

ARS, CRSA, PRS, RGPP, derrière des lettres des enjeux !

Les colloques se multiplient pour ne pas dire se télescopent sur les questions récurrentes de « territoires », de « réorganisation de la santé », ou « d'inégalités ». Nombreuses sont les institutions, les associations qui ne veulent pas être en reste sur ces sujets importants. Comment ne pas d'abord se réjouir de cette effervescence ? Mais pourquoi ces cénacles laissent-ils parfois un goût amer, ou génèrent-ils des réactions désabusées voire inquiètes, ou des irritations de couloir, plus que des vrais débats contradictoires ?

D'un côté on entend bien la nécessité de mieux organiser, coordonner, piloter, « pertinencer » un territoire (régional), de l'autre on constate l'accentuation des inégalités tant en matière d'accès aux soins que de l'offre de soins, des indicateurs de santé, de la mortalité, de la morbidité, la marginalisation de la prévention au sein de l'Éducation Nationale par la quasi disparition de la santé scolaire, autant d'éléments qui inciteraient à réclamer aussi... des moyens nouveaux. Mais on entend beaucoup les mots performance, optimisation, responsabilisation qui réfèrent davantage aux moyens contraints voire réduits.⁽¹⁾ Comment espérer améliorer la santé de nos concitoyens, et notamment des plus fragiles, réduire les inégalités mises en évidence, en réduisant le niveau de protection sociale ou les services de santé les plus accessibles ? Comment

espérer des améliorations si les déterminants de la santé (logement, travail...) contribuent à aggraver les fragilisations et discriminations en santé eux-mêmes discriminants ?

Évoquer ces contradictions fortes qui s'invitent plus implicitement qu'explicitement dans le monde de la santé publique, c'est pour nous une nécessité. Dans les actions locales, dans les initiatives que nous partageons avec notre réseau d'acteurs (professionnels, élus, associations...), les interrogations sont présentes, mais aussi les inquiétudes voire les insatisfactions diversement exprimées. Il nous paraît aujourd'hui urgent de débattre, d'échanger sur les relations à établir entre le préoccupant état des lieux en santé assez largement partagé et le niveau des moyens qualitatifs et quantitatifs pour y répondre. Cela éviterait les colloques et séminaires certes utiles mais par trop décalés de la réalité... réelle !

Marc Schoene

⁽¹⁾ Publié sur le site de la RGPP : « Pour la première fois, un même organisme, l'ARS, sera responsable de toute la chaîne sanitaire dans sa région. Elle disposera de délégations territoriales lui permettant de développer l'animation de proximité de la politique de santé dans les territoires de santé. Ces conditions de pilotage renouvelées donneront aussi aux ARS les moyens de développer la performance du système compte tenu des objectifs de dépenses d'assurance maladie votés par le Parlement. »

● EDITORIAL
**ARS, CRSA, PRS, RGPP,
derrière des lettres
des enjeux !**
Marc Schoene

● LA VIE DE L'INSTITUT
**L'Université de
l'Institut Renaudot
2009 sur les Contrats
Locaux de Santé**
Rodolphe Viault

● ELABORATION,
CONCEPTUALISATION,
PROPOSITIONS..
**Qu'attendre des
prochains Contrats
Locaux de Santé ?**
Marc Schoene

● CROISEMENT
DES PRATIQUES
COMMUNAUTAIRES
EN SANTÉ
**Les 6^{es} Rencontres
de l'Institut Renaudot
à Toulouse
les 10-11 juin 2010
« Faire de la santé
ensemble : comment ? »**

● EXPÉRIENCES
**Administrateurs et
salariés se forment
ensemble aux Ateliers
de l'Avenir**
Mariela Galli

● CENTRE DE
DOCUMENTATION

● AGENDA FORMATION

L'Université de l'Institut Renaudot 2009 sur les Contrats Locaux de Santé

Dans un courrier adressé le 20 janvier 2009 aux Préfets, Mmes BACHELOT NARQUIN et AMARA précisent l'intention portée par la loi HPST: « Dans la perspective de soutenir et d'amplifier les initiatives locales, le ministère chargé de la santé a prévu dans le projet de loi HPST que la mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'ARS, notamment avec les collectivités territoriales, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médico-social. »

L'Institut Renaudot s'est donc saisi de ce thème lors de son Université 2009.

Le samedi 10 octobre dernier a eu lieu notre XIII^e Université au Château de Saint-Ouen. Nous tenons à remercier une nouvelle fois l'équipe municipale qui nous a accueillis et nous a permis de profiter de cette demeure majestueuse construite sous Louis Philippe.

Portée par la magie du lieu, cette nouvelle édition a réuni une soixantaine de participants divers et venant de toute la France: Amiens, Antibes, Argentan, Bezons, Bobigny, Champigny, Clichy, Dijon, Gennevilliers, Limoges, Marseille, Montreuil, Nancy, Nanterre, Ponto Combo, Reims, Saint Fons, Trappe, Valence, Villejuif, Villiers le Bel, Saint-Étienne, Saint-Denis, la Guyane. Au dépaysement historique, nous avons donc pu ajouter un dépaysement géographique.

Le temps et l'espace étant neutralisés, nous avons pu nous abandonner totale-

ment à la réflexion. Le thème de cette journée était un sujet d'actualité puisqu'il a été question des contrats locaux de santé, dont les contours sont encore mal définis, mais dont les participants à l'Université ont mesuré toute l'importance dans le contexte de réformes et de territorialisation de la santé en France.

L'enjeu de la réflexion sur les contrats locaux de santé est de s'interroger sur leur capacité à produire une meilleure organisation locale de la promotion de la santé et de la santé publique.

Les questions autour des CLS sont nombreuses: quels objectifs, quelles articulations avec les dispositifs existants (Ateliers Santé Ville notamment), quelle articulation institutionnelle (niveau national, ARS...), quels enjeux pour la démocratie locale (compétence des villes et des communautés d'agglomération, participation des citoyens...), quel rôle

pour les autres acteurs (élus, professionnels, habitants...), quels moyens (financement, co-construction...)...

Après l'intervention introductive du Dr. Marc SCHOENE, Président de l'Institut Renaudot, la journée s'est déroulée sous la forme de trois ateliers qui avaient tous la même feuille de route et devaient systématiquement aborder trois champs qui semblaient pertinents et structurants pour les échanges: le territoire, le contenu, et l'organisation des futurs CLS.

Il est bien sûr impossible de résumer toute la richesse des débats et des échanges. L'objectif était de partager de l'information, des expériences, de se poser collectivement les bonnes questions et de repartir sur son territoire, enrichis des échanges et des attentes partagées.

L'Institut Renaudot, encouragé par les participants, souhaite poursuivre la réflexion engagée sur les contrats locaux, en associant, autant que possible, les acteurs concernés et intéressés.

Pour en savoir plus, vous pouvez nous demander les Actes de cette Université 2009 qui sont également en ligne, sur notre site:

<http://www.institut-renaudot.fr>

Vous pouvez aussi nous proposer votre participation à la réflexion et aux initiatives que nous allons organiser sur les plans et contrats locaux de santé.

Rodolphe VIAULT
Directeur de l'Institut

Qu'attendre des prochains Contrats Locaux de Santé ?

L'Institut Renaudot s'est impliqué dès sa création dans la valorisation, la promotion de la santé au niveau local comme ses initiatives et travaux divers en attestent.

Nous entrons très rapidement dans un nouveau paysage de santé marqué par la loi HPST, la mise en place des Agences Régionales de Santé, avec la structuration au niveau régional de la politique de santé de l'État.

Le récent congrès de la Société Française de santé publique l'a opportunément rappelé, au Québec, ce sont trois niveaux, national, régional, et local qui constituent le système de santé.

En France, la structuration des niveaux infra-régionaux a connu plusieurs fluctuations historiques. Aujourd'hui la DDASS, échelon départemental des services de l'État, et les services prévention-santé des Conseils Généraux constituent les services liés aux compétences réglementaires de l'État et des Conseils Généraux.

La ville et la santé constituent un couple marqué de hauts et de bas ! Les municipalités étaient très investies en hygiène publique et médecine sociale à la fin du 19^e et début du 20^e... puis leur retrait de ce domaine a été progressif ; un coup de frein a même suivi les lois de décentralisation de 1983. En dehors d'un faible nombre de villes très engagées en santé, la relance de l'investissement en santé

des villes s'est timidement faite aux époques sida, toxicomanie, RMI, renforcée avec la Politique de la Ville (DSU, DSQ, contrat de ville), et un net coup d'accélérateur a été donné avec la circulaire de juin 2000 sur les ASV ; ASV issus – il est intéressant de le rappeler – du constat de l'insuffisante implication des villes en santé dans les contrats de ville.

Des formes variables d'intervention en santé selon les villes : pour le plus grand nombre d'entre elles non intervenantes en santé, ou limitées aux subventions aux associations ou fonction représentative des élus, d'autres villes ont des élus santé, des services ou des directions santé ; environ 250 disposent d'un service communal d'hygiène et de santé, enfin 230 sont dotés d'un Atelier Santé Ville. 70 adhèrent au réseau Villes-Santé initié par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les contrats locaux apparaissent comme répondant à des enjeux majeurs. Enjeu pour l'État pour qu'avec les CLS une politique et des actions de promotion de la santé et de santé publique définis au niveau régional puissent se mettre en œuvre sur le terrain.

Enjeu pour les divers acteurs locaux

pour qu'ils puissent négocier un CLS correspondant aux besoins des populations et conformes à leurs attentes, puis avoir les moyens de le mettre en œuvre.

Enfin et surtout un enjeu pour les citoyens, pour lesquels les CLS doivent pouvoir contribuer au renforcement de la démocratie sanitaire, et répondre à leurs besoins de santé.

Mais parce qu'ils peuvent être considérés comme enjeu majeur en santé locale, la création législative suscite de nombreuses et légitimes questions :

- quel périmètre géographique : le territoire : pays, commune, communauté de communes, territoire ex-SROS ?

- quelles relations avec plan territorial de santé ?

- quelles flèches : du haut vers le bas ? du bas vers le haut ? dans les deux sens ?

- quel(s) contractant(s) ?

- quel contenu (des incontournables des CLS : réduction des inégalités en santé, offre de soins accessibles ...) : simple déclinaison des PRS ou PTS ou contractualisation d'un Programme local de santé ?

- comment construire le CLS sur le terrain : avec qui... ; et la manière de bâtir ?

- quels services, quels professionnels, quelles compétences pour piloter l'élaboration et la mise en œuvre des CLS ?

- les repères de la santé communautaire, aide à la co-construction des CLS ?

■ ■ ■

ÉLABORATION, CONCEPTUALISATION, PROPOSITIONS...

■ ■ ■ SUITE P3

Si ce n'est pas à l'Institut Renaudot de prendre position sur les contrats locaux, ses engagements anciens sur les problématiques de santé locale, ses travaux auprès de nombreuses villes ou autres acteurs explique son engagement fort à la réflexion, aux initiatives diverses pour promouvoir des valeurs, des propositions issues de

son expérience et des réflexions, attentes de ses adhérents et de son réseau.

Dès à présent, à l'issue des travaux de l'Université 2009 et de ses travaux antérieurs, quelques points importants que nous partageons avec les participants à l'Université et que l'Ins-

titut souhaite suivre et accompagner, méritent d'être énoncés comme des souhaits, suggestions, attentes pour les CLS à venir.

Marc SCHOENE,

Président de l'Institut Renaudot

Ce qu'il faut retenir de l'Université 2009...

... concernant le territoire, l'organisation et la gouvernance :

- l'objectif affiché de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé suppose l'allocation asymétrique des moyens sur les territoires ;
- il n'y a pas de solution univoque, simpliste, il faut travailler localement, au cas par cas ;
- il faut tenir compte de l'histoire, de la structuration locale de santé, des ressources en santé, des besoins de santé des populations ;
- il faut tenir compte des compétences de chaque collectivité (ville, agglomération) et reconnaître les actions déjà entreprises (promotion de la santé, premier recours...);
- l'implication des divers acteurs locaux concernés : élus, professionnels, associations, habitants est nécessaire et gage de sa bonne mise en œuvre ;
- il faut être attentifs à impliquer les habitants qui sont encore rarement impliqués dans les dynamiques locales en santé ;
- les élus locaux doivent jouer un rôle important et être partie prenante : attention au transfert de compétences « sauvage » ;
- il faut réfléchir à l'impact des autres politiques sur la santé (réflexion globale sur les déterminants de santé, intersectorialité) ;
- les territoires de la contractualisation doivent correspondre à ceux déjà existants et légitimes : communal ou intercommunal ;
- les territoires doivent correspondre à une cohérence de besoins ou une communauté de besoins ;
- il faut que la loi reconnaisse une compétence en santé à ces territoires ;
- il faut se servir de l'expérience méthodologique des ASV pour travailler un CLS mais il s'agit bien de l'ensemble d'un territoire dépassant celui de la politique de la ville.

... concernant le contenu des CLS :

- le principe directeur doit être de répondre aux besoins de santé des populations, il faut donc adapter le contenu à chaque territoire ;
 - définir les priorités de santé ? qui les définit ? comment ? quel diagnostic ? quel partenariat ? quelle articulation entre le plan régional et les priorités de santé des collectivités locales contractantes ?
 - le CLS devrait avoir un contenu sur l'ensemble des déterminants de la santé sociale et environnementale et permettre la mise en place d'une politique locale de santé pertinente et en cohérence avec les besoins ;
 - le CLS devrait être l'expression d'une démarche démocratique entre les habitants, les élus et les professionnels ;
 - l'ARS pourrait soutenir des pôles ressources méthodologiques à disposition des acteurs locaux des CLS ;
 - il apparaît important de croiser les diagnostics existants et les regards au niveau régional et au niveau local ; le CLS doit s'appuyer sur un diagnostic réellement partagé et coopératif ;
 - il faut que le soin ne soit pas oublié dans le CLS, à la fois en terme d'accès aux soins mais aussi de démographie des professionnels de santé.
- Il ne faut pas non plus oublier les critères définis par le Secrétariat Européen des Pratiques Communautaires en Santé (SEPSAC) qui définissent un référentiel des pratiques communautaires en santé.

CROISEMENT DES PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ

LES 6^{ES} RENCONTRES DE L'INSTITUT RENAUDOT
A TOULOUSE LES 10-11 JUIN 2010

« Faire de la santé ensemble : comment ? »

Les Rencontres de l'Institut Renaudot sont le croisement des Pratiques Communautaire en Santé. Cette année, le thème sera l'intersectorialité. Cet article a pour but de vous présenter ce que l'Institut Renaudot entend par intersectorialité. Il s'agit aussi de lancer le débat en vous invitant à réfléchir à l'action que vous pourriez présenter lors des ateliers des Rencontres.

La santé des habitants, usagers, citoyens dépend tout à la fois de leur logement, leur travail, leurs conditions de vie, leurs connaissances, la qualité de leur environnement, leurs relations sociales et leur santé physique et psychique...

Les actions visant à promouvoir cette santé/mieux-être gagneraient donc à impliquer des acteurs extérieurs au soin, qu'ils soient de l'éducation, du secteur social, de l'urbanisme, de la culture, du logement, de l'agriculture...et... les habitants eux-mêmes. Les interactions entre ces acteurs pourraient répondre de manière innovante à des situations de plus en plus complexes qui font appel à différents secteurs d'activité et sont donc par nature « intersectorielles ».

Par ailleurs, de profondes réorganisations des politiques publiques sont en cours et nous interpellent. Nous constatons aussi que l'action intersectorielle est largement préconisée voire mise en œuvre dans les discours politiques et professionnels. Les Villes-santé OMS, les Ateliers Santé Ville,

l'Agenda 21, et de nombreuses actions locales développent déjà des pratiques intersectorielles et ont montré toute leur pertinence. Comment transformer l'essai ?

Malgré tout, il reste difficile de travailler « ensemble ». Pourquoi ?

Comment décloisonner les pratiques des professionnels et celles des institutions ? Quelle est la place des habitants quand le mot d'ordre est « intersectorialité » ? Quels sont les enjeux de l'intersectorialité pour les associations de patients ? Quels peuvent être les outils et les méthodes d'impulsion et de pérennisation des démarches intersectorielles ? Quelle place pour l'intersectorialité dans l'évolution des politiques publiques et les démarches communautaires ?...

Lors des 6^{ES} Rencontres, à la lumière de vos pratiques locales, nous essayerons de connaître ce qui se fait déjà, comprendre avancées et obstacles, afin d'élaborer collectivement les propositions de ces Rencontres favorisant la mise en place

d'actions intersectorielles et améliorer la santé globale dans nos territoires.

Le pré-programme vous sera adressé dès février 2010, accompagné d'un appel à communication. Voici, pour une mise en bouche, quelques unes des questions qui y figureront.

1. Titre de l'action, lieu d'implantation, étapes de réalisation ?
2. Qu'est ce qui a déclenché la mise en œuvre de cette action ? Qui a pris l'initiative ?
3. Quels sont les acteurs y participant ? Quels rôles occupent-ils ? A quels secteurs appartient-il ?
4. Quels sont les éléments qui ont favorisé la mise en place de cette action intersectorielle ? Quelles ont été les principales difficultés auxquelles vous avez du faire face ?
5. Quels ont été les impacts de cette action intersectorielle ?
6. L'intersectorialité, selon vous, a-t-elle des limites ?
7. Quels sont les enseignements que vous aimeriez transmettre ?

Donc, si vous pensez que votre action s'inscrit dans une démarche intersectorielle (participation d'acteurs de secteurs différents) et que vous avez envie de **répondre à cet appel à communication**, n'hésitez pas à prendre contact avec notre secrétariat au tél: **01 48 06 67 32** ou par mail **renaudot@free.fr**, nous nous ferons un plaisir de vous aider à répondre à ces questions.

Administrateurs et salariés se forment ensemble aux Ateliers de l'Avenir

Comme vous le savez, fondé en 1981, l'Institut Théophraste Renaudot a pour objectif principal de contribuer à la promotion de la santé, notamment à travers la promotion des pratiques communautaires en santé porteuses de ses valeurs fondamentales de droit à la santé et de démocratie.

La démarche communautaire, va au delà de la simple participation des habitants, usagers. Elle vise à rendre effectives pour eux, les conditions et les possibilités d'accès à la santé dans un territoire.

Elle part du postulat que la santé des habitants, usagers, citoyens dépend tout à la fois de leur logement, leur travail, leurs conditions de vie, leurs connaissances, la qualité de leur environnement, leurs relations sociales et leur santé physique et psychique...

Comment répondre à cette complexité sans l'implication de différents acteurs du territoire, les élus, les habitants et les professionnels ? Comment se passer de la spécificité, la compétence, la légitimité, l'imagination et les rêves de chacun dans la construction de projets visant à promouvoir la santé globale dans nos quartiers ?

Comment prétendre que les habitants « participent » s'ils ne sont pas associés à l'identification des problèmes et surtout à la mise en place des solutions pour y répondre ? Comment obtenir le

soutien des élus et des institutions, l'accompagnement des professionnels s'ils ne participent pas à donner sens aux projets élaborés ? Comment « porter » une démarche ensemble sans la « construire ensemble » ?

Lors de nos interventions, nous répondons à ces questions en créant des contextes favorables à cette construction commune, gage pour nous de cohérence, pertinence et pérennité des démarches de promotion de la santé entreprises.

Comment ? Des diagnostics participatifs, des recherche-actions participatives, des enquêtes participatives, des formation-actions...

A chaque fois, nous essayons d'innover afin de laisser une place centrale aux habitants en les aidant à exprimer leur créativité, à devenir des producteurs d'idées et d'actions en l'occurrence des citoyens à part entière, agissant à coté des professionnels et des élus pour un vivre mieux dans leur quartier.

Dans ce sens, nous utilisons depuis quelques temps une méthodologie particulière: « **Les Ateliers de l'Avenir : des chemins pour revivre la démocratie** ».

Les Ateliers de l'Avenir, élaborés en Allemagne en 1954 par Robert Jungk, partent du principe que la population d'une ville, d'un quartier, que l'on pense

souvent silencieuse a en fait beaucoup de choses à dire sur son environnement, ses besoins, ses expériences. En donnant la parole à la population, on s'aperçoit qu'elle constitue un gigantesque réservoir d'idées et de potentialités pour l'avenir. Les Ateliers de l'Avenir sont une technique dynamique qui permet aux élus, habitants et professionnels de **passer de l'expression des difficultés et du mal-être à une phase d'utopie créative pour déboucher sur des projets concrets à mettre en place.**

Riches de cette expérience et dans cette recherche de formation-action continue, administrateurs et salariés avons organisé un séminaire afin de réfléchir ensemble aux points communs entre l'éthique de cet outil et celle de l'Institut Renaudot, son impact potentiel dans les différentes interventions réalisées, ses avantages et ses inconvénients, le contexte le plus favorable de son utilisation...

Ce fût un grand moment de partage d'expériences et nous ne manquerons pas de vous informer des suites que nous donnerons à ce travail sur les Ateliers de l'Avenir.

Mariela GALLI

Consultante-formatrice
Institut Renaudot

○ **Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ?**

Emmanuelle Hamel – Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (I.N.P.E.S.) (Saint-Denis), 2009. – 35 p.

Ce guide, coordonné par l'Inpes, est le fruit d'une démarche participative, impulsée à l'issue des États généraux de la prévention de 2006. Il a mobilisé de nombreux acteurs associatifs et s'appuie sur leur expérience de terrain mais aussi sur une analyse de la littérature et des outils développés dans le champ de la qualité. Spécialement conçu pour les actions en promotion de la santé menées par les associations, ce guide est adapté à la culture et à l'environnement associatifs. Proposant une autoévaluation de la qualité à partir des processus et des pratiques, la démarche qualité retenue dans ce guide accorde une place centrale aux valeurs qui fondent l'action associative et la promotion de la santé. Dans cette perspective, son objectif est l'amélioration continue de la qualité du service rendu aux personnes et aux populations concernées par les projets. La démarche qualité contribue à l'efficacité des actions, à la cohésion et à la dynamique interne de l'association, ainsi qu'au renforcement des capacités de négociation et de plaidoyer auprès des différents partenaires. C'est une démarche volontaire qui mobilise l'ensemble de l'association. Ce guide s'adresse prioritairement aux équipes de terrain qui mènent des actions en promotion de la santé.

○ **Le psychologue peut-il être acteur de changement social ?**

Par Carmen BACH, Mariela GALLI et Perrine LÉBOURDAIS, membres de l'Équipe de l'Institut Renaudot. – Dossier consacré à la psychologie communautaire – *in* Le Journal des Psychologues, n°271 – oct. 2009

○ **Le projet urbain participatif : Apprendre à faire la ville avec ses habitants**

Auteur : Philippe Verdier, Préfacier : Jean-Pierre Gautry, etc. – ADELS (Paris), 2009. – 264 p. – (Modes d'emploi).

Élus locaux, militants associatifs, urbanistes, sociologues et intervenants sociaux, architectes, paysagistes, aménageurs et habitants sont les maillons essentiels pour construire la ville, la comprendre, la faire vivre, l'embellir, la dessiner..., partager l'intuition que l'amélioration du cadre de vie pourrait

être le point de départ du mieux être, collectif comme individuel.

Pédagogique et accessible tout en faisant découvrir la complexité des faits et des enjeux, cet ouvrage propose à tous ceux qui s'intéressent à la préparation des projets urbains une double invitation, sociale et spatiale.

○ **Agences régionales de santé : [Vol. 1] Promotion, prévention et programmes de santé**

Directeur de la recherche : François Bourdillon, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (I.N.P.E.S.) (Saint-Denis) – 191 p. [Vol. 2 : Financer, professionnaliser et coordonner la prévention] – [Vol. 3 : Inégalités sociales de santé]

Ce volume qui s'inscrit dans une série de trois, propose des modalités d'organisation des ARS pour mieux prendre en compte la promotion de la santé en France.

L'approche proposée s'inscrit résolument dans le champ de la santé publique. Plusieurs recommandations sont faites – notamment de travailler de manière matricielle en croisant les approches par populations, milieux et

pathologies, de développer des activités intersectorielles et interministérielles, et de ne pas fonder les activités de sécurité sanitaire avec celles de promotion de la santé. Les missions et les champs d'un futur pôle Promotion, prévention et programmes de santé sont présentés. Des fiches thématiques donnent des éclairages sur les concepts, les fonctions des acteurs, les champs et les outils de la promotion de la santé.

○ **Développer des pratiques communautaires en santé et développement local**

Auteur : Goudet, Bernard – Chronique Sociale (Lyon), 2009. – 352 p. – (Comprendre la société).

Cet ouvrage se veut un outil de travail pour tous ceux qui sont engagés dans des pratiques communautaires dans le champ de la santé publique et de l'action sociale ou qui souhaitent le faire. Il s'appuie sur une longue expérience d'action, de conseil technique, de formation et de recherche dans le champ du travail social et de la promotion de la santé. Trois parties sont proposées : – Connaître : les repères permettant de comprendre comment s'est constitué le champ des pratiques communautaires et de retrouver les éléments

principaux des documents et des définitions ;

– Comprendre : les rapports entre le développement des pratiques communautaires et les modes de structuration des sociétés, des outils d'analyse pour renforcer les processus de développement des actions communautaires.

– Agir : la mise en oeuvre des pratiques communautaire grâce à des schémas méthodologiques illustrés d'exemples diversifiés.

Une grille d'analyse des pratiques communautaires termine l'ouvrage.

AGENDA

En 2010, l'Institut Renaudot s'ouvre à L'ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

« Un vrai voyage de découvertes ne consiste pas à rechercher de nouveaux horizons mais à avoir un nouveau regard » Marcel Proust

L'analyse des pratiques professionnelles est un espace d'exploration, de questionnement et d'élaboration des situations professionnelles. Elle permet une régulation sur les situations vécues et un développement des capacités à comprendre et analyser les contextes et les enjeux qui les traversent. Les allers-retours entre l'élaboration individuelle et le travail collectif permettent une conceptualisation et une prise de recul sur la réalité et le concret de l'activité.

Pour l'Institut Renaudot, cette approche permet aux professionnels de travailler sur leur vécu des situations, les demandes ressenties et pas seulement les outils utilisés. C'est un dispositif d'analyse et d'évaluation où la question du sens de son travail, de la place de chacun, notamment de l'usager et de la population est au cœur du questionnement. Un travail à contre-courant de la posture d'expertise qui permet aux acteurs de terrain d'évaluer l'impact de leur intervention et de se dégager de situations professionnelles souvent complexes.

Public : **professionnels du champ de la santé et du social**

Modalités : **8 séances d'une demi-journée, le matin de 9h00 à 12h30**

Calendrier 2010 (sujet à modification, groupe en cours de constitution) : 12 mars, 9 avril, 14 mai, 18 juin, 24 septembre, 15 octobre, 5 novembre, 10 décembre

INFORMATION ET INSCRIPTION :

Institut Renaudot - 20 rue Gerbier 75011 Paris - Tél : 01.48.06.67.32

ANIMATION DE GROUPE ET DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES

Nombreuses sont les sollicitations de travail en groupe qui n'aboutissent pas faute de réflexion suffisante sur les questions de dynamique de groupe. Face à un animateur démuni, dépassé par un groupe dont il peine à comprendre le fonctionnement et la place qu'il doit y jouer, le travail de groupe peut être mis en échec. Travailler avec un collectif, comprendre et analyser les attentes d'un groupe, poser un cadre, autant de bases tout à fait essentielles qui guident les démarches communautaires en santé.

L'Institut Renaudot vous propose donc une formation en 3 temps sur ce sujet :

- > Connaître les bases de la dynamique de groupe
 - > Techniques d'animation et place de l'animateur en fonction des enjeux
 - > Spécificités de la mobilisation et du travail en groupe avec les habitants
- Cette formation s'adresse à tout acteur, impliqué dans le secteur de la santé ou du social, qui souhaite consolider sa pratique d'animation et appréhender l'implication des habitants dans un travail de groupe.

Calendrier 2010 : 3 sessions de 2 jours : 2-3 mars, 30-31 mars, 3 et 4 mai

COORDONNER UN PROJET DE SANTÉ DANS UNE DÉMARCHÉ COMMUNAUTAIRE

La territorialisation des politiques de santé amène les collectivités locales à prendre un rôle clef dans la mise en œuvre de ces politiques. Que ce soit la mise en place de maisons pluridisciplinaires de santé, la réflexion sur une politique de promotion de la santé via les Ateliers Santé Ville ou les Contrats Locaux de santé, ces collectivités adoptent de plus en plus un rôle de pivot, de coordinateur, de soutien, voire de porteur de ces projets. Cette formation s'adresse à tout acteur (professionnels, habitants, élus locaux) souhaitant réfléchir aux enjeux de l'implication des collectivités locales dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé ainsi que de s'approprier des méthodologies d'intervention participatives associant l'ensemble des acteurs et notamment les habitants.

Durée : 4 sessions de 2 jours : 4 et 5 mars, 1 et 2 avril, 6 et 7 mai, 4 et 5 juin 2010

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. Ghinéa 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