



***EVALUATION DES EFFETS
DES DEMARCHES COMMUNAUTAIRES
SUR TROIS DETERMINANTS DE SANTE***

2006-2011

Avec la participation :

- du CODES 66 avec le projet « Ateliers santé/ mieux être au sein du quartier du Nouveau Logis à Perpignan »
- de la Maison de quartier Jean Yole à la Roche-sur-Yon avec le « Grenier des compétences »
- de l'association L'écume du jour à Beauvais avec le Collectif « Choisis ta santé »
- de l'association Pause Santé à Evry avec son projet de formation à l'animation de groupes de parole entre bénévoles et thérapeutes
- du centre social CAF de Bourges avec son projet « Atelier bien-être »

Avec le soutien méthodologique de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

Avec le soutien financier de l'INPES

POURQUOI CONSTRUIRE DES OUTILS D'ÉVALUATION DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ ?

La santé communautaire est une des stratégies de la promotion de la santé. Ce type d'approches de la santé est cependant peu développé en France et surtout mal connu. Pourtant, dans les milieux de la santé publique, on admet que les projets émergeant d'acteurs sociaux, entrepris et contrôlés par eux, donnent de meilleurs résultats que les projets élaborés, planifiés et implantés par des experts.

Dans le champ de la recherche, il s'avère que très peu d'outils s'intéressent à l'évaluation des effets des projets de promotion de la santé. On peut citer par exemple l'outil néerlandais Preffi¹ qui rassemble des recommandations sur les éléments qui contribuent à déterminer l'efficacité de projets de prévention et de promotion de la santé, ou encore l'outil suisse de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention.

POURQUOI UNE RECHERCHE-ACTION ?

L'analyse de la littérature montre que les évaluations menées en santé publique considèrent davantage les populations comme objet de l'évaluation que comme partenaires actifs du processus. En cohérence avec le sujet, l'Institut Renaudot a donc choisi de conduire cette évaluation avec les équipes projet, c'est-à-dire dans une démarche d'autoévaluation accompagnée et non d'évaluation externe.

Ainsi, tous les acteurs concernés, y compris les habitants, ont été associés sur un mode participatif à ce travail afin de donner aux différents partenaires les moyens de produire une connaissance à partir de leur propre fonctionnement; ils ont intégré cette connaissance, faisant ainsi évoluer leurs pratiques.

La recherche-action, au-delà de vérifier l'hypothèse de recherche, s'est donnée comme objectifs :

- d'élaborer avec les « équipes projet »² une culture commune de l'évaluation dans une démarche communautaire,
- de co-construire une méthodologie d'évaluation des effets des démarches communautaires en santé,
- de produire des connaissances en lien avec l'hypothèse de recherche.

¹ Preffi 2.0 : un outil néerlandais pour analyser l'efficacité des interventions en promotion de la santé G. R.M.

Molleman, M. A Ploeg, C. M.H. Hosman et L. Peters

² Dans ce livret, l'expression « **équipes projet** » renvoie à l'ensemble des acteurs (habitants, élus, professionnels) qui portent et mettent en œuvre les démarches sur leur terrain. En revanche, l'expression « **représentants des équipes projet** » renvoie ici aux représentants des équipes projets qui participent aux séminaires de la recherche-action (généralement un habitant et un professionnel acteurs de la démarche).

LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE-ACTION

La recherche-action part du **constat** partagé par tous que :

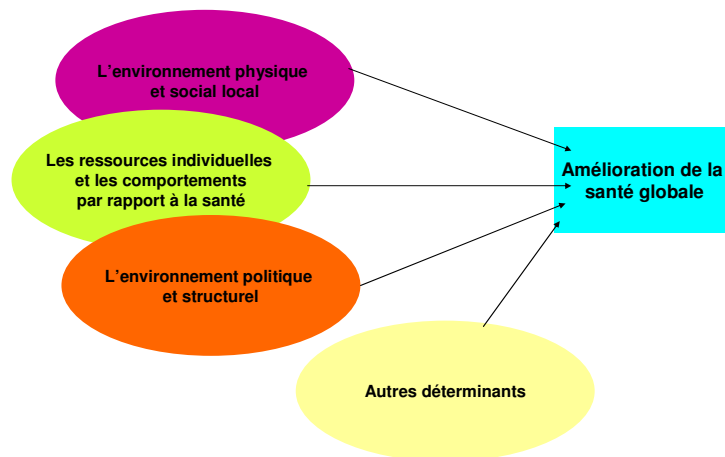
les déterminants de la santé influencent la santé globale de la population³.

La recherche-action a posé **l'hypothèse** que les démarches communautaires ont des effets sur les 3 déterminants suivants :

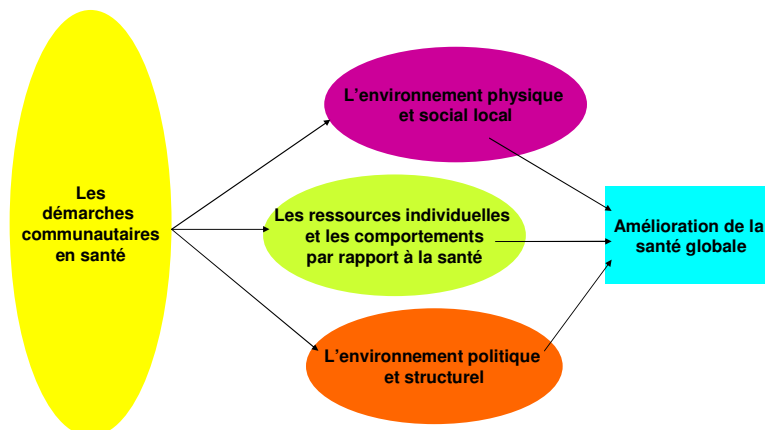
- Les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé
- L'environnement physique et social local
- L'environnement politique et structurel

Le choix de ces 3 déterminants s'est fait à partir :

- d'une réflexion des représentants des équipes projets (professionnels et habitants) sur les effets qu'ils observaient au quotidien dans leur démarche communautaire
- d'un travail d'analyse de la littérature à partir de deux modèles de base⁴



Si notre hypothèse est vérifiée, nous pourrions dire qu'en agissant sur un ou plusieurs de ces déterminants, les démarches communautaires améliorent la santé globale de la population.



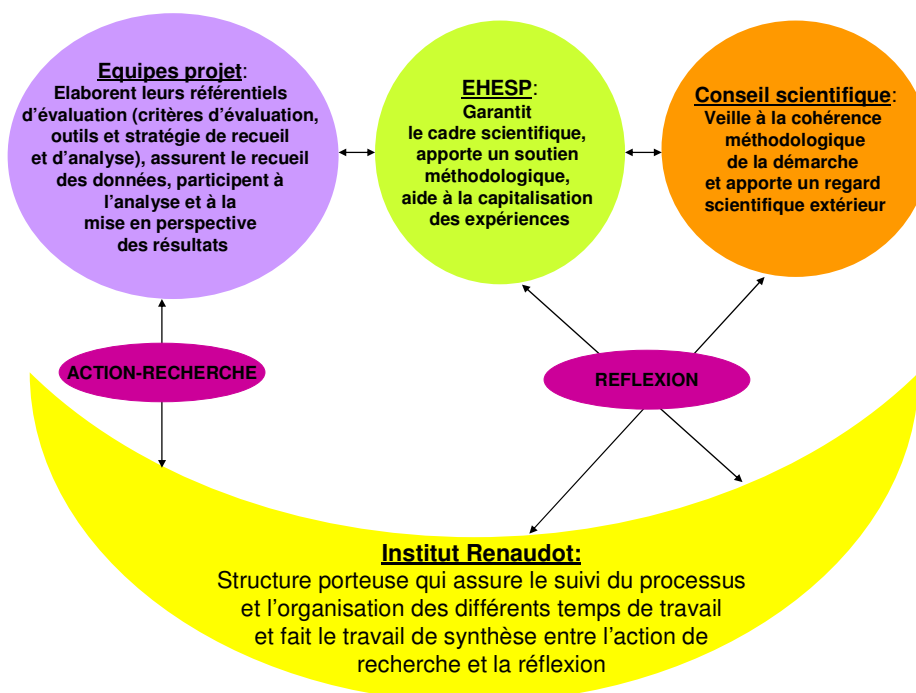
³ Rapport Lalonde 1974, santé des canadiens

⁴ « **Classification des déterminants de santé** » : Monnier. J et Deschamps. J.P, et al., (1980). *Santé publique, Santé de la communauté*, Villeurbanne, SIMEP » et « *Guide pour la catégorisation des résultats* » : **Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention**. Promotion Santé Suisse. Berne, juillet 2005

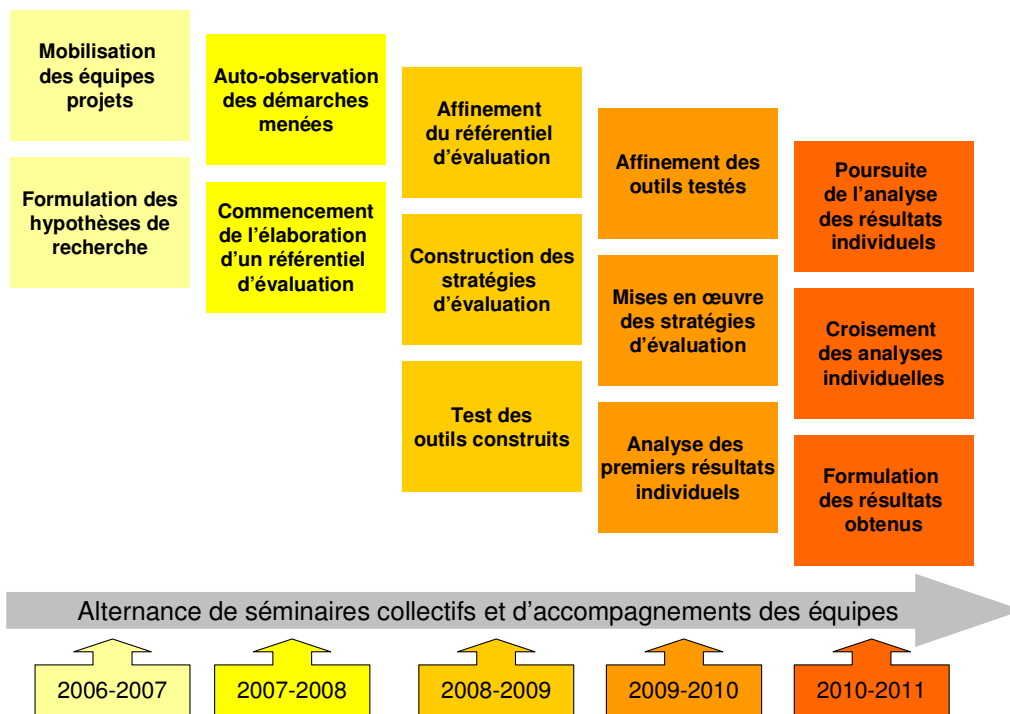
COMMENT ET AVEC QUI MENER CETTE RECHERCHE-ACTION ?

Le travail mené pendant cette recherche-action qui a duré 4 ans a pris plusieurs formes :

- Des regroupements avec l'ensemble des représentants des équipes projets dans le cadre de **séminaires** semestriels puis annuels. Ces séminaires ont été des temps de construction collective où la richesse et l'expérience de chacun ont été mises au service de la réflexion du groupe ainsi qu'à la production d'une connaissance commune. 7 séminaires au total ont eu lieu.
- **Des temps d'accompagnement** avec chaque équipe projet lors de rencontres régulières sur leur territoire ou de contacts téléphoniques. Ces temps de rencontre ont constitué un soutien important pour les équipes projet dans l'élaboration de leurs référentiels d'évaluation et de leurs utilisations.
- Des temps d'accompagnement de l'Institut Renaudot par **l'EHESP** afin de prendre du recul sur le processus mené avec les équipes projet et de mettre en perspective les éléments issus des observations de terrain.
- Des rencontres avec **le comité scientifique** (EHESP, association SACOPAR, Direction Générale de la Santé, un consultant en promotion de la santé...) pour accompagner, soutenir et valoriser la démarche et veiller à sa cohérence.



ET PLUS CONCRETEMENT ENCORE



LES RESULTATS FINALEMENT OBTENUS

DETERMINANT 1 :
RESSOURCES INDIVIDUELLES ET COMPORTEMENTS
PAR RAPPORT A LA SANTE

RELATION A LA SANTE

- Représentations par rapport à la santé
- Comportements par rapport à la santé
- Ressenti de la personne par rapport à sa santé

DEVELOPPEMENT
DES RESSOURCES SOCIALES

- Développement du lien social et place dans la Cité

DEVELOPPEMENT
DES RESSOURCES PERSONNELLES

- Estime de soi
- Reconnaissance de l'Autre dans sa différence
- Autonomie, prise d'initiatives
- De nouvelles représentations
- De nouvelles connaissances

Les résultats obtenus sur ce 1^{er} déterminant nous permettent de dire que **les démarches communautaires en santé ont des effets sur :**

- ⇒ **L'estime de soi, par l'intermédiaire d'une amélioration de l'image de soi** (« *pour moi, une meilleure connaissance de mes capacités et une déculpabilisation par rapport à mes problèmes* », « *avoir trouvé où je me sens reconnue, où j'ai mon rôle à jouer, se sentir utile* »), **et de la confiance en soi des personnes** impliquées (« *j'arrive plus à faire face aux situations* », « *je me sens moins gauche, moins complexée* », « *le théâtre m'a donnée une plus grande confiance en moi* », « *apprendre à ne plus avoir peur des autres* », « *Au début je parlais pas ou très peu. Aujourd'hui, je suis plus ouvert, j'ai plus confiance en moi* »).

Les résultats montrent également que c'est grâce au cadre posé dans ces démarches que les personnes ont pu acquérir davantage confiance en elles (ne pas être dans le jugement, la confiance, ...).

Il est paraît intéressant de noter que les 5 porteurs de projet ont souhaité évaluer ce critère là.

- ⇒ **La reconnaissance de l'Autre dans sa différence** (« *Le groupe me permet de me remettre en question et d'être plus attentive, vis-à-vis de ce que les autres peuvent dire ou ressentir* », « *Etre plus tolérant par rapport aux limites de l'autre et ainsi permettre que l'autre prenne plus de place* », « *respecter la façon de faire de l'autre tout en soulignant les différences de points de vue* », « *de n'attendre de chacun que ce que chacun peut apporter* »).

Pour les 3 porteurs de projets qui ont évalué ce critère, il est intéressant de noter que l'Autre est aussi bien un autre habitant, membre du groupe, un autre habitant qui n'a pas la même histoire et la même culture que nous (les femmes gitanes et les « Payos ») ou encore un professionnel.

- ⇒ **L'autonomie et la prise d'initiatives des personnes impliquées** (« *il n'y avait pas de trace écrite de ce que nous faisons. Alors j'ai décidé d'écrire à l'ordinateur tous les échanges que nous faisons, les comptes-rendus des permanences...* », « *Aller à la recherche de financements comme Charles avec Sita du Cœur* », « *je me lance pour proposer des projets dont j'ai envie dans mon travail* »).

Là aussi, les 5 porteurs de projet ont souhaité évaluer ce critère là.

- ⇒ **Leurs capacités communicationnelles** (« *ça me permet d'échanger verbalement, avec mes collègues, de m'exprimer oralement, ce que j'avais du mal à faire au boulot* », « *surtout pas en catalan, on va parler bien français !* », « *J'ai appris à être*

présent sans parler », « *progression dans la capacité de dialoguer avec des professionnels* »). Autrement dit, les démarches communautaires permettent aux personnes impliquées d'exprimer leurs messages avec une forme plus adaptée que celle choisie auparavant. Or, nous savons que cela contribue souvent à une meilleure réception de ce message par les interlocuteurs.

⇒ **La capacité de ces personnes à s'affirmer** (« *ne pas forcément être d'accord avec son médecin et oser lui dire* », « *J'ai osé dire à l'intervenant que le rythme ne me correspondait pas* », « *maintenant, j'ose dire quand cela ne me plait pas* »).

Ce résultat est un indicateur d'empowerment individuel des personnes impliquées.

⇒ **Le développement du lien social et la place dans la Cité** (« *Avant, on était sauvage, on connaissait personne* », « *Maintenant quelqu'un qui me dit bonjour, je dis bonjour même si je ne connais pas ! Avant, j'aurai dit : qu'est-ce qu'elle veut celle là, je ne la connais pas !* », « *les différents groupes n'en forment plus qu'un* »).

Par ailleurs, les résultats montrent que ce critère agit à différents niveaux :

- du niveau individuel vers le groupe
- du groupe vers d'autres habitants
- de ce nouveau groupe au quartier, à la ville...

⇒ **Le ressenti de la personne par rapport à sa santé** (« *Ah oui ! Je ne pouvais pas marcher, j'étais tellement grosse et tout ça, depuis que je fais de l'aquagym et que je fais du sport, je me sens comme une jeune fille !* », « *Tu as les idées moins aigries, tu es moins triste* », « *je suis moins fatiguée* »)

Enfin, parmi l'ensemble de ces critères, les porteurs de projet ont identifié **les critères pertinents à évaluer lorsque l'on souhaite évaluer une démarche communautaire en santé**. Ces critères sont les suivants :

- **l'estime de soi**
- **la reconnaissance de l'Autre dans sa différence**
- **l'autonomie et la prise d'initiatives**
- **l'acquisition de nouvelles connaissances en santé**
- **l'acquisition de nouvelles compétences**
- **les capacités à s'affirmer**
- **le développement du lien social et la place dans la Cité**
- **les représentations par rapport à la santé**
- **le ressenti de la personne par rapport à sa santé**
- **l'acquisition de nouveaux comportements de santé**

En effet, tous ces critères d'évaluation renvoient à certains repères des démarches communautaires en santé, à savoir :

- ➔ **Avoir une approche globale et positive de la santé**
- ➔ **Agir sur les déterminants de la santé**
- ➔ **Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé**
- ➔ **Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir :**
- ➔ **Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté**

DETERMINANT 2 : ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET SOCIAL LOCAL

EMPOWERMENT COLLECTIF

- Autonomie, autogestion collective

CLIMAT ET SOUTIEN SOCIAL ENTRE HABITANTS

- Entraide, solidarité
- Bien-être du quartier
- Modification de la place dans la famille
- Modification des rapports de pouvoir

MODE DE FONCTIONNEMENT ENTRE PARTENAIRES PROFESSIONNELS

- Interconnaissance
- Intersectorialité
- Niveau d'implication et qualité du partenariat

PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

- Représentation des professionnels quant à la place des habitants
- Méthodologie
- Attitude relationnelle des professionnels : du « prestataire - expert » au « partenaire »

RESSOURCES EN PROMOTION DE LA SANTE

- Changement des représentations par rapport aux ressources
- Identification des ressources
- Création de nouvelles ressources en lien avec les besoins

Les résultats obtenus sur ce 2^{ème} déterminant nous permettent de dire que **les démarches communautaires en santé ont des effets sur :**

⇒ **Les représentations que les habitants ont des ressources** (*«Le fait de rencontrer des professionnels de santé m'a tempérée, j'ai vu qu'il y en avait des plus accessibles, plus à l'écoute des gens », « confiance dans les professionnels de santé du fait qu'ils viennent à l'Ecume, les connaître et parler, rencontrer des gens et apprendre »*).

Ces résultats montrent par ailleurs, que les habitants ont davantage confiance dans ces ressources.

⇒ **la posture professionnelle** (les animateurs des ateliers disent *« la création des ateliers bien-être a été conduite en groupe avec un objectif commun ce qui entraîne une complémentarité des intervenants et une meilleure connaissance du public puisque les personnes circulaient dans les ateliers. En fonction de ce qui se vivait dans un atelier avec une personne, on pouvait mieux l'orienter vers un atelier « plus adapté ». Ce qui a fait la force de ces ateliers, c'est qu'ils ont été construits ensemble », une assistante sociale qui oriente les habitants vers les Ateliers Bien-être dit suite à son « essai » d'un atelier « Quand on reste et que l'on s'implique on n'en sort pas indemne, cela renforce la relation de confiance », une intervenant des Boufatem dit « Je me suis demandée devant le peu de participants quelle serait la méthode la plus adaptée pour faire venir le public »*).

Ces résultats montrent effectivement une modification de la posture professionnelle dans le sens d'une meilleure adaptation aux personnes impliquées et d'une plus grande complémentarité entre eux.

⇒ **Le niveau et la qualité du partenariat** (puisque les partenaires sont de plus en plus variés à la fois en termes de champs d'intervention mais aussi en termes de « types » d'acteurs (financeurs, professionnels et habitants) et qu'avec le temps, le niveau du partenariat va de plus en plus vers un niveau de co-construction, voire co-décision).

⇒ **La place qu'ont les personnes impliquées dans leurs familles** (*« Après, on parle à la maison, avec le mari, on raconte tout, il voit que je suis bien alors il est content, ma fille aussi. On ne raconte pas tout mais on raconte... », « Maintenant, je suis fière de moi, c'est vrai qu'on est fière de soi après. Parce qu'après, on se dit qu'on peut faire quelque chose, autre chose que le ménage, que de rester à la maison »*).

Evidemment, dans les actions qui ont évalué ce critère, les personnes impliquées sont essentiellement des femmes. En participant à ces actions, elles ont appris à prendre du temps pour elles, à le faire sans culpabiliser et à ainsi ne plus être seulement des épouses ou des mères.

Il est par ailleurs intéressant de faire deux constats :

- les porteurs de projet ont été très nombreux à évaluer beaucoup de critères sur le 1^{er} déterminant. Ce qui n'est pas le cas sur le 2^{ème}. C'est un peu comme s'il était évident que l'évaluation des démarches communautaires porte sur les habitants impliqués et beaucoup moins sur les professionnels qui accompagnent ces habitants.
- Par ailleurs, un seul porteur de projet a évalué le critère « Innovation dans les actions mises en place par l'association ou ses partenaires ». Or, lorsque les résultats ci-dessous ont été présentés à l'ensemble des porteurs de projets, ces derniers ont pris conscience qu'ils étaient riches de résultats sur ce critère mais qu'ils n'avaient pas d'outils construits pour les évaluer. Il se peut que la recherche-action leur donne envie d'évaluer ce critère là chacun de leur côté.

Enfin, parmi l'ensemble de ces critères, les porteurs de projet ont identifié **les critères pertinents à évaluer lorsque l'on souhaite évaluer une démarche communautaire en santé**. Ces critères sont les suivants :

- **le changement de représentations par rapport aux ressources**
- **l'identification des ressources**
- **la création de nouvelles ressources en lien avec les besoins**
- **les représentations des professionnels quant à la place des habitants**
- **l'attitude relationnelle des professionnels : du « prestataire - expert » au « partenaire »**
- **l'intersectorialité**
- **le niveau d'implication et la qualité du partenariat**
- **la modification des rapports de pouvoir**
- **l'autonomie et l'autogestion collective**

En effet, tous ces critères d'évaluation renvoient à certains repères des démarches communautaires en santé, à savoir :

- ➔ **Avoir une approche globale et positive de la santé**
- ➔ **Agir sur les déterminants de la santé**

- ➔ Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé
- ➔ Concerner une communauté
- ➔ Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
- ➔ Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir :
- ➔ Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

DETERMINANT 3 : ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET STRUCTUREL

PRATIQUES DE PARTICIPATION ET DE DEMOCRATIE

- Citoyenneté active
- Place des acteurs
- Niveaux de participation des acteurs
- Soutien du réseau de soutien social et d'entraide
- Soutien des professionnels à l'accompagnement de l'approche participative

CONSTRUCTION D'UNE POLITIQUE DE SANTE QUI TIEN COMPTE DES REALITES LOCALES

- **Prise en compte des réalités locales**
- **Représentation du niveau local dans les instances qui élaborent votre projet, politique....**
- **Existence de liens entre les différents niveaux**
- **Ré-orientation des services**

CONSTRUCTION D'UNE POLITIQUE QUI PREND EN COMPTE TOUS LES DETERMINANTS DE LA SANTE

- **Evaluation de l'impact des décisions sur la santé**
- **Actions sur les déterminants de santé**
- **Financement d'actions financées sur d'autres déterminants**

ORGANISATION D'UNE COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES SECTEURS DE LA VIE PUBLIQUE

- **Echanges et réalisations communes entre plusieurs institutions**
- **Echanges et réalisations communes entre différents secteurs (et/ou disciplines)**
- **Financement d'actions co-portées**
- **Accès aux personnes les plus éloignées des retombées des décisions**

Aucun porteur de projet n'a souhaité évaluer les critères du déterminant 3. En effet, les porteurs de projets ne se sentaient pas légitimes pour rencontrer leurs partenaires institutionnels et parfois financeurs et d'évaluer avec eux ce que la démarche communautaire avait fait changer dans leurs représentations, leurs pratiques, leurs positionnements...

En revanche, ces porteurs sont d'accord pour que l'Institut Renaudot rencontrent leurs partenaires pour évaluer en quoi leur implication dans les démarches évaluées ici a fait évoluer des éléments de l'environnement politique et structurel. Ce travail est en cours de réalisation.

Nous ne pouvons donc à ce jour pas conclure sur l'effet des démarches communautaires sur l'environnement politique et structurel.

PERSPECTIVES

Les perspectives envisagées avec les porteurs de projets et l'INPES pour 2011-2012 sont nombreuses :

- ⇒ **Analyser l'intérêt des outils élaborés** (questionnaires auto-remplis suivis d'entretiens collectifs, film, carnet de bord...), pour évaluer les effets des démarches communautaires, **et faire des recommandations d'utilisation**

Ce travail sera réalisé par l'Institut Renaudot, accompagné de l'EHESP. Il visera à décrire les outils élaborés par les porteurs de projets, analyser pourquoi les porteurs de projets ont choisis ces outils, décrire et analyser la façon dont ils ont été utilisés et identifier les avantages, les inconvénients et les limites de chacun de ces outils.

- ⇒ **Réaliser des monographies afin de retracer l'histoire de chaque démarche.**

Un comité de rédaction composé de 2 représentants d'équipes projets et de l'Institut Renaudot a été mis en place et aura pour mission d'élaborer la grille monographique, accompagné de l'EHESP. Ce groupe ira ensuite sur les terrains de chaque porteur de projet pour retracer l'histoire de chaque démarche (origine de l'action, objectifs, public concerné, action conduite...).

- ⇒ **Publier un livret** qui présente la démarche de recherche-action et la méthodologie suivie, les résultats obtenus ainsi que les propos des acteurs sur leur vécu de leur participation.

Ce support sera ensuite diffusé aux porteurs de projets afin qu'ils les diffusent aux personnes impliquées dans leurs démarches. Ce support servira à valoriser chacune des démarches, mais aussi le travail de recherche-action qu'ils auront conduit pendant 4 ans. Ce support sera réalisé par le comité de rédaction avec des allers-retours avec les autres porteurs de projet. Un temps d'accompagnement de chaque porteur de projet à la diffusion sur son terrain est également prévu.

- ⇒ **Evaluer le 3^{ème} déterminant.**

Ce travail sera réalisé par l'Institut Renaudot s'il obtient le soutien de l'INPES. Cela consistera à élaborer la démarche d'évaluation, à rencontrer les acteurs concernés et à analyser et interpréter les éléments obtenus afin d'en tirer des conclusions :

- en termes **d'effets des démarches communautaires en santé sur l'environnement politique et structurel**
- en termes de **critères pertinents à prendre en compte quand on veut évaluer les effets de démarches communautaires en santé.**