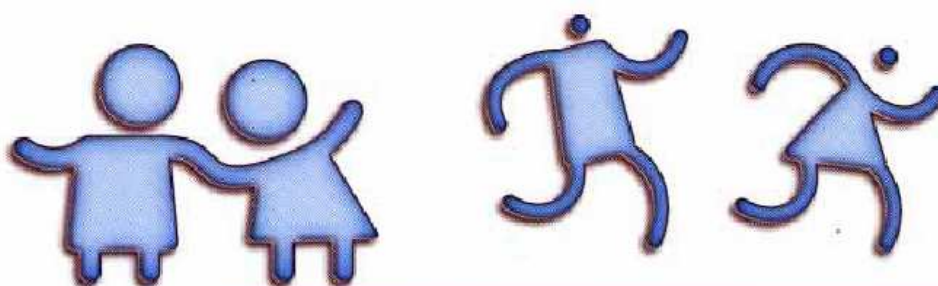




PROVINCE DE HAINAUT



Evaluation intermédiaire du Programme Régional



la Santé des enfants et des jeunes
en Provence, Alpes, Côte d'Azur

Rapport final

JUIN 2004

Michel Demarteau (OSH)

Pascal Detroz (APES-ULG)

Nous remercions le groupe technique régional du Programme « La santé des enfants et des jeunes » de nous avoir confié cette mission d'évaluation.

Ce travail, co-financé par la DRASS et par l'URCAM de la région PACA, n'aurait pas été possible sans la collaboration bienveillante et efficace des partenaires du PRSJ ; qu'ils soient responsables institutionnels, coordinateurs de structures ou porteurs de projets, à l'échelon régional, départemental ou local.

Que tous soient remerciés pour ces moments de rencontre enrichissants. Qu'ils nous pardonnent si, malgré toute notre attention, certains propos ont été oubliés ou mal interprétés,... Qu'ils n'hésitent pas à s'approprier les éléments de réflexion et de prise de recul que nous leur présentons ici, afin d'affronter de nouveaux défis.

Les équipes de l'APES-ULg et de l'OSH

SOMMAIRE

1. Contexte et méthodes	3
1.1. Le cahier des charges et le protocole d'évaluation.....	3
1.2. Les entretiens semi-structurés.....	4
• Le canevas d'entretien.....	4
• Le tableau des entretiens.....	5
1.3. L'enquête par voie postale.....	7
• Les questionnaires aux porteurs de projets	7
• La validation, l'envoi et le traitement des questionnaires.....	7
• La validation de l'échantillon de répondants.....	8
1.4. Le rapport final.....	9
• Apports et limites de l'évaluation intermédiaire.....	9
• Modalités de présentation des résultats et analyses.....	11
2. Résultats.....	12
2.1. Le dispositif et les ressources	12
• Le groupe initial de programmation, puis le	
comité technique régional	12
• Les dynamiques départementales	15
• Les perceptions du rôle des collectivités territoriales	18
• La place de la communication et de la formation	21
• Les opinions sur l'appel d'offre	23
• L'interaction avec d'autres programmes de santé publique	32
2.2. Les conceptions de l'évaluation	35
2.3. Les objectifs	39
2.4. L'appréciation globale du programme.....	49
2.5. Des éléments d'élaboration de l'évaluation finale	54
• Pistes pour des objets et indicateurs d'évaluation	55
3. Conclusions	64

ANNEXE

Graphiques de quelques résultats :

Estimation par les porteurs de projets des bénéfices, freins, soutiens et modifications de pratiques apportés par le PRSJ.

1. CONTEXTE ET METHODES

1.1. Le cahier des charges et le protocole d'évaluation

Le cahier des charges

Les objectifs de l'évaluation, tels que définis dans le cahier des charges, sont :

- réaliser une évaluation intermédiaire en vue de réorienter éventuellement le programme pour renforcer certaines actions ;
- préparer l'évaluation finale : rechercher des indicateurs dont la collecte par les acteurs de terrain apparaît réaliste ;
- apprécier la nécessité de reconduire le Programme Régional de Santé « Santé des enfants et des jeunes » (PRSJ) pour une nouvelle période quinquennale.

Ces objectifs devront être mis en perspective à travers des thèmes comme la mobilisation autour du programme, la mise en place des partenariats, la qualité des projets et des outils développés, ainsi que la pertinence du choix des objectifs à la base du PRSJ.

Le protocole d'évaluation

Le cahier des charges auquel répond le présent protocole fait apparaître une importante réflexion préparatoire de la cellule opérationnelle du PRSJ, qui a abouti à la formulation de nombre de critères et d'indicateurs précis pour cette évaluation intermédiaire. La plus-value apportée par l'équipe d'évaluation consistera essentiellement à :

- proposer et réaliser des collectes d'informations qui permettent de rencontrer ces critères de la manière la plus valide et la plus fiable possible ;
- mettre en forme ces informations d'une manière pertinente et communicable, afin qu'elles puissent effectivement constituer la base concrète pour des prises de décisions sur l'avenir du programme.

Pour ce faire, nous utiliserons un protocole en 4 étapes interdépendantes.

1. Au cours de l'étape 1, nous avons effectué une analyse détaillée des documents de référence produits et utilisés dans le cadre de ce programme, ainsi qu'une analyse des répartitions budgétaires relatives aux années 2000, 2001 et 2002. Cette première étape avait pour but de préparer les outils de récolte d'information mis en œuvre dans les étapes suivantes.
2. L'étape 2 a vu la réalisation d'entretiens semi-structurés auprès d'acteurs œuvrant à l'échelle de la région et de chaque département. Nous y avons rencontré individuellement les acteurs institutionnels (Etat, Assurance Maladie, Education Nationale, Région, Départements, Villes, ...). Un entretien de groupe avec des acteurs de terrain a aussi été prévu dans chaque département. Les résultats de cette seconde phase ont notamment permis d'enrichir le projet de questionnaire à appliquer lors de l'étape suivante.

3. L'étape 3 est fondée sur une enquête par voie postale auprès de l'ensemble des porteurs de projets des objectifs 1, 3 et 4 du PRSJ. Nous leur avons demandé d'apprécier les contraintes et les bénéfices qu'ils ont tirés de leur participation au PRSJ, ainsi que de suggérer des indicateurs de résultats réalistes et pertinents pour rendre compte de leur travail.
4. Enfin, l'étape 4 couvre la mise en relation des différentes analyses et la diffusion des résultats. La confrontation des informations recueillies par les entretiens et par l'enquête auprès des porteurs de projets a permis de dégager une série de points positifs à renforcer et une série de points négatifs à améliorer. Nos analyses enrichies de notre expérience permettent de proposer de manière encore hypothétique des pistes d'actions pour réguler le PRSJ et sa suite. Toutefois, celles-ci devront être discutées, affinées en collaboration lors d'une journée de travail avec la cellule évaluation. Le rapport d'évaluation ne pourra être considéré comme définitif qu'après discussion avec celle-ci et enrichissement des analyses. Des recommandations pourront alors être formulées.

1.2. Les entretiens semi-structurés

Le canevas d'entretien

Le canevas d'entretien semi-structuré à utiliser lors de l'étape 2 du protocole d'évaluation résulte d'une analyse des critères repris dans le cahier des charges, mais aussi d'une étude approfondie et critique de divers documents :

- le rapport préliminaire au PRSJ, intitulé « Santé des enfants et des jeunes : les problèmes et les objectifs régionaux », élaboré par le groupe régional de programmation en mai 1999 ;
- plusieurs plaquettes de présentation du PRSJ ;
- divers documents officiels et publics du PRSJ, dont le bilan d'étape 2001, les cartographies du PRSJ, ... ;
- des documents de travail du PRSJ, comme les dossiers communs de demandes de financement, la liste des projets subventionnés, ... ;
- divers sites Internet (CRES, ENSP, etc.).

Le canevas d'entretien (annexe 1) a été formalisé et structuré autour de 5 axes, à savoir :

- le dispositif (appel d'offres, création d'outils, structure, transparence, degré de participation, place de l'évaluation dans le programme, ...)
- les objectifs (processus d'élaboration, pertinence, articulation, structuration, ...)
- les ressources (montant, gestion, caractère suffisant, ...)
- les critères de qualité des actions (niveau d'intervention, approche en réseau, couverture territoriale, pratiques professionnelles, ...)
- l'évaluation du programme (points forts, points faibles, effets attendus, effets non attendus, réalisation des objectifs, ...).

Ce canevas d'entretien a été validé par la cellule opérationnelle d'évaluation avant le début officiel des entretiens. Il était clairement précisé qu'en fonction des personnes interviewées et de leur fonction dans le PRSJ, l'accent serait mis de manière préférentielle sur l'une ou l'autre partie du canevas d'entretien.

Le tableau des entretiens

Le choix des institutions et des personnes a été réalisé par le comité de pilotage et par les pilotes régionaux et départementaux des services déconcentrés de l'Etat. Les interviews des acteurs départementaux ont eu lieu dans chacun des départements.

Pour des raisons pratiques, l'ensemble des entretiens ont été réalisés entre le 25 juin et le 03 juillet selon le calendrier suivant :

25/06 : région ;

26/06 : région et département 13 ;

27/06 : département 13 ;

30/06 : département 04 et département 05 ;

01/07 : département 06 ;

02/07 : département 84 ;

03/07 : département 83.

Pour des raisons d'indisponibilité durant cette période, divers entretiens ont été réalisés par téléphone entre le 03/07 et le 01/10/2003.

Le tableau de la page suivante indique les personnes et les institutions que nous avons rencontrées ou avec lesquelles nous avons réalisé un entretien téléphonique aux niveaux régional et départemental.

Au niveau régional, des contacts ont eu lieu avec la DRASS, avec l'URCAM, avec l'ARH et avec le Conseil Régional. Dans tous les départements, un contact a été établi avec la DDASS, avec l'AM et avec l'EN. Quelques représentants des Conseils Généraux et des villes ont été rencontrés, mais de façon moins systématique.

Nous avons également rencontré quelques porteurs de projets sur les différents objectifs du PRSJ parfois individuellement, parfois lors d'un entretien collectif. Les CRES et CODES ont été identifiés de manière spécifique, en fonction de leur rôle particulier et de leur implication fréquente sur plusieurs objectifs.

	Région PACA	04	05	06	13	83	84
ASS	M. CHAPPELLET Mme BACCHIONI	Mme DUPONT	Mme LOCURATOLO (par courriel)	Dr THIEBERT-DAGUET	Dr CORUBLE	Dr DECOPPET	Dr MONTIGNY Dr GRANGE
AM	M. PALLAREA	M. DAVIN	Mme LIPATOFF	Mme DOUTREMER Mme GREFEUILLE Mme MARTINELLI	M. PALLAREA	Mme HINGUE	Mme CASTAN
EN	Mme DURANT	Dr JOUGLARD	Dr GARCIN Mme BANÇOL	Dr BERTOLISSIO	Dr CROS-VILLARD	Mme PITTALUGA Mme BERTIAUX	Dr MARTINEZ Mme CLERINS
ARH	M. PECH						
CR	M. JULLIEN						
PMI/CG				Dr DOR	Dr SUZINEAU	Dr TEULON	Dr PASSEBOIS
VILLE				Dr DREKSLER Nice Dr ANSELLEM Cannes	Dr TOUBIANA Marseille Dr BLANC-PARDIGON Salon		Mlle ABRIC DSU Avignon
ES	Mme MANSOUR Mme CORNEC Mme FLEUR	Mme SAUGERON	Mme FIVIAN	Mme PATTUANO Mme DURAND	Mme MERLE		Mme GRAS Mme GIRARDEAU
Objectif 1	Dr HABIB RESODYS		M. FONCK Dr CERDA CMPP	Pr MYQUEL Fondation Lentral		OMASE	Dr. DUGNAT ARIP Mme LANGLEUR planning familial
Objectif 3		M. TESTARD CH Digne	Dr PIGNOLY CH LARAGNE M. ANTOYE Maison des Jeunes et de la Culture du Briançonnais	Dr OLCINA- LAFANNECHERE E S J Bassin Cannois Mme LOUIS Mme DEVILLERS CH Grasse	Mme BONGIOVANNI Imaje Santé Dr GIRAUD ASMA M. FRANCHINA E S J Salon E S J Aubagne	Espace Santé Fréjus	Dr ROUAUD Mission locale Avignon Mme GREGOIRE « Point Ecoute Jeune » Carpentras M. MEUNIER La Homarderie
Objectif 4	Mme DELRIEU URMF			Mme CORNIL Lycée Mme LEROUX CDPA		Interface Santé 83	Mme FAUCON CESC Aubanel
Objectif 5	Dr VERGER ORS M. THORENS DRPJJ						
Divers	Mme MANUEL LSP						

1.3. L'enquête par voie postale

Les questionnaires aux porteurs de projets

Deux questionnaires distincts ont été adressés aux porteurs de projets. Le premier s'adressait au responsable de la structure soutenant le projet, le deuxième concernait le responsable direct, le plus proche de l'action. Dans de petites associations, la même personne cumule ces deux rôles ; dans d'autres associations, la connaissance du PRSJ et de ses procédures d'une part, du projet mis en œuvre sur le terrain d'autre part, sont répartis entre plusieurs acteurs.

Le questionnaire envoyé au responsable de la structure (6 pages, voir en annexe) propose certaines questions sur des faits objectivables et d'autres questions sur l'avis des répondants. Les questions sur les faits objectivables permettent de mieux connaître la structure interrogée, de saisir dans quel objectif et sous-objectif elle s'implique, d'approcher les relations scientifiques, partenariales, financières qu'elle nourrit avec le PRSJ. Les questions axées sur les opinions portent sur les bénéfiques, les freins, la modification des pratiques qu'apporte le PRS, sur la satisfaction générale et la suite à donner au PRSJ, sur les effets estimés de celui-ci quant à la santé des jeunes.

Le questionnaire envoyé au responsable de l'action (2 pages, voir en annexe) s'intéresse de manière plus spécifique à l'action. Les questions portent sur la territorialité de l'action, sur son lien avec le PRSJ (notamment sa capacité à lui survivre), sur l'objectif dans lequel s'insère l'action, mais surtout sur les résultats quantifiables et/ou qualitatifs atteints par cette action. Il aborde aussi la qualité du processus mis en œuvre, les collaborations nouées au cours de celui-ci, l'effet de cette action sur la structure elle-même.

La validation, l'envoi et le traitement des questionnaires

Le questionnaire a été rédigé avant que les résultats des interviews qualitatives n'aient été dépouillés. Il a été validé une première fois par la cellule opérationnelle d'évaluation le 26 juin 2003 lors d'une réunion planifiée à cet effet. Il a été retravaillé en fonction des remarques émises lors de cette réunion et des données issues des entretiens qualitatifs. Il a été validé une deuxième fois par certains membres de la cellule opérationnelle au milieu du mois d'octobre 2003.

Les questionnaires ont été envoyés le 25 octobre à l'ensemble des 190 structures ayant eu un budget en 1999, 2000, 2001 et/ou 2002. La possibilité était laissée aux répondants d'en télécharger une version électronique sur le site du CRES. Les retours étant peu nombreux, un rappel a été envoyé par courrier postal le 13 novembre 2003. Le taux de réponse final est de 23%.

Les questionnaires récoltés ont ensuite été traités. L'encodage des réponses aux questions fermées est direct (variables métriques ou ordinales). Par contre les réponses aux questions ouvertes ont nécessité une discussion en équipe afin de déterminer les catégorisations les plus pertinentes. Ensuite toutes ces données ont été codées par deux codeurs différents. Si des désaccords entre les deux codeurs subvenaient quant au codage de l'une ou l'autre information, un dialogue s'engageait. Cette méthode, parfois assez lourde, est nécessaire pour limiter les biais dus à la subjectivité ou à l'expérience des codeurs et présenter les résultats les plus fidèles possibles.

La validation de l'échantillon de répondants

Sur 190 questionnaires envoyés, 44 sont revenus, soit un taux de réponse de 23%. Parmi ces 44 réponses, 6 institutions ont signalé n'avoir pas mené d'actions pour le PRS durant la période concernée (2002 et 2003) ; dès lors elles ne souhaitent pas remplir le questionnaire. Seules 38 réponses étaient exploitables. Vu ce faible taux de réponse, la validité statistique de l'échantillon ne peut être assurée qu'après avoir vérifié la correspondance entre les caractéristiques de cet échantillon de répondants et celles de l'ensemble des porteurs de projets. Et ce afin d'être certain qu'aucun groupe particulier de répondants ne soit surreprésenté dans l'échantillon.

La représentativité de l'échantillon de répondants a donc été contrôlée sur base de deux variables disponibles pour l'ensemble des porteurs de projets : la raison sociale et le territoire d'appartenance.

Si l'on répartit la raison sociale des structures interrogées en quatre catégories (centres hospitaliers, institutions scolaires, CODES et autres associations « loi 1901 »), nous constatons que la répartition dans l'échantillon est fort proche de celle de l'ensemble des porteurs de projets.

	Répartition de l'ensemble des porteurs de projets		Répartition de l'échantillon	
	NA = 191	100 %	NA = 44	100 %
Centres hospitaliers	16	8,4	3	6,9
Institutions scolaires	39	20,5	9	20,5
CODES	6	3,1	5	11,3
Associations « loi 1901 »	130	68	27	61,3

L'échantillon laisse apparaître une légère sous-représentation des centres hospitaliers et des associations. Les organismes de coordination, peu nombreux, ont presque tous répondu. En confrontant la liste des répondants à la connaissance globale que nous avons du PRSJ, on peut faire l'hypothèse que ce sont les institutions bénéficiant le plus du PRSJ ou les plus impliquées dans le PRSJ qui ont répondu à l'enquête par questionnaire.

L'analyse des entretiens ayant mis en avant des disparités territoriales dans la manière d'appréhender le PRSJ, il semble pertinent d'examiner la répartition territoriale de l'échantillon.

	Répartition de l'ensemble des porteurs de projets	Répartition de l'échantillon
Alpes-de-Haute-Provence	7 %	14 %
Hauts-Alpes	9 %	7 %
Alpes-maritimes	14 %	12 %
Bouches-du-Rhône	37 %	32 %
Vaucluse	22 %	23 %
Var	11 %	12 %

Hormis une sous-représentation des Alpes-de-Haute-Provence et une légère surreprésentation des Bouches-du-Rhône, les répartitions territoriales de l'échantillon et de l'ensemble des porteurs de projets sont similaires. On ne peut donc pas dire que l'un ou l'autre département soit significativement surreprésenté et influence ainsi les résultats obtenus.

1.4. Le rapport final

Apports et limites de l'évaluation intermédiaire

Le cahier des charges pour l'évaluation intermédiaire reprend trois objectifs principaux :

- « réorienter éventuellement le programme pour renforcer certaines actions » ;
- « apprécier la nécessité de reconduire le PRSJ » ;
- « rechercher des indicateurs pour l'évaluation finale ».

Cette évaluation intermédiaire n'est donc pas à proprement parler une évaluation des résultats des actions menées dans le cadre du PRSJ, mais bien une évaluation du processus : le dispositif (mobilisation, partenariat, outils, ...) et les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs.

Ainsi nous avons adopté, dans le cadre de cette évaluation, une méthodologie naturaliste qui présente la particularité d'être davantage centrée sur les activités du programme que sur ses intentions, d'être axée sur une information recueillie sur le terrain et d'être sensible aux différentes valeurs des participants.

Notre intervention n'aura donc pas l'ambition de décrire la vérité quantifiée et objectivée du dispositif et de son application sur le terrain, mais bien la perception qu'en ont les personnes qui en sont les parties prenantes. Cette approche semble particulièrement adaptée pour ce type d'évaluation. Les théories de la décision montrent en effet que ce sont les perceptions, plus que la réalité objective, qui le plus souvent guident l'action.

Plus précisément, nous cherchons à comprendre la perception des processus par les différents acteurs. En conséquence, nous avons recueilli un certain nombre de représentations divergentes, parfois même contradictoires. Le vécu par rapport au PRSJ et à ses objectifs est influencé par une multitude de facteurs. Ainsi la situation décrite peut se révéler très différente d'un département à l'autre. Par ailleurs, certains discours semblent être clairement déterminés par la position institutionnelle de la personne interrogée. Loin d'être un frein à notre évaluation, ces différences structurent l'analyse. Toutefois, si ce rapport s'efforce de mettre en lumière la variété des discours et représentations, il n'investiguer pas l'ensemble des facteurs expliquant des discours parfois divergents.

Par ailleurs la lecture de ce rapport doit être assortie de quelques précautions méthodologiques.

- Parmi les 66 organisations (76 personnes) que nous avons rencontrées lors des entretiens, la moitié (32 organisations) bénéficie financièrement du PRSJ. Les autres représentent des institutions partenaires. Nous n'avons donc pas rencontré tous les porteurs de projets. Ces entretiens, relativement brefs, n'avaient pas pour objectif de rentrer dans le cœur de leurs actions de terrain, mais bien d'approcher leurs perceptions du PRSJ.
- Nous n'avons obtenu que 23% de réponses à l'enquête postale organisée auprès des porteurs de projets, ce qui peut paraître assez faible. La fidélité des données ne sera donc pas optimale, ce qui ne signifie toutefois pas que les résultats ne seront pas exploitables. En effet, nous avons établi la similitude entre les caractéristiques de l'échantillon de répondants et celles de l'ensemble des porteurs de projets.

Enfin, la rencontre des objectifs de cette évaluation intermédiaire appelle quelques commentaires.

Reconduire le PRSJ et réorienter certaines actions

Les résultats présentés dans ce rapport final devraient fournir la base pour une éventuelle réorientation du PRSJ. Cette réorientation pourrait prendre plusieurs formes : d'un côté modifier ou prioriser certains objectifs ou territoires, de l'autre modifier le dispositif. Dans la pratique, ces deux possibilités théoriques connaissent quelques limitations. Il semble en effet irréaliste de proposer des changements importants à court terme. Il est difficile de modifier l'enveloppe budgétaire : il ne reste qu'une année budgétaire à couvrir pour le programme quinquennal et une partie importante des actions sont à reconduire. Il est possible de proposer de mettre la priorité sur tel objectif ou tel territoire, mais les effets ne se feront pas sentir à court terme. Enfin, il est aussi difficile de modifier le dispositif : celui-ci est le fruit d'un partenariat institutionnel et en améliorer certains éléments demanderait le temps d'une réflexion commune et d'une négociation.

La marge de manœuvre à court terme est donc réduite. C'est pourquoi, à travers les discours des personnes interrogées et à partir des questionnaires récoltés auprès des différentes structures, nous tenterons de distinguer d'une part les éléments qui devraient faire l'objet d'une réflexion sur le long terme, dans la perspective d'un nouveau PRSJ, et d'autre part les éléments dont la mise en œuvre pourrait être plus rapide.

Rechercher des indicateurs pour l'évaluation finale

Un des buts de cette évaluation intermédiaire était de préparer l'évaluation finale du PRSJ au terme des cinq années. En effet, au vu des contingences administratives et temporelles d'une telle évaluation finale, il s'agit d'entreprendre une démarche transversale, exploitable pour l'ensemble des actions, projets développés au sein du PRSJ. Une telle démarche, qui pourrait par exemple prendre la forme d'un questionnaire standardisé, devrait faciliter un pilotage institutionnel rationnel axé sur les réalités de terrain. Cette procédure sera plus sommative que formative, elle ne sera pas parfaitement ajustée aux spécificités de tel ou tel projet. Elle permettra des réajustements d'échelles, mais ne sera pas un outil adéquat pour réguler de manière spécifique l'une ou l'autre action de terrain.

Initier une telle approche transversale peut sembler assez simple en apparence. Mais la validité des informations recueillies par celle-ci dépendra de son application par les différents porteurs de projets. Les critères de faisabilité et de pertinence par rapport aux actions en cours sont au centre de la problématique de l'utilisation.

En outre, l'évaluation est un thème qui continue à attiser une certaine méfiance. Dans ce cadre, un questionnaire imposé de manière unilatérale par les autorités, ne portant que sur des thèmes importants pour elles, risque d'être rejeté ne fût-ce que partiellement. Prenons-en pour exemple le faible taux de réponse à l'enquête par voie postale lors de cette évaluation intermédiaire. Au-delà de cette acceptabilité, un tel questionnaire risque d'exiger de la part des porteurs de projets des données dont ils ne disposent pas et de leur demander un temps considérable de recherche et de formalisation.

Il importe donc de favoriser l'appropriation d'un tel questionnaire par ses futurs utilisateurs et de définir les conditions nécessaires à son instrumentation. Ainsi, à l'opposé d'une démarche « top-down », on peut mettre sur pied une démarche « bottom-up ». Celle-ci consiste, en phase préalable à la création du questionnaire, à interroger les porteurs de projets afin de percevoir les objets d'évaluation qui ont du sens pour eux et les données dont ils disposent d'emblée pour mener à bien l'évaluation. Ces données « saisissables » seront ensuite confrontées aux questionnements des financeurs pour obtenir un instrument d'évaluation transversal qui tentera de répondre aux contraintes et intérêts des divers niveaux d'acteurs.

Il a dès lors semblé pragmatique de relever, dans un premier temps, ce qui se faisait déjà dans chacune des institutions en termes d'évaluation interne. Cela nous a permis d'avoir une première vision du type d'objets d'évaluation pertinents à leur niveau ainsi que du type d'indicateurs qu'ils utilisaient pour évaluer ces mêmes objets. Même si les réponses à cette question furent instructives, il y a eu une confusion importante entre les concepts d'objet et d'indicateur. Les résultats de cette consultation fournissent donc des orientations pour élaborer l'évaluation finale pertinente et réaliste, mais ils ne présentent pas une liste formalisée d'objets et d'indicateurs d'évaluation.

Modalités de présentation des résultats et analyses

Ce rapport a été construit de manière itérative au fil des trois premières phases de l'évaluation intermédiaire. Il est donc fondé sur l'analyse des documents, sur les entretiens semi-structurés et sur les questionnaires envoyés à l'ensemble des porteurs de projets.

Sur base de l'analyse de données écrites et des entretiens réalisés en PACA à l'été 2003, nous avons rédigé un premier rapport intermédiaire que nous avons transmis au groupe opérationnel « Evaluation » au début du mois de novembre. Une deuxième version de ce rapport a été préparée en décembre en intégrant dans l'analyse quelques nouveaux aspects et en approfondissant certains points. Cette deuxième version est restée interne à l'équipe d'évaluation.

Toutefois, les données recueillies dans une approche naturaliste n'ont pas force de loi et leur validation doit se faire via une triangulation entre diverses sources d'information : croisement des méthodes de recueil d'information et confrontation des avis des différents publics interrogés. Le rapport final apporte cette triangulation. La plus-value offerte par les données issues du questionnaire adressé aux porteurs de projets ne résidera donc peut-être pas dans des éclairages fondamentalement nouveaux ni dans des réponses pertinentes à des questions nouvelles, mais bien dans la validation des résultats dégagés lors des étapes précédentes. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé d'injecter, lorsque c'était possible, les résultats obtenus directement dans le texte du rapport intermédiaire, plutôt que de créer un chapitre supplémentaire. On trouvera en annexe un cahier technique reprenant de manière linéaire les données relatives aux différentes questions.

Ainsi, ce document constitue la troisième et dernière version de ce rapport d'évaluation intermédiaire. Celui-ci intègre l'avis des porteurs de projets sur une série de thèmes qui avaient déjà été traités par les financeurs dans la version précédente. Pour être reconnaissables, ces informations nouvelles ont été entourées d'un liséré. Ce rapport comprend également deux chapitres entièrement nouveaux : le 2.5. est consacré aux outputs du PRSJ et le 2.6. porte sur les éléments d'élaboration de l'évaluation finale du PRSJ.

2. RESULTATS

2.1. Le dispositif et les ressources

Les acteurs du programme ont été interrogés quant à leurs perceptions du fonctionnement du dispositif PRSJ.

Nous voulions savoir quels étaient les acteurs régionaux et départementaux du PRSJ, quelles étaient leurs représentations, quel budget ils allouaient à ce programme, quelles satisfactions et frustrations ils en tiraient.

Pour recueillir les appréciations des acteurs sur le dispositif du programme, nous avons tenté de suivre deux logiques. La première logique, temporelle, utilise deux échelles : l'échéance quinquennale du PRSJ et l'échéance annuelle de l'appel à projets. La seconde logique est territoriale, du niveau national au niveau local en passant par la région et les départements. Deux interrogations du cahier des charges sont rencontrées au travers de ces logiques :

- la mobilisation autour du programme ;
- la mise en place des partenariats qui découlent d'une même logique de participation organisée entre 2 pôles, l'un propre aux intervenants et l'autre propre aux institutions en mettant en exergue le croisement de ces deux pôles.

En filigrane, nous avons abordé la question du vécu subjectif des ressources disponibles.

Le groupe initial de programmation, puis le comité technique régional

Les personnes interrogées qui ont fait partie du groupe de programmation sont unanimes sur l'importance de cette étape initiale de programmation. La démarche a été perçue comme rigoureuse et bien encadrée par une formation ainsi que par l'apport d'une expertise externe. Elle a créé un sentiment de cohérence et a permis la cohésion d'un groupe de personnes grâce à un dialogue réciproque. Il importe de noter que l'expérience préalable du programme SIDA a été utile : le groupe partait moins dans l'inconnu.

Cette étape initiale a demandé beaucoup d'énergie à tous. Certains semblent y avoir passé un temps plus important que d'autres. Cependant, selon une personne, cette étape trop courte n'a pas permis de dégager les objectifs les plus pertinents. Une autre personne souligne l'intérêt, à cette phase précoce, de la participation des jeunes à des ateliers d'expression.

« Nous avons travaillé avec les moyens et les compétences existants ».

Les entretiens n'ont pas porté sur le choix des personnes constituant ce groupe. Toutefois, on peut se demander si la présence ou l'absence de certains partenaires à cette étape du processus PRSJ a pu influencer la dynamique ultérieure. Ni la Région, ni l'Assurance Maladie ne semblent avoir été véritablement engagées dès le départ. Il en va de même pour certains départements. Malgré tout, l'ensemble des personnes rencontrées se sont senties en accord avec les objectifs, même si elles émettent des remarques sur leur formulation.

« Je n'ai pas participé aux travaux préliminaires, mais je me reconnais dans les priorités ».

L'avis des porteurs de projets

Ils regrettent l'absence de « personnes de terrain », issues des associations, lors de cette phase initiale. Ainsi, 45% (17 sur 38) des responsables de structures pensent qu'il faudrait reformuler d'autres objectifs prioritaires¹, et 76% de ceux-ci (11 sur 17) pensent qu'il faudrait le faire en modifiant les modalités de choix et de formulation des objectifs². Tous (11/11) proposent une modification des personnes qui déterminent ces objectifs³ et la plupart (9/11) proposent des modifications de la méthodologie utilisée⁴.

Lorsqu'il souhaitent modifier les personnes qui déterminent ces objectifs, ils souhaitent que ceux-ci soient dictés par les « gens du terrain » (4/11), par des décideurs proches du terrain (2/11), ou par un collectif comprenant des décideurs et des gens du terrain.

Même si de manière directe ou indirecte, l'avis des « gens de terrain » a été pris en compte par le groupe initial de programmation, on peut se demander d'une part, si cette prise d'avis était suffisante et d'autre part, si elle était suffisamment visible par le monde associatif.

Cette participation et cette transparence dans la définition des objectifs semblent une des conditions particulièrement importantes de l'adhésion au PRSJ, afin qu'il ne soit plus ressenti comme un programme imposé d'en haut mais comme un programme émergent du terrain, au moins partiellement.

Le groupe de programmation est devenu le groupe de suivi.

« Le comité de suivi se passe très bien, il y a une grande écoute de chacun parce qu'on a fait une formation ensemble, cela donne de la cohérence au groupe ». « Le programme était déjà ficelé quand je suis arrivée ».

Ce qui frappe c'est le discours différent tenu par ceux qui sont présents depuis le début et ceux qui sont arrivés ensuite. La transition entre un groupe de programmation et un groupe de pilotage n'est pas simple. Les compétences sont en partie différentes, les interlocuteurs changent. Il faut faire face aux changements qui affectent les institutions et les personnes.

« J'ai beaucoup participé à ce stade (...). Actuellement, je participe au groupe de suivi, mais je me sens dépassée ».

A ces changements de compétences et de personnes, il faut ajouter un élément déterminant : l'investissement en temps a très nettement diminué. Ainsi, plusieurs interlocuteurs font état d'une frustration suite à la diminution du temps qu'ils peuvent investir dans le PRSJ. En moyenne, le temps passé sur le PRSJ est estimé de 5 à 10% d'un temps plein. Cette proportion concerne même la coordination dont le temps réel dépasse d'ailleurs le temps prévu sur la fiche de poste. La personne qui dit investir le plus consacre 25% à des tâches administratives. Le manque de temps est tellement important qu'il affecte la rédaction des comptes rendus de réunions.

¹ Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... Reformuler d'autres objectifs prioritaires ? »

² Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... Modifier les modalités de choix et de formulation des objectifs ? »

³ Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... Modifier les modalités de choix et de formulation des objectifs : qui devrait formuler ces objectifs ? »

⁴ Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... Modifier les modalités de choix et de formulation des objectifs : comment ? »

La DRASS confirme d'ailleurs qu'elle ne peut mettre des ressources spécifiques sur le programme et qu'elle s'appuie sur les DDASS. Malgré ce faible investissement, la coordination est perçue par plusieurs interlocuteurs comme essentielle et fonctionnant relativement bien. Elle est d'ailleurs plusieurs fois mise en évidence.

Pour plusieurs, le groupe de suivi représente une dynamique qui doit se poursuivre et même s'élargir. La réflexion a été maintenue par le bilan d'étape. Les DDASS sont incluses dans le travail. L'Assurance Maladie, arrivée plus tard, y est maintenant bien impliquée.

La communication au sein du groupe est positive. Il y a une écoute importante, des échanges fructueux où les différents points de vue sont pris en compte. « *La première fois que des gens d'origines diverses travaillent ensemble, cela amène une certaine rigueur* ». « *Cela a bien fonctionné sur la distance* ». Pourtant certains membres du groupe l'ont quitté et on n'en connaît pas toujours la raison.

Ce dispositif apparaît comme fort lourd auprès de ceux qui y sont venus plus tard comme la Région ou qui l'observent de l'extérieur. Malgré tout, la démarche semble globalement bien acceptée. Le représentant de l'ARH, qui est présent dans le comité des financeurs, exprime même le souhait d'y être impliqué plus en amont.

« *On donne un avis, mais c'est une machine très lourde* ».

« *Oui, on y est associé, mais c'est difficile de suivre* ».

L'avis des porteurs de projets

A la question 22⁵, le deuxième motif de satisfaction évoqué concerne l'intérêt du dispositif global. Cependant, on trouve, en 4^{ème} position des motifs d'insatisfaction, le manque d'ouverture du PRS. Allant dans ce sens, un peu moins de la moitié des porteurs de projets (18 sur 38) estiment qu'il serait bon d'intégrer de nouveaux acteurs au sein du PRSJ. Bien que la question⁶ ne spécifie pas si cette intégration était envisagée au niveau du groupe de suivi, la lecture de leur avis permet cette interprétation. Outre les acteurs de terrain plébiscités 4 fois par eux, on identifiera les parents (4 fois), l'Éducation Nationale (4 fois), des médecins et psychologues (3 fois) et des experts externes (2 fois). Ont été citées 1 fois, les assistantes sociales et les firmes privées. Les raisons invoquées pour cette intégration sont la connaissance des jeunes ou la proximité avec ceux-ci (cité 5 fois), les compétences spécifiques (cité 4 fois). En outre l'implication en amont des parents semble, pour certains, être une pierre angulaire trop peu utilisée au sein du PRSJ.

Ce souci d'ouverture semble effectivement peu prégnant dans les entretiens auprès des acteurs institutionnels.

⁵ Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

⁶ Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... Intégrer de nouveaux acteurs ? Qui ? Pourquoi ? »

Les dynamiques départementales

Le passage de la programmation à la mise en œuvre ne semble pas s'être réalisé de la même manière dans les différents départements. Le temps investi par la DDASS, la participation des partenaires financiers et d'autres partenaires, la mise en œuvre des objectifs, varient, par exemple, d'un département à l'autre.

La répartition de la population fournit une grille de lecture possible pour évaluer les ressources. Si on prend les deux départements alpins comme unité minimale (environ 5% chacun), le Vaucluse vaut pour 2 unités, le Var et les Alpes-Maritimes pour 4 unités et les Bouches-du-Rhône pour 8 unités. Mais cette grille ne tient pas compte d'autres facteurs comme le pourcentage des enfants et des jeunes dans la population, les particularités géographiques ou le niveau socio-économique.

04 Alpes-de-Haute-Provence

La DDASS investit environ un quart temps sur le PRSJ. En suivant la grille de répartition proposée, cela signifierait un mi-temps pour le Vaucluse, un temps plein pour le Var et les Alpes-Maritimes et deux temps pleins pour les Bouches-du-Rhône. Selon la DDASS, ce temps lui permet de suivre les dossiers et d'aller sur le terrain. C'est nécessaire pour l'aide à la conception, à l'écriture et à l'évaluation. Il y a une dynamique intéressante fondée sur des rencontres et des échanges. La dynamique du PRS est positive, structurée et rigoureuse. Elle est aussi exigeante pour les porteurs de projets.

Au bout de deux ans, l'Assurance Maladie est maintenant bien investie. Le responsable du dossier est arrivé en 2001. La dimension « prévention » commence seulement à émerger au niveau de la Caisse Primaire, mais pas encore de manière assez importante. Il n'y a d'ailleurs pas de service spécifique sur cette dimension. Un manque de coordination avec l'Etat est mis en évidence quant à l'évaluation de projets. Un besoin de plus de convergence avec l'URCAM est aussi stigmatisé.

L'Education Nationale éprouve aussi des difficultés suite à des changements de personnes. Des problèmes de disponibilité se posent. L'intégration d'une nouvelle personne dans une dynamique départementale est présentée comme difficile, surtout dans un petit département où des réseaux préexistent de manière formelle ou informelle. Pour l'Education Nationale, le PRS semble perçu plus comme une source de financement que comme un programme à part entière. Cette représentation est également partagée par un représentant du secteur hospitalier.

Le Conseil Général, lui, ne semble pas être très investi sur le PRS, bien que le service PMI participe bien à l'objectif 1.

Finalement, tout ne commence véritablement à bien fonctionner que depuis cette troisième année.

05 Hautes-Alpes

La dynamique de la DDASS des Hautes-Alpes est proche de celle de l'autre département alpin. L'équipe constituée du médecin inspecteur de santé publique et de l'infirmière met en avant la proximité et l'accompagnement des projets : formations liées à l'appel à projet, soutien technique à la conception parfois même individualisé, présélection avec un comité de lecture constitué des institutions, réunion de suivi pour faire le point sur l'avancement et échanger sur

les difficultés et la problématique jeunes. La taille du département et la gestion commune des différents dispositifs leur apparaît comme un atout : accompagnement individualisé, suivi sur le terrain de chaque projet qui permet une évaluation, orientation financière et mobilisation des différentes ressources, liens avec les dispositifs PRAPS, PRS Hépatite, mais aussi sida, addictions et promotion de la santé en général. Un rapprochement avec le service social de la DDASS est souligné. La DDASS note une qualité croissante des dossiers. La difficulté du travail avec l'Education Nationale au niveau de la diffusion de l'appel d'offre est identifiée pour des raisons liées à l'arrivée récente de nouvelles personnes et de calendrier. L'investissement de l'Education Nationale sur les troubles de l'apprentissage et la maltraitance est mis en évidence.

La CPAM est bien investie sur ce dossier. La collaboration avec la DDASS est fructueuse. Une collaboration technique étroite entre la CPAM et la DDASS a d'ailleurs mené à la construction d'un outil commun d'analyse, pour le moment en cours de validation à l'échelon régional. Cependant, la différence d'approche (objectifs plus étroits que la DDASS) et le mécanisme de financement différent (remonter jusqu'au national) sont présentés comme des obstacles à la collaboration.

Comme pour le département précédent, on trouve en Hautes-Alpes une démarche d'accompagnement proche des porteurs de projets.

L'Education Nationale ne se sent pas assez prise en compte. Elle perçoit son rôle comme une chambre d'enregistrement des décisions prises. Elle reçoit des projets déjà retenus.

Nous n'avons pas eu d'écho de l'investissement du Conseil Général.

06 Alpes-Maritimes

Le département a réalisé une démarche systématique de réappropriation des objectifs et de la programmation du PRS avec des associations locales. Cette approche est soulignée par plusieurs interlocuteurs, mais a aussi introduit un décalage dans l'investissement sur le terrain. La difficulté de choisir des territoires vulnérables est soulignée. Il n'y aurait pas eu d'étude préalable sur ce point comme à Marseille, mais la préoccupation est présente.

Le Conseil Général apparaît comme jouant un rôle important dans cette démarche participative. Il investit des ressources humaines et financières dans le PRSJ. Il pèse sur certains choix, en particulier sur l'objectif 1 qui concerne davantage la PMI. Au CODES, un temps de coordination est financé sur cet objectif. Plusieurs personnes dans le département et à l'extérieur de celui-ci soulignent l'importance et la qualité de ce travail. C'est le seul département qui a suivi cette démarche.

La représentante de l'Education Nationale est investie dans le PRS (25%) et se reconnaît dans les priorités. Elle participe à la sélection des projets, même si c'est difficile. Elle considère que l'éducation pour la santé n'est peut-être pas une part importante et intégrée des projets du département. Elle reste aussi réservée sur l'engagement réel de son institution.

La DDASS souligne le peu de ressources au regard des besoins. Les programmes en cours fonctionnent bien, mais il n'est pas possible d'élargir et de poursuivre la dynamique.

La « rivalité » entre Nice et Marseille est présentée par plusieurs interlocuteurs.

13 Bouches-du-Rhône

Le pilote départemental est aussi le coordinateur du PRS. Le temps investi (30%) apparaît comme faible proportionnellement à l'investissement dans d'autres départements.

La situation des Bouches-du-Rhône est présentée comme particulière. Nos interlocuteurs soulignent tous (institutions comme porteurs de projets) l'existence antérieure au PRS d'une dynamique locale, en particulier sur Marseille et sur le PRS précédent « SIDA ». Les autres parties du département apparaissent cependant parfois comme moins « nanties ». Le PRS est présenté comme un élément qui a permis de conforter, consolider ce qui existait.

L'Education Nationale semble moins investie au niveau du temps (5%), temps consacré à la lecture des projets et au comité, mais sans frustration.

83 Var

La représentante de la DDASS dit consacrer de 10 à 15% de son temps au PRS, mais souligne que c'est insuffisant, que c'est juste le temps pour suivre le processus et qu'il faudrait dégager 50%. L'investissement des DDASS semble donc variable, mais nous n'avons pas exploré les raisons de ces différences.

La CPAM consacre de 5 à 10% et estime aussi que c'est trop peu. Elle souligne la complémentarité dans le travail réalisé avec la DDASS. Cette complémentarité devrait être accentuée en travaillant sur les rôles respectifs.

La représentante de l'Education Nationale investit 10% mais selon elle, ce n'est plus suffisant.

La représentante du Conseil Général n'était pas en poste au début du programme. Elle regrette que le programme s'adresse essentiellement aux associations. Les objectifs visent les missions de la PMI, mais celle-ci n'a pas reçu de moyens supplémentaires humains et matériels. Le projet sur le « bilan » est intéressant, mais demande beaucoup de temps et grève le travail actuel. Elle perçoit que la priorité du département a porté sur le milieu scolaire.

De fait, une démarche de partenariat institutionnel vers le milieu scolaire préexistait et s'est vue renforcée au détriment des autres objectifs, selon certaines personnes rencontrées.

L'examen des budgets montre aussi un déséquilibre entre PRAPS et PRSJ (en faveur du premier) que l'on ne retrouve pas dans d'autres départements.

84 Vaucluse

Le Vaucluse aurait aussi réalisé une démarche de re-déclinaison des objectifs. La DDASS a engagé une personne à 50% pour assurer la coordination. Cela leur apparaît néanmoins comme insuffisant dans la réalité, car le programme a une ambition incroyable. Il y a un déséquilibre entre les objectifs et les moyens. La mobilisation est réelle, mais pas partout dans le département.

La CPAM s'implique dans le programme, dans la sélection, le suivi, l'évaluation, mais les priorités sont différentes de celles de la DDASS et cela peut freiner la collaboration. Cependant, la collaboration avec la DDASS est vue de manière très positive aussi bien dans la connaissance que dans l'analyse des projets.

Le lien avec l'Education Nationale semble surtout effectif depuis cette année. Le Conseil Général est investi au niveau de la PMI.

La situation géographique du département, limitrophe de trois régions, est présentée parfois comme un avantage (beaucoup de compétences disponibles) ou comme un handicap (hétérogénéité des différentes parties du département « aspirées » vers différents lieux ou manque de soutien de la Région PACA).

Les perceptions du rôle des collectivités territoriales

La Région

Le représentant du Conseil Régional souligne la présence d'un volet « santé » dans le contrat plan Etat-Région. La Région finance et cofinance le PRSJ. La souffrance psychique, le mal-être des enfants et des jeunes apparaissent comme des priorités de la Région.

Des partenaires relèvent aussi la présence de la Région tout en regrettant un financement peu élevé (10%) et surtout une participation institutionnelle insuffisante. « *La Région n'a pas de critères précis lors des arbitrages, il n'y a pas un travail préalable suffisant ...* ». Les choix sont ressentis comme plus politiques que techniques.

Par contre, la pertinence de la dimension régionale est mise en évidence par plusieurs de nos interlocuteurs régionaux. C'est non seulement un lieu de traduction des orientations nationales, mais aussi un lieu d'émergence de priorités spécifiques qui ne sont pas perçues au niveau national. Le caractère novateur, voire précurseur de certaines dimensions du PRSJ maintenant reprises au niveau national, est remarqué par certains : troubles de l'apprentissage, parentalité, souffrance psychique des adolescents. C'est aussi le PRS qui a permis la mise en évidence d'acteurs régionaux.

Les deux petits départements alpins insistent sur l'apport de la dimension régionale, sur l'ouverture que cela leur apporte en particulier là où il n'y a pas de grande ville.

Le département des Alpes-Maritimes est moins enthousiaste. « *Il est difficile de passer du régional au départemental. On ne priorise pas de la même manière. On relaie le régional, mais cela n'apporte pas. On n'a pas le temps d'aller aux réunions régionales qui se déroulent à Marseille. On réinvente ce qui existe* ».

Le département des Bouches-du-Rhône met en avant la difficulté d'avoir une vue d'ensemble des actions à l'échelle d'une région ou d'un département. C'est au niveau de la Ville que la vision d'ensemble est la meilleure. Selon les personnes que nous avons rencontrées, c'est dans les contrats de ville de ce département que des volets « santé » semblent aussi les plus développés. Plusieurs personnes ont indiqué l'intérêt d'une réflexion territoriale intra et inter départementale. La logique des bassins de vie est intéressante et dépasse certains clivages territoriaux obsolètes.

La vision critique du rôle de la Région se retrouve dans le Var et le Vaucluse. On y perçoit moins le rôle de la dimension régionale. Les interlocuteurs privilégiés sont au niveau départemental. Il faut re-décliner les objectifs dans les départements. Une personne perçoit négativement le pilotage régional.

En résumé, c'est donc moins la Région qui semble mise en cause que l'articulation entre Région et Départements. De même, parfois on interroge l'articulation entre Région et Nation : les priorités de certains programmes nationaux ne s'articulent pas sur les PRS qui existent.

L'avis des porteurs de projets

A la question⁷ portant sur les bénéfiques, l'item « Mutualiser/coordonner les moyens au niveau régional » obtient un score de 4,3 sur une échelle à 10 points ; cet item arrive à la neuvième place parmi les 12 bénéfiques proposés.

Ce score assez faible pourrait témoigner soit d'une différence dans la perception des enjeux entre les acteurs institutionnels et les porteurs de projets, soit d'une appréciation négative des bénéfiques de la manière dont cette mutualisation/coordination s'est organisée. De toute manière, il conforte l'importance de la dimension infra régionale pour les porteurs de projets.

Le Département

La place du Conseil Général dans la dynamique du PRS semble hétérogène. Il est dit peu impliqué en Haute Provence. Selon un interlocuteur, il serait attentif de longue date à la santé des enfants et des jeunes en Hautes-Alpes. Il est très présent et porteur dans les Alpes-Maritimes. Il se dit reconnu, mais pas financeur dans les Bouches-du-Rhône. Il se dit impliqué, mais sans ressources dans le Var.

Dans le Vaucluse, le Conseil Général se dit fort impliqué sur l'objectif 1 et a bénéficié du PTS pour la mise en réseau sur des unités territoriales.

De manière globale, c'est l'objectif 1 qui mobilise le Conseil Général par la voie des services de PMI. Cette mobilisation est inégale et les perceptions sont différentes quant aux bénéfiques de celle-ci. Pour certains, c'est une charge supplémentaire, pour d'autres une nouvelle façon de travailler. La démarche de standardisation du bilan est apparue très profitable au sein des PMI. Elle a mobilisé. Elle a permis des échanges au niveau des pratiques dans les différents départements. Certains cependant trouvent l'approche très lourde et inapplicable dans la réalité. « On verra ce que l'on pourra réellement appliquer ».

En dehors de la PMI, les Conseils Généraux semblent peu porteurs du PRS. Le renforcement possible des missions des départements dans l'évolution institutionnelle pourrait être une opportunité pour un investissement vers d'autres objectifs et d'autres publics que la petite enfance.

Par ailleurs la dimension départementale est souvent mise en évidence par nos interlocuteurs locaux. Il faut tenir compte de la géographie, de la superficie, des besoins particuliers, des réseaux en place. Il faut une appropriation. Mais nombreux sont ceux qui disent ne pas avoir non plus une vision de ce qui se passe au niveau du département et souhaiter, à côté d'une communication régionale, une communication au niveau du département. Les réunions lors de l'appel à projets permettent de se rencontrer, mais ce n'est pas suffisant.

⁷ Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfiques du PRSJ au-delà de votre structure ? »

L'avis des porteurs de projets

A la question 13⁸ relative aux bénéfices, l'item « Mutualiser/coordonner les moyens au niveau départemental » obtient un score de 5,6 sur une échelle à 10 points, ce qui en fait le sixième bénéfice sur 12 possibles. Les bénéfices de la coordination départementale sont donc un peu mieux perçus que les bénéfices de la coordination régionale.

La Ville

L'articulation entre PRAPS, PRSJ et contrats de ville a été soulevée par certaines personnes interrogées. C'est un nouveau défi de définir un « plan d'action santé » pour les villes. La ville de Marseille est mise en évidence, mais peu d'autres exemples sont proposés. Néanmoins dans le Vaucluse, les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes, des actions se mettent en place. Elles vont de pair avec la notion de proximité, de réseau local, de territoires vulnérables. Les techniciens sont persuadés de l'intérêt, mais les élus semblent peu impliqués. Les interviews ont amené des exemples de l'apport des villes aux associations locales.

La Région, qui investit beaucoup plus dans les contrats de ville que dans le PRS, pourrait par ce biais, inciter les villes à développer les objectifs du PRS. Ainsi, deux représentants de villes signalent que les objectifs du PRS les ont inspirés et sont repris dans les projets des villes.

⁸ Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfices du PRSJ au-delà de votre structure ? »

La place de la communication et de la formation dans le dispositif régional

La communication

Les acteurs régionaux perçoivent la communication comme large et positive. La communication touche largement les acteurs de la santé des enfants et des jeunes. Elle touche certains élus, mais peu encore la population.

Comme centre de ressources, le Comité Régional d'Education pour la Santé est bien utilisé. Ce centre est connu et sollicité par les journalistes. L'articulation entre CRES et CODES est soulignée plusieurs fois. Cependant certains acteurs départementaux disent ne pas utiliser cette ressource.

L'effort de communication et de mise à disposition de ressources est reconnu, mais semble encore insuffisant pour de nombreux interlocuteurs. Ainsi, plusieurs porteurs de projets, ainsi que certaines institutions, ne semblaient pas avoir reçu le bilan d'étape. C'est surtout vrai pour les grosses structures : « *Mon directeur l'a probablement reçu...* ».

Il est important d'être attentif à la diffusion au sein de ces institutions. Remarquons toutefois que la visibilité sur l'ensemble du dispositif semble bien en relation avec le degré d'implication des acteurs et institutions dans un ou plusieurs objectifs du programme. Les associations comme les CODES disent bien connaître et bien utiliser le PRS au contraire d'acteurs plus locaux et plus ciblés sur tel ou tel aspect du programme. Chacun connaît ce qui l'intéresse et ce qu'il utilise.

La question des acteurs potentiels a été posée, mais a reçu peu d'échos. Les DDASS disent investir pour mobiliser, tout en mentionnant que le programme ne permet pas structurellement de faire face à un développement, à moins d'abandonner certaines actions qui pourtant fonctionnent bien.

Le cas des professionnels de la santé est aussi évoqué. Les médecins libéraux et surtout les médecins généralistes ne sont pas assez informés, impliqués. Les structures hospitalières ne sont pas non plus assez mobilisées. Des remarques contradictoires sont formulées à ce propos. A tel endroit, c'est l'administration de l'hôpital qui connaît le PRS ; à tel autre, c'est à l'inverse le personnel médical qui le connaît. Pour ce public, l'écrit n'est pas suffisant, il faut le réunir, le rassembler. L'hôpital n'a pas encore une culture de santé publique. Tel interlocuteur indique que son hôpital a pour la première fois inclus cette dimension ; tel autre livre son scepticisme : l'hôpital sera toujours orienté en priorité vers le curatif.

Plusieurs interlocuteurs mettent en évidence l'importance de la communication interpersonnelle à côté de la communication de masse. « *A beaucoup d'endroits, c'est l'engagement des personnes dans le programme qui fait la différence* ». Le PRS a ouvert des portes, mis en communication des professions qui collaboraient peu. La mise en place de réseaux est souvent remarquée.

Plusieurs interlocuteurs de l'Education Nationale font de la communication un enjeu spécifique de leur travail. « *C'est difficile de connaître et de faire connaître, mais c'est à nous de le faire* ». Le PRS a fait progresser la communication entre les associations, les établissements et l'Inspection d'Académie. On sait mieux qui fait quoi et où. Cependant du travail reste à faire dans certains départements où « *Il faut aller à la pêche aux informations* ».

La communication sur un territoire départemental est surtout soulignée en relation avec les réunions relatives à l'appel d'offre, qui fournissent une occasion importante de mieux se connaître entre institutions et associations, mais aussi pour les associations entre elles.

Une interlocutrice souligne le manque de visibilité propre du PRS, derrière les institutions financières. Il n'y a pas un logo, une charte qui renforce l'image du PRS auprès de chaque « bénéficiaire ». Effectivement, plusieurs personnes ont indiqué que l'inscription de tel ou tel projet dans le PRS n'était pas perçue par les divers membres d'un réseau, par les participants à une formation ou les bénéficiaires d'une action ... « *Il y a un guichet unique, c'est bien, mais il n'y a pas une culture partenariale forte* ». Le PRS reste plus une addition de ressources qu'une véritable mutualisation.

L'avis des porteurs de projets

Pour ceux-ci, la communication est un élément de satisfaction quant au PRSJ. A la question 12⁹ relative au soutien apporté par le PRSJ, l'item « Fournir de l'information » arrive en première position avec une moyenne de 5,6 sur une échelle en 10 points. Pour la question 13¹⁰ relative aux bénéfiques, l'item « Communiquer, valoriser les actions » obtient un score de 6,2 sur une échelle à 10 points, ce qui en fait le troisième sur 12 bénéfiques possibles.

Cette position n'est cependant pas unanime. En effet, dans le même temps, à la question 14¹¹ portant sur les freins, l'item « Une communication défailante autour et au sein du PRSJ » obtient un score de 4,8 sur une échelle en 10 points. Ceci dit, ce score ne l'amène qu'à la septième place des freins (sur 10 possibles).

La formation

A l'inverse de la communication valorisée au niveau régional et minimisée au niveau départemental ou local, les formations semblent valorisées au niveau départemental ou local et minimisées au niveau régional. Ce poste semble d'ailleurs avoir fait les frais des premières réductions de crédit. Les formations ont rassemblé, fait connaître le PRS, mais surtout mobilisé et modifié des pratiques au bénéfice des jeunes. Plusieurs interlocuteurs nous ont dit ne pas savoir répondre à la question du bénéfice du PRS sur la santé des jeunes. Cependant ils pouvaient affirmer que concrètement, des réseaux mis en place après des formations ont favorisé une meilleure prise en charge des jeunes. La formation au niveau de la PJJ a été citée comme modifiant les pratiques professionnelles ; certains départements regrettent ne pas avoir bénéficié de cette formation.

L'avis des porteurs de projets

A la question 12 relative au soutien du PRSJ, l'item « Proposer des formations (informer sur les offres de formations) » obtient un score de 4 sur une échelle en 10 points, ce qui le met en septième position sur 10 possibles. Cependant, les commentaires laissent apparaître, ponctuellement, une appréciation positive sur l'une ou l'autre formation.

⁹ Q. 12. « Outre le financement des actions, quel soutien le PRSJ a-t-il apporté au développement ou à la qualité de vos actions ? »

¹⁰ Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfiques du PRSJ au-delà de votre structure ? »

¹¹ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

Les opinions sur l'appel d'offre

Les entretiens ont mis en évidence une série d'interrogations autour des appels d'offre. Les interpellations sur les aspects temporels se posent avec le plus d'acuité : durée et fréquence des appels d'offre d'une part, décalage entre la décision de financement et le financement effectif d'autre part. Le deuxième élément met en cause le financement lui-même. Le troisième s'interroge sur le niveau d'innovation laissé aux porteurs de projets dans le cadre des appels d'offre alors que le quatrième considère les possibilités et conditions de pérennisation.

L'appel d'offre et la temporalité

Deux problèmes temporels émergent d'abord dans les réactions sur l'appel d'offre : d'une part, la durée de cet appel limitée à un an et, d'autre part, le décalage temporel entre la décision de financement et le financement effectif. Les responsables institutionnels régionaux sont bien conscients de ces deux difficultés.

« Chaque année, c'est lourd, fastidieux, redondant. C'est frustrant de ne pouvoir travailler dans la durée, de répéter les phases de mise en œuvre et de rapport », déclare un CODES qui travaille sur plusieurs objectifs et ce depuis le début du programme.

La DRASS manifeste d'ailleurs son souhait de tendre vers des programmes triennaux. La possibilité existe, mais elle est difficile à mettre en œuvre. Actuellement, la durée des appels d'offre est dictée par une convention de principe qui peut être révisée. Il faudrait une décision interministérielle pour simplifier le financement des associations et pousser les actions triennales. L'URCAM indique toutefois clairement que cette perspective triennale n'est pas possible à mettre en place à son niveau.

Outre la fréquence des appels, le décalage entre l'écriture du projet et son financement pose également des problèmes : *« L'appel d'offre est envoyé en novembre, la réponse attendue en décembre, l'instruction des dossiers se fait en mars, la répartition financière en avril, mais les notifications des décisions arrivent parfois tard, en automne »*. Il peut donc y avoir presque un an entre le dépôt d'un projet et son financement. Ce délai nuit à la qualité et à l'efficacité des actions, elle entraîne en outre des difficultés pour assurer la continuité du personnel dans les associations. Les financeurs le reconnaissent : il faut améliorer la gestion administrative des dossiers. Selon un des financeurs interrogés, la gestion administrative est même le principal point faible du PRS.

L'avis des porteurs de projets

Ils partagent cet avis. Dans les commentaires écrits, une petite association proclame qu'elle se met en danger quand elle doit avancer l'argent de plusieurs mois de travail et ne comprend pas pourquoi les procédures administratives prennent autant de temps.

La gestion administrative soulève d'autres réserves encore. Toujours dans les commentaires écrits, certains porteurs de projets disent être envahis par les procédures administratives. Cela semble surtout le cas pour les projets co-financés au sein du PRSJ. De manière globale, les démarches administratives sont lourdes à porter pour tout le monde. A la question 22¹² portant sur la satisfaction liée au PRSJ, le deuxième motif d'insatisfaction est relatif à la lourdeur administrative (cité 4 fois). Cela est confirmé par les réponses aux questions 13¹³ et 14¹⁴ portant sur les soutiens et les freins relatifs au PRSJ. En effet, l'item « Alléger certaines démarches administratives » arrive, et de loin, à la dernière position des soutiens offerts par le PRSJ avec un score de 1,5 sur une échelle en dix points. Dans le même temps, l'item « Lourdeur et retard du circuit administratif » est le deuxième frein relaté avec une moyenne de 6,8 sur une échelle en 10 points.

Notons que la temporalité de l'appel d'offre soulève aussi la difficulté de s'accorder au rythme du travail en milieu scolaire. C'est un obstacle à la diffusion et à la réalisation du PRSJ.

L'appel d'offre et l'attribution des financements

Dans le cadre du financement aussi, les procédures administratives semblent pouvoir être optimisées. Ainsi, la DRASS reconnaît qu'il n'y a pas vraiment de mutualisation des ressources. Le cofinancement est le cas le plus fréquent. Il aboutit à la coexistence de différentes règles financières et de rapports financiers spécifiques. Avoir trois financeurs impose de rédiger trois rapports pour le même projet. Un porteur de projet confirme : « Il y a un guichet unique et puis c'est tout. Il n'y a pas de dossier unique. Ce sont des règles différentes pour les différents financeurs. Ils ne se coordonnent pas bien entre Région et Département, entre Etat et Assurance Maladie. Il faut passer beaucoup de temps à justifier les dépenses ».

L'avis des porteurs de projets

Leur avis est assez semblable. A la question 13¹³ relative aux bénéfiques, les items « Mutualiser/coordonner les moyens au niveau régional », et « Mutualiser/coordonner les moyens au niveau départemental » se classent respectivement 9^{ème} et 6^{ème} avec des scores moyens de 4,2 et de 5,6. Comme signalé plus haut, si la mutualisation n'est pas effective pour la région, elle semble l'être un peu plus à l'échelle des départements.

¹² Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

¹³ Q.13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfiques du PRSJ au-delà de votre structure ? »

¹⁴ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

La communication entre les organismes financeurs et les porteurs de projets varie fortement d'un département à l'autre.

- Dans certains départements, des « rapports de défiance » s'installent parfois entre les financeurs et les porteurs de projets. Ainsi, dans un département, la représentante du service de PMI signale que certains porteurs de projets ont été mécontents de la manière dont s'est opérée la sélection. Le financement a été axé en priorité sur un seul objectif plutôt que sur l'ensemble, ce qui a été perçu comme un manque de transparence.

Plusieurs acteurs institutionnels manifestent une « méfiance » vis-à-vis du secteur associatif. Par exemple, pour une représentante d'un service PMI, il semble que les projets s'adaptent aux règles de financement plus qu'au besoin. Certains se présentent à toutes les sources de financement. Une DDASS se sent à la merci des porteurs de projets. L'état ne devrait pas financer des propositions, mais proposer lui-même des actions précises à mener. Une CPAM va dans le même sens.

- Dans d'autres départements, la communication est excellente. Une DDASS décrit le processus de l'appel d'offre en mettant en évidence deux points forts du programme : le contact avec les porteurs de projets et la concertation entre institutions. Un porteur de projet (CMPP) justifie l'intérêt du dépôt d'un projet par les occasions de réflexion, de partenariat qu'il offre plus que par le financement.

« Nous faisons une réunion de présentation avec les partenaires départementaux. C'est l'occasion de parler du programme, des points forts et des points faibles, de l'appel d'offre et des objectifs de l'année. Après la réception, il y a la lecture des dossiers et les réunions entre partenaires ».

Dans un autre département, la CPAM met aussi l'accent sur ce temps de rencontre pour décrire, expliquer, clarifier. Un CODES confirme une meilleure connaissance et une meilleure visibilité des acteurs et des structures du Département grâce à l'appel d'offre, mais surtout grâce à l'organisation de séminaires d'échanges.

Selon une des personnes interrogées, il faut toutefois être attentif à ce que l'appel d'offre circule bien également en dehors de ces rencontres pour ne pas défavoriser certains intervenants. *« L'appel d'offre n'est connu que de ceux qui y vont. La CAF, par exemple, ne participe pas ».* Rappelons à ce sujet que le « manque d'ouverture » du PRSJ est le 4^{ème} motif d'insatisfaction¹⁵ chez les porteurs de projets.

Dans certains départements, la bonne collaboration entre DDASS et CPAM est mise en avant par l'un ou l'autre des représentants de ces institutions. *« Nous nous partageons le suivi des actions ».* *« Nous avons construit une grille de critères communs ».*

Cette bonne communication aboutit même parfois à ce qu'un financeur prenne l'initiative de solliciter un porteur de projet. Ainsi, un porteur de projet rapporte qu'il n'était pas demandeur au départ et que la DDASS est venue l'inciter à déposer un projet.

¹⁵ Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

Ainsi quand la communication est présente, elle « fluidifie » le processus. A certains endroits, le besoin de renforcer cette communication est manifeste. Une des représentantes de l'Education Nationale décrit l'appel d'offre et le dispositif de formation comme étant compliqués. Autre exemple : dans le Var, un des porteurs de projet trouve le processus peu soutenant. « *Le PRS nous aide moins que le PRAPS* ». Enfin, un CODES trouve que l'appel d'offre n'est pas assez précis dans les résultats attendus. Selon lui, il y a un décalage manifeste entre l'appel d'offre et les réponses financées.

Au niveau des moyens disponibles pour le financement, la réduction de crédit au cours de cette année a été durement ressentie par plusieurs opérateurs : « *Les moyens manquent, le temps manque pour les rencontres avec les enseignants, pour l'évaluation* ».

La DRASS confirme. Les demandes excèdent les crédits disponibles : il y a eu 50% de refus. De plus le crédit global est en diminution. On doit renoncer à des projets. Les représentants de l'Assurance Maladie apportent quelques nuances : bien sûr les ressources sont insuffisantes, mais certains projets sont refusés parce qu'ils ne correspondent pas aux objectifs ou sont d'une qualité insuffisante.

Au niveau départemental, les DDASS ont des avis contrastés. L'une fait le constat de l'abondance de crédits pendant deux ans, puis de leur diminution. Une autre trouve le budget suffisant et réclame plus de rigueur dans la mesure des résultats. Une autre, enfin, trouve le crédit largement insuffisant ou mal réparti entre départements.

Ces différences correspondent-elles à des réalités objectives : l'écart entre les besoins et les projets d'intervention, entre ces demandes et les crédits ? La DRASS signale qu'une première répartition s'effectue entre départements, puis que chaque département affecte les ressources en son sein. Nous n'avons pas demandé les critères de répartition et nous ne savons pas par qui ou par quoi ils ont été déterminés. Un département indique cependant l'absence de relation avec la qualité des projets. Cette question mériterait d'être approfondie à l'avenir.

L'avis des porteurs de projets

Lors des entretiens, de nombreux porteurs de projets rencontrés montrent leur satisfaction face à la question du financement, même si les budgets alloués ont diminué cette année : « *Avant le réseau était informel, le financement est un apport non négligeable. Il a aussi un effet incitatif* », « *On a plus de moyens* », « *C'est suffisant. On a beaucoup d'idées, d'actions à financer, mais cela ne sert à rien, et c'est même dommageable, d'avoir trop de moyens trop vite* », « *Cela a consolidé, stimulé l'intérêt* », « *Cela a permis des moyens logistiques, une équipe pluridisciplinaire* ». Plusieurs porteurs de projets mettent également en avant le fait que le PRS ne finance qu'une partie de leurs activités. « *Nous ne vivons pas du PRS* », « *Le PRS, c'est un huitième de nos ressources* ».

Ces avis apparaissent un peu plus nuancés et contrastés à travers l'enquête par questionnaire. A la question 22¹⁶, relative à la satisfaction du PRSJ, 73% des répondants s'estiment satisfaits ; le principal motif de satisfaction est lié au financement reçu : « *Enfin des financements qui permettent de mener des actions pertinentes* ».

¹⁶ Q.22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

Cependant le problème du financement est parfois assez durement ressenti par les porteurs de projets. Même si seulement 7 porteurs de projets (18%) signalent que certaines de leurs actions ont été refusées et n'ont en conséquence pas pu voir le jour¹⁷, l'item « Un manque global de moyens financiers » arrive à la troisième place à la question 14¹⁸ relative aux freins avec une moyenne de 5,2 sur une échelle à 10 points. C'est aussi le motif d'insatisfaction le plus important : « *Le budget alloué est insuffisant* ». De même quand on demande aux porteurs de projets quelles sont les attentes par rapport à la suite immédiate du PRSJ¹⁹, « bénéficiaire de plus de moyens » arrive à la troisième place (cité 4 fois). Il est vrai qu'à la deuxième place se situent ceux qui, satisfaits de leurs moyens, ont simplement comme attente de « continuer l'action en cours » (cité 7 fois)...

Une des clés de compréhension de la disparité de ces réponses réside probablement dans le degré de dépendance financière des institutions vis-à-vis du PRS. Dans ce domaine, la situation des différentes structures n'est pas homogène. Ainsi, au niveau des CODES, en moyenne 16% du personnel est directement financé par le PRS. Mais les extrêmes sont éloignés : cela va de 0% à 49% du personnel financé. Pour les autres structures « loi 1901 », en moyenne 9,6% des effectifs sont financés par le PRSJ. Mais pour 3 institutions, ce sont plus de 50% des effectifs qui sont subsidiés via ce programme. Pour l'une d'elle, l'entièreté de la structure est financée par le PRS. On comprend donc l'importance des divergences sur la notion de financement.

Une autre clé de compréhension est liée au fait que 19 actions sur 46 (soit 41%) existaient avant le PRSJ²⁰ et que parmi celles-ci, d'après les porteurs de l'action, 11 auraient pu continuer parfois avec moins d'ampleur ou en trouvant d'autres fonds que ceux du PRS. Quand on demande à ces mêmes porteurs d'action ce que le PRSJ a apporté à l'action, puisque celle-ci existait précédemment, la majorité d'entre eux (11 sur 19) mettent toutefois en avant des moyens financiers, une pérennité ou une surface d'intervention plus grande.

Un éclairage complémentaire est apporté par les réponses fournies à la question 10²¹ relative aux conséquences d'un arrêt du PRSJ pour le projet :

- un arrêt des activités liées au PRSJ (39%),
- une diminution des activités liées au PRSJ (12%),
- un caractère dommageable pour le public cible (12%),
- la mort pure et simple de la structure (10%),
- des licenciements massifs (10%),
- pas d'effet ni sur les projets, ni sur la structure (8%),
- perte des bénéfices globaux liés au PRSJ tel que les réseaux, les formations, ... (8%).

¹⁷ Q. 11. « Certains de vos projets ont-ils été refusés par le PRS et n'ont pas pu voir le jour ? »

¹⁸ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

¹⁹ Q. 23. « Quelles sont vos attentes par rapport à la suite immédiate du PRSJ ? (2004) »

²⁰ Q. 6. « Cette action menée dans le cadre du PRSJ existait-elle avant la mise en place de ce programme ? »

²¹ Q. 10. « Quelles seraient, pour votre structure, les conséquences d'un arrêt du PRSJ (en termes de survie, de qualité, d'action, de réseau, ...) »

Quelques réserves ont été émises sur le financement des associations, principalement par des représentants de l'Education Nationale et de services PMI. L'une reproche que des financements soient parfois accordés sur base de la notoriété et qu'il y ait beaucoup d'argent pour les associations : « *Il y a un effet pervers. Le PRS finance des actions qui auraient dû être financées par ailleurs, par exemple par la PMI* », « *L'argent va aux associations. Les écoles ont de plus en plus de mal à faire financer des projets* ». L'autre remarque que l'appel d'offre n'est pas adapté aux institutions publiques qui manquent de moyens. Elle souligne l'hétérogénéité et la précarité du secteur associatif.

D'autres représentants de ces deux services publics confirment ce ressenti. Il y a eu plus de ressources, plus d'actions vers la population, mais c'est passager. Il n'y a pas beaucoup de changement structurel. Le problème principal, c'est la valorisation des ressources internes, les moyens humains dans les services publics.

L'avis des porteurs de projets

Le troisième bénéfice sur 12 possibles concerne le fait que « les actions à mener sur le terrain soient orientées, notamment à l'aide des objectifs » (score de 6,4 sur une échelle à 10 point)²², alors que « la rigidité du cadre posé par des objectifs rencontrant peu les actions du terrain » n'est considéré que comme le sixième frein sur 10 possibles²³ (4,8 sur l'échelle à 10 points).

Quels types de projets financés ?

L'échantillon issu du questionnaire aux porteurs de projets porte sur 38 réponses. Ces 38 structures gèrent au total 46 actions dont 40 (83%) sont reconduites depuis plusieurs années²⁴. Dix-neuf de ces actions sur 46 existaient avant la mise en place du PRSJ (à savoir 41%). La mise en place de certaines de ces actions est relativement ancienne²⁵ (l'une d'elles date de 1992), mais c'est en 2001 que la majorité d'entre elles ont vu le jour. Le PRSJ semble surtout avoir apporté des moyens financiers et une surface d'activité plus grande (12 réponses, soit 31%), mais les aspects méthodologiques ont également très fréquemment été soulignés (8 réponses, soit 21%).

En termes de couverture territoriale, ces actions couvrent essentiellement les départements (50%), les écoles (15%), les municipalités (13%), les quartiers (11%), les bassins de vie (4%), une intercommunale (2%) et l'ensemble de la région (2%).

En moyenne, le PRS finance 0,7 équivalent temps plein dans les structures (26,5 ETP pour 38 structures ayant répondu à la question (variance de 0 à 5 ETP).

Sur base d'une question ouverte demandant d'identifier trois principaux modes d'intervention menés par la structure, liés ou non au PRSJ, on obtient la répartition suivante :

Information, sensibilisation, prévention	21 %
Orientation, suivi, soin, accompagnement individuel	25 %
Formation	12 %
Animation culturelle sur le thème de la santé (atelier, théâtre, ...)	8 %
Soutien en deuxième ligne	34 %

²² Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfices du PRSJ au-delà de votre structure ? »

²³ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

²⁴ Q. 2. « Cette action est-elle reconduite depuis plusieurs années ? »

²⁵ Q. 3. « Date de début et de fin de l'action »

Les interventions d'éducation et de prévention viennent en tête avec un total de 41%²⁶ des interventions citées. Vient ensuite le volet « action de deuxième ligne » avec 34% : il s'agit d'actions qui ne bénéficient pas de manière directe aux usagers mais qui soutiennent la structure dans laquelle ils s'inscrivent (conseil méthodologique, mise en réseau, formation à destination des porteurs de projets, ...). En troisième position, on trouve un quart des actions directement orientées vers le curatif et l'accompagnement individuel.

Nous avons également demandé²⁷ aux responsables de structures s'ils menaient d'autres actions que celles financées par le PRSJ, mais qui poursuivent des objectifs identiques à ceux du PRSJ : 60% d'entre eux ont répondu positivement. Dans 52% des cas, ce sont des actions d'information, de sensibilisation ou de prévention ; dans 20% des cas ce sont des actions d'orientation, de suivi, de soin et d'accompagnement individuel ; et dans 18% des cas ce sont des actions de deuxième ligne.

A la lecture de ces deux données et dans les limites de la représentativité de cette enquête, on peut déduire que l'impact du PRSJ semble surtout s'effectuer au niveau du soutien de deuxième ligne (ce qui est cohérent avec la volonté de mise en réseau) et, dans une moindre mesure, au niveau des actions d'orientation, de suivi, de soin et d'accompagnement individuel.

Quand il s'agit de maintenir à tout prix certains objectifs, acteurs ou actions (question 24²⁸), on constate que les responsables de structures citent en priorité leur action ou l'objectif dans lequel ils sont impliqués. La répartition des souhaits de continuité est la suivante :

- maintenir l'un ou l'autre projet en particulier (cité 16 fois)
- maintenir l'objectif 3 (cité 9 fois)
- maintenir la prévention (cité 7 fois)
- maintenir l'objectif 1 (cité 6 fois)
- maintenir les formations (cité 4 fois)
- maintenir la démarche globale (cité 4 fois)
- maintenir la coordination réseau (cité 3 fois)
- maintenir l'objectif 2 (cité 1 fois)
- maintenir l'évaluation (cité 1 fois).

L'appel d'offre et l'innovation

Rédiger un appel d'offre n'est pas un acte neutre. Celui-ci peut être plus ou moins dirigiste. Un appel d'offre fermé prédétermine le type de projets qui seront subsidiés. Dans ce cas, son rédacteur assume les choix de la politique qui sera menée. Un appel d'offre ouvert laisse plus de créativité et d'initiative aux associations. Elles auront à proposer des actions qui semblent cohérentes avec celui-ci. Comme nous allons le voir, au niveau régional et au niveau départemental, les différents organismes financeurs ne sont pas nécessairement d'accord sur le degré de contraintes à imposer aux porteurs de projets.

²⁶ Obtenue en regroupant les items « Information, sensibilisation prévention », « Formation » et « Animation culturelle »

²⁷ Q. 9. « Menez vous d'autres actions que celles financées par le PRSJ, qui pourraient être mises en relation avec les objectifs du PRSJ ? »

²⁸ Q. 24. « Maintenir à tout prix certains objectifs, acteurs, certaines démarches, ... ? »

Ainsi au niveau régional, un des financeurs interrogés craint que l'appel d'offre soit trop directif, limite l'émergence d'idées intéressantes et ralentisse la créativité en ciblant des objectifs trop précis. Par contre, un autre financeur ne croit pas à la spontanéité des porteurs de projets. Il pense que le financeur doit susciter le projet, doit être plus directif. Il propose de construire les dossiers sur la base d'une collaboration entre financeur et porteur de projet. L'ARH, enfin, marque sa préférence pour des projets qu'elle qualifie de concrets et qui proposent des services directement à la population.

Au niveau départemental, les opérateurs institutionnels se situent sur l'un ou l'autre versant ou même souvent sur les deux : ils laissent émerger des projets novateurs. Il arrive même que certaines associations soient directement sollicitées ou que certains acteurs, qui ne se sont pas manifestés, soient contactés pour rendre un projet. Parfois, certaines propositions sont redirigées, soit en demandant à leur initiateur des modifications, soit en les réorientant vers d'autres sources de financement (PRAPS, FNAS ...). C'est le cas d'une CPAM qui intervient pour conseiller des « aménagements » aux projets pour qu'ils puissent correspondre à l'appel d'offre. On trouve aussi des idées de pilotage originales. Ainsi, une DDASS propose de n'ouvrir l'appel d'offre qu'à des porteurs triés au préalable. Cette stratégie plus directive éviterait, d'après elle, des pertes de temps pour les deux parties.

Bref, l'accompagnement et la souplesse dans l'utilisation de l'appel d'offre sont effectifs. Ils ne sont toutefois pas généralisés, ce qui peut entraîner des différences de traitement d'un département à l'autre.

L'appel d'offre et la pérennisation

La pérennisation des actions est sans aucun doute un élément à prendre en compte. Toutefois dans un programme qui mobilise moins de ressources que les années précédentes, cette pérennisation se fait au détriment de nouveaux projets. Il faut donc soit dégager des pistes de financement supplémentaires en dehors du programme, soit se donner des critères permettant de ne pérenniser que les actions les plus intéressantes. Voyons comment se positionnent les différents opérateurs sur ce thème sensible.

La DRASS manifeste le souhait de pérenniser les actions intéressantes, de travailler dans la durée. Dans les faits, il y a déjà 80% de reconduction, nous dit un membre du comité technique régional.

Au-delà du PRS actuel, l'intervention des Conseils Généraux et des Contrats de Ville est proposée comme piste de pérennisation. Quelques réserves ont cependant été formulées : ils n'ont pas beaucoup de ressources disponibles (représentante d'une DDASS). On a vu aussi que de nombreuses collectivités territoriales n'ont pas été impliquées activement dans le PRS. Le représentant d'une ville confirme cette appréciation. L'intervention des villes n'est pas acquise, faute de moyens et faute d'une perception des besoins.

Pour l'ARH, le financement est acquis. Pour favoriser la créativité, le renouvellement des actions, il faut faire du lien entre les différentes allocations et proposer des contrats d'objectifs et de moyens. Deux porteurs de projets au niveau hospitalier sont optimistes. Dès le départ de l'action, on cherche les moyens pour poursuivre celle-ci. Néanmoins il faut améliorer la stabilité du PRS, en faire un dispositif à long terme. « *On va les (interventions) intégrer sur nos ressources, tout ne s'arrêtera pas* » déclare un autre porteur de projet.

Une autre piste suggérée pour stabiliser les actions est de recourir au cofinancement, au multipartenariat. Cependant, nous avons signalé la lourdeur administrative de cette formule (intéressante au niveau d'une association, mais probablement moins intéressante au niveau d'un projet). De plus, un porteur de projet remarque que les cofinanceurs se désengagent mutuellement. Un opérateur souligne a contrario un effet de labellisation du PRS auprès des autorités locales. A noter que les projets co-financés sont ceux qui craignent le moins un arrêt du PRSJ²⁹ (question 10) et que pour l'un d'eux, une phase transitoire de co-financement a permis d'assurer la pérennité en dehors du PRS.

A la question de la pérennisation est parfois associée celle de l'institutionnalisation. Certains la souhaitent : « *Les « Point Ecoute Jeune » doivent maintenant être reconnus comme un outil permanent* ». Certains sont déjà financés par les contrats de ville ou d'autres institutions de droit commun. Toutefois, le plus grand nombre craint cette institutionnalisation : « *Le passage du CFES à l'INPES n'est pas, pour l'instant, encourageant* ».

L'avis des porteurs de projets

Au cours des entretiens, certains porteurs de projets apparaissent sereins. Pour eux, les problèmes de santé sont pérennes : drogues, violence, maltraitance... Il existe d'autres sources de financement que le PRSJ pour continuer à travailler dans ces domaines. A les entendre, c'est le PRS qui a des problèmes de pérennisation plus que les porteurs de projets. L'exemple de l'arrêt du PRS Sida a été cité deux fois. Le problème de santé subsiste et d'autres financements ont été cherchés. Les intervenants feront de même après le PRSJ. Notons qu'un porteur de projet nuance ce propos : pour lui les questions des moyens pour le PRS et de la pérennisation sont liées à l'évolution de la société, dans laquelle la répression semble prendre le pas sur la prévention.

Un porteur de projet remarque que la pérennisation ne concerne pas que les associations. C'est le personnel qui, lui, est encore plus précaire que les structures. Bien que différemment, le personnel des services publics apparaît aussi aux yeux de certains comme peu « stable ». Les changements fréquents de personnel entraînent des difficultés de participation à la dynamique du PRSJ. D'ailleurs, un des commentaires issus du questionnaire au responsable de la structure note que la pérennité ne doit pas se voir qu'en termes d'action, mais également en termes d'emploi et de compétences.

D'autres points de vue ont encore été rencontrés. Il semble que certains opérateurs anticipent l'évolution des programmes, mais que d'autres ne le font pas. On trouverait d'un côté les intervenants les plus impliqués dans la prévention, les plus professionnalisés et de l'autre des associations souvent constituées de bénévoles. Organisées sur le court terme, ces dernières sont plus fragiles face à un arrêt du PRSJ. Par exemple, un porteur de projet déclare clairement que si le financement s'arrête, le réseau formalisé s'arrêtera. Il précise que le réseau existait avant de manière informelle et qu'il pourrait reprendre sous cette forme. Pour lui, si l'Etat veut des réseaux, il a à les financer. S'il n'y a plus de financement, cela signifie que l'Etat considère qu'il n'y a plus de besoins.

Certains opérateurs mettent l'accent sur l'évaluation des actions afin de choisir celles qui méritent d'être pérennisées. Ainsi, pour un porteur de projet, si le PRS permet effectivement d'expérimenter, il importe d'assurer le suivi quand le projet fonctionne avec satisfaction. Le

²⁹ Q. 10. « Quelles seraient, pour votre structure, les conséquences d'un arrêt du PRSJ (en terme de survie, de qualité, d'action, de réseau, ...) ? »

contraire manquerait de pertinence. L'Assurance Maladie fonde également beaucoup d'espoirs dans l'évaluation pour valoriser les meilleures actions et trouver par la suite des financements sans toutefois préciser lesquels.

L'avis des porteurs de projets

Sur le thème de la pérennisation, les réponses se présentent sans ambiguïté. Ainsi, par exemple, à la question portant sur les freins³⁰, l'item « Un programme limité à une durée de 5 ans (non pérennisé) » arrive largement en tête des freins avec un score de 7 sur une échelle en 10 points. Par ailleurs, à la question portant sur la satisfaction³¹ du PRSJ, le troisième élément d'insatisfaction est la non pérennité du programme. Comme on peut s'y attendre au vu de ces résultats, les attentes les plus fréquemment citées³² (11 fois) ont trait à la pérennisation des actions menées dans le cadre du PRS.

Dans ce débat entre pérennisation et ouverture à de nouveaux projets, rappelons également que le manque d'ouverture est un des sujets d'insatisfaction des porteurs de projets à l'encontre du PRS.

L'interaction avec d'autres programmes de santé publique (et d'autres fonds)

Dans le champ de la santé des enfants et des jeunes, les programmes et les sources de financement semblent se bousculer à tous les niveaux, du national au local : « *Les responsables politiques ne connaissent pas les dispositifs. Ils les recréent. Il y a sans cesse de nouveaux programmes nationaux de divers ministères. Il y a des doubles financements par ignorance. Il devient difficile de répondre aux demandes de toutes les institutions* ».

Pour certains opérateurs, le premier programme complémentaire est le PRAPS. Plusieurs actions visent à la fois le PRS et le PRAPS et sont financées dans ces deux cadres, précise une DDASS. Un CODES rapporte avoir pu rencontrer toute la population d'un quartier, enfants et adultes, grâce aux deux financements. « *Plus les enfants sont grands et plus c'est difficile d'avoir accès aux parents. Le PRAPS permet de rencontrer les parents dans les centres sociaux* ».

Ainsi, sur le terrain, l'inscription concomitante dans ces deux programmes peut être source d'enrichissement. Toutefois, il semble que le dispositif du PRSJ n'ait pas suffisamment structuré les conditions de cette liaison avec le PRAPS et que des financeurs redoutent le double financement.

Certains pensent qu'une faiblesse du PRSJ est de ne pas avoir fait suffisamment le lien entre la dimension sociale et la dimension sanitaire.

Il y a peu de rapport entre actions PRS et actions PRAPS nous dit une autre DDASS.

Au niveau de la gestion des deux programmes, il y a peu de lien : « *Ce sont pour la plupart des personnes différentes dans les deux comités de suivi et il y a une mauvaise communication entre les deux* » nous affirme un membre du comité technique régional du PRS. Sans avoir fait un relevé systématique, remarquons que deux DDASS signalent que ce sont des personnes différentes qui gèrent les deux programmes. Dans un cas, il y aurait des rencontres régulières,

³⁰ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

³¹ Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

³² Q. 23. « Quelles sont vos attentes par rapport à la suite immédiate du PRSJ ? (2004) »

dans l'autre cela ne semble pas être organisé. La taille du département pouvant, dans ce cas de figure, jouer un rôle.

Ce manque de coordination est regretté par certains ; un porteur de projet stigmatise : « *C'est la même démarche, mais il n'y a pas d'harmonisation* ». Un autre nous dit : « *C'était difficile au début parce que les objectifs sont différents. Il y a un manque de globalité* », « *Je n'ai pas vu le lien de suite. Il n'y a pas assez de lien entre le social et la santé. La santé bute sur les déterminants sociaux. Il faut le démontrer aux acteurs sociaux et sanitaires* ».

D'autres encore voudraient éviter les recouvrements, surtout du côté de l'Assurance Maladie, qui se sent plus proche du PRAPS : « *C'est très complémentaire, mais il y a un risque de superposition des interlocuteurs* », « *Un porteur de projet peut avoir un financement de chaque côté, mais pour des projets différents* », « *C'est complexe, il faut bien étudier les dossiers pour éviter des doubles financements* », « *Il faut parfois aider à reformuler certains projets par rapport aux objectifs des deux programmes* », « *Il faut un guide méthodologique commun pour une instruction commune et pour éviter les doubles financements* ».

Outre le PRAPS, divers programmes et fonds contribuent aux mêmes objectifs globaux de la santé des enfants et des jeunes. Les initiatives suivantes ont été citées :

- le SREPS (Schéma Régional d'Education Pour la Santé) qui est en cours ;
- la constitution des réseaux périnatalité avec la formation de professionnels sur des unités territoriales ;
- l'installation d'un relais national (en cours de PRSJ) pour les troubles du langage ;
- le Plan National Nutrition Santé (lien avec la problématique de la surcharge pondérale des enfants et des jeunes).

Outre ces programmes nationaux, des ressources propres à certains ministères sont citées au niveau de l'Education Nationale, du Ministère de la justice, de la CPAM, du Conseil Général. On notera par ailleurs que les programmes européens semblent peu sollicités par les opérateurs de la région.

En guise de conclusion, citons une représentante d'une CPAM. « *L'Etat et l'Assurance Maladie doivent assurer une veille législative sur les multiples sources de financement pour orienter les porteurs de projets* ».

L'avis des porteurs de projets

Le questionnaire adressé au responsable de la structure confirme la multiplicité des sources de financement³³. Ainsi, nous avons relevé pas moins de 37 dénominations différentes liées au financement. Cela ne signifie pas qu'il y ait, dans les faits, 37 organismes financeurs différents. Des dénominations différentes peuvent parfois se rapporter à une même source de financement. Ainsi, pour l'Assurance Maladie, nous avons rencontré les acronymes suivants URCAM, CNAM, FNPEIS, MSA, CRAM, et CPAM. En moyenne, les structures sont financées par 3 organismes (extrêmes de 1 à 11). Les principales sources de financement sont :

- le Conseil Régional,
- le Conseil Général,
- l'Assurance Maladie,
- les services déconcentrés de l'Etat,
- les municipalités, les préfetures,

³³ Q. 4. « Sources de financement principales de la structure ? »

- l'Education Nationale,
- d'autres fonds (ligue contre le cancer, ...).

On remarquera aussi le peu d'institutions requerrant un financement du Fonds Social Européen (5%).

2.2. Les conceptions de l'évaluation

Le thème de l'évaluation a souvent été abordé lors des entretiens. Les différents acteurs du PRSJ sont conscients de la nécessité d'implémenter celle-ci et de s'en servir comme d'un outil de régulation. Si leurs attentes sont souvent fortes à l'égard de l'évaluation externe, une série d'initiatives, souvent locales et isolées, ont déjà été mises en œuvre dans le cadre de l'évaluation interne. Dans un premier temps, nous évoquerons les représentations de l'évaluation formulées par les acteurs du PRSJ en PACA. Dans un deuxième temps, nous mettrons en avant une série d'actions et de dispositifs qui existent en termes d'évaluation interne. Enfin, nous refléterons les attentes et les craintes liées à l'évaluation externe.

Représentations de l'évaluation de programme : quatre regards sur l'évaluation

Dans les entretiens ont émergé différentes représentations générales sur l'évaluation, ces représentations conditionnant ce qui avait déjà été fait en termes d'évaluation et les objectifs assignés à notre action d'évaluation externe. Ces différences sont relativement classiques lorsqu'il s'agit d'évaluation, concept aux multiples visages. On peut les classer en quatre grandes catégories. Deux de celles-ci sont formalistes, centrées sur la mesure et la quantification : une vision quasi-expérimentale (comparative) et une vision critériée (planificatrice) ; les deux autres catégories seront nommées vision descriptive et vision naturaliste.

Vision quasi-expérimentale (comparative)

Le paradigme expérimental, fréquemment cité, se centre sur une vision très formaliste de l'évaluation. Le schéma est classique : situation initiale-action-situation finale. La comparaison chiffrée entre les situations initiale et finale est au cœur du processus et permet de juger de l'efficacité de l'action. Cette représentation est le plus souvent évoquée au niveau de l'objectif 3, mais aussi au niveau du sous-objectif 1 : « repérage précoce et orientation des enfants présentant des déficiences sensorielles, psychomotrices ou des troubles de l'apprentissage scolaire ». Cette vision se rapproche du schéma expérimental que l'on peut trouver dans la recherche médicale ; dans le cadre des entretiens, elle a souvent été exprimée par les médecins, mais pas uniquement par eux. « On peut évaluer, car les tentatives de suicide sont reprises en chiffres au niveau des départements ». « Il faut des objectifs quantifiés et une situation de départ, on est mal à l'aise si on ne mesure pas », « Il y a des éléments comparatifs qui viennent de statistiques propres à la PMI ».

Les problèmes liés à ce type d'évaluation sont nombreux. Ceux qui ont été le plus souvent cités sont de deux ordres.

Premièrement il est difficile, lorsque l'on observe une différence entre la situation initiale et finale, d'expliquer les causes de cette différence et surtout de l'attribuer à l'intervention. La différence est-elle due au programme et si oui, à quelle partie du programme ? « Il est difficile d'attribuer un élément ou un autre au PRSJ », « Si le bilan est bon, comment être sûr que les résultats sont bien dus au PRSJ ? ».

Deuxièmement, dans un tel paradigme, il faut avoir des données valides, fidèles et diagnostiques avant l'action et être sûr de pouvoir recueillir des données similaires après l'action. Or, il semble que ce ne soit pas toujours le cas. Ainsi parfois, l'absence de ces données au début du PRSJ pose des problèmes difficilement surmontables, qui font dire à certains qu'on ne pourra évaluer le PRSJ que dans 5 ans (s'il continue d'ici là) : « *Pas d'éléments suffisants pour l'évaluation : on n'a pas mis en place un outil d'évaluation au démarrage du PRSJ* ». « *On a du mal à faire le bilan, il y a peu de projets avec des critères mesurables* ». « *Il faudrait mettre en place un deuxième PRS avant de pouvoir en constater les effets, surtout qu'on n'a pas encore mis en place les outils d'évaluation* ».

Dans d'autres cas, ces données étaient présentes sans être totalement valides et fidèles : « *Ils ont des données exhaustives, mais elles datent* ». Enfin, certains outils de collecte et d'analyse exogènes au PRSJ (nationaux par exemple) ont (ou auront) changé entre l'analyse initiale et l'analyse finale ou encore, pour diverses raisons, ils ne pourront pas être mis en œuvre dans la phase finale.

Vision descriptive

Ce paradigme, plus rarement cité au cours des entretiens, doit cependant être mentionné. Il consiste à demander à l'évaluateur de décrire le projet ou les actions menées. Cette description permet alors aux intervenants du programme d'avoir une meilleure connaissance de ce qui s'y fait. « *Je voudrais que cette évaluation puisse signaler les actions vers les jeunes* ». Cette demande est évidemment à relier au fait que la plupart des intervenants dans le PRSJ ne connaissent pas l'ensemble des actions qui s'y déroulent et ont souvent une vision réductrice du programme.

Vision critériée (planificatrice)

Ce paradigme se centre sur le triptyque critères-indicateurs chiffrés-résultats. Les indicateurs peuvent être (comme dans le cas du paradigme quasi-expérimental) la comparaison entre une situation initiale et finale, mais ils peuvent aussi simplement refléter l'atteinte d'un niveau jugé comme suffisant. L'explication se fait à un niveau supérieur et indirect : en analysant le niveau atteint par les différents indicateurs, on tire une série d'inférences potentiellement explicatives. « *Nous avons une grille d'évaluation de projets* », « *L'outil permet de fournir des indicateurs pour toutes les actions* », « *Chaque département devrait colliger ses indicateurs à des degrés divers* ».

Si trouver des critères adéquats peut être réalisé relativement facilement, il est parfois difficile de trouver des indicateurs pertinents et chiffrés : « *Au niveau quantitatif, mise en évidence difficile au niveau de la recherche des faits* ». Et c'est d'autant plus difficile que les personnes interrogées souhaitent bénéficier d'un outil d'évaluation « tout terrain ».

Vision naturaliste

Davantage partisane des techniques de collecte d'informations sur le terrain, elle est plus sensible aux différentes valeurs des participants, qui constitueront les critères pour poser un jugement. Elle est davantage centrée sur les activités du programme que sur ses intentions. « *J'aimerais, après l'évaluation, avoir un autre regard de tout le monde sur les autres, réfléchir mieux au point de vue académique, mais aussi au niveau des acteurs de terrain* ». « *Idéalement, une telle évaluation aurait dû prendre place au début du programme et accompagner celui-ci* ».

L'évaluation interne : un processus émergent

Plusieurs auteurs mentionnent l'existence d'une évaluation implicite. Celle-ci est continuellement présente dans la vie de tous les jours et guide, au moins partiellement, notre action. Ainsi, que ce soit la qualité de la soupe servie à la cafétéria ou le confort d'une automobile, nous sommes toujours en train d'apprécier et de juger les choses de manière informelle. Toutefois, lorsque ces jugements ont des conséquences en termes de responsabilité sociale des acteurs, il est préférable de mettre en place une évaluation plus explicite et formelle.

Au niveau de la région PACA, un certain nombre d'évaluations internes formalisées de plus ou moins grosse ampleur ont déjà été mises sur pied. Bien évidemment, on peut citer ici le « Bilan intermédiaire et orientations », ainsi que les « cartographies du PRSJ ». Lors des entretiens ont aussi émergé des initiatives plus locales ou plus ciblées. Les plus significatives sont reprises ci-dessous.

04 Alpes-de-Haute-Provence

Dans ce département, il y a accord entre institutions (CPAM et DDASS) pour ne pas réaliser une évaluation de chaque financeur sur le même projet. Ils considèrent l'évaluation comme faisant partie de la pratique professionnelle.

05 Hautes-Alpes

La DDASS souligne l'importance de l'accompagnement de chaque projet pour en évaluer la pertinence et assurer une sélection rigoureuse.

13 Bouches-du-Rhône

Dans ce département, nos interlocuteurs disent disposer maintenant d'un outil pour le bilan PMI, mais estiment qu'il faudra un deuxième PRS pour enregistrer les effets. Ils signalent qu'il a fallu cinq ans pour mettre les choses en place et qu'il faudrait maintenir l'objectif 1 pour engranger le bénéfice.

Si les porteurs de projets que nous avons rencontrés se montrent favorables à l'évaluation « *Il faut rendre compte et progresser* », il mettent en avant certaines difficultés administratives « *Faut-il pour un même projet rendre trois rapports parce qu'il y a trois financeurs* ». Ils doutent de l'importance accordée à l'évaluation par les financeurs : « *Il y avait un volet évaluation dans un projet, mais cela a été le premier poste supprimé par manque de crédit. Où est la cohérence ?* ».

D'autres insistent sur le fait que « *Le bilan dépend de la qualité du diagnostic initial. Il n'a pas été fait partout de la même manière. Notamment au niveau de la détermination des territoires vulnérables* ».

83 Var

Dans ce département, les problèmes relevés se posent au niveau du pilotage institutionnel. « *Le problème principal du PRS, c'est l'évaluation. On peut suivre la situation projet par projet, mais pas au niveau du département ou de la région. Je vais bientôt avoir un logiciel pour avoir une vision précise de chaque projet par structure, par année, par objectifs, par sources de financement. Cet outil sera disponible pour d'autres s'ils le souhaitent* ».

84 Vaucluse

Dans ce département, il ne semble pas y avoir d'évaluation commune entre financeurs.

L'évaluation externe source d'attentes et d'inquiétudes

L'évaluation externe est source d'attentes fortes : « *Le temps de l'évaluation est très important* », « *Le suivi de l'évaluation est intéressant à financer* », « *L'évaluation est essentielle* », « *Seul, on ne peut pas évaluer toutes les actions* ».

Certains la voudraient la plus globale et intégrée possible : « *Il faudrait la création d'un outil d'évaluation pour tous* », « *Souhait que la DDASS et la CPAM aient un outil commun* ».

D'autres, s'ils n'en nient pas nécessairement les bénéfices éventuels, sont plus inquiets quant à ses fondements ou à la méthodologie utilisée : « *J'ai beaucoup, beaucoup de questions par rapport à l'évaluation (quoi, comment, pourquoi)* », « *Un projet pourra-t-il être évalué plusieurs fois ?* », « *On compte sur votre aide, on n'a pas mis en place d'outils d'évaluation* », « *L'évaluation est difficile parce qu'on ne travaille pas sur quelque chose de mesurable* », ...

Le PRSJ vecteur de valeurs nouvelles liées à l'évaluation

Comme nous venons de le mettre en évidence, l'évaluation interne du PRSJ semble émerger de façon relativement importante. On peut se demander quel est le rôle du PRSJ en tant que programme dans cette émergence.

L'avis des porteurs de projets

L'enquête auprès des porteurs de projets amène un certain nombre d'éléments de réponse. Si l'apport du PRSJ en termes de soutien méthodologique à l'évaluation³⁴ est considéré de manière mitigée par les répondants (en moyenne, 4,7 sur une échelle en 10 points), l'item « Un plus grand souci de l'évaluation » est celui qui arrive en premier quand on leur demande en quoi le PRSJ a modifié les pratiques des institutions (5,9 sur une échelle en 10 points). A noter également que 2 structures ont appelé à une amélioration de l'évaluation, parmi leurs attentes pour la suite du PRSJ³⁵, ce qui semble marquer un souci important. Certaines structures ont également formulé le souhait de reformuler les objectifs en fonction des résultats de l'évaluation externe³⁶.

Ces résultats particuliers doivent toutefois être considérés avec précaution. Un biais d'échantillonnage est peut-être possible : nous ne possédons l'avis que des structures ayant pris la peine de répondre à notre questionnaire d'évaluation (pour rappel, 23% d'entre elles). On peut se demander si les représentations des autres structures concernant l'évaluation sont aussi favorables.

³⁴ Q. 12. « Outre le financement des actions, quel soutien le PRSJ a-t-il apporté au développement ou à la qualité de vos actions ? »

³⁵ Q. 23. « Quelles sont vos attentes par rapport à la suite immédiate du PRSJ ? (2004) »

³⁶ Q. 24. « Modifier les modalités de choix et de formulation des objectifs : comment ? »

2.3. Les objectifs

Avant toute chose, remarquons que les objectifs semblent n'être que partiellement connus par certaines personnes interrogées. Lorsqu'une personne travaille plus spécifiquement sur un objectif, elle connaît peu les autres. C'est d'autant plus vrai pour les porteurs de projets et lorsqu'il s'agit des sous-objectifs ou des objectifs intermédiaires. Certains justifient cette méconnaissance par le fait que certains projets ne rentrent pas clairement dans un objectif et sont quand même subsidiés.

Même si leur pertinence et leur caractère mobilisateur sont reconnus par la plupart des personnes interviewées, certains objectifs sont parfois décrits négativement comme couvrant un champ d'action trop large. D'autres y voient plutôt une qualité qui permet une certaine souplesse. Les premiers y voient un manque d'opérationnalité qui entraîne une dispersion du champ d'intervention et finalement un saupoudrage des moyens. Les seconds voient dans cette ouverture un facteur de créativité qui permet aux intervenants de terrain de rendre des projets adaptés à leurs problématiques.

Les premiers pensent qu'il faudrait être plus directif par rapport au monde associatif et rédiger des appels à projets beaucoup plus précis, ce qui permettrait également aux acteurs de terrain de se positionner plus clairement par rapport aux objectifs. Les seconds pensent que c'est au comité d'évaluation de projets à prendre les décisions, sur la base la plus large possible, dans le souci de conserver/développer un peu d'originalité et de tenir compte des spécificités et des dynamiques locales.

L'avis des porteurs de projets

Comme nous l'avons déjà mentionné, cette vision ambiguë et quelque peu antinomique des objectifs est peu prégnante dans les questionnaires remplis par les porteurs de projets. Ainsi, le fait que « les actions à mener sur le terrain soit orientées, notamment à l'aide des objectifs » est plutôt considéré comme un bénéfice (score de 6,4 sur une échelle à 10 points)³⁷, et même comme étant le troisième bénéfice sur 12 possibles alors que « la rigidité du cadre posé par des objectifs rencontrant peu les actions du terrain » n'est considéré que comme le sixième frein sur 10 possibles³⁸ (avec une moyenne de 4,8 sur l'échelle à 10 points).

Notons aussi que pour les porteurs de projets, la formulation des objectifs ne pose aucun problème et qu'à leurs yeux, ils sont en moyenne suffisamment bien formulés pour être opérationnels. En effet, à la question 14 liée aux freins³⁸, l'item « Des objectifs trop mal formulés pour être opérationnels » obtient une moyenne de trois sur une échelle à 10 points et se classe comme le frein le moins important de la liste proposée.

Enfin un apprentissage par isomorphisme doit être souligné : à la question 15³⁹ liée à la modification des pratiques de la structure, l'item « Formulation d'objectifs pour l'action » est la deuxième pratique modifiée (score de 5,2 sur une échelle en 10 points), juste après la pratique de l'évaluation.

³⁷ Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfices du PRSJ au-delà de votre structure ? »

³⁸ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

³⁹ Q. 15. « En quoi le PRSJ a-t-il modifié vos pratiques ? »

Objectif 1

Dans les territoires et quartiers vulnérables, réduire de 50% la proportion d'enfants présentant des problèmes du développement à l'entrée à l'école élémentaire.

- 80% des femmes enceintes ou des mères de très jeunes enfants en très grande détresse bénéficient d'un soutien à domicile.
- Repérage précoce et orientation des enfants présentant des déficiences sensorielles, psychomotrices ou des troubles de l'apprentissage scolaire.
- La prévention de la maltraitance est organisée dans chaque département et développée dans 100% des écoles situées dans des territoires et quartiers vulnérables.
- Repérage précoce et orientation des enfants en souffrance.
- 100% des écoles maternelles situées dans des territoires vulnérables développent un projet d'éducation à la santé.
- Préparer et soutenir la fonction parentale.

L'avis des porteurs de projets

47% (N=20)⁴⁰ des structures de notre échantillon⁴¹ déclarent s'investir dans l'objectif 1 du PRSJ. Voici la répartition entre sous-objectifs parmi celles-ci :

- 13 (65%) « Soutien à la fonction parentale »
- 12 (60%) « Prévention de la maltraitance »
- 12 (60%) « Prévention à l'école »
- 7 (35%) « Repérage précoce et orientation des enfants en souffrance, dans le cadre d'un travail mené avec les familles »
- 6 (30%) « Repérage précoce et orientation des enfants présentant des déficiences sensorielles, psychomotrices ou des troubles de l'apprentissage scolaire »
- 5 (25%) « Intervention précoce auprès des femmes enceintes ou des mères de très jeunes enfants en très grande détresse »
- 1 (5%) « Soutien par la communauté du quartier aux actions d'éducation à la santé et aux interventions en situation de crise »

⁴⁰ A noter que certains commentaires écrits laissent transparaître que certains responsables de structures ne connaissaient pas bien les objectifs et sous-objectifs du PRSJ. Les réponses à ces questions semblent plutôt émerger d'une recombinaison sémantique sur base de la liste que nous leur avons fournie plutôt que d'un souvenir des objectifs dans lesquels les divers projets ont été rentrés à l'époque. Comme les divers objectifs ne sont pas mutuellement exclusifs, cela explique le fait que 10 institutions (23%) déclarent s'inscrire à la fois dans l'objectif 1 et 4.

⁴¹ Q. 8. « Dans quel(s) objectif(s) du PRSJ vous êtes-vous investis ? (Plusieurs choix possibles) »

La formulation de l'objectif 1

Même si le repérage et l'intervention précoce sur les troubles du développement est un thème qui obtient l'adhésion de tous et qui est générateur d'engagement institutionnel, c'est l'objectif ressenti comme étant le moins opérationnel. Couvrant un champ d'action trop large, aux déclinaisons multiples, la majorité des personnes interrogées trouvent que cet objectif manque de précision et que le terme « problème de développement » embrasse une trop grande diversité, allant des troubles socio-affectifs aux troubles moteurs en passant par les troubles de langage.

Elles mettent aussi en avant le fait que la population visée est trop large et peu homogène (du nourrisson à l'entrée à l'école élémentaire) et que finalement, le champ d'investigation se juxtapose à l'ensemble du champ de la PMI. En bref, cet objectif semble, pour beaucoup, trop ambitieux. *« Après avoir mis en place un diagnostic et un embryon de suivi, ils ont constaté que la demande et les besoins étaient tellement énormes qu'ils ont dépensé en 6 mois les crédits de deux ans. Et seulement la moitié des enfants a été vue ».*

Outre le manque de cohérence et de validité externe ainsi que le manque de moyens, certaines personnes interviewées ont émis d'autres craintes. Certains pensent qu'un objectif aussi large ne peut pas être mobilisateur et estiment qu'il pourrait en résulter un manque d'initiatives. D'autres pensent qu'il y a des initiatives, mais qu'elles ne sont pas assez articulées les unes aux autres. D'autres enfin pensent que cet objectif, dans la formulation actuelle, ne pourra que difficilement être atteint et encore plus difficilement évalué. Rares sont ceux qui voient dans la formulation relativement ouverte de cet objectif une source de développement créatif.

De fait, les personnes rencontrées décrivent des situations très diverses d'un département à l'autre. Il sera intéressant d'analyser cette diversité.

L'investissement sur la standardisation du bilan de 4 ans (objectif 5) reçoit un assentiment fort, en particulier des services PMI rencontrés, mais cet assentiment est nuancé par un scepticisme sur la faisabilité à terme. Le processus a rapproché les pratiques des différents départements, mais la mise en œuvre concrète après la phase d'expérimentation demandera un effort particulier. Tous les départements ne se sont pas investis de la même manière sur cette innovation.

L'investissement régional sur les troubles du langage est aussi mis en évidence, bien qu'inégalement réparti dans les différents départements. Il semble que certains départements n'y ont pas ou peu participé.

Au-delà de ces deux points forts, les situations sont très variables. Le département 06 a bénéficié, selon nos interlocuteurs, d'un engagement institutionnel fort et de l'investissement dans une coordination spécifique. Le département a pris le temps de se réapproprier cet objectif et d'avancer de manière assez systématique, même si le choix de territoires vulnérables continue à poser problème.

Les autres départements ne semblent pas avoir développé cette approche globale du premier objectif. Souvent, seuls certains sous-objectifs ont été pris en compte. Le département 83 semble avoir mis l'accent sur l'école, le département 84 sur l'action précoce, les départements 04, 05 et 13 sur le repérage des troubles du développement. Le département 05 signale un travail important de partenariat avec l'Education Nationale sur les troubles de l'apprentissage (repérage, diagnostic et soutien aux familles) ainsi que sur la prévention des maltraitances dans les établissements scolaires.

L'inscription de la démarche dans des territoires vulnérables apparaît comme la plus difficile. Certains interlocuteurs disent avoir manqué de soutien pour la mise en œuvre de cette approche, sauf peut-être dans les Bouches-du-Rhône, en particulier sur Marseille, où des éléments pour faire un choix préexistaient.

Globalement, la mise en œuvre et les résultats de l'objectif 1 apparaissent hétérogènes.

Le processus

Le degré d'accomplissement de cet objectif général et des objectifs intermédiaires y afférant peut être évalué à trois niveaux différents qui ont été largement exprimés lors des entretiens. Ces niveaux sont :

- les valeurs liées à l'action précoce,
- les institutions et associations,
- le public des actions (les enfants).

Au niveau des valeurs liées à l'action précoce, certains se réjouissent de la prise de conscience de la nécessité d'une intervention précoce pour éviter des problèmes de développement dont les principales conséquences sociales peuvent n'apparaître que plus tard, par exemple lors de l'adolescence. Ils ont le sentiment de pouvoir agir sur le fond du problème et plus seulement sur une symptomatologie apparaissant de manière plus tardive.

D'autres se réjouissent également de ce lien fort, sous-tendu par cet objectif, entre repérage et intervention. Pour eux, il était temps de ne pas faire que du diagnostic, mais bien d'articuler sur celui-ci une prise en charge précoce. Ils pensent que cela constituera le point fort de cet objectif.

Au niveau des institutions, le thème récurrent est le travail en réseau. Même si certains réseaux semblaient exister (parfois à l'état embryonnaire) avant le PRSJ, tous sont d'accord pour reconnaître un effet incitant, de par la formulation des objectifs intermédiaires. Et la dynamique du réseau est jugée par la majorité comme étant très positive. Les gens se parlent, échangent leurs expériences, apprennent à se connaître, à confronter leurs représentations. Il est assez remarquable qu'en parlant des bénéficiaires d'une formation spécifique, plusieurs responsables aient surtout mis en avant cet aspect de contacts et de réseaux.

Deux notes minoritaires formulées lors des interviews relativisent toutefois cet engouement. D'une part, si le travail en réseau est jugé positivement, il faut que cela débouche sur des actions de terrain concertées : le travail en réseau n'est pas une fin en soi, mais bien un moyen. Le réseau reste encore souvent virtuel. D'autre part, on constate trop souvent l'absence des bénéficiaires dans les réseaux. Cela pourrait entraîner une trop grande distanciation par rapport à la réalité du terrain.

Dans le dernier niveau, celui du public, on relèvera la création ou l'adaptation de nombreux outils permettant le diagnostic ou l'intervention précoce. On peut citer par exemple l'élaboration du protocole standardisé du bilan de 4 ans.

En résumé, il semble que des outils aient été créés, que des réseaux se soient formés et que des valeurs nouvelles aient émergé pour atteindre cet objectif. Mais à ce stade intermédiaire du programme, émerge aussi la nécessité de réaliser une intégration harmonieuse et fonctionnelle entre les intervenants et surtout entre les différents sous-objectifs. Il semble que les outils ne trouvent pas systématiquement de réseau *ad hoc* pour être mis en œuvre et que certains réseaux manquent d'instruments conceptuels ou d'outils pour être efficaces.

Il en résulte qu'à l'heure actuelle, les bénéfiques pour les enfants semblent plutôt en devenir : des institutions se mettent ensemble pour penser des projets, des formations sont organisées, des diagnostics sont effectués, ... Il faudra donc être sensible à placer la problématique des enfants plus directement au centre des actions. Pour la plupart des intervenants, un laps de temps de 5 ans pour un objectif d'une telle ambition est dérisoire. Une telle dynamique est prometteuse. Cependant, elle doit être soutenue dans la durée et dans l'espace. Plusieurs départements n'ont pu s'investir que dans certains aspects de la démarche sous-tendue par l'objectif. L'affirmation d'une approche prioritaire sur certains territoires mériterait d'être mieux concrétisée.

Objectif 3

D'ici 2005, diminuer les récurrences de tentatives de suicide chez les jeunes en PACA à environ 10% (Vs 30 ou 40%).

- Hospitalisation systématique des TS.
- Consultations psychologiques pour 100% des hospitalisés et de leur entourage.
- Prise en charge post-hospitalière médico-psychologique possible pour 100% des suicidants.
- Repérer les jeunes ayant des idées suicidaires.
- Repérage précoce et orientation des jeunes en souffrance.

L'avis des porteurs de projets

37% (N=16)⁴² des structures de notre échantillon⁴³ déclarent s'investir dans l'objectif 3 du PRSJ. Voici la répartition entre sous-objectifs, parmi celles-ci :

15 (94%) « Repérage précoce et orientation des jeunes en souffrance dans un réseau clairement identifié »
4 (25%) « Prise en charge post-hospitalière »
4 (25%) « Autres » (essentiellement prévention primaire)
0 (0%) « Prise en charge hospitalière »

⁴² A noter que certains commentaires écrits laissent transparaître que certains responsables de structures ne connaissaient pas bien les objectifs et sous-objectifs du PRSJ. Les réponses à ces questions semblent plutôt émerger d'une recombinaison sémantique sur base de la liste que nous leur avons fournie plutôt que d'un souvenir des objectifs dans lesquels les divers projets ont été rentrés à l'époque. Comme les divers objectifs ne sont pas mutuellement exclusifs, cela explique le fait que 10 institutions (23%) déclarent s'inscrire à la fois dans l'objectif 1 et 4.

⁴³ Q. 8. « Dans quel(s) objectif(s) du PRSJ vous êtes-vous investis ? (Plusieurs choix possibles) »

Formulation de l'objectif 3

Contrairement à l'objectif 1, cet objectif semble clairement défini et opérationnel. Certains le trouvent trop limité, trop ciblé, voire restrictif. Ils ne comprennent pas, par exemple, pourquoi on ne parle pas simplement du mal-être des jeunes qui peut s'exprimer à travers une autre symptomatologie que celle du suicide (assuétudes, IVG, ...). Ils argumentent ce point de vue de manière pragmatique en disant que, de toutes façons, dans les faits, il y a un décalage entre objectifs et actions. Il n'existerait de ce fait pas de programmes exclusivement positionnés sur l'objectif 3. Ainsi, ils mettent en avant que les actions subsidiées, même si elles ne cadrent pas complètement avec l'objectif, sont extrêmement pertinentes et doivent continuer à être financées au sein du PRSJ.

Les tenants de ce discours pensent également qu'à force de trop parler de suicide, on risque de ressentir une certaine psychose. Pour eux, il est heureux que les points d'écoute scolaires et extrascolaires ne soient pas uniquement focalisés sur le suicide, mais traitent, pour la plupart, de la souffrance des jeunes.

Ils remarquent également que l'on voit peu de projets s'intitulant « prévention du suicide » et que souvent les porteurs de projets entrent dans la problématique par des voies indirectes. Effectivement, les mesures proposées sous le libellé de la réduction des TS comportent un volet plus large permettant d'accueillir bien en amont des initiatives de repérage des idées suicidaires et des jeunes en souffrance. Le développement des « Points Écoute Jeune », que de nombreux interlocuteurs mettent au crédit du PRSJ, a été permis par cette ouverture de l'objectif. On insiste cependant sur la nécessité de prévoir pour ceux-ci des modalités d'évaluation différentes de l'objectif principal. Ces « Points Écoute », au but large, sont largement soutenus par le milieu associatif et le milieu scolaire.

Pour l'école, la prévention du suicide ne peut être que large en traitant du mal-être et en articulation avec les professionnels à l'extérieur de l'école. La mise en place de réseaux interdisciplinaires et intersectoriels est très appréciée par ceux qui en bénéficient. « *On sait à qui s'adresser en cas de difficultés* ».

La réduction des tentatives de suicide est donc présentée par certains comme un prétexte ou une opportunité. Cette idée semble partagée par certains financeurs.

D'autres pensent que la concision est le point fort de cet objectif : « *Enfin un objectif clairement défini et opérationnel !* ». D'après eux, cet objectif facilite le processus de décision quant à l'octroi des subsides ; ils mettent toutefois en avant qu'il faut passer du temps à s'assurer que cet objectif est bien compris par les porteurs des projets et, si nécessaire, passer du temps à leur donner des exemples d'actions concrètes à mener.

Dans la même voie, certains, particulièrement soucieux de l'évaluation, sont assez heureux de voir que cet objectif est bien délimité et quantifiable par des chiffres qui semblent assez faciles à compiler (mais une personne émet des doutes sur ce point). Ils craignent, si l'objectif est élargi, de perdre cet aspect. Ils pensent qu'une comparaison entre les chiffres liés aux récurrences de tentative de suicide avant et après le PRSJ sera riche d'enseignements.

En effet, les mesures liées à la prise en charge des TS se sont apparemment mises en place assez facilement, quoique de manière inégale selon les départements, grâce à la convergence avec des recommandations de l'ANAES et au financement de l'ARH. La post-hospitalisation continue néanmoins à poser des problèmes liés à la surcharge de la médecine générale, au financement des interventions des psychologues ou à la mise en réseau des professionnels.

Le processus

Pour cet objectif aussi, le thème du réseau est le plus présent. Réseau qui permet de se connaître mieux, qui ouvre des portes et qui permet une meilleure prise en charge globale du jeune en souffrance. Réseau qui pose aussi quelques questions :

- Comment faire en sorte que tous les acteurs nécessaires à cette prise en charge soient impliqués dans les réseaux ? Il est mis en avant, par exemple, que les médecins généralistes, parfois confrontés en première ligne au mal-être des jeunes, ne répondent pas souvent à cette logique de réseau. Autre exemple : les collègues libéraux sont déjà surchargés. Faut-il dès lors impliquer les psychologues dans les réseaux sachant que les frais y afférant ne sont pas remboursés ?
- Comment faire en sorte que les jeunes en souffrance puissent être repérés et pris en charge au sein de ces réseaux ? Si cela est évident pour les tentatives de suicide, puisqu'elles sont prises en charge en milieu hospitalier puis redirigées vers les réseaux, une des personnes signale que cet aspect est plus délicat lorsque le mal-être du jeune ne s'est pas encore exprimé à travers un acte autodestructeur. Ainsi, elle insiste sur le fait qu'il est parfois difficile de « *faire entrer le personnel soignant constituant ces réseaux au sein des établissements scolaires et que les « Points Ecoute » jouant le rôle de liaison entre le jeune et les réseaux demandent de la part de ce premier une démarche volontariste* ».

Les points « Écoute scolaire et extrascolaire » sont aussi fréquemment mis en avant. Permettant eux aussi une évaluation quantitative (nombre d'appels, type de problèmes rencontrés, type d'orientation proposée, ...), et couvrant un domaine plus vaste que l'objectif 3, ils sont décrits comme étant une interface importante entre le problème du jeune et sa prise en charge.

Enfin, le type de financement de l'ARH pour cet objectif laisse entrevoir, à certains acteurs que nous avons rencontrés, une pérennisation du processus.

Objectif 4

Parvenir dans les 5 ans à 80% d'écoles et d'établissements scolaires ayant un programme d'éducation à la santé.

- Développer en milieu scolaire (et dans les organismes de formation) une programmation d'actions pluriannuelles en promotion de la santé et éducation pour la santé.
- Mettre en place sur site des modules de formation multicatégorielle associant tous les partenaires (internes et externes à l'Education Nationale) en vue de développer une méthodologie commune.
- Mettre en place, au moins, un regroupement annuel sur site de tous les partenaires (internes et externes à l'Education Nationale) permettant des échanges de pratiques professionnelles et d'outils.
- Informer et former les personnels de l'Education Nationale, et d'autres catégories de personnels (ex : cantines scolaires).

L'avis des porteurs de projets

63% (N=27) des structures déclarent s'investir dans l'objectif 4. Voici la répartition entre sous-objectifs, parmi celles-ci :

- 12 (44%) « Intégration de principes d'éducation pour la santé par des méthodes pluridisciplinaires et transversales »
- 10 (37%) « Promotion d'un travail de partenariat interne et externe »
- 9 (33%) « Mise en place de modules de formation multicatégorielle »
- 9 (33%) « Développement d'une démarche participative attribuant un rôle aux élèves »
- 8 (30%) « Création de lieux d'écoute, d'activités et de documentation »
- 1 (4%) « Autres sous-objectifs »

Formulation de l'objectif

Certaines personnes trouvent cet objectif assez précis et bien formulé. Il est aussi décrit comme clair, réaliste et facile à atteindre, alors que d'autres personnes mettent en avant un aspect plus confus. Si effectivement il semble au premier abord assez simple et opérationnel, les termes « projet » ou « programme » (présents dans la formulation de l'objectif) entraînent pour certains une ambiguïté difficile à estimer : « *S'agit-il de 80% des établissements ayant un projet ou un programme ?* », « *Et que recouvrent exactement ces mots ?* ».

D'autres remarquent que cet objectif se définit en termes de processus et pas de résultats et s'étonnent qu'aucun critère de qualité ou d'adéquation des projets à la réalité des jeunes ne soit pris en considération. Ils craignent aussi que trop de projets se limitent à l'information aux jeunes. Ils précisent que si le but est d'entraîner une dynamique liée à l'éducation à la santé à l'école, il est dommage de ne pas analyser plus finement cette dynamique. Ainsi, cet objectif ne s'intéresse pas à la manière dont les 50% d'écoles qui avaient déjà des programmes ou des projets d'éducation à la santé en 1999 ont évolué dans leurs projets ou programmes.

Processus

La plupart de nos interlocuteurs sont d'accord pour dire que cet objectif est déjà atteint ou dépassé. Mais ils s'interrogent sur la signification de ce chiffre. Dans la plupart des établissements scolaires, il y a maintenant un CESC. C'est un objectif de l'Education Nationale. Cependant, certains doutent que l'objectif libellé corresponde au CESC, et pensent que la présence ou non du CESC est un indicateur parmi d'autres. Le CESC peut servir de porte d'entrée à certains projets ou programmes, mais n'est pas suffisant. Nombreux sont les CESC qui n'existent que sur papier.

Le paradigme de l'intervention en milieu scolaire semble majoritairement rester dans le champ de l'information et de l'éducation plutôt que dans celui de la promotion de la santé instrumenté dans la démarche « école en santé ». Cependant, de nombreux projets très riches et ouverts sur la participation des jeunes sont cités. Des indicateurs plus précis de la réussite ou au moins de l'évolution de l'objectif sont demandés.

S'ils sont d'accord pour dire que cet objectif est déjà atteint, la plupart se montrent circonspects quant à l'influence directe du PRSJ en tant que suscitant. Ainsi, certains stipulent que l'éducation à la santé est quelque chose de normal dans la profession d'enseignant, que le fait qu'il y ait de l'éducation à la santé dans les établissements est un objectif de l'Education Nationale et que, dans ce cadre, le PRSJ est plus un moyen de financement qu'un programme qui suscite quelque chose de nouveau. A l'inverse, d'autres mettent en avant que le PRSJ a donné un environnement de travail intéressant, incitant les établissements scolaires à s'approprier une démarche d'éducation à la santé.

En résumé certains doutent de l'effet mobilisateur de cet objectif, même s'il est atteint, et attribuent son développement à des causes exogènes au PRSJ. Ils disent que l'Education Nationale aurait de toute façon eu cet objectif en dehors du PRSJ.

Un autre thème souvent développé est celui de l'intégration des efforts. Certains stigmatisent le fait qu'il y ait trop d'actions ponctuelles, que le temps et les moyens manquent pour coordonner l'ensemble. Ils craignent que les outils pertinents ne se diffusent pas assez vite. Avec une telle coordination, il serait peut-être plus facile de passer au-delà de l'information pour aller plus loin dans le processus d'intervention auprès des jeunes.

Enfin, la qualité de la collaboration entre l'école et les associations qui ne sont pas dans le giron de l'Education Nationale semble être un facteur déterminant de la politique d'éducation à la santé. Quand les choses se passent bien, les interlocuteurs le signalent toujours comme un adjuvant important. Par contre, certains pensent que les associations ne peuvent pas faire du bon travail dans les établissements scolaires, car elles manquent de moyens et sont parfois obligées de facturer leurs interventions, ce qui entraîne un flux financier contraire à la logique.

Le choix entre un développement endogène ou un développement exogène est donc loin d'être clarifié et chaque département semble avoir développé sa propre démarche, parfois contestée à l'intérieur même du département. C'est le cas du Var qui semble avoir choisi l'objectif 4 comme une priorité avec une démarche externe (en investissant moins sur d'autres objectifs et même globalement sur le PRSJ).

De plus, tous semblent juger que l'Éducation Nationale, comme institution et administration, s'est finalement peu investie dans le PRSJ. Ce n'est toutefois pas l'avis de très nombreux professionnels de ce Ministère, en particulier en santé scolaire. Une analyse plus fine de l'implication de l'institution au niveau des professionnels de la santé et de l'éducation est nécessaire en tentant de comprendre les dynamiques départementales.

L'avis des porteurs de projets sur le maintien des objectifs

Notons que dans les questionnaires adressés aux porteurs de projets, à la question 24⁴⁴ :

- le fait de maintenir l'objectif 1 est cité 6 fois ;
- le fait de maintenir l'objectif 3 est cité 9 fois. C'est l'objectif qui obtient le plus l'adhésion dans notre échantillon ;
- le fait de maintenir l'objectif 4 n'est jamais cité, mais comme nous l'avons déjà énoncé, il y a probablement une collusion entre l'objectif 4 et l'objectif 1.

⁴⁴ Q. 24. « Si en 2005, un second PRS devait émerger faudrait-il ... *Maintenir à tout prix certains objectifs, certains acteurs, certaines démarches, ... ?* »

2.4. L'appréciation globale du programme

Atouts

En fonction du rôle institutionnel des différents opérateurs, les atouts relevés présentent parfois de légères spécificités. Ainsi, certains organismes financeurs mettent en avant une clarification financière et administrative alors que certains porteurs de projets insistent sur l'effet mobilisateur du programme. Toutefois, en règle générale, le discours sur les atouts varie peu. Les thèmes les plus fréquemment abordés sont l'approche par réseau, les partenariats entre organismes financeurs, la mobilisation. Par exemple, des organismes institutionnels régionaux (État, Assurance Maladie, Région) mettent d'abord l'accent sur l'existence d'une structure de partenariat : *« Il y a eu un gros travail sur les procédures. Il y a un comité des financeurs. C'est une autre façon de travailler, une ouverture »*. Une institution régionale met aussi en avant l'approche territoriale et la mise en œuvre de formations au niveau régional. *« C'est une nouvelle manière de penser la santé publique »*.

Voyons maintenant quels sont les atouts mis en avant par chaque structure.

Atouts identifiés par les DDASS

- La clarification administrative et financière : *« Avant, on payait trois fois la même chose »*.
- La coordination régionale : *« Il y a quelqu'un pour relancer, redynamiser », « Il y a des outils au niveau régional »*.
- La mobilisation : le cadre offert par les objectifs rassemble les compétences et les énergies, l'ampleur de la démarche, la créativité des opérateurs.
- Le partenariat en réseau : cette façon de travailler est reprise dans de nouveaux programmes.

Atouts identifiés par les CPAM

- La dimension régionale : *« On n'est pas seul »*.
- La mobilisation : le nombre de demandes, l'implication des intervenants : *« On voit le passage de la politique à l'action »*.
- Le partenariat de différentes institutions au niveau départemental, d'abord entre DDASS et CPAM. Mais ce partenariat est étendu d'une part à la relation entre financeurs et porteurs de projets, d'autre part à la collaboration entre porteurs de projets eux-mêmes. Il y a un rapprochement, une meilleure connaissance mutuelle. *« Le PRS oblige à la cohérence, aux partenariats »*.

Une CPAM est toutefois plus réservée quant aux atouts. *« Il est encore trop tôt. Nous n'avons pas encore de recul. Nous ne connaissons pas les effets pour les jeunes »*.

Atouts identifiés par les représentants de l'Education Nationale

- Plusieurs personnes relèvent une harmonisation entre intervenants dans le milieu scolaire. Une autre va plus loin en parlant de réseau, de volonté de chacun de travailler ensemble : travail commun entre conseillers principaux, enseignants, parents, associations.
- La reconnaissance du rôle de l'Education Nationale, de sa politique est mise en avant par deux représentants. *« Il y a eu une légitimation de ce qui existait et des moyens pour développer »*. En retour, un représentant perçoit un renforcement de la dimension santé au sein de l'institution.
- La disponibilité d'outils au niveau régional est signalée par un représentant.

Atouts pointés par les représentants des services de la PMI

- Le bilan santé a permis aux différents services PMI de se connaître, d'échanger des pratiques professionnelles, de travailler ensemble. Ces contacts seraient plus importants que le bilan lui-même.
- L'amplification de partenariats existants au préalable avec la CPAM et l'Education Nationale. Le rapprochement avec la DDASS dans un autre département.

Atouts mis en évidence par les porteurs de projets

Lors des entretiens

- La démarche de programmation, la mise en réseau

C'est le processus de programmation régionale de santé et en particulier l'approche en réseau qui est le plus souvent citée comme atout par une dizaine de représentants des porteurs de projets qui énumèrent les éléments suivants : un cadre mobilisateur, des priorités avec une cohérence et surtout la mise en réseau formalisée qui permet de réfléchir, d'échanger, de construire, d'expérimenter, de coordonner entre professionnels d'horizons différents : « *C'est une méthode fédérative* ».

- Le partenariat

Très proche de l'atout précédent, nombreux sont ceux qui mettent le partenariat en évidence : la formalisation de la collaboration avec la DDASS, la relation DDASS et CPAM, le partenariat élargi au niveau départemental (Education Nationale, PMI, CMPP, hôpital, ...). La qualité principale de ce partenariat serait une meilleure connaissance des institutions, mais surtout des personnes et un meilleur maillage territorial.

- La mobilisation, les ressources

Le troisième atout le plus souvent cité est la forte impulsion donnée aux actions avec des moyens financiers nouveaux. L'impression est qu'il y a eu mobilisation.

« *Des moyens pour aller plus vite* », « *Du financement pour du concret* », « *Une mobilisation en tache d'huile* ».

Outre ces trois atouts principalement cités, d'autres opérateurs pointent les points forts suivants : un changement d'approche du concept de santé, la mise en place de formations pour faire évoluer les pratiques, le choix du public jeune et la participation de ce public.

De manière spécifique, les porteurs de projets intervenant sur le milieu scolaire pointent les atouts suivants.

- L'harmonisation est aussi mise en avant et de manière encore plus forte. « *Il y a plus de réseau, une approche plus globale* », « *Les partenaires ont des objectifs communs, une culture commune* », « *C'est plus clair pour tout le monde. Il y a une aide aux chefs d'établissements* ».
- L'ampleur de la démarche est aussi signalée. « *Il y a plus d'actions, plus d'éducation pour la santé dans les établissements* ».
- La participation des jeunes est aussi présentée comme un point fort du PRS. « *On donne la parole aux jeunes* ».

Ces données sont partiellement confirmées dans l'enquête par voie postale

A la question 13⁴⁵, les répondants ont d'abord pointé les items « Focaliser les approches de santé sur les enfants et les jeunes », « Favoriser/faciliter le travail en réseau » et « Orienter, notamment à l'aide des objectifs, les actions à mener sur le terrain », ce qui va dans le sens de la démarche de programmation et de la mise en réseau. Par contre les items relatifs à la mobilisation des acteurs et à la mutualisation des moyens obtiennent un score inférieur.

Dans la question 13, les items sont suggérés a priori et les répondants doivent leur donner un score de 1 à 10 en fonction de l'impact bénéficiaire qu'ils leur attribuent. La question 22 relative à la satisfaction et aux attentes du PRS⁴⁶ est plus ouverte et permet donc des réponses spontanées. Dans ce cas, on voit que les données récoltées convergent avec celles récoltées lors des entretiens puisque les trois principaux critères de satisfaction sont : « Des financements qui permettent de mener des actions pertinentes » (cité 4 fois), « Un dispositif global intéressant » (cité 3 fois) et « Un travail en réseau pertinent » (cité 3 fois).

Parmi les atouts, figure le soutien⁴⁷ qu'apporte le PRSJ, même si des efforts restent probablement à fournir. Voici, dans l'ordre, les aides qui ont été particulièrement appréciées :
« Fournir de l'information » qui obtient un score de 5,6 sur une échelle en 10 points ;
« Fournir le cadre d'une meilleure collaboration entre acteurs de terrain » qui obtient un score de 5,5 sur la même échelle ;
« Fédérer des actions » (score de 5,2).

Enfin, il faut mettre en évidence les changements de pratiques qui ont été initiés par le PRSJ au sein même des structures⁴⁸. De l'aveu même des porteurs de projets, ils ont fait preuve d'un plus grand souci de l'évaluation (5,9 sur une échelle en 10 points), ils ont pris plus de soin à formuler des objectifs pour l'action (5,2) et ont découvert l'intérêt de la pratique en réseau (4,8).

Faiblesses

Plusieurs faiblesses sont mentionnées par les institutions régionales. Certaines se présentent en contrepoint des atouts ci-dessus.

Les limites des financements et les difficultés dans leur gestion sont les faiblesses les plus fréquemment citées : un budget linéaire voire en diminution qui ne permet pas le développement et l'accueil de nouveaux projets, des difficultés dans les circuits administratifs et financiers.

Viennent ensuite les limites du partenariat. « *Tout le monde veut garder sa logique d'institution* ».

D'autres points sont aussi cités : une impression de dispersion due au recouvrement entre des objectifs et à la fragmentation sur les territoires, les ressources humaines de la DRASS sur ce programme.

⁴⁵ Q. 13. « De manière plus générale, quels sont les bénéfices du PRSJ au-delà de votre structure ? »

⁴⁶ Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

⁴⁷ Q. 12. « Outre le financement des actions, quel soutien le PRSJ a-t-il apporté au développement ou à la qualité de vos actions ? »

⁴⁸ Q. 15. « En quoi le PRSJ a-t-il modifié vos pratiques ? »

Un opérateur régional met en avant comme faiblesse l'hétérogénéité entre acteurs et territoires ainsi que la pérennisation du PRS, des projets, des associations, et des personnes au sein de celles-ci. La gestion du temps des projets semble aussi un aspect à améliorer.

Pour leur part, les acteurs départementaux mettent en avant la difficulté de gestion qui est présentée par les DDASS comme une difficulté spécifique au PRS. « *Il est difficile de faire du lien avec les différents financeurs, avec l'ARH, la Région* ».

Une DDASS assez critique énumère plusieurs autres difficultés. Elle n'est pas assez associée au suivi régional. Elle a l'impression d'un essoufflement et se demande comment relancer le PRS pour construire une culture de santé publique. Elle pointe enfin le manque de ressources, la gestion du temps, la communication insuffisante, la mobilité des personnes et le manque de personnes de référence.

Les représentants des CPAM trouvent surtout qu'il manque de coordination globale. Il n'y a pas assez de liens entre les objectifs. Les réseaux sont trop cloisonnés. Tout le monde s'occupe d'un petit bout du programme. Avoir un outil d'évaluation régional apparaît nécessaire à l'un d'entre eux. Plusieurs indiquent aussi les différences d'implication des caisses primaires d'un département à l'autre en fonction de la place de la prévention. Pour une représentante, le CA de la CPAM ne maîtrise pas le dossier prévention, il fait confiance aux techniciens : ce qui est utile, mais cela ne l'implique pas.

L'Education Nationale ne semble pas avoir vraiment pris sa place dans le PRS. Une représentante du service de promotion de la santé en faveur des élèves dit ne pas intervenir dans le choix des projets et pointe la difficulté du côté de la DDASS et de la CPAM. Une autre situe la faiblesse dans l'implication de l'Inspection d'Académie. Une autre encore remarque que l'Education Nationale a émis beaucoup de circulaires sur l'éducation pour la santé, mais que cela n'a pas beaucoup changé au niveau interne. Certains partenaires identifient le manque de participation de l'Education Nationale comme une faiblesse du PRS. Un opérateur se pose la question de la manière de motiver les chefs d'établissements. Rappelons toutefois que les situations sont très différentes d'un département à l'autre.

Ces difficultés d'implication d'une institution et cette différenciation départementale se retrouvent en partie du côté du Conseil Général et en particulier des services de la PMI. « *Ce n'est pas plus de moyens financiers externes qu'il nous faut, mais une mobilisation interne* ». Dans un département, on présente le PRS comme « une grosse usine à gaz » qui offre peu de réalisations pour les usagers. Pour une autre, il faudrait plus de projets à l'échelle régionale.

Faiblesses mises en évidence par les porteurs de projets

Lors des entretiens

Du côté des porteurs de projets, les avis convergent sur trois points.

- La faiblesse mentionnée par le plus grand nombre est le manque de vision d'ensemble. Chacun connaît l'objectif ou le sous-objectif auquel il travaille, mais peu au-delà. « *Trop d'objectifs, trop d'actions* », « *La méconnaissance de la dimension régionale* », « *La coordination des projets entre eux* ». Il y a une difficulté de communication et de valorisation due aux croisements entre publics, problèmes de santé et territoires.
- La gestion temporelle et financière est aussi plusieurs fois signalée comme une faiblesse : les délais, la diminution des crédits, la transparence financière. La durée du PRS est reprise dans les faiblesses par plusieurs. « *Il ne faut pas s'arrêter quand cela commence à fonctionner* ».
- Des difficultés dans le partenariat sont enfin notées par plusieurs personnes. « *Il y a de grosses différences dans les cultures des institutions* », « *C'est difficile de mettre en réseau, de motiver les personnes* », « *La faiblesse, c'est l'implication des institutions, mais ce n'est pas un problème du PRS* », « *Il manque les médecins généralistes* ».

D'autres problèmes sont mis en avant de manière ponctuelle : la déception quant à une prise en compte globale du jeune, le paradigme sociétal non favorable à la prévention, l'élargissement de l'âge jusque 25 ans, la pérennisation, la couverture et la dimension optimale des territoires, l'accompagnement et l'évaluation des porteurs de projets.

L'enquête par voie postale

Le questionnaire rempli par le responsable de la structure comprend une question relative aux freins⁴⁹ rencontrés au niveau du PRS. Les items qui représentent pour eux les freins les plus importants sont : « Un programme limité à une durée de 5 ans (non pérennisé) », « Lourdeur et retard du circuit administratif », et « Un manque global de moyens financiers ». Ces items correspondent plutôt à la gestion temporelle et financière mise en avant dans les entretiens qualitatifs

Par ailleurs, les critères d'insatisfaction relevés spontanément par les porteurs de projets dans la question 22⁵⁰ sont « Un budget insuffisant » (cité 5 fois), « Une lourdeur administrative » (cité 4 fois), « L'absence de pérennité » (cité 2 fois) et « Le manque d'ouverture du PRSJ » (cité 2 fois).

Notons toutefois que la satisfaction générale des porteurs de projets vis-à-vis du PRSJ est plutôt bonne⁵⁰, puisque 73% des répondants sont satisfaits du PRSJ, et que seulement 9% ne le sont pas. Les 18% restant occupent une position intermédiaire entre ces deux extrêmes

⁴⁹ Q. 14. « De manière plus générale, quels sont les freins relatifs au PRSJ au-delà de votre structure ? »

⁵⁰ Q. 22. « Globalement êtes-vous satisfait de la manière dont se déroule le PRSJ ? »

2.5. Éléments d'élaboration de l'évaluation finale

Préambule

Un des buts de cette évaluation intermédiaire était de préparer l'évaluation finale du PRSJ au terme des cinq années. En effet, au vu des contingences administratives et temporelles d'une telle évaluation finale, il s'agit d'entreprendre une démarche transversale, exploitable pour l'ensemble des actions et projets développés au sein du PRSJ.

Il importe donc de favoriser l'appropriation d'une telle démarche par ses futurs utilisateurs et de définir les conditions nécessaires à son instrumentation (par exemple sous la forme d'un questionnaire standardisé). Ainsi, à l'opposé d'une approche « top-down », on peut mettre sur pied une approche « bottom-up ». Celle-ci consiste, en phase préalable à la création du questionnaire, à interroger les porteurs de projets afin de percevoir les objets d'évaluation qui ont du sens pour eux et les données dont ils disposent d'emblée pour mener à bien l'évaluation. Ces données « pragmatiques » seront ensuite confrontées aux questionnements des financeurs pour obtenir un instrument d'évaluation transversal qui tentera de répondre aux contraintes et intérêts des divers niveaux d'acteurs.

Pour ce faire, nous avons relevé ce qui se pratique déjà dans chacun des organismes en termes d'évaluation interne. Cela permet d'une part d'avoir une première vision du type d'objets d'évaluation pertinents à ce niveau ainsi du type d'indicateurs utilisés pour évaluer ces objets. Même si les réponses à cette question furent instructives, on relève une confusion importante entre les concepts d'objets et d'indicateurs.

D'autres questions, qui initialement n'avaient pas été conçues à cette fin, ont également apporté de l'information sur de potentiels objets et indicateurs. Il s'agit des questions 16 à 21 du questionnaire « responsable de la structure » qui ont pour titre générique « Comment évaluez-vous les principaux effets du PRS Santé des enfants et des jeunes ». En fait, ces questions ont été mal comprises par la majorité des répondants qui se sont focalisés, pour y répondre, exclusivement sur leur projet plutôt que sur l'ensemble du PRS. Nous avons donc pu obtenir pour la majorité des actions de l'information sur les effets produits sur les enfants et les jeunes, sur les effets indésirables observés sur cette même population, sur l'évolution de la souffrance psychique ou physique, sur les inégalités face au soin et face à la santé, sur les représentations sociales liées aux jeunes, et sur la manière dont ces actions touchent ou non le public le plus démuné. Comme pour les questions précédentes, une place était laissée à l'objet d'évaluation et une autre aux indicateurs. Et dans ce cas aussi, il y a souvent eu confusion entre ces deux concepts.

Les résultats de cette consultation fournissent donc des orientations pertinentes et réalistes pour élaborer l'évaluation finale, mais ils n'aboutissent pas à une liste déjà formalisée d'objets et d'indicateurs d'évaluation.

Pistes pour des objets et indicateurs d'évaluation

Questions 16 à 21 du questionnaire rempli par le responsable de la structure - **Méthodes**

L'homogénéité des réponses au travers de ces 5 questions a permis d'utiliser les mêmes catégories pour encoder celles-ci. Deux codes spécifiques ont cependant dû être prévus pour la question 17. Dix catégories ont été créées :

1. Modifications de comportement du jeune
2. Modifications dans les connaissances du jeune liées à sa santé
3. Modifications dans la prise en charge individuelle du jeune
4. Modifications de la prise en charge de l'environnement du jeune
5. Modifications de la structure d'accueil
6. Modifications dans la connaissance que les porteurs de projets ont des jeunes
7. Meilleure collaboration entre les structures d'accueil
8. Un effet (mais le répondant ne spécifie pas le type d'effet observé)
9. Pas d'effet sur les jeunes
10. On ne sait pas si il y a un effet

Ce codage, en tant que tel, apporte déjà une information capitale. En effet, il n'est pas la résultante d'une segmentation logique d'un champ donné, ni une construction théorique quelconque, mais il est directement inspiré des réponses des différents responsables de structure. On distingue un certain nombre de niveaux d'intervention, d'enregistrement des effets qui ont du sens pour les porteurs de projets et qui pourront, après affinage, fournir des objets d'évaluation.

Remarquons que les objets 1 à 3 se rapportent à des effets directs sur le public tandis que les objets 4 à 7 traitent plutôt d'effets indirects soit par l'intermédiaire de l'environnement du jeune (4) soit via des modifications dans les services offerts à ceux-ci (5-6-7).

Dans un deuxième temps les éléments invoqués par les porteurs de projets pour fonder leur avis permettront d'approcher les indicateurs pertinents pour eux. Cinq catégories ont été créées à partir de leurs réponses :

- données chiffrées,
- observation directe quantifiable,
- observation directe qualitative,
- observation indirecte ou rapportée,
- émergence de structures ou d'outils inexistantes au préalable.

Dans ce cadre aussi, les codes ont été directement créés en fonction des réponses apportées par les porteurs de projets. Les avis axés sur les données chiffrées auraient par exemple pu générer d'autres codes : données chiffrées officielles, exogènes ou internes. Cependant cette distinction supplémentaire ne se justifiait pas au vu des réponses des répondants. Les codes choisis sont donc, par eux-mêmes, porteurs de sens.

Objets d'évaluation

Percevez-vous des effets attribuables au PRSJ en ce qui concerne les enfants et les jeunes ? Lesquels ?
N=32

Percevez-vous des effets indésirables liés au PRSJ en ce qui concerne les enfants et les jeunes ? Lesquels ?
N=27

La souffrance psychique et/ou physique des enfants et des jeunes a-t-elle diminué suite au PRSJ ? N=29

Les inégalités face aux soins et à la santé ont-elles diminué pour les jeunes et les enfants ? N=24

Les représentations sociales liées aux jeunes sont-elles devenues plus positives ? N=26

Les interventions du PRSJ touchent-elles le public le plus démuné ? N=34

Il y a des modifications de comportement du jeune	28 %		11 %			
Il y a des modifications dans les connaissances du jeune liées à sa santé	6 %					
Il y a des modifications dans la prise en charge individuelle du jeune	3 %		7 %	5 %		
Il y a des modifications de la prise en charge de l'environnement du jeune	13 %		4 %	5 %		
Il y a des modifications de la structure d'accueil	9 %		9 %	5 %		
Il y a des modifications dans la connaissance que les porteurs de projets ont des jeunes	13 %					
Il y a une meilleure collaboration entre les structures d'accueil	6 %					
Il y a un effet (mais le répondant ne spécifie pas le type d'effet observé)	19 %		36 %	39 %	54 %	77 %
Il n'y a pas d'effets	3 %	70 %	14 %	26 %	23 %	21 %
On ne sait pas s'il y a un effet			29 %	21 %	23 %	3 %

Indicateurs d'évaluation

Percevez-vous des effets attribuables au PRSJ en ce qui concerne les enfants et les jeunes ? Lesquels ?
N=35

Percevez-vous des effets indésirables liés au PRSJ en ce qui concerne les enfants et les jeunes ? Lesquels ?
N=11

La souffrance psychique et/ou physique des enfants et des jeunes a-t-elle diminué suite au PRSJ ?
N=22

Les inégalités face aux soins et à la santé ont-elles diminué pour les jeunes et les enfants ? N=16

Les représentations sociales liées aux jeunes sont-elles devenues plus positives ? N=15

Les interventions du PRSJ touchent-elles le public le plus démuné ? N=23

Les porteurs de projets fondent leur avis sur des données chiffrées	9 %	9 %	4 %	14 %		9 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'observation directe quantitative	36 %	36 %	13 %	22 %		5 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'observation directe qualitative	36 %	36 %	70 %	43 %	77 %	82 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur une observation indirecte ou rapportée	9 %	9 %	4 %		15 %	5 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'émergence de structures ou d'outils inexistantes au préalable	9 %	9 %	9 %	22 %	7 %	

Les objets d'évaluation

Le nombre de réponses aux différents items portant sur la perception des effets du PRSJ (N) varie de 24 à 34.

C'est l'item portant sur l'impact global du PRSJ sur les jeunes (Q. 16, N=32) qui entraîne la plus grande variété d'effets identifiés et le taux le plus bas de réponse « pas d'effet » (3%). Ce constat n'est pas étonnant. Il s'agit là de la question la plus générique puisqu'elle traite d'effets quels qu'ils soient alors que les suivantes sont orientées vers un type d'effet particulier (inégalité, représentations sociales, ...). Les effets les plus fréquemment enregistrés pour cette question portent principalement sur des modifications de comportement du jeune mais aussi, de manière plus secondaire, sur la connaissance que les porteurs de projets ont des jeunes et sur des modifications de la prise en charge de l'environnement du jeune. Notons, complémentirement, que 70% des responsables de structure déclarent ne pas identifier d'effets indésirables attribuables au programme (Q. 17, NA=27).

Si l'on se concentre sur les questions centrées sur des effets plus spécifiques du PRSJ (questions 18 à 21) l'item qui arrive en première position dans l'identification d'effets est « une centration des interventions sur les publics les plus démunis », pour lequel 77% des répondants estiment qu'il y a un effet alors que seulement 24% signalent qu'il n'y a pas d'effet dans ce domaine ou qu'ils ne peuvent définir si il y a effet.

Pour les questions 18, 19 et 20, on enregistre plus de 40% de sans avis (on ne sait pas s'il y a un effet) et de non réponses. Quelques effets spécifiques sont précisés pour les items 18 (diminution de la souffrance des enfants et inégalités face aux soins) en termes de modification de l'accueil et de la prise en charge. A la lecture des réponses à ces trois questions, il semble qu'un lien ait été fait par les porteurs de projets entre ces items et les objectifs qui leur sont sous-jacents. Ainsi, la question « La souffrance psychique et/ou physique des enfants et des jeunes a-t-elle diminué suite au PRSJ ? » a pu être associée à l'objectif 3 du PRSJ ; la question « Les inégalités face aux soins et à la santé ont-elles diminué pour les jeunes et les enfants ? » a pu être associée à l'objectif 1 et la question « Les représentations sociales liées aux jeunes sont-elles devenues plus positives ? » a pu être associée à l'objectif 2. Le taux de non réponse ou de réponse sans avis pourrait dès lors s'expliquer par un intérêt moindre porté à l'évaluation d'un objectif du PRSJ qui ne cadre pas directement avec l'action réalisée par le porteur de projet.

En conclusion, on constate que certains items cumulent un taux de réponse plus élevé et une diversité de réponses. Ce sont les items les plus transversaux, qui intéressent les porteurs de projets quels que soient les objectifs du PRSJ dans lesquels ils s'inscrivent. Par contre les items plus spécifiques (ou en tout cas ressentis comme tels) à un objectif trouvent des réponses plus stéréotypées et un taux d'abstention ou d'ignorance plus important.

Les indicateurs

Le taux de réponse de ce deuxième volet des questions 16 à 21, qui portait sur « les indicateurs de l'évaluation » est inférieur à celui du premier volet portant sur « les objets d'évaluation », sauf pour la question 16. Deux difficultés peuvent expliquer cette différence : la difficulté de distinguer objet et indicateurs d'évaluation ; la difficulté d'appuyer le jugement spontané et intuitif par des indicateurs objectifs et crédibles.

Les données chiffrées sont extrêmement peu utilisées comme indicateurs et proviennent pour la plupart de documents très locaux comme des questionnaires de satisfaction à la fin d'une formation.

La plupart des objets d'évaluation sont appuyés par des indicateurs issus de l'observation directe qualitative (« Ils se lavent mieux les mains avant de manger », « Ils gèrent mieux la violence à l'école », ...) ou de l'observation quantifiable (en termes de fréquence : « Ils se lavent plus souvent les mains qu'avant », « Ils sont plus nombreux à venir nous voir »). En effet, entre 65 et 90% des « indicateurs » cités sont de ce type. Pour certains objets, il y a une répartition égale entre observation quantifiable et observation qualitative (effets du PRSJ en général, inégalités face aux soins) ; pour d'autres, c'est l'observation directe qualitative qui est prioritaire (souffrance physique et psychique, représentations sociales liées aux jeunes, actions vers les publics les plus démunis).

Questions 9 à 14 du questionnaire rempli par le responsable de l'action - **Méthodes**

Ces questions n'ont pas produit des réponses aussi homogènes que les questions précédentes. Un codage spécifique a donc été établi pour chacune d'elles. Comme pour la question précédente, ces codes ne sont pas la résultante d'une segmentation logique d'un champ donné, ni une construction théorique quelconque, mais ils sont directement inspirés et conçus à partir des réponses des différents porteurs de projets. Ils contiennent donc, en eux-mêmes, une information intéressante.

Les indicateurs se répartissent selon les mêmes codes que ceux des questions 16 à 21 :

- données chiffrées,
- observation directe quantifiable,
- observation directe qualitative,
- observation indirecte ou rapportée,
- émergence de structures ou d'outils inexistantes au préalable.

Toutefois, la question 13 a donné lieu à un codage spécifique :

- il y a des actions communes,
- la fréquence des collaborations est précisée,
- la liste des partenaires est donnée,
- il y a une convention signée.

Objets d'évaluation

Question 9 : Quels sont les effets **quantifiables** pour les usagers, la population cible ? (N=49)

Nombre de participants ou de groupes bénéficiaires de l'action	45 %
Nombre de professionnels impliqués dans l'action	37 %
Développement d'une action ou d'une structure qui n'existait pas avant en tant que telle	12 %
Effets directs de l'action	6 %

Question 10 : Quels sont les effets d'ordre **qualitatif** pour les usagers, la population cible ? (N=73)

Modifications de comportement du jeune	31 %
Modifications dans la connaissance que les porteurs de projets ont des jeunes	19 %
Meilleure collaboration entre les structures d'accueil	18 %
Effets sur la méthodologie du projet	14 %
Effets sur les comportements des membres de la structure	11 %
Effets sur les informations données aux membres de la structure	7 %

Question 11 : Quelles sont les qualités du processus mis en œuvre (était-ce le bon public cible, le bon territoire, la bonne méthodologie, ...) ? (N= 51)

La méthodologie est bonne	29 %
<i>Il y a des difficultés liées à la méthodologie choisie</i>	10 %
Le public cible est bien choisi	24 %
<i>Il y a des difficultés liées au public cible</i>	2 %
Le territoire de l'intervention est bon	10 %
<i>Il y a des difficultés liées aux territoires choisis</i>	2 %
Il y a une bonne collaboration, un bon partenariat	10 %
Il y a une bonne temporalité dans l'action	8 %
Oui, il y a un effet (sans spécifier lequel)	6 %

Question 12 : Quelles sont les modifications des pratiques de votre organisme ? (N=46)

Modifications méthodologiques	33 %
Modifications dans la prise en charge individuelle	22 %
Modifications dans la coordination des structures	22 %
Modifications de la structure d'accueil	15 %
Modifications de la prise en charge de l'environnement du jeune	4 %
Pas de modifications	4 %

Question 13 : Quelle collaboration avec d'autres professionnels ? (N=38)

Collaboration - la liste des institutions est dressée	55 %
Collaboration - assez indéfinie	37 %
Volonté de collaboration, mais c'est difficile	8 %

Indicateurs d'évaluation

Quels sont les effets **quantifiables** pour les usagers, la population cible ? (N=48)

Quels sont les effets d'ordre **qualitatif** pour les usagers, la population cible ? (N=58)

Quelles sont les qualités du processus mis en œuvre (était-ce le bon public cible, le bon territoire, la bonne méthodologie, ...) ? (N=30)

Quelles (**manque un mot ?**) modifications des pratiques de votre organisme ? (N=19)

Les porteurs de projets fondent leur avis sur des données chiffrées	29 %	26 %	17 %	5 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'observation directe quantifiable	50 %	27 %	23 %	37 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'observation directe qualitative	21 %	34 %	46 %	47 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur une observation indirecte ou rapportée		9 %	7 %	5 %
Les porteurs de projets fondent leur avis sur l'émergence de structures ou d'outils inexistantes au préalable		4 %	7 %	5 %

Pour la question 13 : « Quelle collaboration avec d'autres professionnels ? » (N=19)

Il y a des actions communes	50 %
La fréquence des collaborations est précisée	32 %
La liste des partenaires est donnée	16 %
Il y a une convention signée	5 %

Les objets d'évaluation

D'emblée il apparaît que les objets d'évaluation quantifiables sont essentiellement le dénombrement des participants à une action, du côté des publics cibles comme des professionnels.

Globalement un tiers seulement des répondants citent des objets d'évaluation en relation avec les modifications de comportements, de connaissances, d'attitudes des publics cible. La seule fois où de tels effets sont cités, c'est sur le plan qualitatif.

Par contre la coordination entre structures, l'évolution des compétences et des pratiques des professionnels, les évolutions méthodologiques et les modifications dans les structures sont identifiés de manière récurrente comme objets d'évaluation au travers de divers items.

Notons par exemple la fréquence avec laquelle le thème de **la modification de compétences des professionnels** ayant en charge les jeunes est cité. En ce qui concerne les effets qualitatifs, 11% insistent sur « les modifications de comportements des membres de la structure », 33% parlent de modifications méthodologiques. Outre la modification de compétences, le fait d'avoir une meilleure connaissance des jeunes et des problèmes auxquels ils sont confrontés est cité par 19% des répondants⁵¹.

En lien avec ce thème de la modification des compétences, on retrouve **les effets de type méthodologique**. A la question portant sur les effets qualitatifs, 14% signalent qu'« il y a des effets sur la méthodologie du projet ». A la question portant sur la qualité du processus mis en œuvre, 29% disent que la méthodologie était bonne. Des soucis méthodologiques plus pointus tels que le choix du public cible, la territorialité et la temporalité apparaissent chez 8 à 25% des répondants.

Le dernier thème récurrent est d'importance ; il est lié à la **collaboration entre les différentes structures**. Dans la question relative aux effets qualitatifs, 19% mettent en avant « une meilleure collaboration entre les structures d'accueil ». A la question portant sur la qualité du processus mis en œuvre pour laquelle 10% pointent le fait qu'« il y a une bonne collaboration, un bon partenariat », 22% parlent de coordination en lien avec les modifications de pratiques. Enfin 92% des structures disent collaborer avec d'autres professionnels. Les 8% restant en ont la volonté.

Les indicateurs d'évaluation

Les remarques et commentaires formulés pour les questions 16 à 21 du questionnaire au responsable de la structure sont parfaitement adaptables pour les données récoltées auprès des responsables de l'action.

- Pour tous les items, le nombre de réponses (N) données pour les indicateurs est inférieur au nombre de réponses données pour les objets d'évaluation, et parfois de manière spectaculaire. Par exemple, pour la question 12 portant sur les modifications des pratiques des organismes, on passe de 46 réponses liées aux objets d'évaluation à 19 réponses liées aux indicateurs.

⁵¹ Question 10.

- La plupart des objets d'évaluation sont appuyés par des indicateurs issus de l'évaluation directe qualitative. Même pour la question 9, pour laquelle nous demandions exclusivement des données quantitatives, 21% des indicateurs étaient de l'ordre d'une observation qualitative et seulement 29% reposaient sur des données chiffrées, la moitié restante résultant de l'observation directe quantifiable.

Conclusions sur l'émergence des objets et indicateurs d'évaluation

Les objets d'évaluation qui ont du sens pour les porteurs de projets balayent un large spectre. Une dizaine de catégories d'objets peuvent être distinguées allant des connaissances et comportements à la coordination des structures en passant par une meilleure connaissance des publics cible et une modification des pratiques des services. Ils pourront être utile pour concevoir de manière plus affinée les objets d'évaluations de l'évaluation finale.

Sur le plan méthodologique, la manière d'appréhender les objets d'évaluation par les porteurs de projets pose un défi intéressant. En effet, on peut juger pertinent dans l'absolu d'approcher les effets du programme de manière transversale par rapport à la répartition des projets entre différents objectifs. Cependant, il faudra tenir compte du mode d'appréhension des porteurs de projets, qui restent centrés sur leur objectif de référence. Ainsi un éventuel questionnaire standardisé pour l'évaluation finale devra comprendre, outre un module de questions transversales permettant une comparaison entre tous les projets, un deuxième module de questions dont la formulation est centrée plus spécifiquement sur l'objectif dans lequel l'action prend place.

La récolte d'indicateurs valides observables ou mesurables posera un deuxième défi pour l'évaluation. D'après cette enquête, il n'existerait pas (ou très peu) d'indicateurs formalisés, applicables tels quels et qui permettraient, une fois regroupés, de donner une vision holistique de la qualité des projets.

En effet, nous comptons sur les réponses à ces questions pour formaliser des indicateurs réalistes et pertinents. Or, à l'heure actuelle, ces « indicateurs », s'ils émergent de l'implicite, restent non formalisés sur le plan méthodologique : il s'agit généralement des constats fournis par une observation quantifiable ou franchement qualitative. En effet, nous ne parlons pas ici de grilles d'observation qui, utilisées à divers moments du projet, donneraient une évaluation qualitative d'un certain comportement. Il s'agit plutôt d'un ressenti ou d'une perception personnelle ou collective.

Toutefois les résultats de cette enquête fournissent des pistes pour formaliser de tels indicateurs. Pour améliorer la qualité de l'évaluation, il importerait donc de développer des outils méthodologiques à destination des porteurs de projets pour que les observations qualitatives qu'ils font puissent être formalisées et validées : grilles d'observation ou check-lists des comportements à atteindre. Par ailleurs, les données classées comme observations directes quantifiables pourraient relativement facilement évoluer vers des données chiffrées si elles étaient transformées en indicateurs chiffrés et récoltées systématiquement à divers moments du projet. C'est le cas d'items comme « Ils se lavent plus souvent les mains ».

3. Conclusions

Le cahier des charges de cette évaluation intermédiaire définissait trois objectifs, à savoir :

- apprécier la nécessité de reconduire le Programme Régional de Santé « Santé des enfants et des jeunes » (PRSJ) pour une nouvelle période quinquennale ;
- réorienter éventuellement le programme pour renforcer certaines actions ;
- rechercher des indicateurs pour une évaluation finale dont la collecte par les acteurs de terrain apparaît réaliste.

En référence à ces objectifs, ces conclusions proposent trois parties :

Vers une continuité du programme...

Vers une harmonisation et un renforcement du pilotage...

Vers un dispositif d'évaluation structuré...

Vers une continuité du programme...

Il semble important de reconduire le Programme Régional de Santé « Santé des enfants et des jeunes » (PRSJ) pour en engranger et consolider les bénéfices.

Pour répondre aux besoins de santé des enfants et des jeunes, il reste nécessaire de disposer d'un programme qui fixe les principales orientations, précise les priorités et les objectifs à court et à moyen termes, qui dégage et rassemble des ressources. Il est fondamental également de conserver un programme centré sur « la santé des enfants et des jeunes » pour maintenir et renforcer les approches transversales.

L'évaluation intermédiaire a fourni quelques arguments à l'appui de cette conclusion.

1. Focaliser, orienter les différentes approches sur la santé des enfants et des jeunes est le principal bénéfice retenu par les porteurs de projets. L'existence même d'un PRSJ est son principal mérite. Dès lors, la principale contrainte du programme est sa durée limitée à cinq ans, nous disent les mêmes acteurs. Lors des entretiens, de nombreux interlocuteurs font la même remarque : pourquoi s'arrêter au moment où le programme commence à se déployer, où les formations réalisées et les outils construits vont porter leurs fruits.
2. Au-delà de son existence, c'est le cadre structurant qu'offre le PRSJ qui est retenu comme principal atout par les porteurs de projets. La fonction d'orientation des objectifs est le troisième bénéfice retenu alors que la critique sur leur formulation apparaît en dernière position des freins. Toutefois, des objectifs trop « rigides » peuvent aussi être un obstacle ou empêcher l'émergence de priorités nouvelles.

Le PRSJ aide les acteurs de terrain : il fournit de l'information, fournit le cadre d'une meilleure collaboration, fédère des actions. Dans une moindre mesure, il apporte aussi un soutien méthodologique et des formations. Ce cadre aurait modifié les pratiques des organisations : un plus grand souci de l'évaluation, la formulation des objectifs.

Dans cette démarche de programmation, la mise en réseau est la stratégie qui retient l'attention. C'est le deuxième bénéfice retenu par ordre d'importance ainsi que la troisième pratique modifiée. Cependant, une partie des porteurs de projets et des institutions trouvent la démarche lourde et les bénéfices pour les enfants et les jeunes peu apparents.

3. Le PRSJ a réussi à mobiliser les acteurs et les ressources. Cette affirmation est partagée tant par les acteurs institutionnels que par les acteurs de terrain. Tant sur le plan quantitatif (le nombre d'actions) que qualitatif (l'implication, la créativité) ; le PRSJ a permis d'amplifier ou de faire naître des initiatives en faveur de la santé des enfants et des jeunes dans toute la région PACA.

L'apport indéniable du PRSJ en ressources financières est cependant encore considéré comme insuffisant. Le manque global de moyens financiers est indiqué en troisième position des freins au PRSJ, ainsi que la perception d'un certain « saupoudrage ». Certains acteurs institutionnels considèrent aussi les ressources financières comme globalement insuffisantes. Ils signalent parfois aussi la faiblesse des ressources humaines investies dans leurs propres institutions. La pérennisation fait débat sur la nature même des financements apportés par le PRSJ. Seul le secteur hospitalier semblerait pouvoir bénéficier de continuité, via un soutien de l'ARH.

Selon les porteurs de projets, le PRSJ valorise les actions, il mobilise et coordonne les institutions, mutualise les moyens au niveau départemental, mobilise les acteurs de première ligne. Par contre ces acteurs perçoivent moins la mutualisation au niveau régional et pointent comme bénéfiques les moins atteints : la mobilisation des citoyens et l'implication des élus. Ils regardent aussi d'un œil critique la coordination avec d'autres programmes nationaux ou locaux ainsi que la communication autour et au sein du PRSJ.

4. Le PRSJ a permis de créer un partenariat institutionnel. Les représentants des institutions soulignent la clarification administrative et financière, la mutualisation et la coordination au niveau régional. Dans leurs réponses à l'enquête postale, les acteurs de terrain perçoivent peu le rapprochement entre l'Etat et l'Assurance Maladie au niveau régional. Par contre, lors des entretiens, les porteurs de projets ont mis en évidence un tel rapprochement au niveau départemental. Cependant cela leur apparaît encore insuffisant. L'appel à projets et le traitement conjoint des dossiers n'équivaut pas encore à un dossier unique avec une évaluation commune.

La lourdeur et le retard du circuit administratif représentent le deuxième frein par ordre d'importance pour les porteurs de projets. C'est dans l'allégement des démarches administratives que le PRSJ est considéré comme apportant le moins de soutien. Cette lourdeur est bien perçue par les acteurs institutionnels lors des entretiens, mais ils y voient peu de solutions. Si le partenariat est effectif entre l'Etat et l'Assurance Maladie, à l'Education Nationale, il reste encore limité aux structures ayant en charge la santé. Le partenariat reste aussi largement à construire avec les collectivités territoriales, en particulier avec la région, bien que certains ateliers santé ville disent s'inspirer des objectifs du PRSJ.

5. Les effets du PRSJ au bénéfice des enfants et des jeunes restent à objectiver. Dans le questionnaire, un tiers des porteurs de projets affirment percevoir un effet attribuable sur les comportements à partir de leurs observations largement qualitatives. Lors des entretiens, les acteurs de terrain avaient aussi cette perception, notamment sur une meilleure prise en charge par l'existence de réseaux. Les acteurs du milieu scolaire mettent en évidence la participation des jeunes.

Le PRSJ a mis en place des conditions nécessaires pour agir sur la santé des enfants et des jeunes. Sa prolongation est indispensable pour espérer tirer bénéfice de cet investissement. Mais une évaluation des effets sur la santé des jeunes reste un défi.

Vers une harmonisation et un renforcement du pilotage...

Nous avons exprimé les limites pragmatiques d'une réorientation à court terme du PRSJ par le renforcement de certaines actions. En particulier, cette évaluation intermédiaire n'apporte pas d'indications sur les résultats des actions. Dès lors, les conclusions portent davantage sur le dispositif global et proposent des suggestions dans le cadre d'un prolongement du PRSJ. Elles visent à en renforcer les bénéfices perçus et à réduire les freins constatés.

Cette phase intermédiaire de l'évaluation ouvre un questionnement sur les critères d'évaluation eux-mêmes du PRSJ. Ainsi différents acteurs portent un jugement antagoniste sur des éléments pourtant identiques : certaines caractéristiques du PRSJ sont jugées de manière positive par les uns et constituent des défauts évidents pour les autres. De toute évidence, les critères d'appréciation de la qualité du PRSJ sont différents selon les acteurs. Cette variabilité dans les représentations que chacun nourrit sur ce que devrait être un bon programme régional peut créer une certaine ambiguïté en termes de pilotage et de régulation de ce programme.

Ainsi, à travers le discours de nos interlocuteurs, il semble que les caractéristiques d'un bon programme régional se situent sur un continuum où l'on trouve, à l'un des extrêmes, une logique très centralisée, de contrôle, de planification et, à l'autre extrême, une logique très décentralisée, très ouverte, de dynamisation. Bien sûr, ces deux logiques sont globalement défendues par des acteurs ayant des rôles différents.

Ainsi certains acteurs institutionnels regrettent clairement que le groupe de pilotage n'intervienne pas plus dans les projets. Certains financeurs imagineraient, par exemple, écrire les projets dans un premier temps et les soumissionner dans un deuxième temps aux structures associatives. Selon eux, cela éviterait un saupoudrage des actions et en augmenterait la cohérence. D'autres acteurs, en particulier associatifs, se plaignent d'un cadre trop rigide au sein du PRSJ. Ils trouvent par exemple que le carcan des objectifs les enserme trop fortement. Ils trouvent aussi que le PRSJ laisse peu de place pour intégrer de nouveaux projets.

Il serait toutefois réducteur de penser que la première logique n'est défendue que par les financeurs, qui désireraient avoir plus d'impact et de contrôle sur les projets qu'ils financent, ou que la deuxième n'est soutenue que par les porteurs de projets désirant une marge de manœuvre plus grande. En effet, il y a, parmi les financeurs, des personnes qui prônent une plus grande ouverture tout comme il y a, parmi les porteurs de projets, des individus qui plaident pour plus de contrôle (notamment via l'évaluation) en dénonçant une dispersion des moyens ou l'attribution de financement à des actions « hors des objectifs ».

La structure adoptée pour ce PRSJ favorise la cohabitation de ces deux logiques. En effet, ce programme brasse large tant en termes d'objectifs qu'en termes de publics cible. Ainsi, on compte, pour le PRSJ, 5 objectifs, plus de 20 sous-objectifs, des publics cible allant des nourrissons aux jeunes adultes et enfin, plusieurs sources de financements. De plus, en termes de territorialité, la dynamique est régionale, la planification est départementale et les actions sont parfois organisées à l'échelle de la ville, voire du quartier ou de l'école.

Il en résulte ce qu'on pourrait penser être, aux premiers abords, une trop grande dispersion et un manque de cohérence. En effet, vu la multiplicité des choix possibles, les projets soumis et acceptés sont inévitablement très différents. Ainsi, par exemple, on constate qu'un tel département est surtout préoccupé par l'objectif 1 alors qu'un autre centrera son attention sur le 3. Il est vrai que cette diversité peut nuire à l'image externe, à la validité externe du PRSJ ainsi qu'à son efficacité globale sur l'ensemble des objectifs et l'ensemble du territoire. On peut donc comprendre, dans une certaine mesure, l'appel à plus de cohérence ou à une plus grande focalisation des actions que lancent certains acteurs.

Cette validité externe dépend d'ailleurs du niveau d'observation que l'on adopte pour évaluer le PRS. Ainsi, si on se place d'un point de vue régional, le PRS semble mieux équilibré, mieux structuré que si on se place à l'échelle des départements ou, de manière plus criante encore, à l'échelle des villes. Les orientations locales et spécifiques s'équilibrent entre elles pour donner au niveau régional une image plus cohérente.

Face à l'ampleur du défi et à la complexité des actions en cours, il semble actuellement que le groupe de pilotage du PRSJ ne soit pas armé pour augmenter la validité externe des actions départementales. D'une part, il semble évident que le champ d'action du PRSJ ne peut pas être réduit. Cela n'aurait pas de sens de ne travailler que sur une tranche d'âge spécifique ou sur une problématique épurée d'un contexte plus large : les problèmes des jeunes sont longitudinaux et multidimensionnels. D'autre part, on peut pointer l'absence d'une analyse systématique des besoins à l'échelle des départements ou des villes (voire des quartiers) fondée sur une définition des territoires vulnérables et englobant les structures associatives et les jeunes. De même, il semble que l'enjeu de « la construction d'un système d'information (au moins dans ses fondations) » n'ait pas non plus été rencontré. Ainsi le contexte structurel du PRSJ ne permet pas un pilotage trop centralisé.

Sans ces outils, il sera difficile de piloter plus finement les actions pour en augmenter l'image de cohérence. Néanmoins, mettre en place de tels outils serait onéreux, leur création serait coûteuse en temps et en énergie ; il est donc nécessaire de discuter la priorité à accorder à cette voie. Par ailleurs, la continuité du PRSJ permettrait d'accélérer et de renforcer la mise en place d'un système d'informations sanitaires sur la santé des enfants et des jeunes ainsi qu'une analyse plus fine des territoires vulnérables sur l'ensemble de la région.

Plutôt que de piloter étroitement le PRSJ, il semble que le groupe de pilotage ait établi des balises qui structurent et orientent les choix importants au sein du PRSJ. Il paraît particulièrement adéquat au contexte de laisser un certain degré de liberté aux différents niveaux (départemental, associatif, ...) tout en mettant en place des jalons structurants.

Il s'agit ainsi, une fois les grands axes tracés, de laisser les intervenants des autres niveaux prendre les meilleures décisions en fonction de leur connaissance de la problématique spécifique à un contexte de terrain donné. Cependant, certains de ces jalons sont explicites, d'autres le sont moins. Citons, par exemple,

- des objectifs qui obtiennent l'adhésion d'une large majorité d'acteurs,
- le fait de retravailler certains projets avec les porteurs pour les rendre plus adéquats,
- la volonté de favoriser la création de réseaux,
- la volonté de pérenniser les projets les plus efficaces,
- le souci de développer les compétences en (auto-)évaluation des acteurs de terrain,
- la territorialisation de la démarche, ...

Le pilotage du PRSJ nous semble donc très largement positif et adéquat aux enjeux portés par ce programme. Toutefois, nous pensons qu'un des axes importants d'amélioration du PRSJ pourrait provenir d'un travail de réflexion, de formalisation et d'harmonisation de ces balises. Sont-elles suffisantes ? Suffisamment explicites ? Connues de tous ? Couvrent-elles l'ensemble du champ ? Jouent-elles leur rôle de jalons ? Ne sont-elles pas trop lourdes à mettre en œuvre ? Autant de questions qu'il sera utile de se poser pour améliorer ce qui constitue peut-être la principale richesse du PRSJ : la capacité, dans un contexte difficile, de trouver un équilibre entre contrôle et ouverture ; en d'autres mots, autoriser une certaine autonomie d'action dans un champ d'action clairement balisé.

Un autre thème de réflexion porte sur la logique de balisage ; il faut bénéficier d'un groupe de pilotage ayant un certain nombre de caractéristiques, car le rôle qui lui est attribué se situe à la convergence de fonctions de priorisation et planification, de contrôle et de soutien...

En effet, il ne suffit plus à ce dernier de choisir des objectifs en consultant certaines données statistiques, d'attribuer des budgets et de recevoir des rapports d'évaluation. Il doit s'investir pleinement, choisir les balises adéquates, les expliquer, en vérifier le respect... En un mot, il doit accompagner, supporter les projets sans toutefois en être une cheville ouvrière ou être trop intrusif. Il doit laisser s'épanouir la créativité des porteurs de projets tout en s'assurant que le cadre prescrit est respecté. A ce niveau, il semble important d'ancrer la fonction de conseil sur la mise à disposition d'outils méthodologiques adéquats. Cette démarche est déjà mise en œuvre, mais ne semble ni généralisée, ni suffisante.

Il faut donc un groupe de pilotage fort, dont les membres pourront bénéficier du temps nécessaire à leurs actions. En termes de territorialité, ce pilotage devant être proche des projets, il est probable que l'ancrage départemental soit à conserver, voire à développer en y incluant des représentants associatifs. Bien sûr, si des groupes de pilotage départementaux sont renforcés, ils devront participer activement à une coordination régionale, qui devra également être un lieu de communication et d'échange. Dans une logique de participation, il faudra aussi se pencher sur la place à donner aux citoyens à tous les échelons du pilotage.

En conclusion, le PRSJ doit être conservé parce que sa logique intrinsèque est pertinente et riche, notamment via le fait qu'il constitue une structure large, ouverte et souple avec une formulation d'objectifs structurés du plus général (orientations) au plus précis (objectifs opérationnels quantifiés). Il semble toutefois qu'il soit important de renforcer les ressources humaines disponibles pour le pilotage régional et départemental en gardant la priorité à l'échelon départemental, mais en développant et en harmonisant les pratiques. Cela peut éventuellement se faire en permettant la participation des associations dans cette structure de pilotage, au niveau de la définition des priorités, de la formulation des objectifs comme de la sélection et de l'évaluation des projets.

Les recommandations suivantes peuvent être formulées pour renforcer un pilotage de qualité.

- Favoriser l'harmonisation des pratiques de pilotage par une réflexion sur le rôle des partenaires institutionnels, leur engagement ; par une réflexion complémentaire sur la fonction du PRSJ dans la mise en œuvre d'une politique de la santé des enfants et des jeunes, par exemple eu égard à la place et au rôle des associations et à la mobilisation des institutions.
- Fluidifier la gestion administrative, soit, à court terme, en évitant les co-financements, soit, à plus long terme, en progressant vers une véritable mutualisation. La gestion temporelle du PRSJ pourrait aussi être interrogée. Dans cette optique, il serait aussi intéressant de gérer le PRSJ en harmonisation avec le « contrat-plan état-région » pour les objectifs généraux et de définir des périodes plus courtes pour des objectifs spécifiques.
- Renforcer l'implication des collectivités territoriales en particulier au niveau politique.
- Renforcer la communication intra-départementale.
- Développer davantage encore le travail réalisé autour des objectifs du PRSJ pour en améliorer la structuration hiérarchique (arbre d'objectifs). Il serait utile de pouvoir mieux distinguer les objectifs à moyen et à court termes, de veiller également à améliorer la liaison entre sous-objectifs autour d'une même population. L'appropriation de l'ensemble des objectifs principaux par l'ensemble des acteurs devrait aussi être visée. La mise en place d'un nouveau PRSJ devra être attentive à la perception qu'ont les porteurs de projets sur le dispositif participatif de définition des objectifs.
- Poursuivre la mise en réseau dans des structures locales, par des procédures souples et ouvertes (notamment à partir de formations communes pluridisciplinaires) tout en veillant à ce que le réseau apporte des bénéfices concrets à la population et à ce qu'il implique celle-ci. L'approche par milieu de vie est pertinente ; elle doit être conservée, mais il faut renforcer la participation de la population. Si c'est un principe important du PRSJ, il faut aussi le mettre en pratique en privilégiant des projets qui l'expérimentent concrètement. Il faudra peut-être aussi délimiter plus finement ces milieux de vie, notamment en renforçant la définition des territoires vulnérables sur l'ensemble de la région en lien avec le concept de « bassin de vie ».
- Développer le sentiment d'appartenance au PRSJ par exemple en privilégiant une étiquette commune (charte de communication) par rapport aux étiquettes institutionnelles (mutualiser la communication institutionnelle).
- Poursuivre l'accompagnement des porteurs de projets en renforçant l'évaluation interne au niveau des organismes et des associations et en intégrant celle-ci dans un dispositif global.

Vers un dispositif d'évaluation structuré...

Le PRSJ s'occupe d'évaluation :

- les porteurs de projets identifient ce souci comme la principale modification dans leur pratique, mais situent plus loin le soutien méthodologique apporté par le PRSJ dans ce domaine ;
- des actions portent spécifiquement sur la mise en place d'outils de recueil de données ;
- un descriptif cartographique intermédiaire des actions financées a été réalisé ;
- une évaluation externe intermédiaire a aussi été commanditée.

Pourtant, la question de l'évaluation continue à préoccuper nos différents interlocuteurs en particulier dans la perspective d'un bilan final. Quels sont les résultats ? Qu'est-ce qui est efficace ? Il n'y a pas de réponse définitive possible sur cette question, mais un effort constant pour faire converger des représentations et des démarches différentes. Cet effort, le PRSJ l'a mis en œuvre. Il lui reste à le poursuivre en étant attentif à certains points.

- Poursuivre la construction d'un système d'information sanitaire dont certains éléments existent, mais dont on ne voit pas le plan d'ensemble.
- Affiner et développer l'analyse des territoires vulnérables sur l'ensemble de la région.
- Disposer d'outils pour décrire de manière plus qualitative et plus continue les actions menées. Des initiatives existent sur certains départements qu'il faudrait exploiter et étendre sur la région. Entre autres, la cartographie systématisée pourrait devenir un outil de prise de décision.
- Exploiter la liste des indicateurs possibles émergeant du questionnaire aux porteurs de projets pour proposer à ceux-ci des outils d'évaluation interne qui formalisent leurs observations (modification des connaissances et comportements des enfants et des jeunes, modification de la prise en charge et de l'environnement des enfants et des jeunes, modification des structures et des pratiques des professionnels). Mettre en œuvre cette démarche au cours de la phase finale permettrait d'appuyer un nouveau PRSJ sur une analyse commune des besoins et des attentes de la population et des acteurs qui enrichirait l'examen des données épidémiologiques.
- Explorer de manière plus fine et approfondie certains acquis potentiels du programme de manière à valider les démarches à poursuivre, en particulier relativement aux enjeux de proximité, au développement de réseaux et à la participation.

C'est la poursuite de la réflexion et de l'engagement du PRSJ sur un dispositif à multiples facettes dans la perspective d'un nouveau PRSJ qui donnera un sens à un bilan du premier programme.

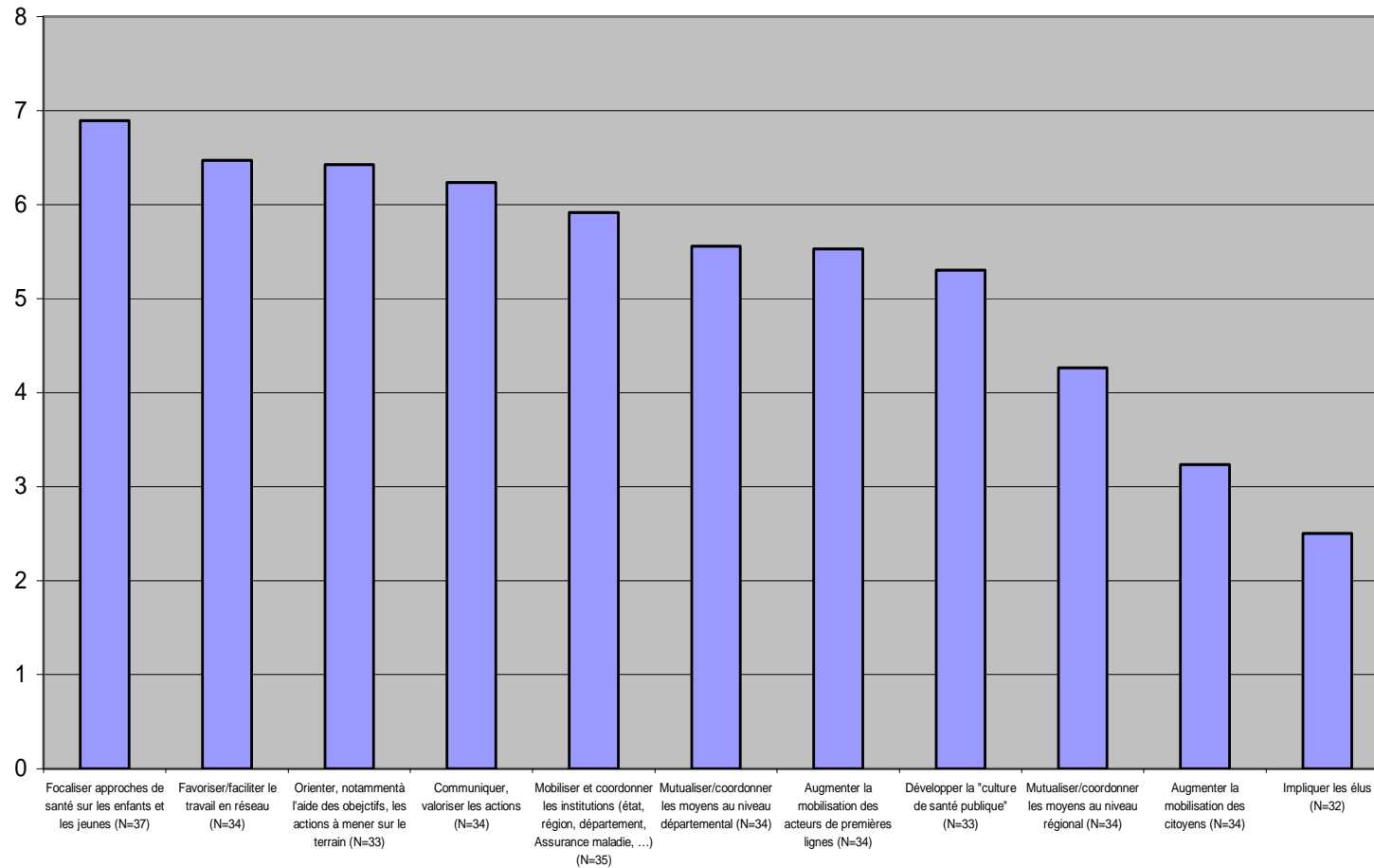
Annexe : graphiques des résultats

L'estimation par les porteurs de projets

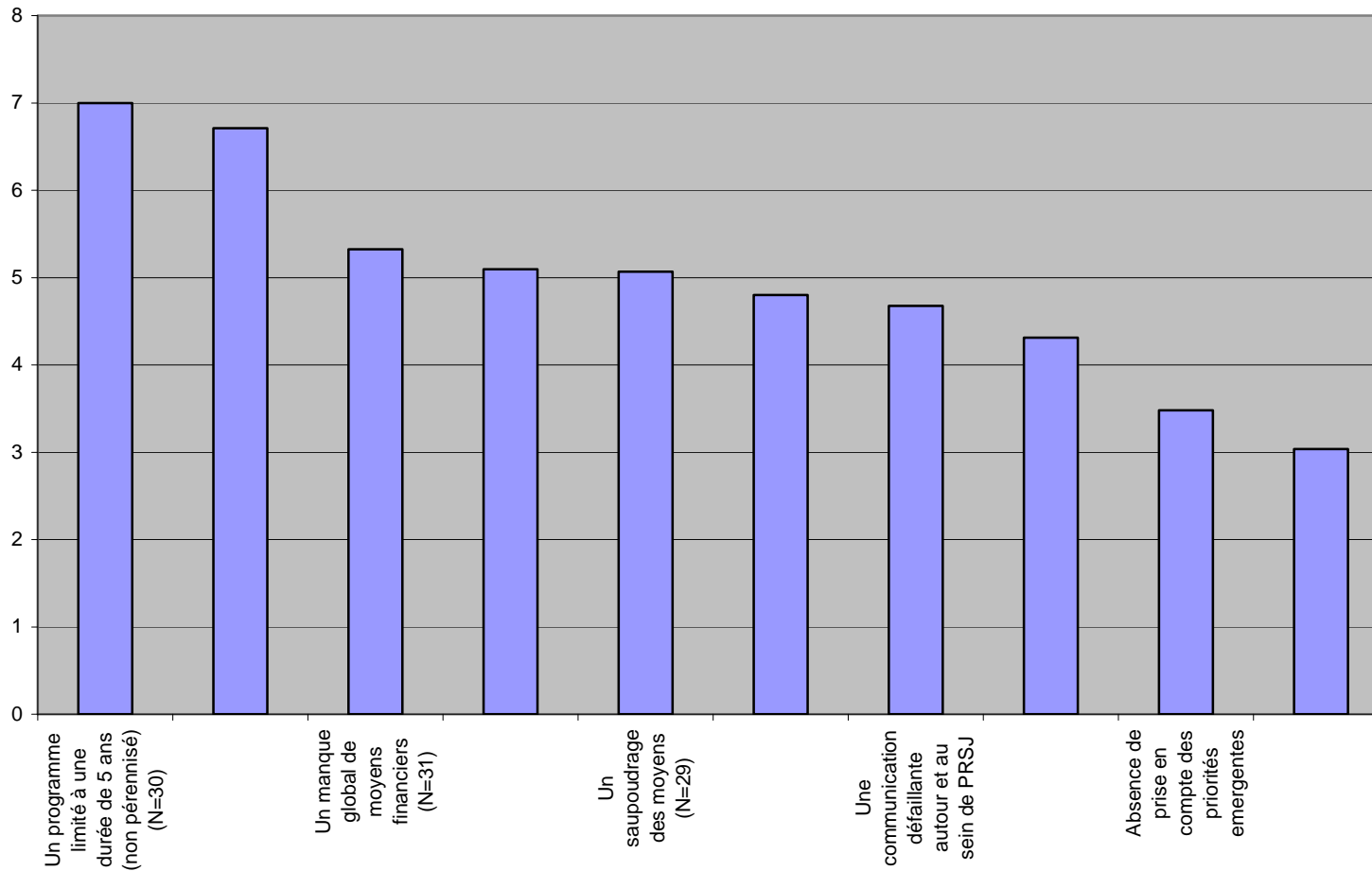
- **des bénéfices,**
- **des freins,**
- **du soutien,**
- **des modifications de pratiques,**

apportés par le PRSJ.

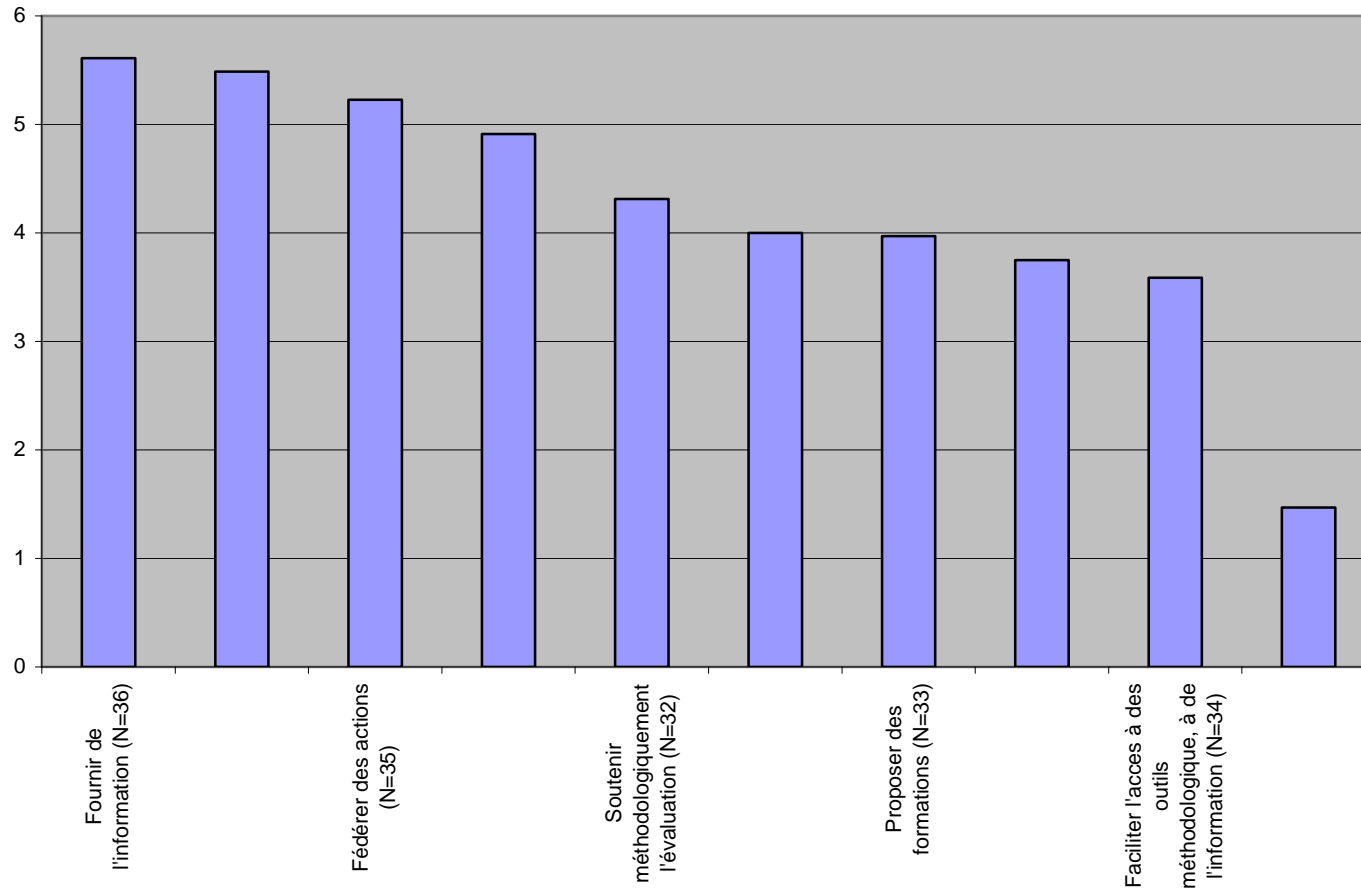
Moyenne aux items relatifs aux bénéfices du PRSJ au-delà de la structure des porteurs de projets



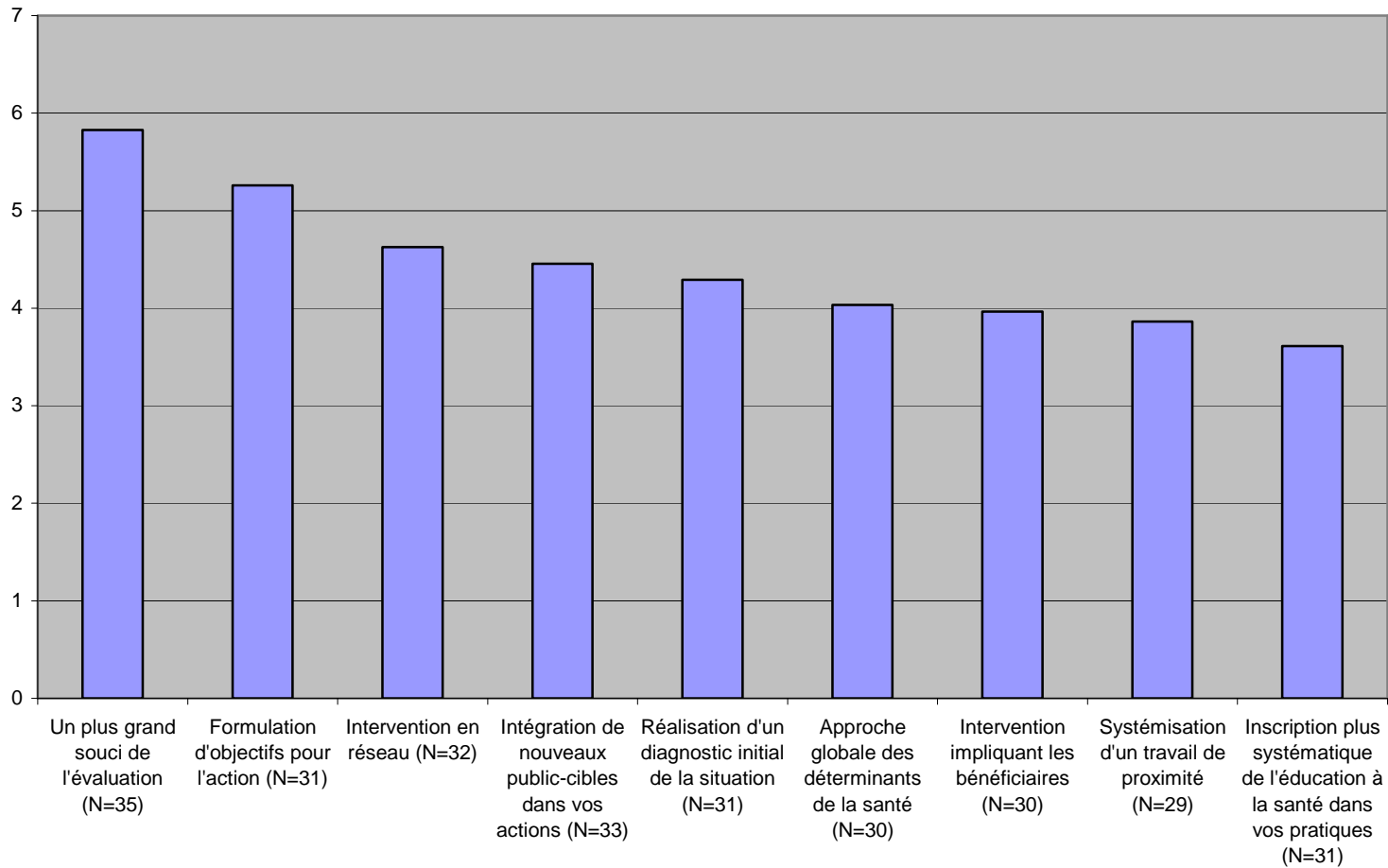
Items relatifs au freins du PRSJ au delà de la structure des porteurs de projets



Moyenne aux items relatifs au soutien que le PRSJ a apporté au développement ou à la qualité des actions menées par les porteurs de projets



Items relatifs à la manière dont le PRSJ a modifié les pratiques des structures porteuses de projets



Cette évaluation a été réalisée à la demande du groupe technique régional du PRS « Santé des enfants et des jeunes » grâce à un co-financement de la DRASS et de l'URCAM de la région PACA