

EDITORIAL
Temps forts pour 2011
Marc Schoene

ACTUALITÉ / ENJEUX
Les DG ont-ils la santé ?

EXPÉRIENCES
Un comité d'habitants usagers citoyens pour la Maison de Santé de Proximité de Saint-Denis
Hélène Zeitoun

LA VIE DE L'INSTITUT
Conceptualisation des démarches communautaires en santé : où en sommes-nous ?
Rodolphe Viault

CROISEMENT DES PRATIQUES
Du « faire » à « l'accompagnement à faire » : notre positionnement
Perrine Lebourdais

CENTRE DE DOCUMENTATION
/ AGENDA

La lettre

de l'Institut Renaudot

Temps forts pour 2011

Parce que l'Institut s'est engagé dès sa création pour une intervention locale, municipale en santé, que nous sommes intervenus auprès et avec de nombreuses collectivités territoriales, avons accompagné le déploiement des Ateliers Santé Ville, nous mesurons les enjeux des contrats locaux de santé pour les territoires de santé de proximité, villes, communautés de communes, pays, les attentes mais aussi les interrogations, voire les réserves qu'ils suscitent (quels moyens ? quel risque de transfert de charges ?)

Pour contribuer, avec nos valeurs à un développement de Contrats Locaux de Santé ou de Plans Locaux de Santé utiles aux habitants, par la promotion de la santé qu'ils pourraient permettre, nous allons cette année d'une part poursuivre le séminaire nouveau paysage, apprécié par ceux qui ont suivi ses séances, et animer à l'université de santé publique de Besançon fin juin, un module sur le croisement entre démarche communautaire et contrats locaux de santé.

Nous nous réjouissons de plus des initiatives construites, en direction des cadres supérieurs des collectivités territoriales, avec les associations de directeurs généraux, le CNFPT, l'INPES, diverses rencontres qui s'inscriront dans cet objectif de montrer l'importance de la santé et de ses déterminants sur une ville, et en conséquence celle de l'inscription locale de la santé. Car malgré les avancées en santé dans les villes

qu'ont permis le projet OMS Ville-Santé ou les Ateliers Santé Ville, les collectivités territoriales, leurs élus, leurs cadres, sauf dans le peu de villes, notamment en Île-de-France, qui sont intervenues depuis longtemps en santé, restent très réservés pour intervenir car marqués par l'absence de compétence réglementaire en santé publique.

Parce que les valeurs de démocratie, de solidarité sont fragilisées et doivent être beaucoup plus fortement et collectivement défendues, l'Institut s'est inscrit avec d'autres associations ou réseaux dans une démarche de rapprochement d'idées et d'actions, avec la volonté renforcée de contribuer aussi au décroisement entre secteurs qui s'ouvrent encore trop peu les uns aux autres. Pour l'Institut il s'agit bien d'un prolongement des Rencontres de Toulouse sur l'intersectorialité, sur le « faire ensemble ».

L'arrivée récente de jeunes et nouveaux adhérents, la « new generation », est un encouragement à appeler au renforcement de notre Institut, adhésion à laquelle nous invitons tous ceux qui veulent animer avec nous une réflexion collective autour de la place de la promotion de la santé dans la société d'aujourd'hui, défendre les valeurs de notre Charte, agir sur des terrains et thèmes les plus divers en démarche communautaire.

Marc SCHOENE
Président

Les DG ont-ils la santé ?

L'évolution des politiques publiques de santé et de l'organisation du système de santé par la récente loi Hôpital Patient Santé Territoire ainsi que la réforme des collectivités territoriales questionnent directement le rôle des collectivités locales en matière de santé malgré leur compétence réglementaire limitée.

Une occasion de travailler avec les Directeurs Généraux.

Les collectivités territoriales disposent d'un large champ d'intervention pour agir sur les paramètres qui conditionnent la qualité de vie, autrement dit sur les déterminants socio environnementaux. Cela les positionne, de fait, comme des acteurs importants de la santé.

En effet, les collectivités élaborent des politiques territorialisées du transport, du logement, de la petite enfance, de la jeunesse, du bien vieillir, de l'aménagement du territoire, de l'offre de santé, ... qui contribuent à créer des environnements favorables à la santé globale des habitants et à lutter contre les inégalités sociales de santé.

De plus, La loi Hôpital Patient Santé Territoire, dite « HPST » porte une évolution sensible des politiques publiques de santé accompagnée d'une nouvelle organisation territoriale du système de santé et le projet de réforme des collectivités locales qui impulse une réorganisation du paysage administratif et institutionnel.

Les contrats locaux de santé prévus par la loi entre ARS et collectivités locales, les observatoires locaux de santé, les maisons de santé pluridisciplinaires, les centres de santé, les ateliers santé ville, et au-delà l'impact santé des politiques

locales menées sont autant de chantiers auxquels les collectivités territoriales sont ou seront confrontées.

C'est pourquoi, le CNFPT organise à l'initiative de l'Institut Renaudot, et en partenariat avec l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) et les associations des Directeurs Généraux des collectivités et établissements publics des Hauts de Seine, Seine Saint Denis et Val de Marne, un séminaire à l'attention des dirigeants des collectivités territoriales, le 04 mars 2011.

La rencontre débat proposée vise à une introduction générale sur le nouveau paysage en santé et en matière de réformes engagées, pour avoir un échange de réflexions sur la pertinence et les modalités de prise en compte des problématiques de santé au sein des politiques publiques des collectivités territoriales.

Cette première rencontre sera suivie d'autres initiatives qui iront également dans ce sens, nous vous tiendrons informés !

Rencontre débat - le 04 mars 2011

À L'ATTENTION DES DIRIGEANTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

Intervenants : Marc **SCHOENE**, président de l'Institut Renaudot, **Bertrand GARROS**, président du Conseil d'Administration de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), **Claude EVIN**, directeur de l'Agence régionale de santé Ile de France, ancien ministre de la santé, **Yves TALHOUARN**, délégué général, conseil général du Val de Marne, **Laurent EL GHOZI**, président de l'association Elus, Santé & Territoires, **Jean-Jacques DUFFOURC**, directeur de l'INSET de Nancy.

Lieu : PANTIN

Inscriptions et renseignement : Maryline BELOT, INSET de Nancy, assistante du Pôle santé : maryline.belot@cnfpt.fr, Tél : **03 83 19 22 28**

Un comité d'habitants usagers citoyens pour la Maison de Santé de Proximité de Saint-Denis

À Saint-Denis, l'Association Communautaire Santé Bien-être (ACSBE) créée en 1992 suite à une démarche de diagnostic communautaire de santé sur le quartier Francs Moisins/Bel Air, s'est donnée comme mission d'élaborer et de mettre en œuvre un « projet santé » sur le quartier, de l'animer avec tous ceux qui participent à agir sur la santé pour et avec les habitants, des habitants ici perçus comme « acteurs de leur propre santé ». Ces 2 dernières années, après une démarche de recherche action (encore un diagnostic !), beaucoup de choses ont bougé à l'ACSBE : de nouveaux projets sont nés, une Maison de Santé de Proximité va voir le jour, et surtout, la réflexion sur la place des habitants dans tous ces projets a beaucoup questionné l'ensemble de l'équipe professionnelle. Une Maison de Santé de Proximité ne pouvait voir le jour sur ce quartier sans que les habitants y soient impliqués. Pour l'association, il ne s'agissait pas de faire une simple enquête sur les besoins, ou encore d'avoir des habitants représentants de la population du quartier, encore moins d'avoir des habitants alibis participant à un comité de suivi ou de pilotage. En effet, quelle légitimité auraient des habitants pour en représenter d'autres et comment pourraient-ils avoir suffisamment de poids par rapport à des représentants institutionnels qui viennent en nombre, comment avoir une

réelle place dans ce type de réunion ? Nous avons donc fait le choix de proposer un espace de concertation aux habitants du quartier afin de discuter du projet de la Maison de Santé de Proximité. Quand nous parlons de concertation nous prenons ce mot dans son sens fort : « Se concerter ce n'est pas seulement prendre l'avis (consultation) mais « projeter de concert », s'entendre pour agir ensemble. La concertation et la consultation ne sont pas la même chose » C'est ainsi qu'est né le CHUC : le comité d'habitants usagers citoyens. En ce moment ce comité se réunit régulièrement pour discuter du projet de Maison de Santé de Proximité. Ceux ou plutôt celles qui y participent, car ce sont pour le moment des femmes, font des propositions : échanger sur l'obésité infantile (une mère concernée), créer une entraide entre parents d'enfants handicapés (encore une mère concernée) et changer les représentations sur l'handicap (« il faut oser sortir avec nos enfants »), créer une feuille de chou pour passer des messages de santé. Elles font aussi des propositions pour l'aménagement de la salle d'accueil qui ne sera pas une simple salle d'attente mais un café santé, lieu d'information et d'échanges autour de la santé. Elles ont ainsi proposé d'y prévoir une télé et de tourner des clips santé pour les diffuser « car si c'est nous qui le disons, ça pas-

sera mieux ».

Toujours sur cette question de salle d'accueil elles ont décidé d'aller visiter d'autres lieux. Elles sont ainsi allées au café social de Belleville (association ayyem zamen) et ont chipé plein d'idées : pourquoi ne pas mettre aussi des bancs en bois avec des coussins dans la 2^e salle d'attente et utiliser des cloisons coulissantes pour cacher le coin café quand il doit être fermé ? Elles ont pris des photos qui ont été envoyées au cabinet d'architecte...

Au café social elles ont aussi discuté de l'accueil du public, des règles, de la charte...

Ces sujets seront bientôt abordés lors des prochaines réunions.

Au fait, à la prochaine réunion, le comité va accueillir de nouveaux habitants et il semblerait que quelques messieurs seraient intéressés...

Autre chose : le Comité d'habitants Usagers Citoyens, c'est bien mais si on allait plus loin ?

Aussi l'association a prévu dans ses tablettes une formation des habitants sur la vie associative, les valeurs de l'association, la santé et pourquoi pas, la santé communautaire ! Peut-être les prémices d'une transformation du CHUC en association d'usagers ?

Hélène ZEITOUN
Directrice de l'ACSBE

Conceptualisation des démarches communautaires en santé : où en sommes-nous ?

Fort de l'expérience d'accompagnement acquise par l'Institut Renaudot durant de longues années, il nous est apparu indispensable de conceptualiser ces pratiques.

Les politiques publiques, de santé ou de la ville, se heurtent régulièrement à la question de l'action locale, de proximité, pertinente et efficace, c'est-à-dire répondant aux besoins, attentes et préoccupations spécifiques de la population. Les Ateliers Santé Ville par exemple ont montré une expérience et un savoir faire certains en la matière.

Ces politiques publiques, les grandes priorités établies, ne peuvent se mener qu'à partir d'une compréhension locale des besoins des habitants, usagers, citoyens, de leurs ressources, du lien que ces derniers vont réussir à construire ensemble. Cette communauté de territoire ainsi constituée d'habitants, de professionnels et d'élus, pourra finalement agir localement pour répondre à ses problématiques partagées.

L'Institut Renaudot considère que les démarches communautaires en santé

sont un moyen pour les habitants, s'ils sont accompagnés dans ce sens, d'agir sur leur situation dans un processus de capacitation ou empowerment. Cette capacité d'agir pourra ensuite être utilisée dans d'autres champs « de vie » que celui de la santé et servir de support à une véritable acquisition de la citoyenneté.

Enfin, la cohérence d'une politique publique suppose un minimum de transférabilité de telles actions d'un territoire à un autre. C'est un des objectifs de ces travaux de conceptualisation.

C'est pourquoi l'Institut s'est engagé dans ce travail, depuis quelques années, en plusieurs étapes. Nous pensons qu'il peut être utile à d'autres acteurs de santé communautaire, à des lecteurs non spécialisés, aux pouvoirs publics qui soutiennent ou pourraient soutenir ces pratiques.

Voici l'architecture de ce corpus :

Acte I : Les repères du SEPSAC sur les démarches communautaires

Objectif : *dire ce que c'est de manière non normative !*

Le Secrétariat Européen des Pratiques de SANTé Communautaire (SEPSAC), dont l'Institut Renaudot représente la branche française, a fait paraître en 2009, une brochure intitulée : « Action Communautaire en Santé, un observatoire international des pratiques ».

L'objectif de ce travail était d'identifier des points de repères communs fondant les pratiques communautaires en santé dans des contextes très variés. Les structures qui s'y sont engagées ne prétendent pas représenter l'ensemble des démarches communautaires en vigueur dans leur pays ou dans leur domaine d'activité. Il ne s'agissait ni de chercher, ni de trouver « la » bonne définition ou « la » meilleure méthode valable une fois pour toutes et pour tout le monde mais des points communs entre ces démarches, des axes pertinents pour les décrire et les analyser.

Acte II : La recherche action sur les effets des démarches communautaires sur trois déterminants de santé

Objectif : dire, en partie, ce que ça produit !

Ce travail a débuté, il y a quatre ans, au sein d'une recherche action conduite en partenariat avec l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Il s'agit, à partir de l'étude de cinq actions dispersées sur le territoire national, d'étudier les effets des démarches communautaires mises en œuvre sur les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé, l'environnement physique et social local et l'environnement politique et structurel. La démarche a consisté en une suite de phase : auto observation, choix des critères à observer, construction des indicateurs, construction des outils et recueil des données, analyse et interprétation des résultats.

Les résultats de la recherche action sont actuellement en cours d'analyse et devrait donner lieu à publication fin 2011.

Acte III : La recherche action sur les modes opératoires des démarches communautaires

Objectif : dire comment ça marche de l'intérieur !

Cette publication, à paraître en début d'année 2011, a pour objectif, à partir de l'étude de trois terrains, de montrer de quoi les démarches communautaires sont constituées, quels en sont les modes opératoires et d'en repérer les éléments facilitant ou au contraire freinant. Enfin, la question de la transférabilité de telles démarches, d'un territoire à un autre, y est abordée. Nous avons été soutenus dans cette démarche par le Secrétariat Général du

Comité Interministériel des Villes (SG-CIV).

Acte IV : Analyse des conditions de transférabilité et d'extension d'une expérience participative sur le dépistage du cancer du sein dans le Département de la Seine Saint Denis

Objectif : dire ce qui est transférable dans un type d'action particulier !

En 2004-2005, l'Ardepass a mis en place à Bondy un projet de sensibilisation participatif au dépistage organisé du cancer du sein avec l'accompagnement de l'Institut Théophraste Renaudot.

Les résultats positifs de cette expérience qui a vu notamment la création du groupe de femmes SOLEIL SANTÉ et l'implication de l'association FEMMES SOLIDAIRES, ont amené l'Ardepass, en partenariat avec ces deux structures et l'Institut Renaudot, à porter un projet de transférabilité de cette expérience à d'autres communes du département.

Ce projet visait à répondre à un des axes de travail posés afin de pérenniser et développer l'expérience de Bondy : « La participation à la promotion des démarches participatives de dépistage du cancer du sein sur le département ». Il s'agissait de « tester » la faisabilité d'une telle démarche sur d'autres villes du département et de sensibiliser les acteurs locaux à la pertinence de ce type de démarche.

Cette action avait pour ambition d'étudier les conditions de transférabilité éventuelle de cette expérience en termes de méthodologie et d'accompagnement des habitants et des acteurs locaux en fonction des problématiques et des ressources locales. Il ne pouvait donc s'agir d'une reproduction à l'identique, mais de se donner les moyens d'appropriation du projet par les acteurs locaux dans chacune des communes.

Le rapport final de cette étude doit donner lieu à une publication au premier trimestre 2011.

Acte V : Des fiches conceptuelles sur les démarches de santé communautaires

Objectif : dire les liens entre démarches communautaires et certains objets de santé publique !

Il s'agit de construire une série de fiche sur « La position de l'Institut sur... » et par exemple « les Maisons de Santé », « les contrats locaux de santé », « l'empowerment », « l'intersectorialité », « la notion de communauté »... selon une trame identique : contexte, cadre réglementaire ou conceptuel, la position de l'Institut en 5 points, ce qu'il faut avoir lu sur le sujet pour aller plus loin.

L'idée est de montrer que les démarches communautaires en santé peuvent être en lien avec tous les dispositifs d'action locale en santé ou avec des concepts fréquemment utilisés.

Acte VI : Des fiches projet mises en ligne sur le site Internet de l'Institut

Objectif : Montrer la réalité des pratiques, favoriser le rapprochement entre les acteurs

Depuis plusieurs années, l'Institut Renaudot atteste de l'existence des démarches communautaires en santé dans ses propres pratiques mais également en recueillant les expériences de ses partenaires. Grâce à une présentation homogénéisée, les porteurs de projets peuvent y trouver des expériences comparables et donc des ressources potentielles dans la conduite de leur action.

Rodolphe VIAULT
Directeur de l'Institut

LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DANS LE DIAGNOSTIC LOCAL

Du « faire » à « l'accompagnement à faire » : notre positionnement

Conduire un diagnostic local en santé consiste à dresser un état des lieux :

- > des envies et préoccupations des habitants, des élus et des professionnels
- > des besoins identifiés à partir des données quantitatives
- > des ressources existantes sur le territoire afin d'élaborer des priorités d'actions pour améliorer l'accès à la santé et à la prévention des habitants.

Bien souvent, les villes ou les institutions qui veulent mener des diagnostics font appel à des « prestataires » extérieurs. Ces derniers développent généralement des diagnostics que nous appellerons ici « classiques » dans le sens où il s'agit de répondre à la commande en recueillant la parole des professionnels, la parole des habitants, en croisant des chiffres et en identifiant les ressources. À l'Institut Renaudot nous avons, pendant quelques années, mené des diagnostics de ce type. Mais en prenant du recul sur nos pratiques, nous nous sommes rendus compte que bien que les commanditaires étaient satisfaits, la dynamique s'essouffait une fois notre mission terminée. Nous avons donc réfléchi à la mise en place de diagnostics différents qui permettent de faire naître une dynamique santé à l'échelle d'un territoire et de créer les conditions de pérennisation de cette dynamique. Pour cela, une des stratégies que nous avons mise en place a été de développer des démarches **d'accompagnements des acteurs locaux à la réalisation de diagnostics**. Pour nous, accompagner les acteurs signifie à la fois de partir de leurs savoirs et savoir-faire pour adapter la méthode d'intervention et de les mettre en compétences

pour qu'ils soient en capacité de porter cette méthodologie dans le temps.

Après avoir testé plusieurs fois ce type de démarches, nous avons remarqué que, lors du diagnostic, la rencontre entre les habitants et les professionnels permettait effectivement de poser les jalons d'une nouvelle dynamique.

Alors que les écrits foisonnent sur l'intérêt d'impliquer les habitants sur les questions qui les concernent, la situation est très différente lorsque l'on s'intéresse à l'implication des professionnels dans le diagnostic et plus particulièrement dans le diagnostic auprès des habitants. Aussi, l'Institut Renaudot présente ici sa position quant aux enjeux de l'implication des professionnels dans le diagnostic local de santé.

« Les gens parlent assez facilement », « j'ai été surprise car il y a eu beaucoup de participation », « Les prises de contact sont faciles », « Ils acceptent facilement de répondre parce que c'est l'occasion pour eux de s'exprimer, d'avoir un espace d'écoute ».

« je ne m'attendais pas à ce que l'école soit identifiée comme un lieu où l'éducation pour la santé est présente », « quand on leur parle de la santé, ils parlent de logement, d'emploi... », « ils relient la notion de santé à leur vie quotidienne », « On apprend leurs systèmes D... ».

Un intervenant extérieur qui ne sait pas faire sans la connaissance des acteurs locaux

Une des étapes du diagnostic local de santé consiste à choisir avec les acteurs locaux, l'outil qui permettra de rencontrer les habitants autour des

questions de santé.

Dans nos interventions, étant garant de la méthode, nous proposons généralement un certain nombre d'outils de diagnostic auprès des habitants (questionnaire, entretien individuel, entretien collectif, temps fort...). En fonction de la connaissance que les professionnels ont des habitants, de leurs pratiques, ils sont plus à même que nous, intervenant extérieur, de choisir puis de construire l'outil le plus adapté aux habitudes et aux pratiques des habitants.

Puis, nous élaborons avec les acteurs de terrain la façon dont ces derniers vont mobiliser les habitants pour le diagnostic.

Dans une ville, pour construire la démarche de mobilisation des habitants à la restitution, nous avons commencé par faire rêver les professionnels à partir de la consigne : « Vous avez une baguette magique pour mobiliser les habitants. Lors du temps fort, 50 personnes que vous connaissez sont venues. Comment vous y êtes vous pris ? ». Après avoir croisé leurs rêves individuels, les acteurs ont travaillé à faire qu'ils deviennent réalité. Ainsi, le centre social du quartier a mobilisé les enfants du centre de loisirs qui, avec un professeur de percussions et les adultes du club d'écriture, ont composé une chanson. Des costumes ont été élaborés et une semaine avant le temps fort, les familles ont déambulé dans les rues du quartier en chantant leur chanson qui donnait rendez-vous aux habitants pour participer au temps fort. Seuls les acteurs qui travaillent au quotidien avec les habitants pouvaient penser qu'un tel projet de mobilisation porterait ses fruits.

« ça fait du bien de se laisser surprendre » : des a priori qui volent en éclat

Le fait que les professionnels rencontrent eux-mêmes les habitants autour des questions de santé fait aussi évoluer les représentations qu'ils ont des habitants avec lesquels ils travaillent.

Les professionnels craignent souvent que les habitants refusent de parler de leur santé et de leur bien-être. Or, lorsque nous les interrogeons sur ce que leur a apporté de rencontrer les habitants, ils disent avoir été surpris à la fois de la participation des habitants et de ce qu'ils disent de leurs réalités.

Un autre changement s'opère dans la vision que les professionnels peuvent avoir des usagers, comme des personnes en demande et pas forcément comme des acteurs en soi. On passe alors de l'utilisateur que l'on appréhende à travers ses manques « misère éducative », « immobilisme », ... à la reconnaissance de ses compétences à gérer les difficultés quotidiennes auxquelles ils sont confrontés.

« Ça nous permet de découvrir la personne que l'on voit d'habitude dans la demande, on apprend des choses sur elle », « j'ai été étonnée du rapport qu'ils ont aux services sociaux car ils en sont très contents », « j'ai appris que certaines mamans organisaient des réunions chez elles où elles se vendaient les vêtements pour bébés et enfants »...

« Du professionnel encadrant à l'accompagnant facilitant »¹

En lien avec le changement de regard, un changement de positionnement des habitants et des professionnels s'opère. En effet, les professionnels sont mis en situation de demande et les habitants sont les « experts » en ce sens qu'ils sont ceux qui détiennent les réponses. Le positionnement du professionnel comme « expert » et de l'utilisateur comme

« novice » se trouve alors inversé. Désormais, c'est le professionnel qui est demandeur d'un savoir à l'utilisateur.

« C'est nous qui posons les questions », « c'est moi qui venait chez eux et pas l'inverse », « j'ai pris un temps particulier- différent du temps habituel, pour recueillir et écouter la parole des habitants ».

Ce changement de positionnement passe aussi par une autre façon d'aborder la personne, à savoir que le professionnel est amené à « aller vers » l'utilisateur, alors que dans le travail au quotidien, ce sont les habitants qui se déplacent. Suite à leur expérience, les professionnels et bénévoles ont construit un certain nombre de « stratégies » qui permettent ce changement de posture.

« Cet espace d'écoute semble plus facile à proposer quand l'entretien se fait dans un cadre physique autre que le cadre habituel des rendez-vous avec la personne en question », « on a créé un climat où ils avaient envie de dire des choses, c'était convivial, autour d'un café ».

Toutefois, changement de posture ne signifie pas changement spontané de pratiques. En effet, cette évolution nécessite une appropriation, demande du temps pour que le changement s'inscrive dans les habitudes professionnelles.

Une mémoire collective portée par les acteurs, source de pérennisation

Accompagner les professionnels de proximité à développer des démarches participatives en santé leur permet de :

- > s'approprier cette méthode (quel est l'intérêt de la participation des habitants, quelles conditions créer pour que les habitants s'impliquent, quels sont les moyens nécessaires à cette participation, ...);
- > repérer les leviers (personnes ressources, structures de proximité, expériences acquises) qui peuvent être utilisés pour permettre l'implication

des habitants ;

> identifier les freins à la mise en œuvre d'une démarche participative et les anticiper ou élaborer des stratégies de contournement de ces difficultés.

C'est ainsi qu'en partant de la connaissance que les professionnels ont des habitants pour construire la démarche de diagnostic, nous leur montrons qu'ils sont acteurs et co-porteurs de cette démarche. Or, l'expérience nous montre que c'est une des conditions de pérennisation du processus participatif. Ainsi quand l'Institut Renaudot a fini sa mission, une expérience, une mémoire collective et un savoir-faire partagé restent sur le territoire et permettent d'envisager une pérennité de la démarche participative.

On observe également des modifications dans la façon dont les commanditaires envisagent la démarche. Alors qu'au départ ils étaient surpris et se méfiaient de cette posture méthodologique (« si on fait appel à un cabinet extérieur c'est parce que l'on n'a pas le temps de faire et qu'on veut que vous le fassiez »), une fois que nous leur montrions le bien fondé et l'intérêt de ce type de démarches, ils envisageaient notre accompagnement comme un point de départ de quelque-chose et non comme une fin en soi, permettant ainsi à chaque acteur (habitants, élus et professionnels) de trouver sa place.

Pourtant, les cahiers des charges sont bien souvent des commandes qui paraissent très figées et il est essentiel de pouvoir les retravailler avec les commanditaires pour les faire évoluer vers quelque-chose de plus souple, qui s'adaptera aux réalités du territoire.

Perrine LÉBOURDAIS

Formatrice et consultante à l'Institut

¹ « Concilier santé publique et citoyenneté. Soleil Santé, une expérience participative sur le dépistage organisé du cancer du sein ». Février 2006. ARDEPASS

AGENDA

RENDEZ-VOUS

LES MARDIS DE L'INSTITUT

Au siège de l'Institut, 20 rue Gerbier, 75011 Paris à partir de 19h30.

> **15 mars 2011 : Lecture critique du rapport :**

« **Nouvelles approches de la prévention en santé publique : l'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences** »

intervenant Dr. Omar BRIXI, médecin de santé publique et membre de la Société Française de Santé Publique

> **05 avril 2011 : « Autour de l'économie sociale et solidaire »**

intervenante Céline WHITAKER

> **17 mai 2011 : « La génétique et le hasard »**

intervenant Jean-Marc VICTOR, Directeur de recherche au CNRS

CENTRE DE DOCUMENTATION

● **Des maux qui enferment, des mots qui libèrent. Manuel pour une prise de parole et de pouvoir dans un HLM**

CHARLAND M., ROY B., Presse de l'Université de Laval, 2009

Ce livre est le fruit d'une recherche menée sur le terrain d'un projet destiné à une population marginalisée afin de leur apporter l'aide dont elle a manifestement besoin. Ce projet, entamé par des intervenants du milieu ainsi que par des intervenants d'un centre de santé et de services sociaux, visait tout particulièrement à comprendre pourquoi les résidents d'une habitation à loyer modique (HLM) faisaient peu appel aux services de soins de santé et sociaux qui leur étaient offerts. Mais surtout, derrière cette volonté de comprendre se profilait un grand désir d'améliorer les pratiques, les manières de faire, il fallait mieux comprendre pour parvenir à soigner. Ce livre est le fruit de la rencontre d'une multitude d'acteurs issus d'horizons différents qui ont pour caractéristique commune la volonté d'élaborer des approches concertées pour se rapprocher de milieux qui paraissent se maintenir à distance. Le cœur de cet ouvrage est constitué de la parole de ceux-là même qu'on cherche à aider et de ceux qui cherchent à aider.

● **Concertation citoyenne en urbanisme : La méthode du *Community planning***

HAUPTMANN E., WATES N., Editions ADELS/Yves Michel, 2010

Comment améliorer sa ville ou son quartier ? Comment pouvons-nous les rendre plus pratiques, plus agréables, plus en harmonie avec le développement durable ? Ce guide est la version française d'un ouvrage anglais consacré à une méthode de concertation citoyenne en urbanisme appelée *Community planning*. Cette méthode a déjà une longue histoire aux États-Unis, en Allemagne, Chine, Écosse, Grande Bretagne, Irlande, Islande et République Tchèque. La méthode du *Community planning* rend les citoyens actifs dans l'élaboration du projet urbain et leur laisse exprimer leur créativité au contact des professionnels. Elle repose sur un principe simple : chacun (habitant, élu, technicien ou tout autre acteur concerné) peut s'impliquer dans le processus, afin de mettre en commun ses idées et ses expériences et de participer collectivement à la conception du projet.

Tous deux passionnés par cette méthode stimulante, Éléonore Hauptmann et Nick Wates livrent un guide pratique qui intéressera tous ceux qui s'investissent pour développer une pratique originale des démarches participatives.

AGENDA DES PARTENAIRES

> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE SANTÉ PUBLIQUE DE BESANÇON

du 26 juin au 1^{er} juillet 2010

Cette année, l'Institut y co-animera le module « Territoire et Santé : entre démarches communautaires et contrats locaux de santé ».

> ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE

les 17, 18, 19 juin 2011

au Palais Brongniart à Paris.

> JOURNÉES DE LA PRÉVENTION INPES

19 et 20 mai 2011, Paris

> CONGRÈS SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE

« **Experts et expertises en Santé Publique** »

Du 2 au 4 novembre 2011, Lille

La lettre de l'Institut Renaudot, revue bimestrielle.

Association Loi 1901

n° SIRET 327 167 508 00032

n° de commission paritaire en cours

Dépôt légal : 1294 - 6052.

Directeur de la publication : Marc Schoene

Comité de rédaction :

Mariela Galli, Perrine Lebourdais, Philippe Lefèvre, Marc Schoene, Rodolphe Viault.

Impression : Addax Imprimerie

Graphisme : S. Ghinea 01 43 38 30 80

Institut Théophraste Renaudot

20, rue Gerbier 75011 Paris

Tél.: 01 48 06 67 32

Fax : 01 48 06 10 67

www.institut-renaudot.fr

e-mail : contact@institut-renaudot.fr