



RAPPORT D'ACTIVITES 2006

INSTITUT RENAUDOT

Le champ général d'intervention que l'Institut s'est donné est celui de la promotion de la santé, parce que porteuse de ses valeurs fondamentales de droit à la santé et de démocratie. La santé communautaire est une des stratégies de mise en œuvre de la promotion de la santé, et celle que l'Institut a choisie comme son champ d'intervention.

L'Institut Renaudot agit pour :

- Valoriser les pratiques communautaires existantes
- Susciter le développement des pratiques communautaires en France
- Faire se rencontrer régulièrement les acteurs les plus divers des pratiques communautaires autour de la santé
- Contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs concernés

Les axes d'intervention privilégiés sont :

- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine de la santé de proximité (accompagnement des acteurs locaux, réflexion autour d'une meilleure implication des différents acteurs dans le système de santé, place et rôle des habitants/usagers,...)
- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine des soins de santé primaires (évolution des pratiques, meilleur accès au système, adaptation du système)
- Le développement social local (approche globale de la santé, impact des démarches communautaires en santé sur le développement et la mise en compétence des territoires)

A ce jour, pour atteindre ces finalités, l'Institut Renaudot développe 5 axes de travail :

- Les Rencontres,
- Des contributions à des réflexions stratégiques sur la santé communautaire,
- La communication,
- La documentation,
- et les activités d'accompagnement des acteurs en santé communautaire: mise en compétence, diagnostics et accompagnements, études et recherches .

Ce rapport sera conclu par un bilan de la vie associative de la structure.

SOMMAIRE

- I. Les Rencontres
- II. Des contributions à des réflexions stratégiques sur la santé communautaire
- III. La communication
- IV. La documentation
- V. Accompagnement des acteurs en santé communautaire
 - V.1. Mise en compétence des acteurs en santé communautaire
 - V.2. Diagnostics et accompagnements
 - V.3. Etudes et recherches
- VI. Conclusion : la vie associative de la structure

I. Les Rencontres

En 2006, nous avons réalisé la quatrième édition des Rencontres sur le thème « Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble »

Les objectifs des Rencontres “Croisement des Pratiques communautaires en santé” lancées en 1998 et qui se tiennent tous les deux ans dans une région différente de France sont de:

- Contribuer à la promotion des pratiques communautaires en santé
- Valoriser les pratiques communautaires en santé existantes, en encourageant la participation, l'expression du “terrain”, de ceux qu'on nomme les acteurs de proximité peu souvent placés en position d'intervenant de colloque, d'experts praticiens,
- Evaluer et analyser les pratiques
- Contribuer à l'amélioration des compétences
- Faire se rapprocher les diverses équipes et opérateurs en santé communautaire, françaises et étrangères

Les Rencontres sont destinées à tous les acteurs (habitants, usagers, bénévoles, professionnels, institutionnels, élus) investis dans des démarches communautaires en santé ou souhaitant s'y investir.

Nos travaux se basent sur les pratiques des acteurs. Les Rencontres alternent ateliers, mini-forums et séances plénières. La présentation d'expériences par les participants est le point de départ de nos discussions et réflexions en ateliers. Des éclairages techniques à travers les mini-forums ou les plénières complètent ces apports.

L'organisation des Rencontres est assurée par un comité d'organisation interne à l'Institut Renaudot et un comité scientifique pluriel composé d'institutionnels, de réseaux associatifs et mutualistes et d'acteurs de proximité.

Les Rencontres 2006 : « Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble »

Les pratiques communautaires en santé sont l'une des stratégies possibles de la promotion de la santé. Elles se fixent notamment pour objectifs de permettre la reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'éducation, la culture, l'environnement socio-économique, la santé physique et psychique... Ceci passe par de nouvelles relations entre les citoyens et les professionnels, tels que, entre autres, la participation de la communauté aux projets et actions santé qui la concernent et le changement de la relation de domination soignant-soigné par une relation “d'échange-négociation-information”.

La participation est au cœur des pratiques communautaires en santé. Le mot est à l'ordre du jour, à la mode même ; il est abordé dans les politiques publiques, dans les actions associatives, dans les engagements des collectivités locales,...

Pour ce qui concerne le champ de la santé, les questions de la participation, de son contenu, de ses formes d'application se posent: avec les lois de démocratie sanitaire, de santé

publique et de sécurité sociale, pour « améliorer l'efficacité des actions de santé publique »,
...

Pour l'Institut Renaudot, la notion de participation doit tendre vers une démarche de co-construction associant notamment les « bénéficiaires de l'action », les usagers de la santé.

La participation ne consiste pas par ailleurs en une « injonction » et encore moins en un « outil » pour renforcer l'efficacité d'un programme ou des politiques publiques.

La participation dans les pratiques communautaires en santé, c'est pour l'Institut Renaudot :

- renforcer les conditions pour que chacun devienne acteur de sa santé et acteurs de la vie sociale,

- mettre en place les conditions pour que la population participe tout à la fois à l'expression de ses problèmes de santé, à la définition de ses besoins, de ses priorités, mais aussi à la réalisation et à l'évaluation des actions de santé qui la concernent,

- construire ensemble avec les différents acteurs concernés (habitants, professionnels, institutionnels, élus, bénévoles) les démarches en respectant l'autre dans sa place, son pouvoir, ses savoirs et ses compétences,

- faire évoluer la relation de domination soignant-soigné vers une relation "d'échange-négociation-information".

A travers les 4èmes Rencontres, nous souhaitons mettre en discussion notre conception de la participation avec celle des acteurs impliqués dans les démarches communautaires en santé pour déconstruire et reconstruire ce concept collectivement.

Pour les 4èmes Rencontres, nous avons proposé les objectifs suivants :

- Comprendre les enjeux que recouvre le concept de participation en santé
- Observer les cheminements de la participation dans des projets de santé communautaire
- Analyser les enjeux de la place et de la légitimité de chacun à participer
- Analyser les conditions nécessaires à la participation
- Dégager des propositions pour conforter la participation dans les pratiques communautaires en santé

Les 4èmes Rencontres ont été soutenues par : le Conseil régional Rhône-Alpes, la Ville de Lyon, la DRASS Rhône-Alpes, la Fondation de France, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, la Mutualité Française, le Réseau français des villes-santé OMS, la Direction générale de la santé et la Direction générale des affaires sociales.

Les participants des 4èmes Rencontres

254 personnes ont participé aux 4èmes Rencontres dont un tiers d'habitants ou d'usagers.

Les participants ont été d'origines géographiques très diverses : 40 personnes belges, 18 personnes suisses, 46 personnes du Nord-Pas-De-Calais, 11 personnes du réseau Grand-Est, 51 personnes du réseau Rhône-Alpes, 46 personnes de la région Ile de France et 45 personnes venant d'autres régions (dont 2 personnes de la Côte d'Ivoire et une personne du Québec).

Parmi les usagers et habitants venus aux Rencontres, certains sont engagés depuis longtemps dans des projets, d'autres non ; certains font partie de formes organisées (conseil de quartier, usagers de structure), d'autres non.

Exemples :

- Région parisienne : collectif de femmes engagées dans le dépistage du cancer du sein à Bondy, Conseil de quartier de Montreuil
- Région lyonnaise : usagers de structures de bas seuil sur Lyon, habitants engagés dans la mise en place d'une maison des Rêves à Chambéry, habitants engagés avec des professionnels dans des projets de santé à Villeurbanne
- Région Nord-Pas-de-Calais : usagers d'une association accompagnant des personnes alcooliques à Lille, association d'usagers de la santé à Templeuve
- Belgique : des habitants engagés dans des projets à Bruxelles et à Charleroi
- Suisse : des personnes âgées engagées dans un projet « quartiers solidaires » à Lausanne
- Autres : habitants travaillant avec le réseau santé de Mulhouse, bénévoles du réseau d'échanges réciproques de savoirs

La production des Rencontres

Les 4èmes Rencontres ont permis de réfléchir et être force de propositions autour de 4 axes (cf. annexe 1 : Evaluation des 4èmes Rencontres)

- les enjeux de la participation,
- les acteurs de la participation et leur légitimité,
- les cheminements de la participation,
- les conditions de la participation.

II. Des contributions à des réflexions stratégiques sur la santé communautaire

En 2006, l'Institut Renaudot a renforcé son investissement pour promouvoir la santé communautaire, à travers :

- le Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire,
- la contribution à des publications,
- la contribution à des colloques.

Le Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire

Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) est un regroupement de partenaires issus de Belgique, d'Espagne et de France naît en 1986.

Il a pour objectif de promouvoir le développement de la santé communautaire et des soins de santé primaires dans les pays membres en favorisant la réflexion et les échanges entre les professionnels des champs sanitaire et social. L'Institut Renaudot est la branche française du SEPSAC.

Depuis 2004, le Secrétariat Européen a mis en place l'Observatoire des pratiques communautaires en santé afin de mieux comprendre le fonctionnement des pratiques communautaires en santé en Europe.

Plus précisément, l'Observatoire se donne pour objectifs opérationnels:

- de préciser les pourtours du terme « Santé Communautaire »,
- d'observer les pratiques, projets, actions de santé communautaire dans différents pays à partir d'une même grille d'observation,
- d'aider les porteurs de projet à se situer, à évoluer dans leurs pratiques de santé communautaire,
- et d'élaborer des propositions politiques pour le développement des actions communautaires dans le champ de la santé.

L'Observatoire n'est pas un lieu d'évaluation et de classification des projets.

En 2005, la sélection des porteurs de projets et de leurs actions a été réalisée.

Des porteurs de projets français, belges et espagnols participent à l'observatoire.

Les porteurs de projets français sélectionnés fin 2005 étaient au nombre de sept :

- une association de promotion de la santé à Saint-Denis,
- le CCAS de Saintes,
- l'association Advocacy France,
- le mouvement pour un développement social local (MDSL),
- un réseau d'échanges réciproques de savoirs (Beauvais)
- la ville de Lorient,
- la ville de Mulhouse.

La détermination de repères communs d'une démarche de santé communautaire a été construite avec l'ensemble des acteurs français, belges et espagnols.

Une grille d'observation à partir de ces repères de qualité a aussi été co-construite pour pouvoir la tester début 2006.

En 2006, dans le cadre de l'Observatoire l'Institut Renaudot a :

- assuré la coordination du test de la grille d'observation,
- recueilli les grilles d'observation remplies par les porteurs de projets français et en assure l'analyse,
- organisé à Paris et animé un séminaire avec les porteurs de projets (deux jours de séminaire à 40 personnes) pour faire l'analyse globale des grilles d'observation et la comparaison inter-pays
- rédigé le compte-rendu de ce séminaire,
- accompagné des porteurs de projets à distance pour leur permettre un suivi de leurs grilles,
- assuré la tenue du bureau du SEPSAC réunissant les 3 coordinations nationales 2 bureaux prévus dont un à Paris et un à Barcelone.

La contribution de l'Institut Renaudot à des publications

Les 4èmes Rencontres ont aussi été l'occasion de valoriser la démarche communautaire à travers différentes publications.

Exemples :

- Numéro spécial de la Gazette des communes sur la démarche communautaire
- Co-élaboration du numéro 469 de juin 2006 de la Revue « Territoires » sur les pratiques participatives en santé
- Articles autour de la santé communautaire dans la Revue « Espace social Européen » et « La santé de l'Homme »

La contribution de l'Institut Renaudot à des colloques

Nous avons aussi participé à différents colloques et séminaires pour valoriser les pratiques communautaires, entre autres :

Exemples :

- Xèmes Rencontres de la démocratie locale organisées par l'ADELS des 20 et 21 octobre 2006
- Journées de la prévention de l'INPES

III. La communication

La Lettre de l'Institut Renaudot

Sur 2006, nous avons édité 3 lettres de l'Institut Renaudot.

Ces lettres ont a été diffusées par courrier, par mail, par voie informatique ou lors de nos 4èmes Rencontres à 300 personnes environ pour chacune d'elles.

Le site internet

Sur 2006 les productions en lien avec les Rencontres ont été réactualisé régulièrement.

Nous avons effectué en septembre 2006, une remise à jour complète de notre site internet mettant en valeur les productions de l'Institut Renaudot, ses formations, ses investissements et ses ressources.

Le nombre de visite en 2006 fut de 25 700.

IV. La documentation

Le centre documentaire de l'Institut Renaudot est ressource non seulement pour les acteurs de la santé communautaire mais aussi pour ses salariés et bénévoles.

Vu la quantité d'information véhiculée par Internet, nous n'avons fait que très peu d'acquisitions d'ouvrages.

Nous avons construit, à partir d'une veille documentaire informatique bimensuelle, une base dématérialisée en documentation rassemblant divers ouvrages, textes de référence et études récentes dans les domaines suivants :

- Santé communautaire
- Participation
- Empowerment individuel et collectif
- Politique sociale et de santé (textes de lois, décrets, mise en place des Contrats Urbains de Cohésion Sociale,...)
- Education pour la santé et promotion de la santé
- Méthodologie de projets participative
- Evaluation en santé, éducation pour la santé, santé communautaire
- Santé des populations (jeunes, personnes âgées, indicateurs de référence)
- Méthodologie de formation et formation/action

Le nombre de textes et d'écrits récents capitalisés en 2006 s'élève à une soixantaine.

Les éléments de cette base servent aux salariés et aux administrateurs dans le cadre de leurs missions et lors de l'animation des « Espaces conseils ».

Ils sont aussi communiqués à nos partenaires en fonction de leurs besoins et demandes. Cette année, nous avons été particulièrement sollicités (au moins 30 envois) sur les textes de lois en santé, sur la mise en place des volets santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale, sur la participation. Ces textes sont diffusés par mail.

V. Accompagnement des acteurs en santé communautaire

A travers des prestations mais aussi des temps d'échanges, des espaces conseil et l'accueil de stagiaires, l'Institut Renaudot propose des activités visant à renforcer les compétences des acteurs locaux en santé communautaire.

V.I Mise en compétence des acteurs en santé communautaire

Pour créer les conditions de mise en compétence des acteurs, nous avons proposé différents temps de formation, espaces conseil ou espaces d'analyse de pratiques.

Les formations courtes

Nous avons mis en place un module de formation de 6 jours : "Santé Communautaire et implication des habitants »

Cette formation a réuni 8 personnes : 2 habitantes, 1 universitaire et 5 professionnels. Elle a permis aux participants :

- de mieux appréhender le concept de participation dans les démarches communautaires en santé et comprendre les enjeux liés à la participation des habitants,
- de mieux appréhender les freins et les leviers liés à l'implication des habitants,
- de connaître quelques méthodes d'animation de groupes,
- d'avancer concrètement dans leurs idées ou projets en lien avec la santé communautaire.

La richesse de cette formation a aussi porté sur la mixité des publics accueillis.

Nous avons aussi finalisé la dernière session de 2 jours de la formation « Initiation à la démarche communautaire » initiée en 2005.

Cette formation a réuni 10 professionnels intervenant au niveau local.

Cette formation a permis aux participants :

- d'éclaircir le concept de santé communautaire en apportant des exemples et en s'appuyant sur l'analyse de pratiques,
- d'avoir des apports concrets pour comprendre le processus des démarches communautaires mais également les réutiliser dans leurs actions,
- d'échanger entre participants leurs expériences et leurs outils,
- de co-construire des analyses communes sur les démarches communautaires et des propositions d'évolution à leurs projets.

La formation « Coordonner la santé sur un territoire » se déroulera de mars 2007 à Juin 2007. 7 personnes sont déjà inscrites.

Les formations-actions

Deux formations-actions sur site initiées en 2005 ont été poursuivies en 2006 :

- **Formation à l'accueil au CMS (Centre Municipal de Santé) d'Ivry-sur-Seine :**

Cette formation action s'est déroulée en plusieurs phases :

- une phase de diagnostic des problèmes d'accueil au Centre Municipal de Santé et un séminaire réunissant tous les professionnels pour poser les bases de nouvelles pratiques d'accueil (2005),
- l'élaboration de nouveaux protocoles d'accueil des personnes sans rendez-vous (2005-2006),
- une formation des agents en lien avec l'accueil (2005-2006),
- un accompagnement des cadres (2005-2006).

Cette formation-action est en cours de finalisation :

- un accompagnement des cadres est prévu à partir de janvier 2007 pour travailler à la mise en place des projets de service,
- un accompagnement du groupe « accueil des sans RDV » est aussi prévu pour ajuster le protocole d'accueil travaillé au cours du premier semestre 2007.

- **L'association Aides Ile-de-France**

Aides Ile-de-France a souhaité proposer une formation-action sur la participation des usagers .

Une phase de diagnostic-action sur la question de la place et du rôle des usagers, des salariés et des administrateurs au sein des projets et de la structure a été réalisée en 2005 et 2006.

En 2007, la phase de formation, à proprement parler, va démarrer.

L'accueil de stagiaires

En 2006, nous avons accueilli, pendant 6 mois, un stagiaire en master de psychosociologie; cet étudiant a travaillé autour de l'évaluation d'une formation/action que nous avons organisée en 2005.

De plus, pour favoriser les échanges entre professionnels et étudiants, nous avons accueilli 5 stagiaires de master de santé publique pendant 2 journées de séminaire réalisées dans le cadre d'une recherche-action sur l'évaluation de la santé communautaire. Ces étudiants ont ensuite fait un retour à leur promotion et ont contribué au compte-rendu du séminaire.

Les interventions ponctuelles de l'Institut Renaudot dans des formations

Nous sommes aussi intervenus ponctuellement dans des formations organisées par des facultés ou des associations.

Exemples :

- Santé communautaire et éducation pour la santé (après-midi de sensibilisation organisée par le CODES 93 ; public : 10 acteurs de terrain)
- Concept de santé communautaire (IFSI du Val de Marne; public : 250 infirmiers)

Les espaces conseil

Nous tenons de façon régulière une permanence de conseil à l'intention des différents acteurs engagés dans des dynamiques de santé.

Au cours de l'année 2006, nous avons réalisé 26 « espaces conseil » auprès de professionnels, d'associations, d'étudiants en lien avec la santé communautaire.

Les professionnels concernés sont des professionnels de structures municipales, ou d'associations, des étudiants, un conseil de quartier et un institutionnel.

La majorité des professionnels accueillis sont investis dans des projets de santé communautaire. (16 personnes)

Leurs interrogations ont tourné autour des questions suivantes :

- Comment renforcer la pratique communautaire dans leurs projets, projets en lien avec des familles ou des populations en situation de précarité dans des quartiers ?
- Comment impulser des dynamiques territoriales de santé ?
- Quelles places peuvent avoir les villes en santé ?
- Quelles sont les formations adaptées à leurs besoins ?
- Comment formaliser un projet ?

Pour exemple : ville de Lourdes, de Beaumont, d'Argenteuil, du Mans, de Chambéry, de Charleville-Mézières, de Paris, d'Athis-Mons.

Les professionnels associatifs reçus appartiennent en majorité à des associations de bas seuil dans le champ de la toxicomanie ou des associations de lutte contre le VIH/SIDA ou des centres sociaux (6 personnes).

Nous les avons accompagné méthodologiquement pour améliorer la participation de leurs usagers à leurs projets et/ou au fonctionnement de leur structure.

Les étudiants reçus dans ce cadre sont en master de santé publique ou de sociologie (4 personnes)

Leurs attentes concernent :

- o L'aide à la formalisation de leurs problématiques de mémoire en lien avec la santé communautaire et/ou la participation, la place des élus en santé locale, l'évaluation
- o Un soutien documentaire sur des questions en lien avec la participation, les concepts de santé communautaire, le développement social local, l'évaluation

Un conseil d'habitants et un institutionnel ont aussi été reçus pour les aider à formaliser leur projet en lien avec la santé communautaire.

Lors des espaces conseil, le centre documentaire de l'Institut a aussi été utilisé.

Pour la plupart, ces espaces ont été ponctuels (une séance de travail) ; pour 5 d'entre eux, deux à trois temps de travail ont été programmés pour mieux les soutenir dans leurs réflexions et actions.

Des espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques

Il s'agit de temps d'échanges ayant pour objectif à la fois le pilotage stratégique et la réflexion des actions en santé communautaire.

En 2006, 5 espaces d'échanges et d'analyse de pratiques ont été proposés.

Ils ont regroupé salariés, administrateurs et quelques adhérents de l'Institut Renaudot.

A partir de la présentation de cas concrets, les problématiques suivantes ont été abordées :

- Comment, créer les conditions pour sensibiliser les professionnels aux démarches communautaires en santé ?
- Qu'est-ce que produit comme résultats une recherche-action menée avec la méthodologie de l'intervision ?
- Comment traiter les questions de souffrance psychique à l'échelle des territoires ville ?
- Comment créer les conditions d'implication des jeunes dans des projets de santé communautaire ?
- Quelle est la fonction du « rêve » dans les dynamiques territoriales de santé ?

Le dernier point a fait l'objet d'une capitalisation diffusée dans notre dernière Lettre.

Des temps d'échanges

L'implication des acteurs repose aussi sur la création des conditions pour qu'ils puissent se rencontrer et travailler en réseau afin de valoriser des expériences et d'impulser des initiatives.

Les pôles régionaux ont potentiellement trois fonctions qui pourront se décliner avec des modalités différentes selon les dynamiques régionales émergentes :

- rencontres et mise en réseau des acteurs,
- échanges de pratiques et capitalisation d'actions,
- impulsion d'initiatives (formations, rencontres...)

Des relations ont régulièrement lieu avec différents acteurs investis dans les pratiques communautaires par mail.

Nous avons aussi le souci de mettre en lien des acteurs de mêmes régions.

Au-delà de ces relations, nous avons poursuivi, en 2006, des contacts privilégiés avec les acteurs inscrits dans les démarches communautaires ou souhaitant s'y engager de 4 régions : la région Rhône-Alpes, la région parisienne, la région Alsace (notamment à travers la ville de Mulhouse) et la région Nord-Pas-De-Calais.

Région Rhône-Alpes :

Dans le cadre de l'organisation des 4èmes Rencontres, 4 réunions ont eu lieu avec les acteurs de la région Rhône-Alpes (une quarantaine de personnes au total, une quinzaine de personnes à chaque rencontres).

Il s'agissait :

- d'associations de proximité intervenant dans les domaines de la toxicomanie, du SIDA, des démarches communautaires, réseaux locaux de santé,
- d'associations intervenant dans le champ de la précarité,

- d'associations départementales et régionales intervenant en santé : CRES, CRIPS, CODES, ...
- d'institutionnels : Mutualité Française, Conseil Général du Rhône, CPAM, ...
- et de villes : Villeurbanne, Lyon, Pierre Bénite,...

Des contacts individualisés ont aussi été pris avec ces mêmes partenaires.

Au-delà de la préparation des 4èmes Rencontres, ces contacts avaient aussi pour objectifs d'envisager à moyen terme la faisabilité d'un réseau d'acteurs engagés dans les pratiques communautaires en région Rhône-Alpes.

Après une année de lien, il nous semble que la création d'un réseau régional autour des questions de santé communautaire est prématurée pour l'heure.

Région Parisienne :

Dans le cadre de l'organisation des 4èmes Rencontres, 2 réunions ont eu lieu avec les acteurs de la région parisienne (une vingtaine).

Au-delà de la préparation des 4èmes Rencontres, ces contacts avaient pour objectifs d'envisager à moyen terme la faisabilité d'un réseau d'acteurs engagés dans les pratiques communautaires.

Certains des acteurs rencontrés souhaitent à ce jour continuer à se rencontrer pour échanger sur des thèmes autour de la santé publique et de la santé communautaire.

Les soirées thématiques que nous mettrons en place en 2007 ont pour enjeu de répondre à ces préoccupations.

La question de la mise en réseau semble aussi prématurée.

Région Nord-Pas-de-Calais :

Les acteurs de la région du Nord-Pas-De-Calais ont créé un réseau de santé communautaire réunissant environ 200 acteurs associatifs et institutionnels locaux ; de par l'organisation des premières Rencontres de l'Institut à Grande-Synthe, nous avons des liens privilégiés avec ces acteurs.

En 2006, nous avons proposé au réseau de programmer un temps pour envisager les liens de partenariat technique ou politique à construire avec l'Institut. La mise en place du réseau étant récente, la création de l'identité du réseau et le besoin de structuration sont apparus des préalables nécessaires. Des contacts seront donc repris en 2007.

Région Alsace :

Nos relations ont continué à se faire à travers des échanges réguliers d'informations avec la ville de Mulhouse sur nos initiatives réciproques.

En 2006, ces liens se sont aussi concrétisés par un accompagnement des acteurs du Réseau Santé de Mulhouse sur les démarches communautaires par l'Institut Renaudot.

V.II Diagnostics et accompagnements

Dans le cadre de ses activités, l'Institut accompagne de nombreuses villes et associations dans la mise en place de dynamiques locales de santé en cohérence avec les PRSP :

- accompagnement de diagnostic santé partagé,
- accompagnement de la mise en cohérence des propositions sur le territoire et en fonction des orientations régionales prioritaires.

En 2006, l'Institut Renaudot a réalisé 15 accompagnements. Vous trouverez une présentation succincte de chaque accompagnement en annexe.

Nature des accompagnements

Accompagnement à la mise en œuvre de diagnostics-actions santé préalables à la mise en place d'Ateliers santé ville ou de dynamiques locales de santé

Exemples :

- o Poursuite du travail initié en 2005 sur Reims et Vitry-le-François (Champagne-Ardenne)
- o Accompagnement des villes de Charleville-Mézières (Champagne-Ardenne) et d'Asnières (Ile-de-France)

Accompagnement de villes ou de groupes d'acteurs pour approfondir la pratique communautaire en santé dans leurs projets ou programmes

Exemples :

- o Réseau santé Mulhousien (région Alsace)
- o Equipe de développement local et réseau associatif local (Paris XXème)
- o Réseau associatif Belge

Accompagnement de villes ou de structures pour évaluer leur dynamique locale de santé ou leur programme d'actions

Exemples :

- o Ville de Cherbourg (région Basse Normandie) : accompagnement à l'évaluation des 5 années de fonctionnement de l'Atelier santé ville
- o Fondation Leenards (Génève- Suisse) : accompagnement à l'évaluation de leur projet « Quartiers solidaires » (projet en lien avec la valorisation du rôle et de la place des personnes âgées dans les quartiers)

Accompagnement de villes ou d'associations pour structurer des dynamiques locales de santé et des projets de promotion de la santé

Exemples :

- o Ville de Chambéry (Rhône-Alpes) : accompagnement d'un projet autour de la souffrance psychique,
- o Ville de Pierre-Bénite (Rhône-Alpes) : structuration d'une dynamique locale de santé,
- o Ville de Montereau-Fault-Yonne (Ile-de-France) : accompagnement des actions issues d'un diagnostic santé conduit en 2005,
- o Ville d'Orléans : évolution d'un espace de prévention santé porté par la ville vers un espace de santé communautaire co-porté avec des

bénévoles, des associations et ouvert à l'accompagnement des initiatives des habitants

- ARDEPASS : poursuite de l'accompagnement d'un projet de santé communautaire initié en 2005 pour faciliter le recours des femmes au dépistage organisé du cancer du sein sur la ville de Bondy.

La grande majorité de ces accompagnements sont inscrits dans la durée de 9 mois à 18 mois.

Résultats produits en termes d'informations et de dynamiques locales

1- Accompagnement à la mise en œuvre de diagnostics-actions santé préalables à la mise en place d'Ateliers santé ville ou de dynamiques locales de santé

Les diagnostics-actions proposés supposent l'implication des différents acteurs concernés (population, professionnels, élus, institutionnels, associatifs) en les investissant dans la construction, la réalisation de l'étude, l'analyse des résultats et la mise en œuvre des actions qui en découlent. Pour nous, un diagnostic participatif est un diagnostic co-construit avec les professionnels, les élus, les institutionnels et les habitants.

Le diagnostic vise à créer du lien dans la diversité du territoire, à mobiliser les acteurs sur la question de la santé et à construire un socle de connaissances, d'attentes partagées prenant appui sur les réalités vécues par les habitants. Son but est, aussi, de permettre de déterminer des priorités d'actions et de sortir d'une logique de cloisonnement.

Ces diagnostics-actions ont pour principaux résultats :

- **L'élaboration commune d'un plan local de santé pertinent avec les besoins du territoire**

L'analyse des besoins de santé se fait à partir d'un croisement entre les besoins repérés par les professionnels, les attentes exprimées par les habitants et l'analyse des indicateurs économiques, sociaux et sanitaires.

La méthodologie d'intervention varie d'un site à l'autre.

L'élaboration du plan local de santé est construit avec des professionnels, des bénévoles et des habitants et en construisant un intérêt commun à partir d'intérêts parfois divergents au départ.

- **Une meilleure cohérence territoriale des interventions** par une meilleure interconnaissance des acteurs et la construction d'objectifs communs
- **Une meilleure articulation entre les priorités locales et régionales de santé publique**, les institutionnels et les acteurs de proximité pouvant partager ensemble leurs priorités
- **Un meilleur portage politique des questions de santé** par les communes par une meilleure lisibilité et appropriation des problématiques du territoire.
- **La création de dynamiques** réunissant des **institutions** départementales, régionales (La DDASS, la DRASS, la CPAM, l'hôpital, la CRAM, le Conseil Général, la DRDJS,...) et la ville **autour de problématiques de santé partagées sur un territoire.**

- **Le décroisement et le travail en réseau :**

Source de décroisement, ces dynamiques permettent aussi d'engager des dynamiques de réseau entre les acteurs du territoire de champs divers.

- **Une évolution des pratiques professionnelles vers une meilleure acceptation de la place des habitants comme acteurs de santé.**

A travers un travail qui implique la participation des habitants, le regard des professionnels au fil du temps évolue sur la place et le rôle des habitants en santé.

2- Accompagnement de villes ou de groupes d'acteurs pour approfondir la pratique communautaire en santé dans leurs projets ou programmes

En fonction des territoires, ces accompagnements permettent aux acteurs :

- **D'échanger sur les enjeux et le sens de l'implication des habitants** dans des projets (*Pourquoi en tant que professionnels et bénévoles souhaitons-nous créer les conditions d'implication des habitants ?*)
- **D'exposer les difficultés qu'ils rencontrent dans les démarches participatives** (*Pourquoi les habitants ne viennent-ils vers les structures ? Comment faire face à une non demande ? Pourquoi n'adhèrent-ils pas avec ce que l'on propose ? Qu'expriment-ils de ce qu'ils ont compris ou non de l'information ? Comment travailler l'orientation et l'accompagnement ?, ...*)
- **D'analyser les freins et leviers pour favoriser l'implication des habitants dans des projets** (*exemples : la confiance, la proximité, partir des demandes des habitants, considérer leur contexte, le bouche à oreille, savoir se décaler en tant que professionnel, la qualité de l'accueil*)
- **D'échanger et de faire connaître les expériences de chacun** des membres du groupe et leur souhait d'investissement
- **De créer de la transversalité** entre les acteurs engagés dans des démarches participatives.
- **De réorienter ou de définir des pistes d'action à mener avec des groupes d'habitants** au sein de leurs structures

3- Accompagnement de villes ou de structures pour évaluer leurs dynamiques locales de santé ou leurs actions

Ces accompagnements ont, en termes de processus, des résultats similaires, à ceux observés lors de l'accompagnement des diagnostics-actions.

Ils permettent aussi aux acteurs de prendre du recul vis-à-vis de leurs pratiques et de faire des propositions d'amélioration concrètes.

4- Accompagnement de villes ou d'associations pour structurer des dynamiques locales de santé et des projets de promotion de la santé

Ces accompagnements ont, en termes de processus, des résultats similaires, à ceux observés lors de l'accompagnement des diagnostics-actions.

Ils permettent aussi aux acteurs d'approfondir leurs démarches d'actions communautaires et de mieux y associer les habitants.

V.III Etudes et Recherches

l'Institut Renaudot a mené deux recherches-actions qui se poursuivront en 2007 :

- une recherche-action sur l'impact des démarches communautaires
- et une recherche-action sur la prévention des addictions en lien avec la ville de Paris

- **Recherche-action sur l'impact des démarches communautaires en santé**

Ce projet a été soutenu en 2006 par l'INPES et visait à démontrer l'efficacité de la démarche communautaire en santé.

Elle engage une quinzaine de porteurs de projets (professionnels et habitants) sur 5 ans et visent à co-construire avec eux la méthodologie (co-construction des indicateurs et des outils) et la production de cette recherche-action. Un comité scientifique accompagne cette démarche.

Après une année de fonctionnement et fort de la complexité du thème abordé, les objectifs de la recherche-action ont été définis plus finement.

Il s'agira, à partir de 2007, d'évaluer l'impact des démarches communautaires en santé sur trois déterminants de santé :

- Les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé :
 - maîtrise de la personne sur sa santé : représentations, croyances, traditions, idéologies, connaissances, attitudes, capacités (à faire des choix, à agir en fonction de ses choix), comportements,
 - état de santé globale : bien-être psychique, physique et social.
- L'environnement physique et social local :
 - ressources en promotion de la santé : structures sanitaires, sociales, éducatives, ...,
 - pratiques des professionnels : dans l'accueil des publics, dans leur méthodologie d'analyse des besoins de santé...,
 - fonctionnement des institutions/associations/ressources locales : objectifs, horaires d'accueil, critères d'accueil, mode de fonctionnement, travail en réseau, partenariat...,
 - qualité de l'environnement : habitat, transport, cadre de vie
 - climat et soutien social
- Et L'environnement politique et structurel :
 - politique publique locale de promotion de la santé, portage politique.

- **Recherche-action sur la prévention des addictions**

Un important chantier démarré en 2003 s'est terminé en mars 2005. Il avait comme objectif de réaliser un état des lieux conceptualisé des ressources en prévention des addictions sur Paris, commandité par la DASES.

En 2006, un accompagnement a débuté sur le 10ème arrondissement de Paris pour engager une dynamique de travail en réseau associant des acteurs « spécialistes » et « non spécialistes », interpellés par la question des addictions pour capitalisation et transfert à d'autres arrondissements. Il s'agissait aussi de contribuer à la construction d'une vision partagée des problématiques et méthodes d'action.

A partir des échanges avec les acteurs, un répertoire des ressources sur l'arrondissement a été construit, au travers de la constitution de fiches signalétiques (caractérisation du public, méthodes et registre de prévention, partenaires). Elles ont permis de mettre à plat et en commun des données qui ont facilité la seconde phase du travail. Deux groupes de réflexion ont été qualifiés et mis en place.

Il a été difficile d'associer dans la démarche les « acteurs non spécialisés » en contact avec les jeunes. L'appréhension de ne pas avoir de choses à apporter à la réflexion (marquage « toxicomanie ») et les problèmes de disponibilité en ont été les principales raisons.

Le développement d'une meilleure visibilité et d'une meilleure cohérence des actions et des relations entre les différentes catégories d'acteurs sur l'arrondissement s'est bien opéré, avec la création d'un espace de travail dédié aux professionnels qui leur a donné l'occasion d'échanger sur les problématiques de prévention et de réduction des risques et d'ajuster leurs inter-relations.

VI. Conclusion : la vie associative de la structure

(Extrait du rapport de la Secrétaire Générale à l'Assemblée Générale du 9 juin 2007)

Beaucoup de mouvements!!!...Changement de locaux, mise en fonctionnement de la nouvelle équipe salariée, recherche de repositionnement de nos partenariats et orientations d'assainissement de nos finances...avec en prime le déroulement de notre "manifestation vitrine" par excellence: les 4èmes Rencontres de l'Institut.

Pour animer ce régime effréné, **le Conseil d'Administration s'est réuni 5 fois et le bureau 12 fois.**

Il faut ajouter à ces rencontres statutaires les réunions de travail spécifiques aux différents groupes de travail ponctuels et commissions mis en place par le CA issu de la dernière assemblée générale.

A ce propos il faut ici souligner la mise en oeuvre effective et efficace du mandat donné à cette dernière AG concernant la participation des administrateurs aux réflexions et actions de l'Institut accompagnée au cas par cas d'une interactivité entre l'équipe salariée et les administrateurs. Renforçant les liens entre les administrateurs et l'équipe salariée ces réunions **groupe de suivi, groupe structure, commission communication, commission finances, commission adhérents.** Même si, fonctionnant à leur rythme, elles n'ont pour certaines fait qu'ébaucher les actions et les orientations qui leur avaient été confiées, toutes ont mis en oeuvre ce débat d'idées et de propositions au service de nos objectifs associatifs dans le concret du fonctionnement quotidien comme dans le suivi des activités spécifiques et des manifestations.

Cette dynamique augure bien d'une orientation suggérée pour ce mandat écoulé: développer ce qui est ".....essentiel pour le positionnement de l'Institut sur tout ce qui croise ou peut croiser la santé communautaire" dans le cadre d'une association oeuvrant "...avec et pour ses adhérents....ce dont ils peuvent bénéficier....ce à quoi ils peuvent participer..."

L'implication plus forte et plus collaborante avec l'équipe salariée durant ce mandat en était la première étape.

On pourra regretter cependant qu'au cours de cette mandature les premières parties de CA, qui devaient être centrées sur différents thèmes de réflexion fondamentale actualisant constamment notre projet en fonction de l'environnement sociétal et politique, aient été parfois détournées au profit de positionnement partenariaux ou de définition d'actions plus spécifiques...

Mais ces travaux plus ciblés furent aussi l'occasion de revisiter nos valeurs face à nos alliances et choix de partenariat.

Et puis, bien sûr, il fallait que le CA débattenne et choisisse les thèmes et déroulement de nos 4èmes Rencontres à Lyon sur les propositions du **Comité Scientifique** et du **Comité d'organisation** qui furent une implication supplémentaire et lourde pour chacune de ses composantes salariée et bénévole. Cette importante réalisation déjà évoquée lors de notre dernière assemblée générale fera l'objet d'un point d'évaluation plus développé dans ce rapport.

Pour ce qui concerne **les travaux des groupes et commissions du CA** on aura noté :

* l'ambiance d'analyse et de partage extrêmement fructueuse entre salariés et administrateurs bénévoles dans le cadre des échanges proposés par le **Groupe de Suivi** qui, appellation oblige !, fut fort suivi par membres qui s'y étaient inscrits. C'est semble-t-il un plus pour l'équipe salariée dans l'adéquation de leurs interventions avec les objectifs de l'Institut mais c'est aussi et surtout un mode d'implication effectif des administrateurs

bénévoles dans les actions spécifiques de l'Institut.

* les travaux laborieux et inachevés du **Groupe Structure** dans la mise en place d'une organisation cohérente et juste des temps salariés, des temps bénévoles, de conditions de travail efficaces mais aussi respectueuse que possible des limites des investissements personnels, le tout dans une posture d'équilibriste en termes financiers ! Ceci nécessite une bonne connaissance des textes administratifs et de la Convention Collective de référence que nous sommes en train d'acquérir.

* la **Commission Communication** pour sa part a repris et optimisé la réalisation de la **Lettre de l'Institut** dont 3 numéros sont parus sur 2006. Diffusée par courrier ou par voie informatique et lors de nos 4èmes rencontres elles ont atteint environ 300 personnes par ailleurs les travaux se sont portés sur la réactualisation de notre **site Internet** qui fut visité 25 700 fois en 2006. Un mini groupe à l'intérieur de la commission s'est spécialisé sur l'évolution interactive du site...à suivre.

* Le mérite essentiel de la **Commission Finances** et des salariés qui y sont directement impliqués, aura sans doute la remarquable résistance au stress des fins de mois difficiles et des fluctuations imprévisibles de nos promesses de subventions ou participations...Elle aura su avec tact et persévérance dans l'optimisme, solliciter le soutien et la prise de risque nécessaire pour faire face à ce qui est encore un peu une phase de survie même si elle nous assure que les prévisions sont toutes au vert du positif!...et son sérieux nous permet de le croire!

* Que la **Commission Adhérents** aura tenté deux actions respectant le mandat donné en juillet 2006: "développer les échanges de réflexions...les soirées ou moments thématiques" et ce furent deux propositions dites des "**mardis de l'Institut**" qui furent intéressantes mais très modestement suivies. Faute d'un mandat clair demandé au CA, il y eut un flottement quant à l'appréciation de la démarche de la commission qui a décidé d'interrompre ses travaux jusqu'à ce que le CA définisse au cours d'une de ses premières parties de réflexion thématique "Qu'est-ce qu'un adhérent de Renaudot et que faut-il lui proposer?"

Il faut enfin noter deux domaines d'activités de l'Institut Renaudot :

* Sa fonction ressource non seulement pour les acteurs de la santé communautaire mais aussi pour les salariés, lors de leurs missions et de l'animation "espace conseil" et les bénévoles. Par exemple, le **Centre de documentation** essentiellement nourri par l'information véhiculée par le net, il y eut peu d'acquisition (une soixantaine de textes écrits récents en 2006). Ce point de documentation est aussi utilisé par nos partenaires en fonction de leurs demandes sur textes de lois notamment (au moins 30 envois)

* Ses contributions thématiques à des réflexions stratégiques sur la Santé Communautaire:

- **Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC)** afin de mieux comprendre le fonctionnement des pratiques de santé communautaire s'est mis en place en 2004 un OBSERVATOIRE auquel participent des porteurs de projets français, belges et espagnols pour :

- > préciser les contours du terme "santé communautaire,
- > observer à partir d'une même grille (construite avec les porteurs de projets) les pratiques des différents pays,
- > aider les porteurs de projets à se situer et évoluer,
- > élaborer des propositions politiques pour le développement des actions communautaires dans le champ de la santé.

- **La contribution à des publications:**

- > un numéro spécial de "La Gazette des Communes" sur la démarche communautaire
- > la co-élaboration du n° 469 - juin 2006 dans la revue "Territoires" sur pratiques participatives en santé
- > articles autour de la santé communautaire dans la revue "Espace Social Européen" et "La santé de l'Homme"

- **La contribution de l'Institut Renaudot à des Colloques** entre autres les " Xèmes Rencontres de la Démocratie locale" organisées par l'ADELS 20 et 21 octobre 2006

....et pour terminer, la manifestation "phare" qui requiert la participation des salariés et de tous les adhérents de l'association: les 4èmes Rencontres de l'Institut Renaudot à Lyon en juin 2006 sur le thème : " Participer? Enjeux et conditions pour construire ensemble."

Au croisement des pratiques communautaires en santé, nos travaux dans le cadre de ces rencontres, se basent essentiellement sur les présentations d'expériences et actions des acteurs; leur organisation est assurée par un comité interne à l'institut et par un comité scientifique pluriel composé d'institutionnels, de réseaux associatifs et mutualistes, d'acteurs de proximité.

Il s'agissait de replacer la participation, qui n'est ni une injonction ni un outil au service de l'efficacité d'un programme de politiques publiques, au coeur des pratiques communautaires en santé pour tendre vers une démarche de co-construction associant notamment les bénéficiaires "les usagers de la santé"

Belges, suisses, ivoiriens et québécois ainsi que des participants de la région nord Pas de Calais, du grand Est, de l'Ile-de-France et du réseau Rhône-Alpes, en tout 254 personnes ont suivi ces 4èmes Rencontres dont 27%d'usagers et habitants et 51% de professionnels exerçant dans des associations de proximité ou de deuxième ligne. Les usagers et habitants engagés ou non depuis longtemps dans des projets, faisant ou non partie de formes organisées venaient d'origines géographiques différentes.

Ces Rencontres ont été soutenues par le Conseil Régional Rhône Alpes, la ville de Lyon, la DRASS Rhône Alpes, la Fondation de France, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé, la Mutualité française, le Réseau Français des villes santé OMS, la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale des Affaires Sociales.

Les points forts de ces Rencontres...

** une co-préparation des Rencontres avec des réseaux régionaux, à partir des attentes des acteurs engagés dans les pratiques communautaires en santé à partir de 8 réunions sur site avec nos réseaux et leurs partenaires, des contacts personnalisés avec des groupes projets, l'envoi de questionnaires vers notre réseau et leurs partenaires.

** la création des conditions de la venue des habitants et de leur expression durant les Rencontres. Des contacts ont été pris sur le terrain par l'institut et par nos réseaux (explication de programme, échanges sur l'intérêt, valorisation de leur venue, proposition de conditions pratiques). Des précautions ont été prises pour favoriser l'expression des habitants dans les ateliers et mini-forums (animation interactive, temps spécifique de soutien aux animateurs, possibilité pour les habitants de rester groupés...)

** le questionnement sur les enjeux de la participation : acte politique, outil pour assurer la paix sociale ou bien vraie construction collective de la société?

** le cheminement de la participation: loin d'être spontanée, elle s'apprend et doit être accompagnée, elle demande du temps pour le processus, la capacitation , l'évolution des représentations, la conciliation entre les rythmes et les temps de chacun....

** la légitimité des acteurs de la participation qui fait écho à la question du pouvoir et qui nécessite la mise ne place de formation avec tous les acteurs afin de se connaître et

reconnaître entre tous les acteurs et de promouvoir la participation des politiques.

** les conditions de la participation: valeurs et principes éthiques, nouvelles postures et pratiques professionnelles, méthodologies adaptées, formations.

... leur évaluation...

A court terme un impact positif vérifié à partir d'une fiche remise aux participants (129 retours/254 personnes) A moyen terme, nous avons eu le retour de quelques équipes projets venues avec des habitants: ces derniers furent très satisfaits des Rencontres qui leur ont permis de mieux s'exprimer en public sur leurs territoires et de valoriser leurs savoirs lors de réunions avec des élus et des professionnels.

Des actes de ces Rencontres sont en cours de réalisation et vous seront diffusés prochainement.

En clôture de ce mandat, je vous propose un constat de grande activité menée avec cohérence et efficacité malgré les turbulences internes et externes qu'il a vécu..avec une mention particulière pour l'implication co-participative des salariées et des administrateurs dans la majorité de ces activités...

Jusque et y compris l'aménagement et l'inauguration de notre nouveau siège, 20 rue Gerbier à Paris. Ceci nous a permis lors de son inauguration de nous réjouir avec tous nos amis et partenaires de l'évolution favorable de nos objectifs et de la prévalence de nos valeurs dans la mutation actuelle de notre système de santé

ANNEXE 1



Evaluation des 4èmes Rencontres de l'Institut Renaudot « Croisement des Pratiques communautaires autour de la santé »

**« Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble »
9 et 10 juin 2006, Lyon**

I. Présentation des 4èmes Rencontres

Les Rencontres « Croisement des Pratiques communautaires en santé

Les objectifs des Rencontres “Croisement des Pratiques communautaires en santé” lancées en 1998 et qui se tiennent tous les deux ans dans une région différente de France sont de:

- Contribuer à la promotion des pratiques communautaires en santé
- Valoriser les pratiques communautaires en santé existantes, en encourageant la participation, l'expression du “terrain”, de ceux qu'on nomme les acteurs de proximité peu souvent placés en position d'intervenant de colloque, d'experts praticiens,
- Evaluer et analyser les pratiques
- Contribuer à l'amélioration des compétences
- Faire se rapprocher les diverses équipes et opérateurs en santé communautaire, françaises et étrangères

Les Rencontres sont destinées à tous les acteurs (habitants, usagers, bénévoles, professionnels, institutionnels, élus) investis dans des démarches communautaires en santé ou souhaitant s'y investir.

Nos travaux se basent sur les pratiques des acteurs. Les Rencontres alternent ateliers, mini-forums et séances plénières. La présentation d'expériences par les participants est le point de départ de nos discussions et réflexions en ateliers. Des éclairages techniques à travers les mini-forums ou les plénières complètent ces apports.

L'organisation des Rencontres est assurée par un comité d'organisation interne à l'Institut Renaudot et un comité scientifique pluriel composé d'institutionnels, de réseaux associatifs et mutualistes et d'acteurs de proximité.

Les Rencontres 2006 : « Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble »

Les pratiques communautaires en santé sont l'une des stratégies possibles de la promotion de la santé. Elles se fixent notamment pour objectifs de permettre la reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'éducation, la culture, l'environnement socio-économique, la santé physique et psychique... Ceci passe par de nouvelles relations entre les citoyens et les professionnels, tels que, entre autres, la participation de la communauté aux projets et actions santé qui la concernent et le changement de la relation de domination soignant-soigné par une relation "d'échange-négociation-information".

La participation est au cœur des pratiques communautaires en santé. Le mot est à l'ordre du jour, à la mode même ; il est abordé dans les politiques publiques, dans les actions associatives, dans les engagements des collectivités locales,...

Pour ce qui concerne le champ de la santé, les questions de la participation, de son contenu, de ses formes d'application se posent: avec les lois de démocratie sanitaire, de santé publique et de sécurité sociale, pour « améliorer l'efficacité des actions de santé publique », ...

Pour l'Institut Renaudot, la notion de participation doit tendre vers une démarche de co-construction associant notamment les « bénéficiaires de l'action », les usagers de la santé.

La participation ne consiste pas par ailleurs en une « injonction » et encore moins en un « outil » pour renforcer l'efficacité d'un programme ou des politiques publiques.

La participation dans les pratiques communautaires en santé, c'est pour l'Institut Renaudot :

- renforcer les conditions pour que chacun devienne acteur de sa santé et acteurs de la vie sociale,
- mettre en place les conditions pour que la population participe tout à la fois à l'expression de ses problèmes de santé, à la définition de ses besoins, de ses priorités, mais aussi à la réalisation et à l'évaluation des actions de santé qui la concernent,
- construire ensemble avec les différents acteurs concernés (habitants, professionnels, institutionnels, élus, bénévoles) les démarches en respectant l'autre dans sa place, son pouvoir, ses savoirs et ses compétences,
- faire évoluer la relation de domination soignant-soigné vers une relation "d'échange-négociation-information".

A travers les 4èmes Rencontres, nous souhaitons mettre en discussion notre conception de la participation avec celle des acteurs impliqués dans les démarches communautaires en santé pour déconstruire et reconstruire ce concept collectivement.

Pour les 4èmes Rencontres, nous avons proposé les objectifs suivants :

- Comprendre les enjeux que recouvre le concept de participation en santé
- Observer les cheminements de la participation dans des projets de santé communautaire
- Analyser les enjeux de la place et de la légitimité de chacun à participer
- Analyser les conditions nécessaires à la participation
- Dégager des propositions pour conforter la participation dans les pratiques communautaires en santé

Les 4èmes Rencontres ont été soutenues par : le Conseil régional Rhône-Alpes, la Ville de Lyon, la DRASS Rhône-Alpes, la Fondation de France, l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, la Mutualité Française, le Réseau français des villes-santé OMS, la Direction générale de la santé et la Direction générale des affaires sociales.

Le soutien de la Fondation de France d'un montant de 5000 € a couvert une partie des frais inhérents à la venue des habitants et usagers aux 4èmes Rencontres.

II. Conditions d'implication des habitants/usagers

L'élaboration du pré-programme : un processus long basé sur la confiance et la proximité

Nous avons fait le choix de construire notre pré-programme à partir des attentes des acteurs engagés dans les pratiques communautaires en santé. Ce processus de construction a duré près de 6 mois (sept.2005 - fév. 2006). La mobilisation des habitants a démarré dès cette phase.

Nous avons sollicité nos réseaux (Grand Est, Nord-Pas-De-Calais, région parisienne, région lyonnaise, Belgique, Suisse) pour organiser des temps et développer des outils permettant d'analyser les besoins et les attentes des acteurs des territoires sur le thème de la participation.

Cette analyse des attentes s'est faite par :

- l'organisation de 8 réunions sur site avec nos réseaux et leurs partenaires – une réunion au moins par site sauf en Suisse réunissant des professionnels, des bénévoles et quelques habitants,
- des contacts personnalisés pris par l'Institut Renaudot et nos réseaux avec des « groupes projets » engagés dans des pratiques communautaires en santé (cette modalité s'est avérée la plus longue mais la plus pertinente pour recueillir les attentes des acteurs),
- et par l'envoi de questionnaires à notre réseau et leurs partenaires.

C'est à partir de ces analyses que le pré-programme a été conçu. Dès allers-retours nous ont permis de l'affiner jusqu'à fin février 2006.

Le pré-programme s'est affiné au fil de nos contacts, de nos rencontres et du désir d'investissement des acteurs de terrain pour devenir définitif en mai 2006. Cinq des dix mini-forums ont ainsi été proposés et animés par des acteurs de proximité dont des usagers.

Créer les conditions de la venue des habitants

Pour poursuivre la mobilisation, nous avons réfléchi puis mis en place avec nos réseaux les conditions pour faciliter la venue des usagers et habitants engagés dans des démarches communautaires en santé.

Il nous a paru important de contacter chaque équipe projet (rencontre physique ou téléphonique) pour leur donner envie de participer aux Rencontres.

L'institut a pris contact avec au moins 50 équipes, les autres contacts ayant été assurés par nos réseaux.

Il s'agissait, lors de ces rencontres :

- d'expliquer le programme et ses enjeux,
- de rendre lisibles les conditions logistiques et pratiques,
- d'échanger sur l'intérêt, pour les habitants et les usagers, d'assister aux Rencontres :
 - avancer dans ses actions, dépasser ses difficultés grâce aux échanges avec des acteurs investis dans d'autres actions sur d'autres territoires,

- contribuer à faire évoluer le regard des autres acteurs sur la place et le rôle que peuvent jouer des habitants dans un projet de santé communautaire,
- découvrir d'autres expériences qui se déroulent sur d'autres territoires,
- se retrouver : partager avec d'autres engagés comme eux dans des démarches communautaires en santé,
- prendre plaisir : passer un temps convivial, découvrir une ville, faire des rencontres,
- exprimer aux autres acteurs :
 - o pourquoi les habitants sont amenés à s'engager dans un projet et à quelles conditions,
 - o les leviers et les difficultés des habitants pour trouver place dans un projet,
- de valoriser la venue des usagers et habitants à plusieurs ou avec un partenaire professionnel pour se sentir en confiance pour s'exprimer,
- de valoriser les conditions pratiques : prise en charge des frais d'inscription, système de co-voiturage, prise en charge des frais d'hébergement par les partenaires locaux.

Créer les conditions d'expression des habitants lors des Rencontres

Pour favoriser l'expression des habitants lors des ateliers et des mini-forums, différentes précautions ont aussi été prises :

- se reposer sur une équipe d'animateurs formés aux techniques d'animation interactives et aux groupes pluriels (20 personnes),
- prendre à un temps spécifique avec chaque animateur pour échanger sur les enjeux des Rencontres et les soutenir dans l'organisation de l'animation si besoin,
- composer les groupes pour que les habitants qui le souhaitent se retrouvent ensemble ou avec un professionnel de leur groupe projet.

IV. Résultats des Rencontres

Profil des personnes présentes et place des habitants et des usagers

Nous attendions 350 personnes aux 4èmes Rencontres dont un tiers d'habitants ou d'usagers. 254 personnes ont finalement participé.

Ce différentiel s'explique par une mobilisation plus difficile que prévue en région Rhône-Alpes : sur les 150 places initialement réservées, seules 50 ont été utilisées.

Les participants sont d'origines géographiques très diverses : 40 personnes belges, 18 personnes suisses, 46 personnes du Nord-Pas-De-Calais, 11 personnes du réseau Grand-Est, 51 personnes du réseau Rhône-Alpes, 46 personnes de la région Ile de France et 45 personnes venant d'autres régions (dont 2 personnes de la Côte d'Ivoire et une personne du Québec).

Les profils des participants sont aussi très différents :

- 69 participants sont des usagers ou des habitants engagés dans des projets soit 27%,
- 130 sont des professionnels exerçant dans des associations de proximité ou de deuxième ligne (association de réduction des risques, association de santé) soit 51%,
- 4 sont des universitaires ou enseignants à la faculté,
- 24 travaillent au nom d'une commune (coordinateurs d'ateliers santé ville, responsables de la santé, responsables de centres sociaux, ...) soit 9%,

- 4 exercent à l'hôpital,
- 9 personnes sont étudiants,
- 14 personnes exercent dans une institution (MSA, CRAM, INPES, DGS, ...) ou sont élus, soit 6%.

Les usagers et habitants viennent d'origines géographiques différentes ; certains sont engagés depuis longtemps dans des projets, d'autres non ; certains font partie de formes organisées (conseil de quartier, usagers de structure), d'autres non.

Exemples :

- Région parisienne : collectif de femmes engagées dans le dépistage du cancer du sein à Bondy, Conseil de quartier de Montreuil
- Région lyonnaise : usagers de structures de bas seuil sur Lyon, habitants engagés dans la mise en place d'une maison des Rêves à Chambéry, habitants engagés avec des professionnels dans des projets de santé à Villeurbanne
- Région Nord-Pas-de-Calais : usagers d'une association accompagnant des personnes alcooliques à Lille, association d'usagers de la santé à Templeuve
- Belgique : des habitants engagés dans des projets à Bruxelles et à Charleroi
- Suisse : des personnes âgées engagées dans un projet « quartiers solidaires » à Lausanne
- Autres : habitants travaillant avec le réseau santé de Mulhouse, bénévoles du réseau d'échanges réciproques de savoirs

Production des Rencontres

Les 4èmes Rencontres ont permis de construire autour de 4 axes :

- les enjeux de la participation,
- les acteurs de la participation et leur légitimité,
- les cheminements de la participation,
- les conditions de la participation.

L'ensemble de ces productions fait l'objet d'actes en cours d'édition.

Nous vous soumettons ci-dessous une synthèse des réflexions, questionnements et propositions issue des ateliers ; synthèse de fait restrictive vu la richesse des productions.

Interroger la participation dans les pratiques de santé communautaire fait émerger la complexité et les enjeux de ce processus.

Différentes problématiques émergent :

- *psycho-sociales : de la construction identitaire, à la valorisation et la réaffirmation de soi,*
- *éthiques : de l'injonction à la co-construction,*
- *économiques : d'un manque de moyens vers une reconnaissance,*
- *sociétales : de la paix sociale à la démocratie,*
- *et politiques : vers une redéfinition de la santé, des politiques publiques et des pratiques.*

Les enjeux de la participation

La participation est un acte volontaire et citoyen : un processus pour « oser », un processus pour prendre part, dans l'espace public à un objet commun, à des décisions qui nous concernent.

Le processus de participation est un processus d'apprentissage, qui permet à un niveau individuel de consolider une identité personnelle. Cette réaffirmation de soi donne ensuite le pouvoir d'agir en tant que citoyen.

Cette démarche demande comme préalable la prise en compte et la reconnaissance des intérêts personnels, des besoins individuels et des différents contextes des acteurs engagés. Il semble aussi nécessaire de favoriser la prise de conscience et la reconnaissance réciproque de chaque acteur à sa place et avec son expertise. Entendre ces enjeux et contextes individuels peut alors permettre de négocier collectivement un enjeu commun.

La participation est source de « Pouvoirs » : pouvoir exister, pouvoir agir, pouvoir agir collectivement (co-construire voire co-gérer).

Il engendre la création de liens et le renforcement de la cohésion sociale.

La participation, est avant tout un acte politique mais est-elle un outil pour assurer la paix sociale ou le moyen d'une vraie construction collective de la société ?

Les cheminements de la participation

La participation des personnes dans les démarches communautaires n'est pas linéaire ; les places, les intérêts et les représentations de chacun évoluent et changent au fil du processus.

La participation n'est pas spontanée, elle s'apprend et doit être accompagnée. Tout processus de participation fait appel à la notion de parcours « initiatique », de partage de valeurs, de mise en réseau. Comment passe-t-on de l'individuel au collectif et du collectif à l'émancipation ?

Les professionnels ont aussi besoin de temps pour se décaler de leur fonction « d'expert », pour devenir « facilitateur ». Mais, la « distance » du professionnel et sa dimension humaine sont-elles conciliables ?

Se former pour se rendre capable de participer activement et pour être capable de « laisser la place » paraît essentiel. Former les professionnels, les élus et les habitants pour qu'ils acquièrent les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'approche communautaire serait souhaitable.

La participation demande du temps : temps du processus même, temps nécessaire à la « capacitation », aux évolutions de représentations, aux conciliations des rythmes et des temps de chacun,...

Enfin, accompagner un processus participatif demande d'être capable d'accepter la « non participation », la démobilisation voire le retrait de certains.

Les acteurs de la participation et leur légitimité

Nous sommes actuellement dans une crise de la représentativité du citoyen et les forces collectives semblent de moins en moins influentes. Les habitants, usagers et patients ont toujours du mal à se faire entendre. Quelle place laisse-t-on à chaque acteur (élus, professionnel, habitants) : celle du choix ? Celle du financeur ? Celle de la caution ? Celle du décideur ?

Une fois de plus la question de la légitimité fait écho à la question du pouvoir (pouvoir de décision, pouvoir des savoirs et des savoir-faire, ...).

Elle interroge aussi la question de l'articulation et du poids des différents niveaux. Que faire de la demande institutionnelle quand elle n'est pas exprimée par les habitants ? Que faire de la demande des habitants quand elle n'est pas reconnue par les institutionnels ?

En pratique, la participation n'est pas aisée : les professionnels se retrouvent face à des dilemmes : répondre à la demande institutionnelle et faire participer ou créer les conditions

pour que les habitants s'impliquent réellement dans les projets au risque de ne pas répondre aux injonctions de leur hiérarchie.

L'évaluation quantitative, les lignes budgétaires fléchées et thématiques, les risques de récupération de la participation quand elle produit ses effets, ... sont autant de difficultés rencontrées au quotidien.

Mettre en place des formations avec tous les acteurs pour apprendre à se connaître, se reconnaître dans le « faire ensemble », clarifier les valeurs mises derrière la place de chacun (chartes, règles) et promouvoir la participation des politiques aux projets est autant de suggestions possibles.

Les conditions de la participation

Différentes conditions ont été réfléchies pour faciliter la participation dans les démarches communautaires en santé. Il en ressort :

- *des valeurs et des principes éthiques,*
- *de nouvelles postures et pratiques professionnelles,*
- *des méthodologies adaptées,*
- *des formations.*

Des valeurs et principes éthiques

- *Favoriser une participation sans injonction ni instrumentalisation*
- *Travailler dans la construction d'une philosophie partagée*
- *Reconnaître la fonction politique de la participation*
- *Connaître et reconnaître la spécificité et les ressources de chaque acteur*
- *Favoriser la capacité de chaque acteur à se remettre en question*
- *Favoriser le partage du pouvoir pour « pouvoir agir »...*
- *Favoriser la rigueur mais aussi la flexibilité*

De nouvelles postures et pratiques professionnelles

- *Evoluer dans les axes d'intervention :*
 - *« Faire avec » et non « A la place de »*
 - *Travailler dans la durée sur des projets en s'appuyant sur les ressources et non intervenir dans l'urgence en partant des problèmes et en donnant des solutions hâtives*
- *Favoriser le travail en réseau, la coordination et le partenariat*
- *Favoriser la transversalité et le décloisonnement*

Des méthodologies adaptées

- *Favoriser une méthodologie inscrite dans le temps orientée vers le processus et la participation des acteurs dans toutes les étapes*
- *Se donner des moyens techniques, humains et financiers*
- *Favoriser les notions de bien-être, de plaisir, d'espaces informels, de convivialité, de confiance, ainsi que la notion d'intérêt et de motivation personnelle/individuelle....*
- *Favoriser une pédagogie et des outils adaptés*
- *Valoriser les productions (stratégies de communication, information...).*
- *Mutualiser et favoriser l'échange de savoirs*

Des formations

- *Savoir gérer les enjeux (conflits de loyauté et contraintes des acteurs et des contextes)*
- *Savoir gérer les représentations et les intérêts des différents acteurs.*
- *Savoir rendre capable d'agir*
- *Connaître les territoires et leurs enjeux*

Evaluation de l'impact des Rencontres

Une fiche d'évaluation a permis d'évaluer à court terme l'impact des Rencontres (129 retours sur 254 personnes présentes) :

- 66% des répondants ont appris, grâce aux Rencontres, de nouvelles manières d'agir,
- 89% estiment mieux comprendre l'intérêt de la participation de tous dans des démarches de santé communautaires,
- 72% estiment mieux comprendre l'intérêt de la participation des habitants et 72% mieux appréhender comment créer les conditions de la participation des habitants,
- 87% ont acquis de nouveaux outils, de nouvelles réflexions pour les aider dans leurs projets,
- 40% estiment mieux comprendre comment créer les conditions de la participation des professionnels, 39% des élus et 39% des institutionnels.

Globalement et au vu des retours, l'ensemble des participants a largement apprécié ce temps.

A moyen terme, nous avons eu le retour de quelques équipes projets venues avec des habitants. Les habitants furent très satisfaits des Rencontres. Les Rencontres leur ont permis sur leur territoire de mieux s'exprimer en public et de valoriser leurs savoirs lors de réunions avec des élus et des professionnels.