteurs

Qualité des échanges dans la durée DD/acteurs

Evolution des ressources disponibles pour les DD/PPS en lien avec la coopérative d'acteurs

## 4. La coopérative d'acteurs : ses spécificités

---

### Au service d'une culture commune

La coopérative d'acteurs trouve son fondement dans la rencontre et le partage des informations, des valeurs, des idées et des expériences entre acteurs. Elle s'adosse sur la communication et les liens entre acteurs impliqués, le décloisonnement des champs (préventif, associatif, éducatif, politique, médico-social, social, sanitaire...), les modes de coopérations et le travail partenarial.

Les compétences mises en commun, les activités-supports (documentation, formation, communication), les travaux entre opérateurs ou la valorisation des actions sont autant d'éléments qui renforcent cette culture commune.

En transversal du projet mené en commun, la coopérative d'acteurs s'inscrit dans l'ensemble **des moments et des faits qui rassemblent** : discussion et confrontation de points de vue, rencontres et temps d'information, outils de communication partagés, lieux d'apprentissage et de formation... Représentant une forte valeur ajoutée pour un territoire, la culture commune valorise tout ce qui est entrepris ensemble.

### Le croisement dans la durée d'une population, d'un territoire et d'une thématique

- ✓ Une montée en charge de projets emblématiques de santé publique : la coopérative d'acteurs est singularisée par une alliance entre expertise thématique, territoriale et populationnelle. La représentativité et le professionnalisme des acteurs cooptés facilitent l'interaction de ces expertises et apportent une réelle légitimité au projet engagé. La coopérative d'acteurs apporte une autonomie d'organisation et d'intervention accrue mais engage ces mêmes acteurs à une prise de responsabilité importante auprès de la population.

### Un périmètre d'intervention élargi

- ✓ Elargissement du périmètre d'intervention, effets de mutualisation, interactions entre coordinations locales : pour une majorité d'interlocuteurs, la coopérative d'acteurs se caractérise par un périmètre d'intervention élargi, impliquant à minima plusieurs collectivités territoriales, notamment des communes. En s'appuyant sur l'expertise des structurations et coordinations locales, elle vise à amplifier les processus de mutualisation entre collectivités territoriales et à fluidifier les interactions politiques et institutionnelles. Les projets intercommunaux permettent d'unifier les stratégies d'intervention et évitent les effets éventuels de « saupoudrage ». L'exemple de rapprochement entre coordinations des CLS sur des projets de promotion du dépistage est souvent cité : l'échange d'expériences et la convergence stratégique sont sources de cohérence collective dans les phases plus opérationnelles.

### [Titre de l'encadré]

---

La question centrale, transversale à l'ensemble des projets, est la suivante :  
quelles sont les spécificités d'une coopérative d'acteurs ?

Au regard des entretiens effectués aux niveaux régional et local, quelques éléments synthétiques, supports à réflexion peuvent être mis en avant.

### Un choix argumenté de thématiques de santé non couvertes par les niveaux locaux

- ✓ La pertinence de la thématique de santé retenue : la coopérative d'acteurs s'appuie sur des besoins non couverts ou de façon partielle. Il est important que la coopérative d'acteurs investisse des thématiques complexes, difficiles à appréhender à des niveaux locaux. L'implication des coordinations locales dans le choix de la thématique est donc centrale. Elle permet d'éviter d'éventuels « doublons ou redondances d'intervention » et positionne la coopérative comme une entité légitime sur la question traitée. Les dynamiques locales s'intègrent logiquement dans la démarche engagée, sans risque de concurrence ou de confusion.

### Une recherche et une exigence de transversalité entre champs d'intervention

- ✓ Les acteurs sont sensibles aux interactions entre champs d'intervention suscitées par la coopérative d'acteurs. Cette dernière représente une opportunité d'intégration territoriale renforcée (champ sanitaire, préventif, médico-social).  
La qualité des parcours de santé est évoquée fréquemment : la coopérative d'acteurs favorise et/ou renforce des collaborations opportunes ; elle propose un cadre de concertation conjuguant souplesse et expertises professionnelles affirmées, utile pour élaborer des stratégies communes, adaptées, au plus près des publics.

#### Coopérative d'acteurs et promotion de la santé

Alors que la promotion de la santé fonde son intervention sur un travail à mener par rapport à l'ensemble des déterminants de santé, la coopérative d'acteurs s'inscrit pleinement dans **une approche intersectorielle**.

Cette démarche est de nature à **confirmer (replacer) l'habitant, l'utilisateur, le patient, au cœur de l'action**. Les interlocuteurs sollicités lors de ces travaux, tant les personnels de l'ARS que les opérateurs des projets, mettent en évidence cette place et en rappellent son sens et sa nécessité.



## 5. Leviers et freins repérés

---

Reliés aux questions évaluatives, les leviers de structuration, d'amélioration et de transformation et les freins potentiels sont identifiés.

### 1. Structuration de coopérative d'acteurs et amélioration de la qualité des actions

---

#### Les leviers de structuration

En amont de la démarche projet

- ✓ La qualité de la phase d'élaboration initiale du projet, plus précisément sa capacité à s'inscrire logiquement au sein du paysage local, en complémentarité avec les enjeux partenariaux existants
- ✓ La capacité du projet à répondre à un besoin non couvert par les acteurs et partenaires locaux
- ✓ La précision du diagnostic initial en correspondance avec la thématique de santé retenue

Une connaissance préexistante entre acteurs

- ✓ Une connaissance fine de l'ensemble de la programmation santé au sein du territoire
- ✓ La présence de collaborations antérieures entre membres de la coopérative d'acteurs
- ✓ Un positionnement précisé du rôle et missions de chaque acteur (le travail du *Qui fait quoi ?*)

D'ores et déjà, la place de l'évaluation

- ✓ La qualité du système d'évaluation incluant le processus de mise en œuvre, le développement des activités, les moyens de mesurer leur impact
- ✓ La visibilité du projet au sein du territoire

#### Les freins potentiels

- ✓ La définition de la spécificité d'une coopérative d'acteurs non stabilisée
- ✓ Un partage insuffisant du sens donné à l'action de la coopérative
- ✓ Des acteurs agissant selon des niveaux d'implication très différents
- ✓ Une zone de confrontation avec d'autres dispositifs, de type Contrat local de santé
- ✓ Des projets profitant d'une opportunité, sans concertation préalable suffisante avec les coordinations CLS en présence
- ✓ L'absence d'un cahier des charges formalisé en co-élaboration avec les coordinations CLS
- ✓ Des financements égalitaires, sans fondements structurels (Cette disposition reste toutefois très différente d'un projet à un autre).
- ✓ L'absence de structure juridique pour la coopérative

### 2. Dynamique de coopération et amélioration des pratiques

---

#### Les leviers d'amélioration

- ✓ Un sentiment d'appartenance collective à un projet précis
- ✓ Une reconnaissance des engagements antérieurs
- ✓ Une valorisation de l'expertise locale

- ✓ Une co-élaboration de la gouvernance
- ✓ L'interdisciplinarité, la diversité des membres de la coopérative
- ✓ Des modalités de coopération précisées : acte d'engagements, convention, charte ...
- ✓ Une implication résolue des directions de structures et d'organismes

#### **Les freins potentiels**

- ✓ Des objectifs trop peu partagés
- ✓ Le travail dans l'urgence
- ✓ La complexité administrative (conventions, protocoles ...)
- ✓ Des ordres du jour insuffisamment préparés

### **3. L'engagement de l'ARS, son évolution, son impact pour transformer l'action locale**

---

#### **Les leviers de transformation**

- ✓ Une implication soutenue des délégations départementales : interface entre le niveau régional et local
- ✓ Une reconnaissance et valorisation du travail engagé antérieurement au sein du territoire
- ✓ Une valorisation affirmée du fait territorial : prise en compte des interactions existantes, des projets en cours, reconnaissance des engagements locaux (CLS, ASV, CLSM, Contrats de ville)
- ✓ L'implication des référents thématiques régionaux
- ✓ Une immersion locale pour la délégation départementale : un engagement opérationnel
- ✓ Une force d'entraînement : l'interpellation directe de l'ARS induit un cadre d'action porteur, un rôle d'impulsion, de catalyseur, une légitimité à agir
- ✓ Une appropriation du programme e-Parcours par les acteurs
- ✓ Une sécurité financière accrue

#### **Les freins potentiels**

- ✓ Une coopérative d'acteurs qui se superposerait à des instances de coordination déjà existantes : CLS, Plateforme territoriale, réseau...
- ✓ Le décalage pointé entre la difficulté d'obtenir des financements CLS et l'opportunisme financier de la coopérative d'acteurs (pour les territoires en CLS)
- ✓ La gouvernance de la coopérative d'acteurs insuffisamment structurée

---

## Tableau des leviers et des freins



### Amélioration de la qualité des actions

#### Les leviers de structuration

Capacité du projet à s'inscrire logiquement au sein du paysage local  
Capacité du projet à répondre à un besoin non couvert  
Précision du diagnostic initial  
Connaissance fine de l'ensemble de la programmation santé au sein du territoire  
Présence de collaborations antérieures  
Positionnement précisé du rôle et missions de chaque acteur  
Qualité du système d'évaluation  
Visibilité du projet au sein du territoire

#### Les freins

Définition de la spécificité d'une coopérative d'acteurs non stabilisée  
Partage insuffisant du sens donné à l'action de la coopérative  
Acteurs agissant selon des niveaux d'implication très différents  
Projets profitant d'une opportunité, sans concertation préalable suffisante  
Absence d'un cahier des charges formalisé en co-élaboration avec les coordinations CLS  
Financements égalitaires, sans fondements structurels  
Absence de structure juridique



### Dynamique de coopération et amélioration des pratiques

#### Les leviers d'amélioration

Sentiment d'appartenance collective à un projet précis  
Reconnaissance des engagements antérieurs  
Valorisation de l'expertise locale  
Co-élaboration de la gouvernance  
Interdisciplinarité, diversité des membres  
Modalités de coopération précisées : acte d'engagement, convention, charte ...  
Implication résolue des directions de structures et d'organismes

#### Les freins

Objectifs trop peu partagés  
Travail dans l'urgence  
Complexité administrative  
Ordres du jour insuffisamment préparés



### Engagement et rôle de l'ARS

#### Les leviers de transformation

Implication soutenue des délégations départementales  
Reconnaissance et valorisation du travail engagé antérieurement au sein du territoire  
Implication des référents thématiques régionaux  
Posture de l'ARS : cadre d'action porteur, rôle d'impulsion, de catalyseur, légitimité à agir  
Sécurité financière accrue

#### Les freins

Superposition à des instances de coordination déjà existantes  
Décalage entre la difficulté d'obtenir des financements CLS et l'opportunisme financier de la coopérative d'acteurs (pour les territoires en CLS)  
Gouvernance insuffisamment structurée

### III. Un ensemble de recommandations

---

Relevant des constats, des freins et des leviers repérés, des échanges engagés tout au long de la démarche d'évaluation, un ensemble de recommandations conduit à améliorer la démarche mise en œuvre. Stratégiques et opérationnelles, méthodologiques, ces recommandations sont ici proposées.



#### Les recommandations stratégiques

---

##### Projet Régional de Santé 2

- ✓ Promouvoir et formaliser les **interactions** entre niveau régional (siège ARS) et départemental (DD) au service du développement des coopératives d'acteurs
- ✓ Communiquer sur les objectifs des coopératives d'acteurs auprès de la **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**
- ✓ Associer les **Conseils territoriaux de santé** aux dynamiques portées par les coopératives d'acteurs
- ✓ Renforcer le positionnement des coopératives d'acteurs au sein du **PRAPS**
- ✓ Positionner les coopératives d'acteurs comme levier d'amélioration des **parcours de santé**
- ✓ Favoriser, dans le cadre de la compétence de la politique de la ville des Communautés d'agglomération, les interactions entre coopérative d'acteurs et **contrat de ville**
  
- ✓ Promouvoir des **axes de convergence avec les structurations en cours** dans le champ sanitaire et médico-social : plate-forme territoriale d'appui, communauté professionnelle territoriale de santé, projet territorial de santé mentale

##### Echanges de pratiques

- ✓ Organiser un échange de pratiques régulier entre Délégations Départementales, à partir de centres d'intérêts communs aux 5 DD-PPS/6 projets
- ✓ Organiser un échange de pratiques entre porteurs / promoteurs / acteurs des différentes démarches engagées



#### Les recommandations opérationnelles

---

- ✓ Instaurer une gouvernance projet en mode « agile » : volonté de limiter la pesanteur de l'administratif, collaboration permanente plutôt que contractualisation, ajustements réguliers, accentuation de la motivation, souplesse de fonctionnement, fonctionnalités de terrain, confiance partagée, responsabilisation des équipes projet
  
- ✓ Elaborer une charte spécifique à la coopération d'acteurs, à partir d'un texte standard proposé par l'ARS ; à adapter selon les configurations territoriales

- ✓ Renforcer les moyens d'animation ou de co-animation des délégations départementales
- ✓ Lorsqu'il s'agit d'un même territoire, informer clairement les comités de pilotage et technique des CLS, ASV, CLSM des objectifs poursuivis par les coopératives d'acteurs
- ✓ Clarifier les répartitions financières entre acteurs et partenaires au regard du degré d'engagement possible au sein de la coopérative d'acteurs
- ✓ Sécuriser et simplifier les modalités de conventionnement financier



## Et du point de vue des méthodes ?

### Participation

- ✓ Engager résolument l'association des habitants et usagers au projet, en correspondance étroite avec sa gouvernance : mise en place d'un espace spécifique de concertation

### Appui de l'ARS

- ✓ Mettre au service de la coopérative d'acteurs l'ensemble des expertises interne à l'ARS
- ✓ Formaliser des échanges entre les coopératives d'acteurs et les référents thématiques de l'ARS
- ✓ Valoriser les structures qui appartiennent à la coopérative d'acteurs : augmentation de leur espace de contribution au service général du projet

### Territorialité

- ✓ S'assurer de la cohérence du périmètre politique et géographique d'intervention
- ✓ S'appuyer sur les dynamiques affirmées de partenariats locaux pré - existantes
- ✓ Associer résolument les coordinations des contrats locaux de santé au choix des thématiques retenues
- ✓ Expliciter clairement les fondements et les spécificités de la coopérative d'acteur aux acteurs et partenaires partie prenante

### Modes de gouvernance

- ✓ Associer les élus et leurs équipes sur la phase initiale de mise en œuvre de la coopérative d'acteurs
- ✓ Impliquer en amont les directions des structures et organismes parties prenantes
- ✓ Coopter des acteurs en capacité de répondre aux objectifs de l'action
- ✓ Définir avec précision le positionnement de chaque acteur et partenaire au sein de la coopérative d'acteurs : préciser les effets de complémentarité et subsidiarité attendus

### Evaluation

- ✓ Conforter les critères d'évaluation spécifiques aux actions et périmètres de la coopérative d'acteurs
- ✓ Réviser les objectifs et la nature des grilles du Carnet de suivi (du projet). Tendre vers un seul Carnet de suivi par projet

## Conclusion

Pour les acteurs sollicités, les effets de complémentarité entre niveaux territoriaux conjugués à la pertinence de la thématique apportent une nouvelle dimension aux approches de promotion de la santé et doivent permettre de constituer « des masses critiques » en capacité de peser sur les politiques et dispositifs publics.

La coopération est le pivot de la démarche : des territoires, des missions et des moyens financiers fléchés sur des projets structurés et ambitieux, aux thématiques de santé renouvelées.

La démarche de Coopérative d'acteurs fait appel à des méthodes moins conventionnelles, qui demandent de nouveaux formats, plus souples, plus intégrateurs, s'adaptant plus aisément à l'écosystème local et au paysage de santé.

Les échanges, les modes de coopération sont d'autant plus facilités que les acteurs se connaissent et partagent une volonté de travailler ensemble.

Les coopératives d'acteurs visent à un changement de posture et de culture. L'évaluation et le partage d'expériences sont contributifs à ce changement :

- l'accent doit être mis sur le management de l'innovation dans les organisations (nature même des projets, réponses aux besoins du terrain, relationnel ARS siège/Délégations Départementales, place de la promotion de la santé).
- le droit à l'essai peut être reconnu (phase d'expérimentation), et la créativité des agents encouragée.

L'impulsion de l'innovation dans la déclinaison des politiques publiques co-construites localement, favorise un nouveau mode plus pertinent de « faire ensemble » et renforce l'intelligence collective.

Les coopératives d'acteurs ouvrent des paradigmes nouveaux en promotion de la santé. Il s'agit dès lors de confirmer et d'assurer leur déploiement sur l'ensemble des territoires.

---

Annexe 1. Entretiens exploratoires (8 entretiens)

---

**Entretiens exploratoires Coopérative d'acteurs – ARS Ile-de-France**

**Echanges / Questionnement - Dr Luc GINOT**

Les enjeux de l'ARS IdF sur la démarche Coopérative d'acteurs (inscription dans le PRS 2, promotion de la démarche...)

Priorités du DPSRI

-----

**Echanges / Questionnement - Mme KOHN SCHERMAN**

Liens entre Coopérative d'acteurs et parcours de santé

Valeur ajoutée des principes de la Coopérative d'acteurs pour l'application du parcours de santé (dynamique des acteurs...)

Connaissance d'initiatives de même nature que la Coopérative d'acteurs au sein des autres champs de compétence de l'ARS (offre de soins, offre médico-sociale : PTA, MSP, communauté professionnelle territoriale de santé développement des collaborations /relations / professionnels de santé...)

-----

**Echanges / Questionnement - Mme SERFATY**

Aspects méthodologiques et coopératives d'acteurs : les éléments facilitant pour passer du concept à la réalité de terrain

Différenciation réseau d'acteurs, communauté d'acteurs, partenariat et Coopérative d'acteurs : vers des éléments de langage appropriés

Partage de points de vue sur les conditions de réussite liées au lancement de la Coopérative d'acteurs

-----

**Echanges / Questionnement – Mr Patrick ARRIGHI/ Mme Véronique TROALEN**

Réalités de terrain, connaissance de l'existant, conduite et suivi des portages de projets

Phasage de la mission d'évaluation au regard du début et de l'avancée des projets

-----

**Echanges / Questionnement – Mr Christian LABORDA**

Suivi de l'information / mission d'évaluation auprès des DD et des porteurs de projet

Connaissance de stratégies d'évaluation ayant déjà intégrées partiellement ou non des approches de Coopératives d'acteurs ?

---

**Autres / Echanges / Questionnement**

**Dr Marie-Odile FRATTINI**, Promo santé Ile-de-France

**Vanessa GALISSI**, Promo santé Ile-de-France

## Annexe 2

### Entretiens et contacts DD / PPS (6 entretiens)

---

Délégation Départementale Yvelines : Lorraine MANCEAU

Délégation Départementale Val d'Oise : Ghislaine OLIVIER, Joëlle DEVOS

Délégation Départementale Hauts-de-Seine : Véronique DUGAY, Anaëlle BOSCHAT

Délégation Départementale Seine-St-Denis : Agnès MALET-LONGCOTE

Délégation Départementale Val-de-Marne : Anne-Marie SAINT-AIME

## Coopérative, alliances d'acteurs

### Questionnement d'acteurs

*L'Agence Régionale de Santé Ile-de-France lance avec le concours du cabinet LH Conseil une évaluation ex-ante des projets de coopérative d'acteurs mis en œuvre. Cette démarche externe vise à évaluer dans quelle mesure la structuration de coopération, d'alliances d'acteurs à l'échelle d'un territoire de proximité intermédiaire, favorise-t-elle la convergence territoriale des actions, et permet-elle de donner plus de puissance aux actions de promotion de la santé.*

#### ----- 3 questions évaluatives majeures -----

Au sein des projets territorialisés, l'évaluation ex-ante a vocation à explorer les éléments suivants :

- La structuration de coopérative d'acteurs peut-elle favoriser l'amélioration de la qualité des actions de promotion de la santé ?
  - La dynamique de coopération permet-elle d'améliorer les pratiques, le partage, la diversité des acteurs ?
  - Dans quelle mesure l'engagement de l'ARS a-t-il fait évoluer et favorisé la transformation de l'action locale ?
- 

#### LES QUESTIONS AUX ACTEURS

- ✓ **Quelles sont vos représentations liées à l'appellation « Coopérative d'acteurs » ?** (représentation, définition, pertinence du terme, autres appellations...)
- ✓ **A ce stade du début du projet, et par anticipation, quels avantages, quelles limites percevez-vous à la démarche ?**
- ✓ **Quelles sont, à votre avis, les leviers, les conditions de réussite pour la démarche Coopérative d'acteurs ?**
- ✓ **Pourriez-vous anticiper sur les effets prévisionnels à en attendre** (amélioration des projets, travail coopératif, relations avec l'ARS...)?
- ✓ **Repérez-vous d'emblée, et en lien avec la Coopérative d'acteurs, des modalités indispensables à mettre en œuvre sur votre territoire de proximité intermédiaire pour influencer sur l'impact des actions ?**
- ✓ **Percevez-vous de la part de l'ARS « une nouvelle façon de travailler » ?** (place et sollicitation des acteurs, animation du projet, autres...)

#### METHODE

Les acteurs du projet sont sollicités pour un échange téléphonique (durée 20 ') sur la base de ce questionnement. Il s'agit davantage d'un échange de points de vue plutôt qu'une réponse à un éventuel questionnaire. Avec nos remerciements pour cette contribution.

---

## ENTRETIENS D'ACTEURS / PROJETS (20 entretiens)

---

### **Projet « Alliance d'acteurs en direction des publics invisibles »**

#### **DD 78**

Barbara PERELMAN, chargée de mission santé publique, Institut de promotion de la santé  
Bertrand JEGO, Directeur général IPC - Centre de bilans de santé  
Sébastien LE GOFF, directeur Points services aux particuliers

### **Projet de constitution d'un réseau d'acteurs autour d'un service « Santé respiratoire et habitat »**

#### **DD 93**

Dr Pierre-Etienne MANUELLAN, directeur de la santé, Montreuil  
Corinne SCHADKOWSKI, directrice, Association APPA, Hauts-de-France  
Flora ROSSI, responsable de projet, Aulnay-sous-Bois, Association Voisin Malin

### **Projet Accompagnement du développement d'une offre de promotion de la santé pour les personnes diabétiques**

#### **DD 93**

Philippe BASSE, Coordinateur CLS rattaché au GHI Le Raincy - Montfermeil  
Anne FESTA, Association AC Santé 93  
Tatiana JENNINGS, directrice Association ARIFA  
Claude SOKOLOWSKY, président Maison Doc, Val de Marne  
Lise BALDASSARI, Maison de la diététique pour tous  
Michel FIKOJEVIC, coordonnateur CLS, Clichy-sous-Bois

### **Projet Repérage des troubles du langage et /ou de l'apprentissage et développement des compétences psychosociales chez les enfants de 3 à 7 ans**

#### **DD 95**

Lucile HARREL, coordonnatrice CLS Goussainville  
Catherine VIGNE, coordinatrice municipale au soutien à la parentalité, Gonesse  
Esperanza FONTES, psychologue, association des centres éducatifs Charles Péguy  
Amanda AOUIDEF, coordonnatrice ASV-CLS Garges-lès-Gonesse

### **Projet Prise en charge des personnes en errance sur le site de la Défense**

#### **DD 92**

Patrick TAIEB, Directeur CSAPA AGATA  
Benoit DELAVault, Directeur CAARUD Sida Paroles  
Antoine de TILLY, Directeur Maison de l'Amitié  
Claire GODEMENT, Directrice du Pôle Exclusion des Hauts-de-Seine Croix-Rouge Française

## ENTRETIENS COMPLEMENTAIRES (4 entretiens)

---

Yannick LE GUEN, Directeur de la stratégie ARS Ile-de-France  
Anne-Lyse PENNEL-PRUVOST, Déléguée Départementale DD Val d'Oise  
Anne VENRIES, Déléguée Départementale adjointe  
Lorna COLCLOUGH, responsable du département Prévention de la santé et réduction des Inégalités