



# CAPITALISATION D'UNE DEMARCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTE

## LE DIAGNOSTIC EN MARCHANT



*Illustration à travers l'expérience du Centre communal d'action sociale (CCAS) de Saint-Georges-de-l'Oyapock, accompagné par Guyane Promo Santé (GPS) et l'Institut Théophraste Renaudot*

Février 2014

**Auteur :** Institut Renaudot

Perrine LEBOURDAIS

Consultante, formatrice et coordinatrice pédagogique

Alexandra MATHIEU

Consultante et formatrice

Rapport commandité par Guyane Promo Santé et le CCAS de Saint-Georges-de-l'Oyapock, en Guyane, réalisé avec leur concours





## SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Avant-propos .....</b>  | <b>5</b>  |
| A qui s'adresse ce document ? .....  | 5         |
| Avec quels objectifs ce document a été réalisé ? .....   | 5         |
| <b>Carte des communes de la Guyane.....</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Introduction .....</b>  | <b>7</b>  |
| <br>   |           |
| <b>1. La méthode du diagnostic en marchant.....</b>  | <b>10</b> |
| 1.1 Son histoire .....   | 10        |
| 1.2 En quoi cela consiste ? .....  | 11        |
| 1.3 Ses objectifs .....  | 12        |
| 1.4 Des principes d'action.....  | 12        |
| <br>   |           |
| <b>2. La préparation du diagnostic en marchant .....</b>   | <b>14</b> |
| 2.1 La constitution d'un groupe-moteur .....   | 14        |
| 2.2 L'élaboration des objectifs du diagnostic en marchant .....  | 15        |
| 2.3 La définition de la problématique /du thème du diagnostic en marchant.....                                 | 16        |
| 2.4 L'identification des personnes à mobiliser dans le groupe-moteur .....                                     | 16        |
| 2.5 L'analyse des expériences pour en tirer des enseignements .....  | 17        |
| 2.6 L'appropriation du contexte .....  | 18        |
| 2.7 La définition et le test du ou des parcours.....   | 18        |
| 2.8 Le choix de la/des date(s) et l'élaboration d'un rétro-planning et d'un programme.....                     | 23        |
| 2.9 La construction de la grille d'observation.....  | 25        |
| 2.10 La réflexion sur le document de restitution du diagnostic en marchant .....                               | 27        |
| 2.11 La construction des modalités de mobilisation des personnes .....   | 28        |
| 2.12 La répartition des rôles, les règles du jeu et précautions d'animation .....                              | 31        |
| 2.13 Le briefing de l'équipe-parcours.....   | 32        |
| 2.14 La construction de l'animation de la mise en commun des résultats et de la construction des actions ..... | 33        |
| 2.15 L'élaboration du questionnaire d'évaluation .....   | 37        |
| 2.16 La préparation logistique .....   | 38        |



|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>3.</b> | <b><i>De la conduite du diagnostic en marchant à la co-construction d'actions</i></b> ..... | <b>39</b> |
| 3.1       | L'accueil des participants et la présentation de la démarche et des règles du groupe ....   | 39        |
| 3.2       | Ballades et échanges à partir de la grille d'observation .....                              | 40        |
| 3.3       | L'évaluation du processus et l'analyse partagée des résultats .....                         | 44        |
| 3.4       | La mise en commun des résultats .....   | 45        |
| 3.5       | La priorisation des thèmes et/ou des territoires et la co-construction d'actions .....      | 52        |
| <b>4.</b> | <b><i>Les perspectives, à co-construire</i></b> .....                                       | <b>55</b> |
| 4.1       | L'envoi de remerciements et documents supports .....  | 55        |
| 4.2       | Une évaluation partagée.....  | 55        |
| 4.3       | L'organisation de restitutions .....  | 62        |
| 4.4       | L'animation et l'accompagnement des groupes de travail constitués .....                     | 62        |
| 4.5       | La capitalisation et la valorisation de l'expérience .....                                  | 63        |
| <b>5.</b> | <b><i>L'évaluation de la démarche par l'Institut Renaudot</i></b> .....                     | <b>65</b> |
|           | <b><i>Glossaire</i></b> .....   | <b>67</b> |
|           | <b><i>Pour en savoir plus sur le diagnostic en marchant</i></b> .....                       | <b>69</b> |



## Avant-propos

### A qui s'adresse ce document ?

Ce document a été élaboré pour plusieurs acteurs :

- Guyane Promo Santé (GPS), association créée en 2007, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) de Guyane, qui porte le Pôle régional de compétences (PRC) en éducation et promotion de la santé, afin de capitaliser le diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock impulsé et accompagné par cette association,
- le Centre communal d'action sociale (CCAS), créé en 2011, porteur de la démarche expérimentale qui a fait l'objet d'une capitalisation,
- les parties prenantes du diagnostic en marchant (habitants, professionnels, élus et institutions concernés), notamment les membres du groupe-moteur qui a préparé et mis en œuvre la démarche,
- les acteurs de Guyane mais aussi d'autres territoires en France et dans les pays francophones, souhaitant conduire un diagnostic en marchant, en s'appuyant sur l'expérience oyapockoise. Ces acteurs agissent sur les déterminants de la santé pour promouvoir la santé, notamment dans une démarche communautaire.

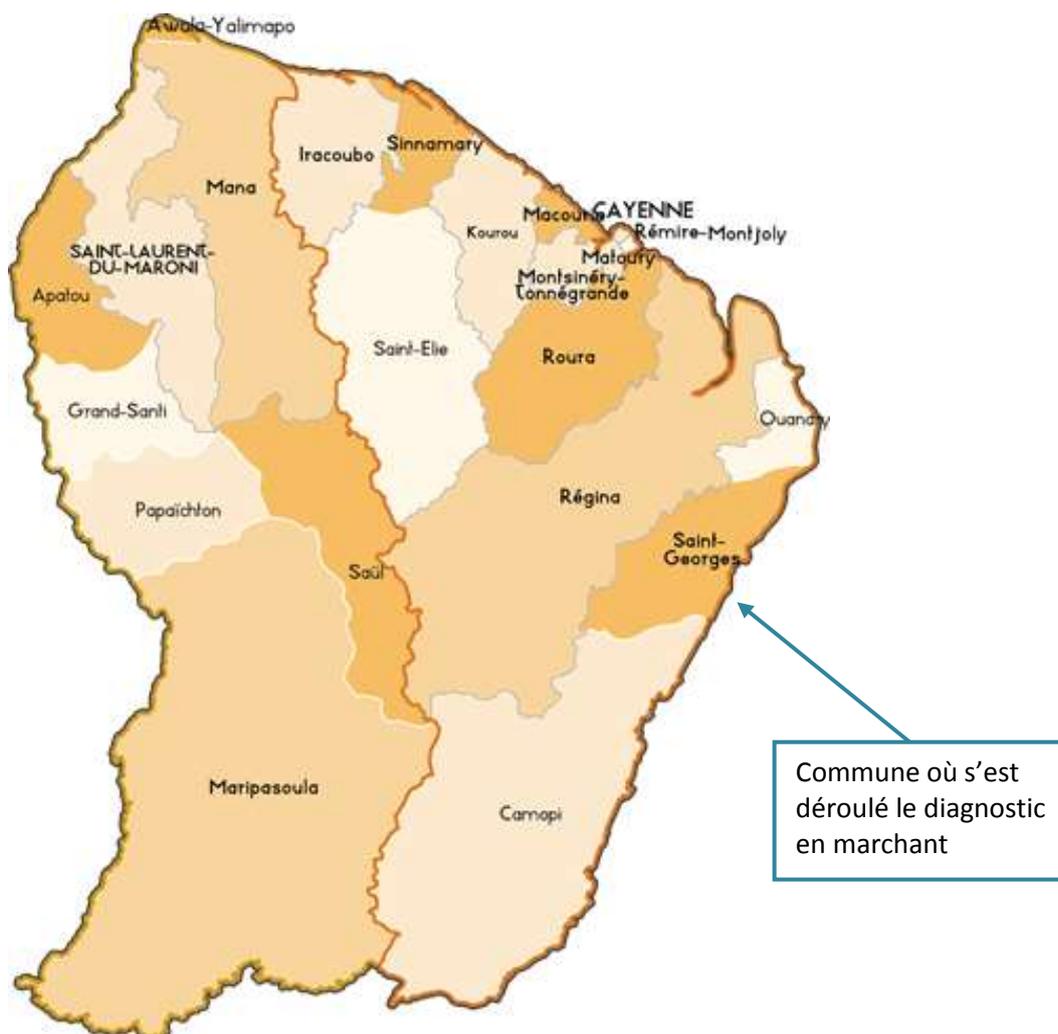
### Avec quels objectifs ce document a été réalisé ?

Ce document a pour objectif de capitaliser le diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock, une démarche communautaire en santé menée à l'initiative du CCAS, en octobre 2013. Depuis avril 2013, ce dernier a été accompagné sur le plan méthodologique par l'association Guyane Promo Santé, qui a elle-même été accompagnée par l'Institut Renaudot, association promouvant les démarches communautaires en santé et également spécialisée dans le développement social local.

Le diagnostic en marchant a mobilisé des acteurs locaux (habitants, élus et professionnels) mais également régionaux (associations de l'ouest et du centre littoral guyanais, institutions et collectivités de Guyane...).

Analyser, capitaliser et partager les savoirs acquis et les « bonnes pratiques » au cours de ce travail, transmettre la mémoire de cette expérience, tirer des enseignements, voilà l'ambition de ce document. Nous espérons que sa lecture permettra aux acteurs de valoriser les résultats, notamment en termes de processus, de cette expérience. Il s'agit de faire connaître le succès de cette expérience, les erreurs pour qu'elles ne soient pas répétées, et les opportunités d'amélioration des pratiques. La capitalisation de ce diagnostic en marchant doit permettre aux acteurs concernés de s'approprier l'expérience oyapockoise et de la reproduire, tout en l'adaptant, à différents niveaux, du local à l'international. Autrement dit, il s'agit de transformer l'action en savoirs, à travers la capitalisation de ce qui a été fait et produit. Ceci est l'objet du présent document.

## Carte des communes de la Guyane





## Introduction

La collaboration entre l'Institut Renaudot et Guyane Promo Santé (GPS) a débuté en mars 2009 avec l'organisation de la **formation « Mettre en œuvre une politique locale de santé dans une démarche communautaire »**, à Cayenne, et d'un **séminaire intitulé « La santé communautaire, politique locale de santé »**, à Kourou.

En 2012-2013, dans le cadre de son projet de promotion de la santé dans les communes de l'intérieur, GPS a sollicité à nouveau l'Institut Renaudot afin de **renforcer la capacité des acteurs concernés à développer des démarches communautaires en santé**, en créant notamment les conditions de la participation de l'ensemble des acteurs de la communauté (habitants, professionnels et élus) aux projets visant à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des habitants de Guyane.

En octobre 2012, l'Institut Renaudot a présenté **4 outils de mobilisation** aux acteurs de la promotion de la santé de différents territoires en Guyane (intérieur, littoral, ouest et est guyanais, en passant par les communes du centre littoral et de l'Île-de-Cayenne) :

- l'atelier de l'avenir,
- l'enquête participative,
- la cartographie sociale, et
- le diagnostic en marchant.

Un des participants à la formation-action, le directeur du CCAS de Saint-Georges-de-l'Oyapock, a manifesté son intérêt pour impulser et accompagner une démarche communautaire, en s'appuyant sur un outil favorisant l'implication des acteurs concernés pour réaliser un diagnostic partagé des besoins et ressources en santé. Des échanges entre les participants ont permis aux acteurs de choisir la méthode la plus appropriée. **Saint-Georges-de-l'Oyapock a donc constitué un territoire pilote en Guyane pour initier une démarche communautaire en santé, mobilisant des habitants, professionnels et élus, dans le cadre d'un diagnostic partagé.**

Dans la continuité de l'intervention de l'Institut Renaudot le 18 octobre 2012, GPS a souhaité organiser une **formation-action<sup>1</sup> sur les méthodes de mobilisation des habitants, qui s'est déroulée en 3 étapes** :

- Formation des acteurs à la démarche communautaire en santé, les 22 et 23 avril 2013, à Cayenne
- Elaboration de la méthode de mobilisation avec les acteurs locaux de la commune, sur site, les 24 et 25 avril 2013, à Saint-Georges-de-l'Oyapock
- Mise en œuvre de la mobilisation communautaire, mise en pratique de la méthode du diagnostic en marchant, du 14 au 17 octobre 2013, sur les différents territoires de Saint-Georges-de-l'Oyapock (villages, quartiers, ...).

---

<sup>1</sup> **Formation-action** : processus de formation dynamique qui implique une interaction entre l'acquisition de connaissances et leur mise en œuvre opérationnelle (source : site risques-pme.fr)



Au total, **25 participants de 16 structures ont participé aux deux premières étapes de la formation-action**, en avril 2013.

- La majorité représentait une association (72%), les autres travaillaient dans une institution (28%).
- Près de la moitié des participants (44%) développait des actions dans une des communes de l'intérieur guyanais, un territoire qui concentre des indicateurs socio-sanitaires préoccupants et où les inégalités sociales de santé sont criantes.
- 24% des acteurs formés œuvraient dans une structure ayant une mission de mise en réseau ou de formation d'acteurs (CRPV, GRAINE et IREPS).
- 20 personnes ont participé aux deux premiers jours de formation-action à Cayenne.
- 19 personnes ont participé aux deux autres jours de formation-action à Saint-Georges-de-l'Oyapock.
- 14 personnes ont participé aux quatre journées de formation-action.

La formation-action a permis de renforcer la capacité des participants à développer une démarche communautaire en santé, à partir de **méthodes, d'outils et de techniques d'animation favorisant la participation et la mobilisation des habitants d'un territoire autour d'un diagnostic-santé**.

Pour les acteurs concernés, le **diagnostic en marchant** est apparu comme une **méthode appropriée pour réaliser un diagnostic partagé du territoire à Saint-Georges-de-l'Oyapock**. Cette démarche s'inscrivait notamment dans le cadre de **l'analyse des besoins sociaux (ABS)** à réaliser. Des données qualitatives et quantitatives étaient nécessaires, mais indisponibles. Le diagnostic en marchant devait donc permettre d'alimenter l'ABS, tout en s'appuyant sur d'autres diagnostics réalisés (ex : diagnostic jeunesse, à l'initiative du Conseil Régional de Guyane). La démarche permettait également aux professionnels et élus impliqués de **connaître et comprendre les préoccupations et attentes autour de la santé des habitants**. Enfin, elle devait **créer les conditions de la mobilisation de tous les acteurs concernés, en particulier des habitants, afin qu'ils prennent une part active dans l'amélioration du cadre de vie**.

« **La commune, engagée en faveur du lien social** »<sup>2</sup> : c'est le titre de l'édito du maire de Saint-Georges-de-l'Oyapock, dans le premier numéro de la lettre d'information de la commune, en avril 2013. « *Ce numéro met l'accent particulièrement sur le Centre Communal d'Action Sociale. Un outil privilégié pour mettre en œuvre la politique sociale élaborée par la commune et toute entière dédiée au service des citoyens et de leur cadre de vie.* » L'équipe du CCAS ayant été constituée en mars 2013, le diagnostic en marchant devait également lui permettre de s'approprier le territoire, ses besoins et ressources.

**Quatre acteurs ont joué un rôle clé dans la préparation et à la mise en œuvre du diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock**, qui s'est déroulé en octobre 2013. Ils ont croisé leurs regards pour construire la démarche : le groupe-moteur, le CCAS, GPS, et l'Institut Renaudot.

---

<sup>2</sup> F. Mathurin-Brouard. « La commune, engagée en faveur du lien social » In Infos Oyapock Mairie. Lettre d'information de la commune de Saint-Georges de l'Oyapock. N°1. Avril 2013



**Le transfert de compétences aux acteurs régionaux et locaux a été recherché en continu.** Un dispositif d'accompagnement en cascade a été élaboré : l'Institut Renaudot a accompagné GPS, qui a elle-même accompagné le CCAS, qui a lui-même accompagné le groupe-moteur. Ce dispositif a été construit afin que chaque acteur s'approprié la méthode et le sens de cette démarche communautaire en santé, et gagne en autonomie. Ainsi, l'accompagnement de GPS par l'Institut Renaudot devait permettre au centre de ressources en éducation et promotion de la santé de **s'appuyer sur cette expérimentation pour impulser sur d'autres territoires des démarches communautaires, et d'accompagner les acteurs concernés à les mettre en œuvre.**

**Créer les conditions de la participation de tous les acteurs concernés, en particulier des habitants,** constitue désormais un défi à relever par d'autres acteurs de la promotion de la santé en Guyane.



## 1. La méthode du diagnostic en marchant

### 1.1 Son histoire

C'est au Canada, au début des années 1990<sup>3</sup>, que les diagnostics en marchant, appelés aussi **marches exploratoires**, sont apparus sur les communes de Toronto et de Montréal, sous l'impulsion conjointe d'organisations de femmes et de services municipaux.

En effet, le 20<sup>ème</sup> siècle a vu les femmes entrer en tant qu'actrices à part entière sur la scène urbaine : de ménagères et de mères de famille, elles sont devenues usagères de l'espace public comme travailleuses, consommatrices, voyageuses ou chercheuses en sciences humaines. Ainsi, après avoir été longtemps confinées dans le cercle privé, **elles ont conquis peu à peu leur place dans le domaine public**, jusque-là réservé aux hommes. Mais, en même temps qu'un aspect d'émancipation, ce phénomène a comporté pour les femmes des risques, ceux d'être confrontées à la violence urbaine, alors même que la violence liée à la sphère privée, loin de s'être atténuée, restait la principale source de criminalité envers elles.

La sécurité des femmes, aussi bien dans la sphère privée que dans le domaine public, a alors été abordée par les grandes conférences organisées par les Nations Unies, comme celles de Pékin sur les femmes en 1995 et d'Istanbul sur les villes en 1996.

Dans ce contexte, la **problématique « Femmes et ville »** a inauguré une vision nouvelle de la place des femmes dans le cadre urbain : elle a interpellé les usagères des villes et les organisations de femmes, notamment au Canada, dès le début des années 90.

Dès lors, ces **expériences de marches exploratoires des femmes** ont permis de poser les principes d'aménagement de la sécurité sous un aspect de « genre » dans une perspective de prévention des risques d'agressions, d'appropriation de la ville et de diminution du sentiment d'insécurité au quotidien. Il s'agissait de se fonder sur la vision particulière des femmes, de faire appel à leur expérience concrète d'usagères de la ville pour **évaluer** la sécurité des lieux urbains et **déboucher sur des recommandations d'aménagement à destination des autorités publiques**<sup>4</sup>.

Depuis plus de vingt ans, le Canada a développé cette démarche originale fondée sur **l'expertise** des organisations de femmes et leur **participation citoyenne**, afin qu'elles puissent **pleinement prendre part à la vie de la cité** en faisant reculer les multiples formes de violences dont elles sont victimes et contre lesquelles elles doivent se protéger.

<sup>3</sup> « *Marches exploratoires : l'exemple de Liège* », Begon R., Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CFVE)

<sup>4</sup> « *Guide méthodologique des marches exploratoires. Des femmes s'engagent pour la sécurité de leur quartier* », Cahiers pratiques. Les éditions du CIV. Décembre 2012



## 1.2 En quoi cela consiste ?

Le diagnostic en marchant est un **outil au service de tous les acteurs d'un territoire concernés par l'amélioration de la santé, du bien-être et du cadre de vie (habitants, élus et professionnels)**. Il permet de les associer en les rendant acteurs de leur bien-être quotidien et en les accompagnant à **se réapproprier leur pouvoir d'action** sur la Cité (théorie de l'empowerment<sup>5</sup>).

L'outil doit permettre de construire un **diagnostic partagé**<sup>6</sup> résultant d'une enquête sur le terrain et **destiné à améliorer le cadre de vie favorable au bien-être et à la santé**<sup>7</sup>. Il requiert la participation de tous les acteurs, notamment des habitants.

Ce diagnostic doit favoriser **une démarche de co-construction associant notamment les habitants-usagers-citoyens**. La participation des acteurs concernés peut revêtir plusieurs formes : partage actif de la conduite de l'action, voire portage du projet (co-auteurs et co-acteurs). Toutefois, la participation ne consiste pas en une « injonction » et encore moins en un « outil » pour renforcer l'efficacité d'un programme ou de politiques publiques.

La démarche doit être animée par une réelle volonté de **répondre concrètement aux préoccupations, attentes et besoins** des habitants.

Concrètement, le diagnostic en marchant consiste à explorer, avec un petit groupe d'acteurs (habitants, élus et professionnels), un site particulier pour observer et analyser avec précision **les atouts ou les faiblesses du territoire** en matière de santé et de bien-être. Cette analyse doit se faire à partir d'une grille de lecture construite avec les acteurs concernés au préalable, sur les critères qu'ils auront définis.

À partir du diagnostic précis ainsi établi, **une réflexion collective et une présentation publique** doivent être élaborées pour prendre conscience de la construction sociale des usages des espaces publics. Dans un deuxième temps, **des priorités d'actions et des préconisations** sont élaborées pour proposer des solutions afin de remédier aux difficultés identifiées. Ces recommandations font alors l'objet d'échanges et de discussions entre l'ensemble des acteurs, dont les élus locaux.

Ce faisant, le diagnostic en marchant ne constitue que **la première étape d'un travail collectif de mise en œuvre des priorités validées**. Ainsi, un suivi régulier (comités de suivi, réunions, contacts avec les décideurs locaux, ...) doit être effectué de la mise en œuvre des actions jusqu'à leur évaluation. Cette démarche participative s'inscrit dans la durée et se met en place en plusieurs étapes pour envisager différentes perspectives, ou au contraire y renoncer et aboutir à des propositions concrètes d'améliorations.

**Ainsi, le suivi fait partie intégrante du processus d'éducation citoyenne.**

---

<sup>5</sup> **Empowerment** : « Processus par lequel un individu ou une collectivité s'approprie la capacité d'agir concrètement et de façon autonome. En bref : le pouvoir, ainsi que la capacité de l'exercer ». (Ninacs, 1995)

<sup>6</sup> **Diagnostic partagé** : « Il s'agit d'un diagnostic fait par un groupe concerné par une même problématique, ici la santé globale sur le territoire, pour construire collectivement une connaissance de sa propre réalité et agir sur elle » (Institut Renaudot, 2007)

<sup>7</sup> **Santé** : « État de complet bien-être physique, psychique et social. Les conditions et les ressources fondamentales de la santé sont : la paix, un toit, l'éducation, la nourriture et un revenu, un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité ». (OMS, 1946)



### 1.3 Ses objectifs

Le diagnostic en marchant doit permettre aux acteurs, notamment aux habitants de secteurs relégués et délaissés par les services publics, d'être entendus et de pointer, par la réalisation d'un diagnostic fait en marchant, **les défaillances mutuelles** mais aussi **les forces du territoire permettant d'agir collectivement**.

Il répond à 3 objectifs :

- **Observer / faire jouer ses 5 sens**
  - ⇒ identifier les problèmes, les dysfonctionnements
  - ⇒ repérer ce qui marche bien, les points positifs
- **Échanger sur des pistes de solutions**
  - ⇒ sur les rôles respectifs des habitants, des élus et des professionnels
  - ⇒ sur les modes de mise en œuvre des solutions individuelles et collectives
- **Échanger sur les limites du possible**
  - ⇒ limites des habitants, des professionnels, des élus
  - ⇒ limites financières
  - ⇒ limites techniques...

### 1.4 Des principes d'action

« On manque d'outils permettant aux acteurs politiques une **compréhension plus qualitative de la ville, l'envisageant telle qu'elle est perçue, vécue, ressentie par ceux qui la traversent et l'occupent**. Cette connaissance, plus terre-à-terre, aux prises avec la complexité du quotidien, fait encore souvent défaut aux acteurs amenés à intervenir sur la ville. Ceux-ci en gardent alors une vision simplifiée, désincarnée, découpée selon des catégories spatiales et sociales strictes qui n'ont que peu à voir avec les perceptions et conceptions nourries par ceux qui y vivent, l'arpentent au jour le jour. [...] Or, une **marche collective sur le territoire** apporte une connaissance du « local » qui s'ancre dans l'expérience qu'en ont des usagers ordinaires ».<sup>8</sup>

Ainsi, le diagnostic en marchant permet :

- **Une approche ambulante** qui permet d'appréhender le territoire en tant qu'espace vécu, toujours en mouvement et à partir du point de vue de ceux qui le connaissent et le pratiquent. Il s'agit d'observer, de ressentir, de comprendre ce territoire.
- **Une approche collective** qui permet aux points de vue, aux pratiques et aux ressentis de se confronter et de s'articuler. En effet, la communauté<sup>9</sup> urbaine étant, par nature, plurielle,

---

<sup>8</sup> Op. Cité

<sup>9</sup> **Communauté** : « Groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociales. Ses membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des aspirations et des intérêts identiques, y compris en matière de santé » (OMS. Alma-Ata 1978)



l'espace est toujours susceptible de narrations et de visions multiples. Le sens attribué aux espaces est, par essence, multiple et changeant. Associer différents types d'acteurs (habitants, élus et professionnels) lors de la même marche, permet de prendre en compte cette pluralité. Ainsi, le diagnostic en marchant permet d'évaluer les intérêts de chacun et les risques perçus. Il met rapidement les acteurs en situation de « co-produire » un discours collectif sur un espace donné et de « co-réaliser » un constat partagé, sur un pied d'égalité. Il facilite les contacts informels entre acteurs, qui se retrouvent dans une situation informelle, inhabituelle, en marchant dans la rue.

- **Une approche participative et une démarche citoyenne** car le diagnostic en marchant propose aux acteurs concernés, dont les habitants, de s'impliquer dans un processus de production de sens et de transformation de la situation locale. Autrement dit, il permet aux acteurs de se réapproprier la problématique et d'identifier leur possibilité d'action. En ce sens, il peut contribuer à l'empowerment des personnes. En outre, cette démarche permet d'aller à la rencontre des habitants, en allant vers eux, sur le pas de leur porte, dans la rue... Ces derniers peuvent ainsi décrire, s'exprimer et parler de leurs réalités, de leurs préoccupations, de leurs pratiques et de leurs envies. Le diagnostic en marchant permet aux habitants d'interagir avec d'autres acteurs qui ont d'autres réalités et de confronter leurs visions et leurs propositions pour entrer en négociation et produire collectivement du changement. Le diagnostic en marchant peut permettre aux élus et institutions d'avoir une vision plus claire et plus concrète de la logique à suivre lors de la mise en place d'une intervention.
- **Une approche produisant des résultats.** Le diagnostic en marchant permet de faire un état des lieux d'un quartier en arpentant les rues et en relevant ce qui facilite et complique le bien-être pour attirer l'attention des acteurs concernés sur les problèmes et ressources du territoire (infrastructure, services, ...). En effet, il permet de cibler les forces et les faiblesses d'un territoire sur la base du ressenti subjectif des acteurs et de prendre connaissance du contexte, des tensions locales,... C'est également un outil d'aide à la décision.

## 2. La préparation du diagnostic en marchant

Le diagnostic en marchant consiste à conduire un diagnostic partagé en marchant sur un territoire, mais il doit se préparer, ce qui représente un **travail en amont**, et donner lieu à des suites, ce qui représente un **travail en aval**.

### 2.1 La constitution d'un groupe-moteur

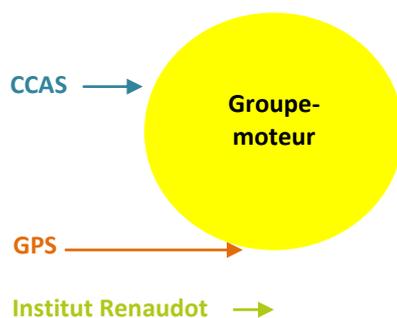
Le diagnostic en marchant doit se préparer avec un **groupe-moteur** qui en sera la cheville ouvrière. Ce groupe doit réunir des habitants, des élus et des professionnels, qui ensemble, décident de la méthode à mettre en œuvre et des conditions à créer pour favoriser la participation des acteurs le jour du diagnostic en marchant. Les membres de ce groupe doivent se répartir le travail à conduire. La constitution du groupe-moteur est la première étape du travail, essentielle.

#### Les principaux acteurs concernés à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Le CCAS a été le porteur de cette démarche. La Chargée de mission « insertion » a été la référente locale du diagnostic en marchant. Elle a coordonné l'avancée du travail du groupe-moteur, facilité la réalisation des étapes, « porté » le timing... Les acteurs concernés ont pu solliciter la chargée de mission lorsqu'ils ont eu besoin d'informations ou de soutien. Celle-ci a orchestré la mise en œuvre opérationnelle de la démarche et travaillé en complémentarité avec le directeur du CCAS, davantage positionné sur le volet stratégique. Un autre chargé de mission du CCAS a été mobilisé pour la préparation et la conduite du diagnostic.

GPS a été l'accompagnateur du groupe-moteur. Cela signifie que GPS et le CCAS ont travaillé ensemble, mais que GPS a fourni l'accompagnement méthodologique afin que le groupe prépare et conduise le diagnostic en marchant. Concrètement, GPS a animé les rencontres du groupe-moteur, a été sollicité par l'équipe du CCAS, en particulier la référente de l'action, pour l'aider à prendre du recul...

L'Institut Renaudot a accompagné GPS afin que celui-ci accompagne à son tour le CCAS, et plus largement le groupe-moteur.



Ce groupe devra donc se réunir régulièrement pour avancer dans la préparation du diagnostic en marchant et être informé des avancées du travail. Il devra se fixer des **modalités de travail**, clarifier les rôles de chacun, et construire un **rétro-planning** rapidement.



| Ordres du jour des réunions en 2013 du groupe-moteur à Saint-Georges-de-l'Oyapock |  |
|---|--|
| <b>Mai</b>  | Partage des données recueillies dans le cadre des diagnostics réalisés sur le territoire<br>Présentation des acteurs : CCAS, Association pour l'information, l'accompagnement et le soutien de l'Oyapock (Apiaso), Développement, animation, accompagnement, coopération (DAAC), GPS, Programme de Réussite Educative (PRE), Mission locale régionale de Guyane (MLRG), Mairie.<br>Elaboration de la grille d'observation (questions posées tout au long des parcours)<br>Identification des territoires (quartiers et villages), définition des itinéraires à parcourir |
| <b>Juillet</b>  | Retours sur les tests des parcours<br>Retours sur la grille d'observation<br>Stratégie de mobilisation de la population<br>Mobilisation des acteurs, en particulier des élus   |
| <b>Août</b>   | Retour et validation définitive de la grille d'observation<br>Présentation des parcours validés ou en cours de validation<br>Mobilisation des habitants, des professionnels, et des élus   |
| <b>Septembre</b>  | Mobilisation et rôle des habitants relais<br>Priorisation des professionnels à mobiliser<br>Validation des parcours et horaires prévus<br>Tableau des animateurs par parcours<br>Travail sur la communication : réalisation des affiches, de messages pour les hommes d'église et de messages pour une diffusion sur des sites internet  |
| <b>Octobre</b>  | Retour sur la précédente réunion<br>Organisation et déroulé des parcours<br>Logistique et supports pour les parcours<br>Trame de la restitution  |

Il sera également important de s'assurer du **portage politique et institutionnel** de la démarche, de façon à créer les conditions de pérennisation des actions qui émergeront. Pour cela, une démarche auprès des élus de la commune sera nécessaire. Par ailleurs, un travail de mobilisation des institutions sera également à organiser : Agence Régionale de Santé (ARS), Conseil Régional, Conseil Général, ..., en fonction des compétences de chacun.

## 2.2 L'élaboration des objectifs du diagnostic en marchant

Le diagnostic en marchant, également appelé « démarche d'exploration » « *rassemble un groupe de marcheurs pour parcourir des coins de la ville qu'ils connaissent en **observateurs-experts**. Cette méthode utilise la marche, mode ordinaire d'appréhension de la ville pour tenter d'envisager les fragments de la ville tels qu'ils sont effectivement pratiqués et vécus par différents acteurs urbains.*

*Le fait de marcher en groupe constitue une expérience urbaine singulière en soi. Les situations instaurées et observées lors des marches sont inextricablement liées à ceux qui la définissent, c'est-à-dire à la fois le groupe de marcheurs, en tant que collectif, et les marcheurs pris isolément, en tant que personnes singulières. C'est toute la valeur de cette **lecture intersubjective, sensible et «située»***



**de la ville. Toute sa richesse.** Les marches d'exploration urbaine, proches du rapport ordinaire à la ville, s'en distancient également dans le sens où elles cherchent à **éclairer et comprendre les conduites banales, le quotidien. Il s'agit d' « étranger le proche »** comme le dit joliment F. Deligny. En cheminant à travers de multiples situations urbaines, le groupe de marcheurs est attentif à ce qui les structure, à ce qui s'y joue, à la complexité des agencements entre aspects physiques ou sensoriels des espaces, c'est-à-dire aux ambiances aux ressentis, aux pratiques observées, aux souvenirs déclenchés, aux interactions sociales repérées... **L'expérience de marche d'exploration ressemble au quotidien et le bouscule en l'interrogeant.** »<sup>10</sup>

Sur chaque territoire, les acteurs doivent donc s'interroger sur ce qu'ils attendent de la démarche, afin de construire les objectifs de leur diagnostic en marchant.

#### **Les objectifs partagés du diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

En termes de **résultats**, le diagnostic en marchant devrait permettre de/d' :

- faire un état des lieux,
- avoir une base commune pour travailler ensemble,
- construire la feuille de route pour améliorer la santé sur le territoire.

En termes de **processus**, le diagnostic en marchant devrait permettre de :

- faire avec les habitants,
- renforcer l'autonomie des personnes (des habitants et des professionnels).

### **2.3 La définition de la problématique /du thème du diagnostic en marchant**

Le travail du groupe-moteur sera ensuite de définir le thème, la problématique du diagnostic en marchant.

#### **Le thème retenu à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

Le thème « **Oyapockois, parlons santé : que faire pour l'améliorer ?** » a été traduit en deux langues (créole et portugais du Brésil), parlées par les habitants :

« *Moun Oyapock, annou palé di nou santé. Sa nou pé fè pau i miyÓ ?* »

« *Povo de São Jorge, vamos falar da nossa saúde que podemos fazer para melhorar-la ?* »

### **2.4 L'identification des personnes à mobiliser dans le groupe-moteur**

Au-delà du noyau dur d'acteurs déjà mobilisés (ex : le porteur de l'action), il s'agit les acteurs dont la participation au groupe-moteur apparaît essentielle, de par leur statut (ex : habitant, élu, professionnel), leur secteur d'intervention (éducation, environnement, formation, sanitaire, social, ...), leur rôle et missions.

<sup>10</sup> Rapport final sur la recherche-action concernant la mise en place et le suivi de marches exploratoires, publié par le Service Public de Programmation, Intégration Sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale, décembre 2006



Toutes les nouvelles personnes à mobiliser devront recevoir un courrier officiel du porteur du diagnostic en marchant, leur présentant la démarche et leur expliquant l'intérêt que le porteur de l'action et le groupe-moteur ont à les mobiliser et, enfin, en quoi ce travail peut leur apporter quelque chose. Si besoin, le porteur peut également proposer de rencontrer ces nouveaux acteurs pour leur expliquer plus largement le sens de leur démarche.

Le groupe-moteur peut être ouvert au cours des deux ou trois premières rencontres car au fur et à mesure que les objectifs et le thème s'affinent, de nouveaux acteurs peuvent s'avérer pertinents. Toutefois, ensuite, il est important que le groupe se ferme de façon à ne pas passer trop de temps à expliquer la démarche aux nouveaux, au risque de démobiliser les plus anciens.

#### **Les acteurs mobilisés pour participer au groupe-moteur à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

- Des habitants
- L'élue à la santé de la commune
- Le centre de santé
- La Protection maternelle et infantile (PMI)
- La Communauté des communes de l'est guyanais (CCEG)
- La maison de santé pluridisciplinaire
- L'Éducation nationale
- La mission locale
- Des associations intervenant sur le territoire : DAAC, Médecins du Monde (MdM), l'association des femmes amérindiennes, APIASO, Association kourouciennne aide ti'jeunes (AKATI'J)

### **2.5 L'analyse des expériences pour en tirer des enseignements**

Cette étape doit permettre de repérer et d'analyser les expériences de participation active de la population développées sur le territoire. Elle n'est pas incontournable mais elle permet de s'appuyer sur l'existant et de tirer les leçons de ce qui a été développé auparavant en termes de démarches visant à renforcer la participation des habitants.

Une fois que ces expériences ont été recensées et analysées, il s'agit de voir comment prendre en compte leurs enseignements pour organiser et conduire le diagnostic en marchant.

#### **Les démarches participatives à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

À partir de l'expérience des femmes relais de Saint-Georges-de-l'Oyapock et du diagnostic participatif réalisé par MdM sur la commune, le groupe a analysé les succès, échecs, potentiels et obstacles rencontrés afin d'en tirer des enseignements en vue du diagnostic en marchant à Saint-Georges.

Plusieurs éléments sont ressortis de cette analyse et ont conduit le groupe à poser les recommandations suivantes :

- S'appuyer sur une personne qui introduise le groupe-moteur sur chaque micro-territoire ou auprès de chaque population concernée
- Lorsque l'on mobilise de nouvelles personnes pour qu'elles s'impliquent dans le groupe-moteur, bien expliquer ce que l'on attend d'elles



- S'appuyer sur des acteurs qui ont plusieurs casquettes
- Aller à la rencontre des personnes pour leur expliquer la démarche
- Entretenir la motivation des membres du groupe-moteur en montrant ce qu'ils produisent, en réalisant des actions concrètes qui permettent de jalonner tout le travail de préparation du diagnostic en marchant
- Communiquer sur l'avancée du travail de préparation du diagnostic en marchant
- Suivre une méthodologie souple et rigoureuse
- Lors du diagnostic en marchant, penser à l'accueil, à la convivialité et aux modalités de traduction.

## 2.6 L'appropriation du contexte

Il s'agit pour le groupe-moteur d'identifier les éléments à disposition pour mieux comprendre les enjeux et la réalité du territoire en matière de santé. Cette étape permet également de s'appuyer sur l'existant et les travaux antérieurs. Ici, l'intérêt est d'identifier non seulement les problèmes, les manques, les dysfonctionnements, mais aussi les ressources et les leviers du territoire.

### Documents recensés et analysés à Saint-Georges-de-l'Oyapock

- Le diagnostic participatif de Médecins du Monde (MdM)
- Les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- Les données du Centre intercommunal d'action sociale de l'Oyapock (CIASO)
- Le rapport d'activités de la mission de coordination du programme transfrontalier
- Les études réalisées dans le cadre du Programme de réussite éducative (PRE)
- Les rapports d'activités d'association (ex : DAAC)...

## 2.7 La définition et le test du ou des parcours

Une fois la problématique posée et la réalité du territoire mieux appréhendée, le groupe-moteur définit et teste le(s) parcours. Ainsi, en fonction de la superficie et la configuration du territoire, il peut être pertinent de définir plusieurs parcours, afin de ne pas élaborer un parcours d'une durée trop longue.

### La définition et le test de 9 parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock

4400 habitants vivent à Saint-Georges-de-l'Oyapock. La commune s'étend sur environ 2320 km<sup>2</sup> (11<sup>ème</sup> commune la plus étendue de France, après 10 autres communes situées en Guyane) et est composée de plusieurs quartiers et villages, aux alentours du bourg, où se concentrent la plupart des services. La densité est faible : moins de 2 habitants par km<sup>2</sup>.

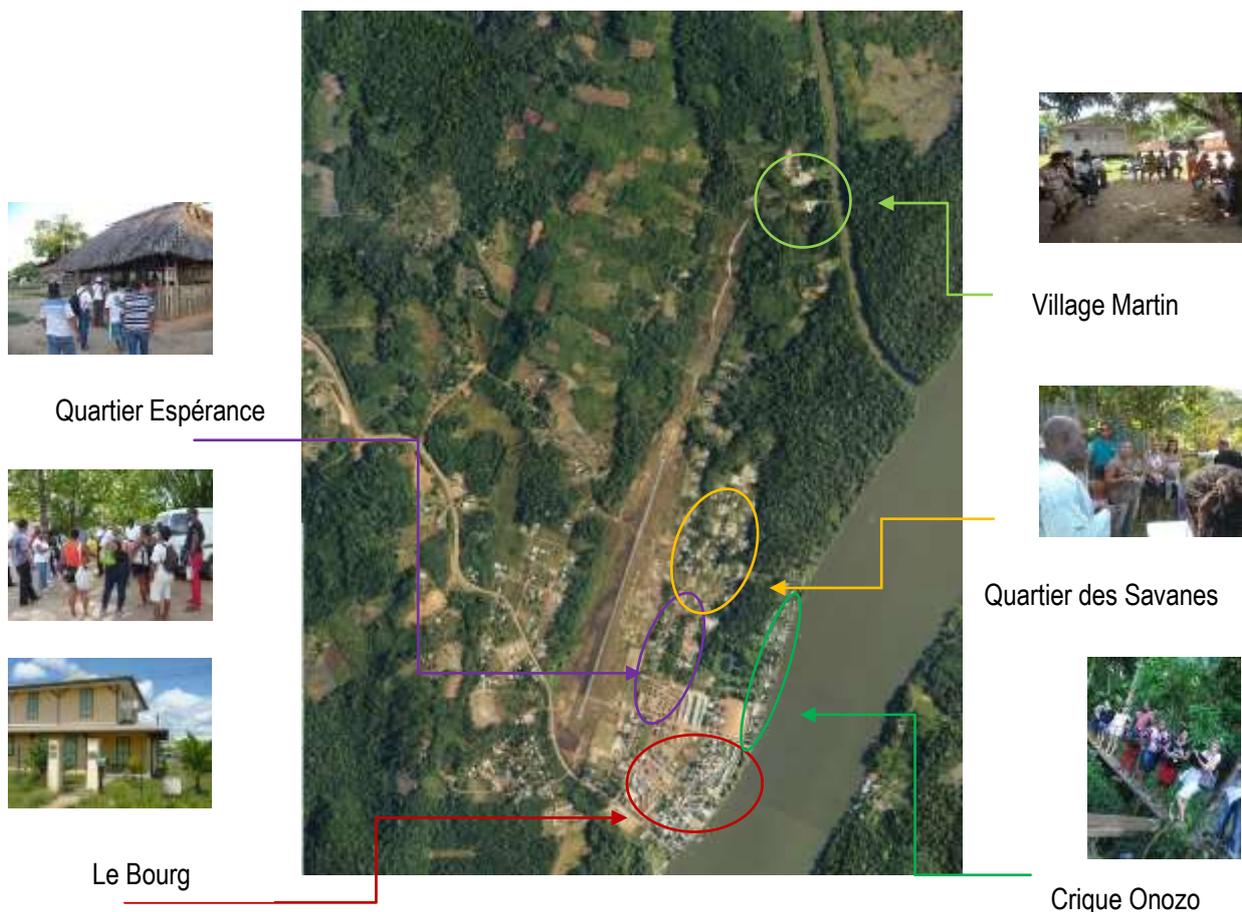
Compte tenu de la configuration du territoire, le groupe-moteur a choisi de définir plusieurs parcours de façon à couvrir l'ensemble du territoire de Saint-Georges, notamment les villages en amont et en aval du bourg, plus ou moins éloignés du bourg.

Ainsi, 9 parcours ont été définis dont un, le dernier, qui couvrait 3 villages le long du fleuve :

- Bourg, de jour
- Bourg, de nuit
- Maripa
- Adimo et Gabin
- Village Espérance
- Savane
- Martin
- Crique Onozo
- Trois Palétuviers, Tampak et Blondin (villages le long du fleuve Oyapock)

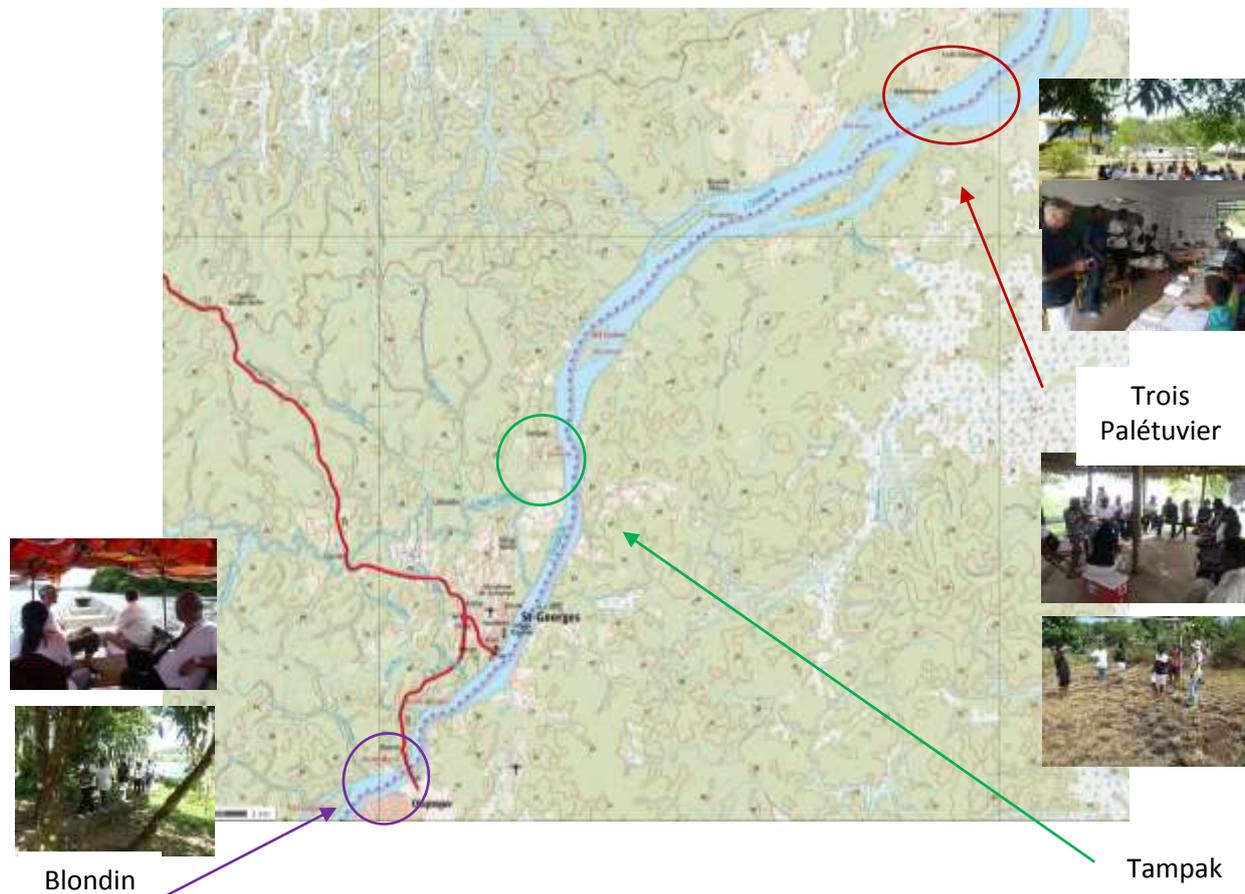
2 parcours ont été annulés (voir plus loin 3. *La conduite du diagnostic en marchant*)

**Les quartiers de Saint-Georges-de-l'Oyapock dans lesquels le diagnostic en marchant a été conduit<sup>11</sup>**



<sup>11</sup> Source des cartes: *Démarche en Santé communautaire. Démarche participative visant à faire un état des lieux de la Santé sur la commune de Saint-Georges de l'Oyapock. Action à l'initiative du centre communal d'actions sociales de Saint-Georges de l'Oyapock, en partenariat avec l'Instance Régionale d'Education pour la Santé de Guyane (Guyane Promo Santé) et l'Institut Théophraste Renaudot avec le concours des acteurs locaux. Publié en janvier 2014*

Les villages le long du fleuve, en amont et aval du bourg, rattachés à la commune, et dans lesquels le diagnostic a été conduit



Les parcours précis doivent par la suite être définis. Pour cela, le groupe-moteur doit penser à ne pas faire de parcours trop court ou trop long. L'idéal est de définir un ou des parcours compris entre 45 minutes à 1 heure. Pour cela, le groupe aura besoin de disposer de cartes avec les rues et chemins de chacun des quartiers concernés.







## Le test des parcours

Le groupe-moteur devra également tester les parcours. Cela peut se faire avec des acteurs que l'on souhaite mobiliser pendant le diagnostic, en particulier des habitants.

### Le test des parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Des binômes ont été constitués afin de tester les parcours et la grille d'observation (voir plus loin).

Durant ce test, ils devaient veiller à :

- réaliser le parcours avec un ou deux habitants volontaires,
- effectuer le test du parcours à l'heure prévue (et si possible le même jour de la semaine),
- décrire autant que possible le point de ralliement (y a-t-il de l'ombre ? un carbet ? des arbres ? une terrasse ?),
- chronométrer le temps nécessaire pour la réalisation du parcours,
- étudier la pertinence des stops retenus, et s'il y en a d'autres à ajouter.

## 2.8 Le choix de la/des date(s) et l'élaboration d'un rétro-planning et d'un programme

A partir des éléments précédents, des enjeux et de la dynamique locale, le groupe-moteur doit décider la/les dates retenue(s) et élaborer à partir de là un rétro-planning et un programme.

### Le choix de la date et l'élaboration d'un rétro-planning à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Les dates du diagnostic en marchant ont été fixées en fonction du calendrier des acteurs concernés, en particulier du CCAS, porteur de la démarche, et du temps nécessaire à sa préparation. La conduite du diagnostic en fin d'année devait également permettre de co-construire des actions susceptibles d'être affinées d'ici début 2014, notamment en vue de faire l'objet de demandes de subventions.

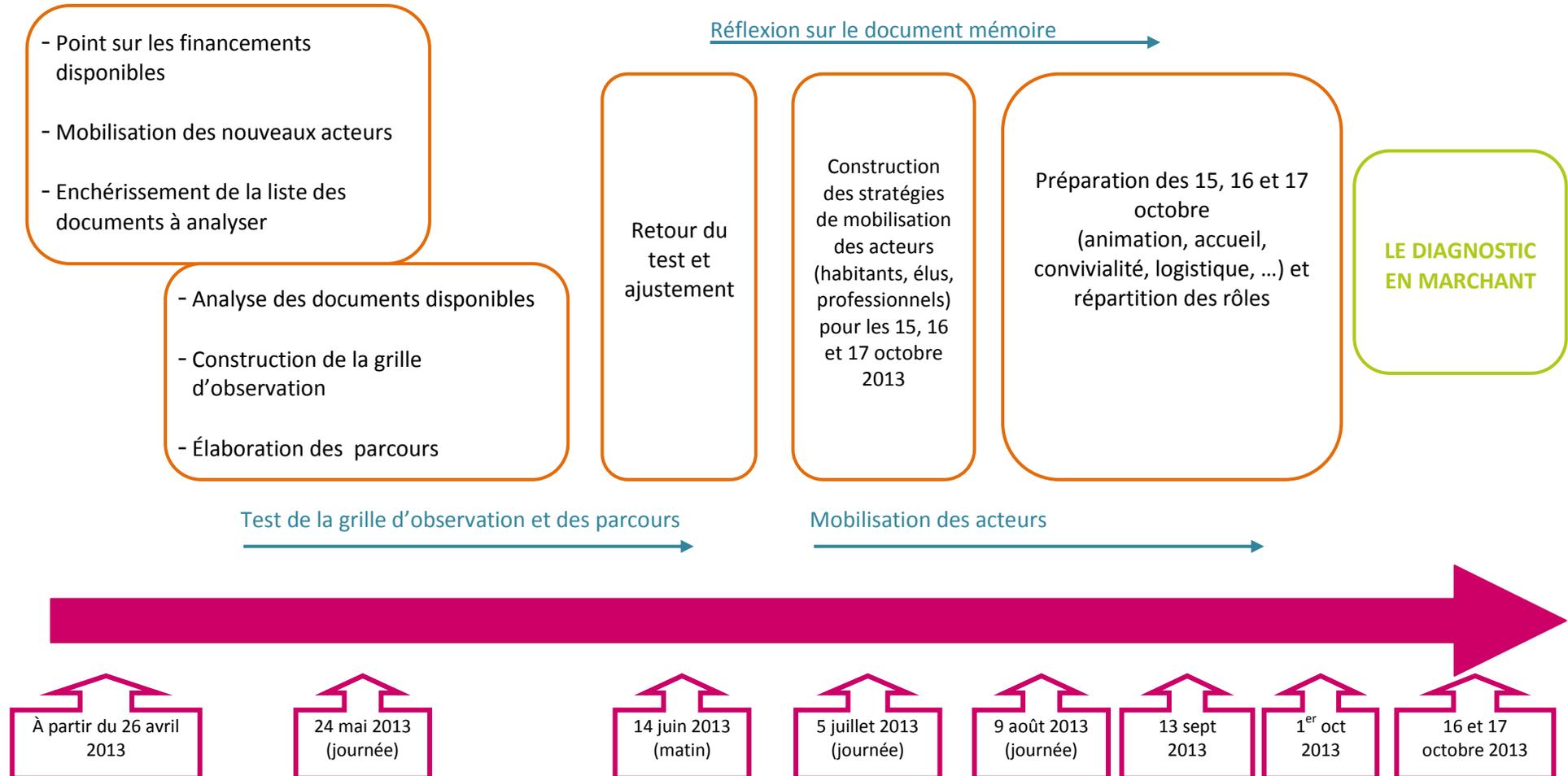
Les horaires des parcours ont été choisis en fonction des horaires de l'école, afin de permettre aux parents d'y participer. En outre, compte tenu de la chaleur, il a été décidé de réaliser les parcours en début de matinée et fin d'après-midi.

**Le bourg a été exploré dans le cadre de deux parcours différents, qui se sont déroulés de jour et de nuit.** La réalisation d'un parcours à la tombée de la nuit a favorisé l'expression par les habitants de problématiques spécifiques à la vie nocturne (ex : manque de lumière pour se balader). On peut faire l'hypothèse que certaines problématiques n'auraient pas été évoquées si le parcours avait été seulement réalisé en journée.

Le groupe-moteur a décidé de « découper » le temps du diagnostic en marchant en **2 moments consécutifs** :

- **2 journées consacrées** (mardi 15 octobre et mercredi 16 octobre 2013) **au recueil des propos des acteurs sur chacun des parcours**, compte-tenu du nombre de parcours nécessaires pour couvrir le territoire.
- **Une journée**, le 17 octobre 2013 (8h00-14h00), a été **consacrée à la mise en commun des éléments récoltés sur chacun des parcours, puis à la priorisation des axes à développer et à la construction d'actions à proposer pour améliorer la santé et le bien-être à Saint-Georges-de-l'Oyapock.**

## Rétroplanning



## Le programme à Saint-Georges-de-l'Oyapock



**PROGRAMME**  
*Diagnostic en marchant à Saint Georges de l'Oyapock*

| Date                     | Parcours                                       | Briefing                 | Rassemblement Avant parcours* | Rassemblement Des notes | Repas         | Préparation Restitution               |
|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|---------------|---------------------------------------|
| Mardi 15 Octobre 2013    | Parcours Fleuve à 9h00                         | Lundi 14 Octobre au CCAS | 8h00 au CCAS                  | 13h00 au CCAS           | 14h00 au CCAS | Mardi 15 Octobre 2013 à 20h00 au CCAS |
|                          | Parcours bourg nuit à 18h00                    |                          | 17h00 au CCAS                 | 19h30 au CCAS           | 20h30 au CCAS |                                       |
| Mercredi 16 octobre 2013 | Parcours bourg jour à 9h00                     | Mardi 15 Octobre au CCAS | 8h00 au CCAS                  | 12h00 au CCAS           | 11h00 au CCAS |                                       |
|                          | Parcours Martin à 9h00                         |                          | 8h00 au CCAS                  | 12h00 au CCAS           | 11h00 au CCAS |                                       |
|                          | Parcours Adimo Gabie à 15h00                   |                          | 14h00 au CCAS                 | 16h00 au CCAS           | 19h00 au CCAS |                                       |
|                          | Parcours Maripa à 15h00                        |                          | 14h00 au CCAS                 | 16h00 au CCAS           | 19h00 au CCAS |                                       |
|                          | Parcours Savane à 15h00                        |                          | 14h00 au CCAS                 | 16h00 au CCAS           | 19h00 au CCAS |                                       |
|                          | Parcours Onizo à 16h30                         |                          | 15h30 au CCAS                 | 17h30 au CCAS           | 19h00 au CCAS |                                       |
| Jeudi 17 Octobre 2013    | Parcours Expérance à 17h00                     |                          | 16h00 au CCAS                 | 18h00 au CCAS           |               |                                       |
|                          | <b>RESTITUTION DE 8h00 à 14h00 au TOULOURI</b> |                          |                               |                         |               |                                       |

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT VEUILLEZ NOUS CONTACTER AU 0594 27 07 21

### 2.9 La construction de la grille d'observation

Une grille d'observation, parfois appelée guide d'entretien collectif, constitue un support pour conduire le diagnostic. Cette grille doit être construite par le groupe-moteur, qui peut être accompagné pour ce faire. Afin de permettre aux participants de décrire, comprendre et proposer, il doit être attentif à ce que 3 types d'informations puissent être recueillis :

- les faits, les observations
- les explications, les analyses
- les propositions

#### Pour vous, la santé à Saint-Georges-de-l'Oyapock, c'est quoi ?

Un travail avec les membres du groupe-moteur a été réalisé pour commencer à identifier les problématiques de santé sur le territoire. Ainsi, plusieurs éléments ont émergé :

- Le manque d'informations
- Les difficultés à mettre en œuvre des comportements de prévention (insalubrité, alimentation, grossesses précoces, drogues, alcool, violences conjugales, dépistages, ...)
- Le manque de professionnels spécialisés (offre de soins, psychiatrie, établissements médico-sociaux, ...)
- L'accès aux soins (éloignement géographique, accès aux droits, inégalités de traitement, ...)
- Les difficultés des acteurs à travailler en lien les uns avec les autres (turn-over important, (...), problématiques transversales qui nécessitent un travail partenarial, ...)



Ces éléments devaient permettre de construire la grille d'observation utilisée pour chaque parcours le jour du diagnostic en marchant, et de permettre aux guides-animateurs des groupes de relancer les échanges, le cas échéant, lors du diagnostic en marchant.

### La grille d'observation construite par les acteurs à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Une première série de questions a été élaborée par le groupe-moteur. Après avoir testé la grille d'observation et les parcours, le groupe a décidé de modifier certaines questions de cette grille, ou leur formulation. La grille d'observation suivante a été validée

#### Questions à poser à chaque « stop » :

- Ici, qu'est-ce qui facilite la santé ?
- Comment expliquez-vous cela ?
- Ici, qu'est-ce qui complique la santé ?
- Comment expliquez-vous cela ?
- Que proposeriez-vous pour améliorer la situation ?

#### Questions à se poser en fin de parcours :

- Si on devait résumer, conclure, que pensez-vous de la santé dans votre quartier ?
- Et sur Saint-Georges-de-l'Oyapock, plus généralement ?

**Le document type pour la prise de note** a été élaboré par le groupe-moteur, en partant de la grille d'observation. Le groupe-moteur a jugé important d'une part de poser les questions en tenant compte de chaque stop et d'autre part de noter les réponses selon les déterminants de santé abordés. Un tableau sur lequel figurent le stop, les questions de la grille d'observation ainsi que les déterminants de santé, a été réalisé. Le nom du parcours, sa date, son heure de départ et d'arrivée, ont également été indiqués.

Pour chaque stop, le preneur de notes avait pour consigne de retranscrire les réponses aux différentes questions.

### Support de prise de note pour les parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock, imprimée en format paysage (plusieurs pages disponibles par stop)

DATE :

HEURE DE DÉPART :

HEURE D'ARRIVEE :

Nombre de personnes :

|                     | Questions            | Ici qu'est ce qui facilite la santé ? | Comment expliquez-vous cela ? |
|---------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Stop 1 : ...</b> | <b>Logement</b>      |                                       |                               |
|                     | <b>Environnement</b> |                                       |                               |
|                     | <b>Déchets</b>       |                                       |                               |
|                     | <b>Alimentation</b>  |                                       |                               |
|                     | <b>Education</b>     |                                       |                               |
|                     | <b>Transport</b>     |                                       |                               |
|                     | <b>Mobilité</b>      |                                       |                               |
|                     | <b>Soin</b>          |                                       |                               |
|                     | <b>Sport</b>         |                                       |                               |
|                     | <b>Autres</b>        |                                       |                               |



Un autre exemple d'observation, appelée « **grille d'archivage** »<sup>12</sup>, est présenté ci-dessous. Des exemples de codes de prise de note sont apportés.

|   |   |                     |              |
|---|---|---------------------|--------------|
| Coin exploré :<br>Date + heure<br>Marche n° :<br>Point de Rv :<br>Noms des marcheurs :<br>Nom des accompagnateurs :<br>Conditions météorologiques : | Exemple de code de prise de note<br>✓ Les propos qui éveillent un sentiment d'adhésion générale<br>+ Les propos qui suscitent des réactions mitigées qui créent un certain malaise<br><input type="checkbox"/> Les propos qui entrent en contradiction<br>*Les propos qui sont nuancés<br>! Les propos émis sur un ton revendicatif |                     |              |
| Le coin de la ville en général  |   |                     |              |
|   | Environnement   | Présences et usages | Interactions |
| Observations/Ressenti   |   |                     |              |
| Compréhension/interprétation  |   |                     |              |
| Evaluation  |   |                     |              |

## 2.10 La réflexion sur le document de restitution du diagnostic en marchant

### Pour faire quoi ?

Il s'agit pour le groupe-moteur de réfléchir en amont aux traces qu'il souhaite laisser de la démarche. Quels éléments sont importants à capitaliser ? Quels comptes rendre aux financeurs ? Que laisser comme mémoire aux participants ?...

### Sous quelle forme ?

Un document écrit, un document imagé, un document complet, exhaustif ou synthétique ?

### À destination de qui ?

De tous les participants, des financeurs, des membres du groupe-moteur, des personnes extérieures au territoire... ?

### Qui s'en charge ? Qui participe ? Qui coordonne ?

Le porteur de l'action, les membres du groupe-moteur, ou plus largement les participants au diagnostic ?

<sup>12</sup> *La ville au fil des pas. Les marches d'exploration urbaines, Service public de programmation. Intégration sociale, lutte contre la pauvreté et économie sociale, Politiques des grandes villes. Centre de recherche urbaine. Université libre de Bruxelles. 80 p. ; p. 57*



### Les documents produits suite au diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Le choix de la forme et du contenu des documents de restitution a été peu travaillé par le groupe-moteur. Peu de temps a été consacré à cette réflexion, en amont.

#### Un rapport présentant la restitution du diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Les acteurs concernés ont élaboré un rapport qui rend compte du diagnostic en marchant, des résultats par quartiers et thématiques, des principaux constats et problématiques, et de la construction des actions engagée dans le cadre de groupes de travail. Ce rapport est destiné à tous les participants du diagnostic en marchant mais également aux acteurs de la promotion de la santé d'autres territoires, en particulier en Guyane.

#### Un document de capitalisation d'une démarche communautaire en santé, le diagnostic en marchant

La démarche étant expérimentale en Guyane, il est apparu pertinent qu'elle fasse l'objet d'une capitalisation, en vue qu'elle serve de point d'appui aux acteurs d'autres territoires intéressés par la démarche. Ce travail de capitalisation a été conduit par l'Institut Renaudot et fait l'objet de cette publication. La démarche de diagnostic en marchant a été présentée et illustrée à travers l'exemple de Saint-Georges-de-l'Oyapock. Le document doit permettre de guider les acteurs souhaitant conduire un diagnostic en marchant sur leur territoire.

## 2.11 La construction des modalités de mobilisation des personnes

Il s'agit pour le groupe-moteur de créer les conditions pour que les acteurs concernés soient présents, en particulier les habitants. Comment leur donner envie de participer le jour J ?

L'organisation d'un évènement juste avant chaque parcours peut constituer un levier important de mobilisation (ex : Batucada dans les rues, en mobilisant des artistes, mégaphone, marché ou journée particulière précédant l'évènement).

| Les acteurs à mobiliser pour participer au diagnostic en marchant |  |
|---|--|
| Acteurs de Saint-Georges-de-l'Oyapock                             | Acteurs d'autres territoires intervenant sur la commune                              |
| Les chefs coutumiers  | Conseil Général  |
| L'association DAAC  | Conseil Régional   |
| Les églises, les pasteurs   | Agence Régionale de Santé  |
| La maison de santé pluridisciplinaire                             | Caisse d'Allocations Familiales  |
| La Mission locale   | Centre Hospitalier Andrée Rosemont   |
| Le Programme de Réussite Educative                                | Caisse Générale de Sécurité Sociale  |
| La Société Guyanaise Des Eaux (SGDE)                              | Sous-Préfet à la cohésion sociale  |
| EDF   | Sous-Préfet aux communes de l'intérieur  |
|   | Conseil départemental de l'accès au droit (CDAD)                                     |
|   | Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de Kourou |
|   | Professionnels formés les 24 et 25 avril 2013, présents sur les autres territoires   |

### Une stratégie de mobilisation des acteurs a été construite.

**Des habitants relais** ont été identifiés sur chaque parcours. Ils ont été rencontrés par des membres du groupe-moteur, la démarche leur a été présentée et il leur a été demandé de jouer un rôle de mobilisation des habitants du parcours en question.

Certains **professionnels** ont été rencontrés par le groupe-moteur pour qu'ils mobilisent eux-mêmes d'autres acteurs du territoire. D'autres acteurs, plus éloignés du territoire, ont simplement reçu un courrier d'invitation pour être présents les jours du diagnostic en marchant.

Certains **acteurs institutionnels-clé** ont reçu un courrier du CCAS présentant la démarche (son origine, ses objectifs et sa méthode), et certains d'entre eux ont été rencontrés par CCAS, notamment représenté par son directeur, de façon à mobiliser leur participation et leur soutien pour le travail engagé.

Le groupe-moteur s'est interrogé sur la pertinence de mobiliser les forces de l'ordre présentes sur le territoire afin qu'elles participent au diagnostic en marchant. Le groupe a finalement décidé qu'il serait compliqué de mobiliser cet acteur et les habitants en même temps. En revanche, les forces de l'ordre ont sûrement une vision complémentaire des problématiques de santé sur le territoire. Il a donc été proposé de les rencontrer individuellement afin de recueillir leur analyse.

### Outils de mobilisation des habitants

Le groupe-moteur a élaboré des affiches et des flyers de façon à ce que les habitants-relais puissent avoir un support à transmettre aux habitants pour les inviter à se mobiliser. Les acteurs ont par ailleurs insisté sur l'importance du bouche-à-oreille. Aussi, chaque support de communication devait être accompagné par une personne chargée d'expliquer comment le diagnostic en marchant allait se dérouler, ce qui était attendu des personnes présentes, ...

Une communication sur le diagnostic en marchant, invitant les acteurs concernés à y participer, a été faite à la radio sur Guyane Première. Un support d'information et de communication a été remis aux « hommes d'églises ». D'autres actions de communication avaient été envisagées mais n'ont pas été réalisées : diffusion d'une communication grand public sur la radio locale Poc-à-poc et circulation d'un camion pour communiquer en amont sur l'évènement, avec un mégaphone, sur certains parcours.

**OYAPOCKOIS PARLONS SANTÉ**

Que faire pour l'améliorer ?

Le CCAS de Saint-Georges de l'Oyapock, en partenariat avec Guyane Promo Santé et l'Institut Renaudot, organise son « diagnostic en marchant » du :

**Mardi 15 au Jeudi 17 octobre 2013**

◊ **Mardi 15 octobre - 8h00 au CCAS** : Parcours sur le forum et parcours « Inauguration de nuit »  
 ◊ **Mercredi 16 octobre - 8h00 à 18h00 au CCAS** : Parcours dans les différents quartiers de la commune :  
 ◊ **Jeudi 17 octobre - 8h00 à 18h00** : Restauration publique à la Salle Tourist

**POUR TOUT RENSEIGNEMENT VEUILLEZ NOUS CONTACTER AU :**  
**0594 27 07 21**



« Chers Oyapockois, le CCAS de Saint Georges organise : le diagnostic en marchant du 15 au 17 octobre 2013!

Visite dans les quartiers et villages prévue les 15 et 16 octobre 2013

Bilan des visites prévu le jeudi 17 octobre avec l'ensemble des habitants et des partenaires locaux

Oyapockois, parlons Santé : que faire pour l'améliorer ?

Votre présence est indispensable, pour tout renseignement un numéro : 0594 27 07 21 »

« Povo de Sao Jorge, o CCAS està organisando : O diagnostico caminhando do dia 15 ao dia 17 de outubro



**COMMUNIQUÉ DE PRESSE**

**Le Centre Communal d'Action Sociale Sinoère MANDE (CCAS) de Saint-Georges de l'Oyapock organise, en partenariat avec les acteurs concernés par la santé sur la commune, un diagnostic participatif en santé du 15 au 17 octobre 2013.**

Depuis le mois de juillet 2013, le CCAS a mis en place une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) de la commune, obligatoire au regard de la loi (décret no 95-562 du 6 mai 1995) et du code de l'Action sociale et des Familles (articles R.123-1 et R.123-2).

Dans le même temps, le CCAS, accompagné par Guyane Promo Santé (GPS) et l'Institut Renaudot, s'est engagé dans une démarche de mobilisation des acteurs du territoire concernés par la santé, à travers la mise en place d'un diagnostic en marchant conduit dans une approche participative. Ces deux actions combinées doivent permettre de mieux connaître les priorités du territoire et d'élaborer la feuille de route des acteurs du territoire, dont le CCAS, en matière d'action sociale et de santé au sens global du terme.

La mobilisation de tous les acteurs du territoire, y compris les habitants, s'inscrit dans la stratégie de l'Agence Régionale de Santé à destination des communes isolées. Ainsi, les acteurs de Saint-Georges de l'Oyapock ont pu bénéficier de l'accompagnement de GPS et l'Institut Renaudot depuis avril 2013. À la suite d'une formation à la démarche communautaire en santé, à ses enjeux, ses limites et les conditions à créer pour son développement, un groupe moteur s'est réuni régulièrement afin de co-construire la méthode du diagnostic en marchant.

Le diagnostic en marchant est un outil simple et efficace, au service de tous les acteurs d'un territoire (habitants, élus et professionnels). Tous les participants se rendent acteurs de leur propre santé, individuelle et collective, en se réappropriant leur pouvoir d'action sur leur territoire (théorie de l'empowerment). Il s'agit de réaliser un diagnostic partagé résultant d'une enquête sur le terrain et destiné à améliorer les conditions nécessaires à l'existence d'un cadre de vie favorable au bien-être et à la santé.

Une cinquantaine de personnes, habitants, élus et professionnels, sont attendus au cours de ces trois jours afin que chacun puisse :

**Le 15 et 16 octobre 2013 :**

- poser son regard sur les facteurs facilitant et freinant la santé et le bien-être sur notre commune

**Le 15 et 16 octobre 2013 :**

- croiser ses éléments de connaissances, ses ressentis, ses pratiques avec les autres acteurs présents, afin de prendre en compte les différents facteurs qui agissent sur la situation de santé globale

**Le 17 octobre 2013 :**

- échanger, prioriser et envisager les pistes d'actions à mettre en oeuvre pour améliorer la santé et le bien-être à Saint-Georges de l'Oyapock

Nous comptons sur votre participation au diagnostic en marchant les 15, 16 et 17 octobre 2013 à Saint-Georges de l'Oyapock, afin de poursuivre ensemble la construction d'une feuille de route des acteurs locaux en matière de santé pour les prochaines années.

La Présidente  
Félicie SINOÈRE-MANDE

Centre Communal d'Action Sociale Sinoère MANDE de Saint-Georges de l'Oyapock - 19 allée Jeanne d'Arc - 97113 Saint-Georges de l'Oyapock  
☎ 0594 27 07 21 - ✉ 0594 27 06 16 - email : ccas.sgs@agf.guyane.fr



## 2.12 La répartition des rôles, les règles du jeu et précautions d'animation

### La répartition des rôles au sein de l'équipe

Pour chaque parcours, 4 personnes voire plus peuvent être mobilisées. Nous appellerons ce quatuor l'« équipe-parcours ». Son rôle est de créer les conditions de la réussite de la démarche (processus et résultats). Elle ne doit pas donner son avis, commenter ou juger les propos des participants.

Chaque membre joue un rôle précis.

#### Les membres de l'équipe parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock

##### Le guide-animateur

- Anime l' « entretien collectif »
- Pose le cadre et est le garant de ce cadre (notamment du temps)
- Impulse et entretient la dynamique de groupe
- Donne confiance, suscite l'envie de participer, met à l'aise, a une écoute active, stimule le groupe, le « titille », questionne les évidences, ...
- Veille au respect des règles du jeu : permet à chacun de parler, donne la parole en priorité aux habitants, accueille les éventuels nouveaux arrivants (ex : Bonjour Madame, si vous souhaitez participer à la démarche, vous êtes la bienvenue ...) ou « invite la personne qui viendrait parasiter le groupe » à passer son chemin, avec humour et respect.
- A en tête les 3 niveaux de questionnements : décrire, comprendre et proposer, afin d'arriver à une prise en compte de la complexité de la situation. Il doit garder à l'esprit ces 3 niveaux d'information, les placer dans les bonnes cases et les questionner s'ils ne sont pas exprimés spontanément ; Pour cela, il doit être dans la reformulation, le questionnement, ... (NB : les questions posées doivent être ancrées dans le lieu où le groupe est inscrit ;

##### Le preneur de notes

- Synthétise les échanges et demande au groupe de valider la prise de notes pour chaque point abordé, à chaque stop, ce qui est essentiel à retenir
- Utilise si besoin des codes (ex : souligner les idées récurrentes, mettre des N° pour prioriser les idées)

##### Le photographe/ gardien du temps

- Prend des photos de ce qui facilite (= ressources) et complique (= dysfonctionnements) la santé
- Prend le groupe en photos
- Prend à la fois des gros plans et des plans élargis
- Ne fait pas 10 000 photos en 1 heure ! Mieux vaut avoir moins de photos qui soient exploitables

##### Le(s) traducteur(s), si besoin

- Traduit les propos de l'animateur et des participants
- Traduit tout !
- Reformule si besoin, surtout s'il y a des incompréhensions



Cette équipe est composée idéalement d'habitants, d'élus et de professionnels. Il s'agit, dans la mesure du possible, de ne pas cantonner l'habitant aux rôles de traducteur et de photographe.

Il est conseillé de constituer des binômes de preneurs de note. Si nécessaire, les traducteurs peuvent être plusieurs, afin de se relayer ou de traduire les échanges dans plusieurs langues.

Chacun des membres de l'équipe peut venir en soutien aux autres, mais il est préférable que chacun joue pleinement son rôle et assume les missions qui lui ont été confiées.

### Les règles du jeu

- Pas d'autocensure, chaque point de vue est pertinent et doit être écouté.
- L'attitude doit être constructive et doit permettre de proposer, si besoin, des solutions.
- Tous les acteurs d'un quartier sont invités à participer, y compris les bailleurs qui peuvent autoriser l'accès aux parties communes des immeubles.
- Tous les espaces du site peuvent faire l'objet d'une observation, qu'ils soient négatifs ou positifs.
- Une restitution finale doit être l'occasion de montrer visuellement que les problématiques et remarques sont bien intégrées par l'accompagnateur et compléteront le diagnostic du quartier.<sup>13</sup>

### 2.13 Le briefing de l'équipe-parcours

Pour que chaque acteur mobilisé au sein de l'équipe-parcours joue pleinement son rôle, un temps de briefing doit être prévu la veille ou juste avant le départ.

#### Les briefings des équipes-parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock

L'Institut Renaudot a animé deux briefings, initialement destinés aux guides-animateurs. D'autres membres des équipes-parcours (photographes, preneurs de notes et traducteurs) ont également participé à ces briefings, afin de mettre en confiance les équipes, de valoriser leurs ressources, de créer une culture commune, et de clarifier les rôles de chaque membre de l'équipe et les règles de groupe.

Les questions suivantes ont été posées aux participants :

- Qu'entendez-vous par santé ?
- Qu'avez-vous compris de votre rôle, en tant qu'animateur ? en tant que photographe ? etc.
- Quelles sont les règles à respecter pour l'animation du groupe pour chaque parcours ?
- Percevez-vous des difficultés ? Avez-vous des éventuelles angoisses ?

A partir des réponses données par les participants, l'Institut Renaudot a complété et repris certains éléments partagés par les participants, le cas échéant, puis remis une synthèse écrite à chaque groupe, en particulier à l'animateur : « Rôle et posture de chaque membre de l'équipe pour les parcours. Déroulé de l'animation de chaque parcours ». Ce document précisait les principales étapes et le rôle de chaque membre de l'équipe-parcours (voir 2.12 « Répartition des rôles » et 3. « La conduite du diagnostic en marchant »).

<sup>13</sup> « *Fiche méthodologique Diagnostic en marchant / ballades urbaines* », Région Nord-Pas de Calais – Valenciennes métropole



Après le (premier) parcours, il s'agit d'organiser un débriefing avec les participants en vue d'élaborer une synthèse des échanges voire d'évaluer à chaud la démarche en termes de processus et de résultats. Ce travail doit permettre au preneur de notes, accompagné si besoin d'un autre membre de l'équipe du parcours, de rédiger un compte-rendu détaillé du parcours en vue de mettre en commun et restituer les données des différents parcours et de recueillir des éléments pour une évaluation partagée et/ou une capitalisation de l'expérience.

#### **Les débriefings avec les groupes, après les parcours, à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

Le débriefing avec le groupe ayant conduit le diagnostic en marchant sur les 3 villages, la première journée du diagnostic, le mardi, a permis :

- à l'animatrice de s'appuyer sur les remarques et suggestions pour briéfer les équipes des parcours suivants, qui se sont déroulés le soir même et le lendemain,
- aux participants du parcours d'avoir un retour sur leurs pratiques et postures et de tirer collectivement des enseignements de ce premier parcours.

Pour exemple, il a été suggéré de commencer plutôt par questionner ce qui complique la santé plutôt que par celle qui interroge ce qui la facilite. Cela permettait de revenir sur les ressources, après avoir évoqué les difficultés, problèmes, dysfonctionnements...

#### **2.14 La construction de l'animation de la mise en commun des résultats et de la construction des actions**

La restitution doit permettre de garantir le portage institutionnel de la démarche, de mettre en commun les résultats des parcours, de prioriser les thèmes et territoires, de co-construire des actions et d'envisager les perspectives.

Les acteurs ayant participé au diagnostic sont invités à y participer. D'autres acteurs clés (ex : institutionnels, élus...) peuvent être invités à y prendre part.

##### Le déroulé

Une trame d'animation doit être préparée et discutée en amont.

##### **Déroulé type :**

- **Introduction** : rappel du cadre, du contexte, de la méthode, des acteurs concernés
- **Éléments recueillis sur les parcours** (soit par parcours soit en croisant les thématiques et en faisant ressortir les spécificités de certains territoires ; en s'appuyant sur les visuels)
- **Echanges / Priorisation de thématiques**
- **Repas partagé**
- **Construction d'actions en petits groupes**
- **Conclusion et perspectives**

La répartition claire des rôles entre les acteurs mobilisés est un facteur clé de réussite.

Il faut impérativement qu'il y ait, pour chaque temps, un animateur, jouant un rôle de fil conducteur.



| <b>Et à Saint-Georges-de-l'Oyapock ?</b> |   |   |
|--|---|---|
| <b>Quand ?</b>                           | <b>Quoi ?</b>   | <b>Qui ? Comment ?</b>  |
| <b>8h00-8h30</b>                         | <b>Accueil</b>  | CCAS, GPS, ITR  |
| <b>8h30-8h50</b>                         | <b>Introduction politique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mairie</b> : engagement de la ville, histoire de cet engagement, ...</li> </ul> Introduction rappelant le travail réalisé<br>Présentation des objectifs de la journée et du déroulement   | Mme Marie-Josée Carême, adjointe à la santé   |
| <b>8h50-9h15</b>                         | <b>Introduction technique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CCAS</b> : historique du travail réalisé depuis octobre 2012, volonté de travailler sur la santé, intérêt pour le territoire, raisons motivant le choix de la méthode....)</li> <li>- <b>GPS</b> : qui vous êtes, rôle d'accompagnement, projet expérimental transférable sur d'autres territoires ...</li> <li>- <b>ITR</b> : qui nous sommes, intérêt de la démarche communautaire en santé,...</li> </ul>  | Réginaldo, directeur<br><br>Hélène Lamaison, directrice<br>Alexandra Mathieu, consultante et formatrice |
| <b>9h15-11h</b>                          | <b>Restitution ...</b><br>... à partir du croisement des éléments recueillis dans les différents parcours lors du diagnostic en marchant. Soit à partir des différents parcours, soit à partir des thématiques, ...<br>Présentation des propositions recueillies lors du diagnostic en marchant à partir de ces axes  | Echanges en petits groupes pour poser des questions après chaque présentation                           |
| <b>11h-11h45</b>                         | <b>Pause café</b>   |   |
| <b>11h45-12h15</b>                       | <b>Priorisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'est-ce qui vous semble important de travailler, urgent ?</li> <li>- Qu'est-ce qui est faisable à Saint-Georges-de-l'Oyapock dans le contexte actuel ?</li> <li>- Sur quoi avez-vous envie de travailler ?</li> <li>- Sur quel axe allez-vous travailler ?</li> </ul> Puis, priorisation collective en grand groupe et définition des 3 ou 4 groupes de travail.<br>Puis les gens se répartissent dans chacun de ces groupes de travail pour co-construire des propositions d'actions. | En petits groupes, en donnant une note ou avec les feux verts-feux rouges, ...                          |
| <b>12h15-13h15</b>                       | <b>Co-construction d'actions</b><br>A partir de la fiche-projet, les groupes proposent des actions. Ils nomment un binôme de référent et fixent une prochaine date de rencontre.<br>Les gens s'inscrivent dans les groupes de travail auxquels ils souhaitent participer  | A partir de la fiche-projet   |



|             |   |                     |
|-------------|---|---------------------|
| 13h15-14h00 | <b>Perspectives</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectives techniques/ suites à donner</li> <li>- Perspectives institutionnelles</li> <li>- Remerciements</li> </ul> | CCAS<br>ARS<br>Elue |
| 14h....     | <b>Repas</b>  |                     |

#### Le matériel nécessaire

- Vidéoprojecteur
- Chaises
- Tables
- Consommables divers, collation, repas
- « Paper-board »

#### **D'autres ingrédients à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

Une sono, un DJ, de la musique pour l'accueil, les pauses, le final, et le repas partagé... De la convivialité !

#### La durée

La durée de la mise en commun des résultats du/des parcours du diagnostic en marchant est variable. Il s'agit de trouver un équilibre entre le temps dédié à la remise en commun des résultats, et celui consacrée à la priorisation des thèmes et territoires, et à la co-construction des actions.

#### **Et à St Georges...**

L'ensemble de la restitution a été traduite en portugais du Brésil, afin que les participants, en particulier les habitants, puissent être partie prenante des échanges. Cette traduction s'est avérée essentielle pour la compréhension et la participation de tous. La durée nécessaire pour cette traduction avait été prise en compte dans le programme d'animation mais elle a été sous-évaluée. Il aurait été certainement judicieux d'inviter les personnes chargées de restituer les résultats à être davantage concis, sans pour autant limiter les interventions et échanges.

#### Les outils d'animation

- La fiche action pour chaque groupe de travail

### Illustration à Saint-Georges-de-l'Oyapock

La première étape consiste à identifier « ce que nous voulons faire et concrètement » cf : point 1. Il s'agit par la suite de répondre à quatre questions pour chaque périodicité (court, moyen et long termes).

Nom du groupe de travail :

Nom des référents :

## A COURT TERME

## A MOYEN TERME

## A LONG TERME

**2. Comment voulons-nous le faire à court terme et pourquoi ?**

**3. Avec qui veut-on le faire et pourquoi ?**

**4. De quoi a-t-on besoin pour le faire ?**

**5. Dans 6 mois, qu'est-ce qui nous fera dire que nous sommes contents et que nous avons réussi ce que nous voulions faire ?**

**2. Comment voulons-nous le faire à moyen terme et pourquoi ?**

**3. Avec qui veut-on le faire et pourquoi ?**

**4. De quoi a-t-on besoin pour le faire ?**

**5. Dans 1 an, qu'est-ce qui nous fera dire que nous sommes contents et que nous avons réussi ce que nous voulions faire ?**

**2. Comment voulons-nous le faire à long terme et pourquoi ?**

**3. Avec qui veut-on le faire et pourquoi ?**

**4. De quoi a-t-on besoin pour le faire ?**

**5. Dans 3 ans, qu'est-ce qui nous fera dire que nous sommes contents et que nous avons réussi ce que nous voulions faire ?**

**1.  
A partir de nos préoccupations, envies et rêves, que voulons-nous faire concrètement et pourquoi ?**



- La fiche de coordonnées des membres des groupes de travail constitués

| <b>Fiche de coordonnées des membres des groupes de travail constitués</b> |  |                     |      |
|---|--|---------------------|------|
| <b>NOM DU GROUPE :</b>  |  |                     |      |
| Nom et Prénom   | Adresse  | Numéro de téléphone | Mail |
| Professionnel référent  |  |                     |      |
| Habitant référent   |  |                     |      |
| ....  |  |                     |      |
| <b><u>DATE DE LA PROCHAINE REUNION</u></b>                                |  |                     |      |
| <b>MISSIONS DES REFERENTS :</b>   |  |                     |      |
| ⇒   | <b>Organiser les prochaines réunions.</b> Cela signifie trouver la salle, envoyer les invitations, animer la réunion, et s'assurer que le compte-rendu sera réalisé et envoyé aux membres du groupe. |                     |      |
| ⇒   | <b>Etre l'interlocuteur de chaque membre du groupe</b>   |                     |      |
| ⇒   | <b>Etre l'interlocuteur du CCAS</b>  |                     |      |

A l'issue des groupes de travaux faisant suite à la mise en commun, il peut être proposé aux 2 référents de chaque groupe de travail de participer à la prochaine rencontre du groupe-moteur pour débriefer sur les réalisations de chaque groupe de travail et planifier la suite, avec le soutien du groupe-moteur.

### 2.15 L'élaboration du questionnaire d'évaluation

Une évaluation de la démarche par les participants au diagnostic en marchant peut être réalisée à l'aide d'un questionnaire d'évaluation. Les questions évaluatives sont conditionnées par les objectifs de la démarche engagée.

Le nombre et le type de questions doivent être adaptés au public attendu à cette restitution.

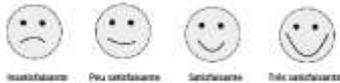
A Saint-Georges-de-l'Oyapock, une approche qualitative a été privilégiée. Le questionnaire a été pensé pour être facilement renseigné par des habitants. Compte tenu de l'absence de maîtrise du français de la plupart des habitants ou des difficultés à lire et/ou écrire, il a été convenu de limiter le nombre de questions et d'utiliser le maximum de visuels. En outre, l'anonymat du questionnaire a été garanti, en raison du nombre important de personnes en situation irrégulière.



**OYAPOCKOIS PARLONS SANTÉ**  
Que faire pour l'améliorer ?

Questionnaire d'évaluation pour les participants

Que pensez-vous de cette démarche ?



Comment vous êtes-vous senti durant cette démarche ?



Que retenir-vous de cette démarche?

---

---

---

---

---

Pensez-vous qu'il faudrait donner une suite à cette démarche, et, si oui, sous quelle forme ?

---

---

---

---

Souhaitez-vous continuer à participer à cette démarche ?

Oui  Non

Propositions d'améliorations :

---

---

---

---

Merci !



## 2.16 La préparation logistique

Afin de créer les conditions matérielles à la réalisation du diagnostic, il est important de ne pas sous-estimer la logistique. Il s'agit pour le groupe-moteur d'identifier les moyens matériels nécessaires et de définir les rôles et missions des acteurs concernés (ex : coordinateur de la logistique, responsables des consommables (ex : nourriture), du matériel, des moyens de transports, le cas échéant...)

### Besoins matériels prévisionnels à Saint-Georges-de-l'Oyapock

A l'occasion d'une réunion programmée 15 jours avant le diagnostic, le groupe-moteur a listé les besoins matériels pour réaliser les parcours. Cette liste a été dénommée « Package Parcours ».

- Liste de membres des parcours prévus et tableau d'émargement
- Programme
- Carte du parcours
- Grille d'observation
- Document type pour la prise de notes
- 5 supports pour la prise de notes
- 5 Appareils photo (3 CCAS, 1 CCEG et 1 PRE)
- Tee-shirt blanc pour les membres des parcours
- Boissons (CCAS)
- 5 glacières (3 CCAS, 1 DAAC et 1 PRE)
- 4 voitures (3 CCAS et 1 DAAC) et 1 camion de 8 places (CCEG), avec chauffeurs pour ravitaillement



### 3. De la conduite du diagnostic en marchant à la co-construction d'actions

Le diagnostic en marchant se déroule en plusieurs étapes. Après sa conduite, une analyse partagée et une mise en commun des données recueillies dans le cadre d'une restitution qui doit permettre de prioriser des axes d'intervention et de co-construire des actions, dont le contenu sera à affiner par la suite.

#### 3.1 L'accueil des participants et la présentation de la démarche et des règles du groupe

L'accueil des participants est une étape décisive. Elle doit permettre de présenter les objectifs de la démarche, le déroulé proposé et les membres du équipe-parcours. L'accueil chaleureux et convivial des participants doit également favoriser l'instauration d'un climat de confiance.

##### **L'accueil des participants aux différents points de rendez-vous et la présentation de la démarche et des règles du groupe, à Saint-Georges-de l'Oyapock**

Les membres de chaque équipe-parcours garante de la réussite d'un parcours ont été invités à récupérer le matériel adéquat au CCAS. Dans le cadre des parcours dans le bourg, les participants avaient rendez-vous au CCAS. Pour les autres parcours, les habitants ont été rejoints sur leur lieu de vie.

A partir des contributions des équipes-parcours dans le cadre du briefing, une note de cadrage pour animer chaque parcours a été construite par l'Institut Renaudot et remise aux équipes-parcours.

##### Présenter la démarche

- Démarche de mobilisation des acteurs concernés par la santé (habitants, élus et professionnels) initiée par le CCAS, avec le soutien de GPS et de l'ITR
- Diagnostic en marchant : travail en amont (constitution d'un groupe-moteur, préparation, mobilisation des professionnels et habitants, élaboration de 7 parcours), travail en aval (restitution des résultats, priorisation des axes à travailler et définition des actions à développer/renforcer)
- Groupe-parcours de 4 personnes (photographe, preneur de notes, animateur, traducteur) qui s'engage à restituer les échanges et résultats, et non à mettre en œuvre les propositions d'actions

##### Proposer à chaque participant de se présenter

- Chaque participant se présente. Les membres de l'équipe se présentent aussi (ex : je travaille comme assistant social au CCAS mais aujourd'hui, je suis animateur de ce groupe, donc au service du groupe)

##### Communiquer les informations pratiques

- Comment va t-on procéder ? Suivi d'un tracé prédéfini, marqué par des stops où des questions vont être posées au groupe (ex : qu'est-ce qui facilite et complique la santé ici ?)
- Information sur la couverture du diagnostic par un journaliste de France-Guyane, et la prise de photos par un membre de l'équipe-parcours, le photographe. Proposition à ceux qui ne souhaitent pas être pris en photo de se manifester. Information sur de l'utilisation qui sera faite de ces photos (restitution, publication, rapports, média, etc.)
- Sollicitation de volontaires pour prendre des notes, pour soutenir le preneur de notes dédié



#### Enoncer les « règles du jeu » du groupe, à respecter

- Toute idée est bonne à dire
- Il n'y a pas de mauvaise réponse
- La parole d'une personne a autant d'importance que celle d'une autre
- On écoute ce que disent les autres, on ne se coupe pas la parole
- On respecte tout ce qui est dit
- Pas de critique personnelle
- Les idées des autres peuvent être utilisées
- Anonymat (les propos ne seront pas attribués à une personne pour la restitution)

Il est conseillé que l'animateur se place à côté du traducteur, notamment pour éviter des conversations multiples au sein du groupe.

#### A la fin du parcours...

- Invitation des participants à participer à la restitution, rappel sur la constitution de groupes de travail pour affiner les actions proposées
- Proposition d'accompagnement physique des habitants à la restitution, notamment si les contrôles de la Police des airs et des frontières (Paf), l'absence de transports ou son coût prohibitifs constituent un frein à leur participation

### **3.2 Ballades et échanges à partir de la grille d'observation**

A chaque stop, l'animateur a invité les participants à répondre aux questions de la grille d'observation, en favorisant les échanges.

#### **Saint-Georges-de-l'Oyapock, en marchant et en pirogue, de jour et de nuit**

- 7 parcours ont été réalisés, entre le mardi matin (8h00) et le mercredi soir (20h30) : 6 parcours en marchant dans le bourg et dans les villages aux alentours et 1 parcours sur l'Oyapock, avec un arrêt dans 3 villages au bord du fleuve.
- Dans les villages situés en amont et aval du bourg, des focus groupes ont été organisés avec les habitants, sur un lieu unique (sous un carbet ou un manguier) en raison des difficultés à mobiliser les habitants et de l'étendue du village (Trois Palétuviers) ou de la mobilité réduite de certains habitants (Tampak et Blandin). Ce faisant, certains lieux mentionnés pendant les échanges (ex : terrain de football, source d'eau, groupe électrogène...) ont été visités avec quelques habitants, à la fin du « parcours ».
- Chaque parcours a duré en moyenne 1h30. Le « parcours du fleuve » a nécessité près d'une journée, car il recouvrait 3 villages éloignés les uns des autres.
- Entre 5 et 20 habitants ont participé à chaque parcours. La présence d'un nombre trop important de professionnels a été observée sur certains parcours (ex : parcours dans le bourg, de jour) .

### Répartition des participants aux parcours du diagnostic à Saint-Georges-de-l'Oyapock, par type d'acteurs

|   | Tampak    |     | Blondin   |     | Trois Palétuviers |     | Bourg de nuit |     | Bourg de jour |     | Martin    |     | Savane    |     | Onozo     |     | Espérance |     | Moyenne    |
|---|-----------|-----|-----------|-----|-------------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|------------|
| <b>Professionnels</b>                       | 11        | 58% | 11        | 58% | 11                | 46% | 4             | 44% | 10            | 67% | 9         | 56% | 9         | 47% | 8         | 29% | 7         | 41% | <b>50%</b> |
| <i>dont professionnels de Saint-Georges</i> | 4         | 21% | 4         | 21% | 4                 | 17% | 1             | 11% | 2             | 13% | 3         | 19% | 6         | 32% | 4         | 14% | 4         | 24% | <b>19%</b> |
| <b>Habitants</b>                            | 8         | 4%  | 8         | 42% | 13                | 54% | 5             | 56% | 5             | 33% | 7         | 44% | 10        | 53% | 20        | 71% | 10        | 59% | <b>50%</b> |
| <b>Total</b>                                | <b>19</b> |     | <b>19</b> |     | <b>24</b>         |     | <b>9</b>      |     | <b>15</b>     |     | <b>16</b> |     | <b>19</b> |     | <b>28</b> |     | <b>17</b> |     | <b>18</b>  |



Parcours au village de Trois Palétuviers, le plus éloigné du bourg de Saint-Georges-de-l'Oyapock



De haut en bas, les parcours aux villages de Tampac et Blandin, et au bourg (jour et nuit)



*Parcours aux villages ou quartiers de Savane, Martin, Espérance, et Onozo*

### S'adapter au contexte

Au village de Trois Palétuviers, il n'avait pas été initialement prévu que les élèves de la classe unique de l'école élémentaire participent au diagnostic. A son arrivée au village, le groupe mobilisé pour ce parcours a répondu favorablement à la proposition de rencontrer des élèves faite par l'enseignant. Ainsi, il a pu échanger avec les élèves sur ce que représentait pour eux la santé. Ces enfants ont spontanément fait part de ce qui leur plaisait au village. L'échange a été extrêmement riche. Leurs contributions ont été valorisées le jour de la restitution.



### Pour les enfants de l'école du village de Trois Paletuviers, la santé, c'est :

- Bien manger ensemble avec la famille
- Boire de l'eau
- Faire du sport, jouer au foot
- Se laver les mains
- Dormir beaucoup
- Ne pas boire de l'alcool, ne pas prendre de la drogue
- ...

### 3.3 L'évaluation du processus et l'analyse partagée des résultats

Cette étape doit permettre **d'évaluer de façon partagée chaque parcours, à chaud, en termes de processus** et de **prendre connaissance des éléments recueillis sur chaque parcours, de les analyser et d'en faire la synthèse, en vue de préparer la mise en commun des résultats.**

Cette étape consiste non seulement à apprécier les résultats du diagnostic réalisé dans le cadre du parcours (quelles données ? quelles thématiques ressortent ? sur quels territoires ?), mais également le processus (quelle ambiance ? comment cela s'est passé ? comment partager les données ? ...).

L'ensemble des participants au parcours, en particulier les membres de l'équipe-parcours (animateur, preneur de notes, photographe, et traducteurs) et les habitants qui le souhaitent, sont mobilisés.

Si plusieurs parcours sont réalisés, il est pertinent qu'une à deux personnes puissent participer à l'analyse partagée des résultats de tous les parcours (ex : 1 représentant du groupe-moteur, du porteur et/ou l'accompagnateur de la démarche), afin d'avoir une vision globale des résultats et de croiser les données recueillies au cours des différents parcours.

### Un débriefing après chaque parcours réalisé à Saint-Georges-de-l'Oyapock

A la fin de chaque parcours, chaque groupe s'est donné rendez-vous au CCAS pour prendre connaissance des éléments recueillis au cours de chaque parcours et les analyser collectivement. Chaque groupe a conduit cette analyse selon différentes modalités.

Les notes prises ont donc été partagées avec le groupe, composé au minima des membres des équipe-parcours. D'autres participants, habitants mais surtout professionnels, ont participé à cette étape, en fonction des groupes. Une retranscription des notes a été réalisée. Compte tenu de l'heure tardive de fin du dernier parcours, les participants aux derniers parcours ont été pressés par le temps pour réaliser ce travail.

Une évaluation du processus a été réalisée avec le premier groupe-parcours et a permis d'ajuster la démarche pour les autres parcours. Cette évaluation du processus, à chaud, n'a pas été systématiquement réalisée dans tous les groupes.



### L'analyse partagée des résultats de tous les parcours à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Une fois tous les parcours réalisés, GPS et l'Institut Renaudot ont mis en perspective les données de chaque parcours afin de construire une synthèse des résultats par thématique, qui a été partagée dans le cadre de la mise en commun des résultats, le lendemain matin. L'équipe su CCAS a été mobilisée pour préparer la restitution, mais il n'a pas été possible de mobiliser d'autres participants au diagnostic, en particulier d'autres membres du groupe-moteur, compte tenu de l'heure...tardive ! Le temps pour analyser les données, en faire une synthèse et préparer la restitution a été sous-estimé. Il aurait été opportun de programmer une journée pour faire une synthèse de toutes les données et préparer le contenu et les modalités de la restitution, avec les rapporteurs et animateurs.

### 3.4 La mise en commun des résultats

La restitution permet de mettre en commun les résultats mais également d'établir des priorités et d'amorcer la construction d'actions. Cette restitution se déroule généralement sur une journée, pour permettre aux participants de « transformer l'essai », c'est-à-dire ne pas s'arrêter à l'étape de diagnostic partagé mais de s'engager rapidement dans une phase de **co-construction d'actions, à partir d'un diagnostic partagé**. Une analyse partagée des résultats à communiquer dans le cadre de cette restitution constitue donc un préalable. La démarche peut être adaptée, comme à Saint-Georges-de-l'Oyapock, en fonction des habitudes de fonctionnement des acteurs et du territoire.

#### Quelle participation des acteurs ?

La mise en commun des résultats s'est déroulée le jeudi 17 octobre 2013, de 08h00 à 12h30, à la salle Toulouri de Saint-Georges-de-l'Oyapock. Une prise en charge financière des frais de déplacements des habitants vivant dans les villages le long du fleuve a été proposée à la fin de chaque parcours pour créer les conditions de leur participation à cette mise en commun.

#### Nombre de participants et répartition par type d'acteurs (habitants et professionnels)

|   |           |             |
|---|-----------|-------------|
| Nombre d'habitants présents lors de la restitution (approximatif) | 36        | 54%         |
| Nombre de professionnels présents lors de la restitution          | 31        | 46%         |
| <b>Total</b>  | <b>67</b> | <b>100%</b> |

### Quelle forme de présentation des résultats à Saint-Georges-de-l'Oyapock ?

Il a été décidé de présenter les données recueillies par thèmes (et non par parcours), afin que la restitution soit plus dynamique et permette de dégager des axes prioritaires d'actions. Ces thèmes renvoient aux principaux déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

|                                       |   |                                    |   |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| Logement, habitat                     |    | Education                          |    |
| Déchets, entretien des espaces public |    | Transport, mobilité                |    |
| Eau, assainissement                   |   | Accès aux soins et à la prévention |   |
| Electricité, éclairage public         |  | Cadre de vie                       |  |
| Aménagements publics                  |  | Sports et loisirs                  |  |

### A Saint-Georges-de-l'Oyapock, une restitution traduite en portugais du Brésil, co-animée par des professionnels et illustrée de nombreuses photographies

Il avait été suggéré que les habitants restituent les résultats du diagnostic, avec l'accompagnement des professionnels, si nécessaire. Ce faisant, les conditions n'ont pas été créées et réunies pour favoriser leur participation à l'analyse des données. Compte tenu de l'heure tardive à laquelle le groupe a terminé de mettre en perspective les données issues des différents parcours et de dégager des thèmes, il n'a pas été possible de mobiliser des habitants pour restituer les résultats, car le groupe a manqué de temps pour les préparer à intervenir en public. En outre, la présentation thématique de données croisées par territoires n'a pas facilité une appropriation rapide de la synthèse des résultats du diagnostic.



Chaque thème a donc été présenté par un intervenant ayant participé de façon importante à l'organisation et/ou l'animation du diagnostic en marchant, quel que soit le rôle joué (porteur de l'action, accompagnateur, membre du groupe-moteur, ...).

Chaque intervention et tous les échanges qui s'en sont suivis ont fait l'objet d'une traduction en portugais du Brésil.

Beaucoup de photos ont été utilisées pour illustrer les résultats du diagnostic de façon à permettre au plus grand nombre de participants de comprendre les constats et suggestions, à partir d'images sélectionnées parmi le millier de photographies prises...

**Les résultats détaillés par thématiques** ont été partagés.

Les résultats pour chacun des villages et quartiers concernés, liés à 3 thématiques (électricité, eau/assainissement et éducation), sont présentés ci-dessous.

**Légende :** 🚫 Faiblesse/frein/manques

👉 Force /atout/ressources

🌱 Propositions d'actions

| <b>EAU / ASSAINISSEMENT</b>  |
|--|
| <p><u>Bourg de jour</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🚫 Absence de latrines publiques aux abords du fleuve</li> </ul>   |
| <p><u>Martin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🚫 Pas d'eau potable (eau de pluie, stockée dans un puits pendant les périodes de sécheresse) . Cela provoque des maladies, surtout chez les enfants</li> </ul>   |
| <p><u>Onozo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🚫 Pas de raccordement au réseau de ville</li> <li>👉/🚫 Solution provisoire : installation de la rampe au début de la crique l'an dernier : 5 robinets (2 disponibles à cet emplacement, 3 autres transportant l'eau plus loin dans le quartier) - Source de conflits au sein du quartier, une attente assez conséquente pour un accès à l'eau</li> <li>👉 Gratuité de l'eau</li> <li>🚫 Pas de raccordement au « tout à l'égout », évacuation des eaux usées directement dans la crique</li> </ul>   |
| <p><u>Blondin</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>🚫 Il n'y en a pas</li> <li>🚫 Ce n'est pas agréable d'aller chercher l'eau</li> <li>👉 On ne paye pas la distribution d'eau</li> <li>👉 Présence d'une source et d'un système de récupération de l'eau de pluie</li> <li>🌱 De l'eau potable ou plutôt un petit aménagement de la source pour que l'eau ne soit pas contaminée</li> </ul>   |
| <p><u>Espérance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Les maisons sont alimentées par des pompes puisant dans des puits</li> <li>🚫 L'accès à des robinets d'eau est loin (au bout du village)</li> <li>🚫 Quand il pleut beaucoup, toute une partie du village est inondée, les maisons basses prennent l'eau</li> </ul>   |
| <p><u>Savanes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>👉 Il existe des bornes fontaines (donc moins de malades)</li> <li>🚫 Tous ne respectent pas l'installation (certains laissent l'eau couler)</li> <li>🚫 Les enfants se douchent dans les rampes avant de rentrer à la maison</li> <li>🌱 Les parents doivent éduquer leurs enfants contre le gaspillage</li> <li>🚫 Certains habitent très loin des rampes</li> <li>🚫 L'eau potable des puits et des réserves est encore très utilisée hors boisson : vaisselle, ménage, lessive</li> <li>🚫 Les évacuations des eaux sont construites par les habitants et ne sont pas toujours adaptées (débordement,</li> </ul> |



odeur, surtout à la saison des pluies)

🚩 Pas de système d'assainissement (rejet dans la nature, les criques). Il peut y avoir des troubles de voisinage voire des tensions)

Rien n'a été mentionné concernant cette thématique au cours de 3 parcours : Tampak, Trois Palétuviers et bourg de nuit

## ELECTRICITE / ECLAIRAGE PUBLIC

### Trois Palétuviers

👉 Eclairage avec panneau solaire

🚩 Le groupe électrogène marche au gasoil. Pas d'électricité dans chaque maison, parfois il n'y en a, parfois pas, donc pas de frigidaire, de congélateur (il faut donc saler pour conserver les aliments), pas de stockage possible des médicaments

### Bourg de nuit

🚩 L'éclairage ne fonctionne pas toujours et beaucoup de rues ne sont pas équipées. Il y a des trous dans la chaussée. On ne sait pas qui arrive quand on croise quelqu'un, on ne voit rien dans son sac de course quand on cherche quelque chose

### Bourg de jour

🚩 Eclairage public insuffisant, qui favorise la délinquance

🚩 Multiples coupures d'électricité

### Tampak

🚩 5 panneaux solaires au lieu des 10 promis – pas suffisant (électricité de 19h à 21H)

🚩 2\*600 l de gasoil ont été mis à disposition ; depuis il n'y a plus rien ; or ils utilisent effectivement 100 l 2 fois par mois

### Martin

🚩 Pas d'électrification du village alors que le réseau électrique arrive à 100 mètres pour la lagune (d'épuration des eaux usées) /

🚩 Le coût important de l'essence pour les groupes électrogènes individuels

🚩 Câbles électriques à hauteur de personne dans le village (n'est pas un problème selon les habitants)

🚩 Pas de réfrigérateur pour conserver les médicaments et certains aliments

### Onozo

🚩 Installations dangereuses et insuffisantes : 13 compteurs pour environ 50 familles

🚩 Organisation basée sur le « système D » : l'électricité est revendue environ 100 € par mois aux familles raccordées au compteur

🚩 Les raccordements ne sont pas aux normes, les fils pendent à hauteur d'homme (risque d'électrocution, notamment lorsqu'ils sont proches de l'eau)

🚩 Toutes les maisons n'ont pas d'électricité, une maman témoigne notamment des difficultés de ses enfants à faire leurs devoirs, éclairés à la bougie

🚩 La nuit tombée, passage très sombre, pas rassurant

🚩 Problèmes de chutes sur les chemins sur pilotis

### Blondin

👉 Les habitants ne payent pas l'électricité

🚩 Le groupe électrogène ne fonctionne pas toujours Le gasoil représente un coût : 500 Reals = 280 euros environ pour 300 litres par mois) . Déperdition importante d'huile et de gasoil. Risques d'accident électrique

### Savanes

🚩 Peu de compteurs : beaucoup de branchements sauvages, des compteurs partagés entre les gens



🚩 Absence d'électricité dans certains endroits du quartier

🚩 Manque d'éclairage public

Rien n'a été mentionné concernant cette thématique pendant un parcours, au village d'Espérance

## EDUCATION

### Trois Palétuviers

👉 Club d'échec, club de théâtre, chorale pour éviter que les enfants soient sous cloche

👉 1 psychologue scolaire intervient à la demande notamment pour l'orientation SEGPA et des suspicions d'handicap

👉 Enfants heureux à l'école ; aiment lire ; cadre agréable

👉 Voyages à Bruxelles (réalisés) et en Australie (à venir)

👉 Projet du Centre nationale d'études spatiales (Cnes) : programme mission Explore = entraînement d'un astronaute

### Bourg de nuit

🚩 Manque d'organisation pour le départ des enfants à Cayenne pour le lycée

🚩 Tout le monde ne peut pas envoyer son enfant à Cayenne faute de moyens

🚩 faible niveau d'éducation des parents

🚩 Pas de travail, de formation, d'activités

🚩 A chaque rentrée c'est la galère : il manque de professeurs dans toutes les écoles. Les professeurs ne veulent pas venir. Les bons professeurs ne restent pas. La situation est récurrente depuis de nombreuses années mais persiste

👉 Recueillir de l'argent via une forme de tontine par exemple, coopérative ....

👉 Installer un lycée à Saint-Georges-de-l'Oyapock

### Bourg de jour

👉 Plutôt bien loti car plusieurs organismes de formation professionnels

👉 Accès au savoir grâce à la médiathèque

🚩 Pas de coopération transfrontalière alors qu'accueil d'enfants brésiliens dans les écoles de Saint-Georges

### Tampak

🚩 Pas d'école depuis 2 ans ; les familles sont parties au bourg pour scolariser leurs enfants

### Martin

👉 Surveillance des jeunes par les adultes

👉 Règles de vie dans le village

👉 Apprentissage du concret / transmission des savoir-faire

👉 Enfants scolarisés à St-Georges, puis au lycée dans la famille

### Onozo

🚩 Difficulté de la poursuite des études sur Cayenne après le collège : manque de moyens financiers, peu de solution d'hébergement, notamment en famille d'accueil.

🚩 Les jeunes adolescents sont souvent livrés à eux-mêmes, peu cadrés, cela entraîne l'oisiveté et donc le décrochage scolaire : « en général, ils font une année et abandonnent »

### Blondin

👉 Enfants scolarisés à STG – le Conseil Général paye le transport de pirogue

🚩 Maison familiale rurale (MFR) à Régina

🚩 Lycée à Cayenne : aucun enfant n'y va

### Espérance



- 👉 Présence d'une association qui enseigne la langue palikur
- 👉 Environ 10 enfants sont scolarisés à l'école
- 👉 Une seule personne est actuellement au lycée à Cayenne. Les autres jeunes du même âge restent le plus souvent à Espérance notamment pour fonder une famille.
- 👉 Difficile de mobiliser les jeunes
- 👉 Une association donne des cours de soutien après l'école.
- 👉 Peu de jeunes viennent à ces cours
- 👉 Proposer plus d'activités aux enfants
- 👉 Eduquer les parents à éduquer les enfants

#### Savanes

- 👉 A la rentrée, manque de nombreux professeurs au collège et en primaire, ce qui pose de gros problèmes aux parents
- 👉 Le collège est trop petit
- 👉 Il n'y a pas de lycée. Il y a eu plusieurs fois des promesses mais rien n'aboutit. Beaucoup d'adolescents partent mais beaucoup ne vont pas au lycée
- 👉 C'est un gros problème de trouver une famille hôte à Cayenne si on ne connaît personne. Cela coûte également cher
- 👉 Les petits font du sport sous le soleil aux heures chaudes. Il n'y a pas de lieu abrité pour qu'ils fassent du sport.
- 👉 Les parents ne communiquent pas assez entre eux. Se mêler de l'éducation des enfants des autres est mal vu et peut créer des tensions donc les habitants préfèrent ne rien dire

**Les résultats détaillés par parcours** n'ont pas été partagés à chaud, le lendemain du dernier jour du diagnostic.

**L'analyse des résultats croisés par parcours et par thématiques** permet de dégager des similitudes et des différences entre différents territoires, en termes de ressources, de besoins et d'attentes des acteurs. En effet, certains déterminants sociaux de la santé comme l'éducation ont été abordés au cours de tous les parcours. D'autres déterminants n'ont pas retenu l'attention des participants, sur certains parcours. L'accès à l'électricité constitue une priorité pour une partie des habitants, par exemple.

La diversité des préoccupations et attentes des acteurs des différents territoires visés a démontré la pertinence de conduire un diagnostic en marchant sur plusieurs territoires de la commune.

Les données détaillées recueillies par parcours sont présentées ci-dessous et permettent d'appréhender les problématiques et ressources spécifiques à un territoire, la crique Onozo.



| RESULTATS DU PARCOURS DE LA CRIQUE ONOZO  |  |
|---|--|
| <b>Logement, habitat</b>  | Les habitants ont construit leur maison sur pilotis, au bord du fleuve. Ils rencontrent des problèmes à cause des inondations pendant la saison des pluies ou en période de crue du fleuve.  |
| <b>Déchets, entretien des espaces public</b>  | Une benne est installée à l'entrée du quartier. Elle est trop éloignée de certaines habitations. Les déchets sont jetés sur le chemin ou dans la crique. Les enfants jouent et se baignent au milieu des déchets qui sont une source d'insalubrité.  |
| <b>Eau, assainissement</b>  | Le quartier n'est pas raccordé au réseau de la ville. La commune a mis en place une solution provisoire en installant cinq robinets d'eau. Seulement deux robinets sont accessibles. Les trois autres sont branchés directement à certaines maisons. L'accès à ces robinets est devenu à la longue une source de conflits entre habitants.<br>Le quartier n'est pas raccordé au « tout à l'égout », l'évacuation des eaux usées se fait directement dans la crique.  |
| <b>Education</b>  | Les habitants ont du mal à envoyer leurs enfants poursuivre leur scolarité à Cayenne. Ils manquent de moyens financiers et n'ont pas pour leur enfant de solution d'hébergement, notamment en famille d'accueil.<br>Les jeunes adolescents sont souvent livrés à eux-mêmes et peu encadrés. Cela favorise leur oisiveté et donc leur décrochage scolaire.<br>Ceux qui arrivent à partir [à Cayenne notamment pour] poursuivre leur scolarité, font en général une année et, après, reviennent.   |
| <b>Électricité éclairage public</b>   | Les installations électriques (13 compteurs pour environ 50 familles) sont insuffisantes en nombre et dangereuses (les câbles pendent à hauteur d'homme et ne sont pas aux normes).<br>Toutes les maisons n'ont pas d'électricité, une maman témoigne des difficultés que ses enfants rencontrent à faire leurs devoirs à la bougie.<br>A la nuit tombée, la crique se trouve dans l'obscurité totale car il n'y a pas d'éclairage. Les passages sont très sombres et beaucoup de personnes ont déjà fait des chutes sur les chemins sur pilotis.  |
| <b>Transport Mobilité</b>   | Tous les aménagements tels que les ponts et chemins sur pilotis ont été construits par les habitants. Les réparations sont à leur charge. Ces aménagements sont dangereux. De nombreuses personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure de se déplacer.<br>L'accès au quartier pour les infirmiers libéraux, pompiers et ambulances est impossible. En saison des pluies, les quartiers sont inondés, les pistes sont boueuses et glissantes, les habitants, notamment les enfants, ont de grosses difficultés pour être propres, notamment en vue de sortir du quartier et se rendre à l'école ou à d'autres lieux. |
| <b>Accès à la santé</b>   | Les habitants vivent dans la crainte et évitent de se déplacer à Saint-Georges-de-l'Oyapock même pour se rendre au centre santé ou à la maison de santé, car ils sont en situation irrégulière et risquent les interpellations de la Police aux frontières (Paf).  |
| <b>Cadre de vie</b>   | Les habitants témoignent d'un grand sentiment d'insécurité lié aux nombreux braquages, cambriolages et vols dont ils ont été victimes. Ils vivent dans la crainte et refusent de faire appel aux forces de l'ordre par peur de se faire expulser.<br>Des nuisances sonores (musique...) sont provoquées par les jeunes lorsqu'ils se rassemblent en soirée. Les jeunes consomment de la drogue. Les parents disent que le sommeil des enfants en pâtit. Cela crée des tensions et conflits de voisinage. Plusieurs personnes ont déjà porté plainte, mais l'intervention des forces de l'ordre n'empêche pas ces nuisances.    |
| <b>3 thèmes ayant retenu l'attention des participants à d'autres parcours, n'ont pas été évoqués par les participants au parcours de la crique Onozo : service postal, téléphonie, alimentation et éducation.</b> |  |



### 3.5 La priorisation des thèmes et/ou des territoires et la co-construction d'actions

A l'issue de la restitution du diagnostic, il s'agit de prioriser les thèmes à mettre au travail et de constituer des groupes pour co-construire des actions, à partir de l'état des lieux effectué.

Plusieurs techniques d'animation<sup>14</sup> permettent de prioriser les thèmes : la technique de Delphes en est une parmi d'autres.

La co-construction des actions est facilitée par les échanges en petits groupes, à l'aide d'un guide d'entretien collectif (cf. modèle 2.14).

- **A partir de nos préoccupations, envies et rêves, que voulons-nous faire concrètement et pourquoi ?**
- **Comment voulons-nous le faire à court terme et pourquoi ?**
- **Avec qui veut-on le faire et pourquoi ?**
- **De quoi a-t-on besoin pour le faire ?**
- **Dans six mois, qu'est-ce qui nous fera dire que nous sommes contents et que nous avons réussi ce que nous voulions faire ?**

Ce travail de construction collective d'actions doit également permettre de positionner les propositions d'actions sur une échelle temporelle (court, moyen et long terme).

#### **7 groupes thématiques pour construire collectivement des actions à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

Les personnes ayant présenté les résultats d'une thématique au cours de la restitution ont été invitées à se positionner sur cette même thématique pour accompagner le groupe constitué. Elles ont été brièvement briefées pendant la pause par l'Institut Renaudot pour s'approprier le déroulé et le support d'animation. Il avait été suggéré aux animateurs d'accompagner le groupe pour répondre aux questions ci-dessus sans trop se préoccuper de la programmation dans le temps, qui pourrait être travaillée plus tard.

A la fin de la restitution des résultats par thématiques, chacun des participants a été invité à se positionner sur une thématique à partir des questions suivantes :

Quel thème vous semble prioritaire à travailler ?

Sur quoi avez-vous personnellement envie de travailler, de vous impliquer ?

Il a été décidé de mettre au travail toutes les thématiques dans le cadre de 7 groupes de travail et de constituer rapidement les groupes, compte tenu du retard pris dans la restitution des résultats et donc du temps restreint à disposition pour construire des actions.

Des photographies de tous les groupes en action ont été prises par l'Institut Renaudot pendant que tous les participants, y compris le DJ chargé de la musique, échangeaient autour de propositions d'actions. Dans chacun des groupes, constitués de 5 à 7 personnes, des propositions d'actions ont été formulées à partir de la restitution des résultats et des échanges qui en ont découlé. Ces propositions seront à compléter et à affiner par les acteurs concernés.

<sup>14</sup> 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé. A. Douillet. Edition Le Coudrier - Collection : Outils pour la santé publique - septembre 2012

### **Les propositions du groupe « électricité » à Saint-Georges-de-l'Oyapock**

Ce groupe s'est appuyé sur la synthèse des données recueillies sur la thématique, tous parcours confondus pour répondre de façon concrète aux principales questions proposées dans le guide d'entretien collectif et ainsi contribuer à construire des actions répondant aux préoccupations et attentes des acteurs concernés.

*A partir de nos préoccupations, envies et rêves, que voulons-nous faire concrètement et pourquoi ?*

#### Problématiques

Equipements endommagés ou insuffisants

- A Blondin, le petit groupe électrogène tombe parfois en panne et il faut donc le réparer
- A Savane, il y a 6 compteurs électriques ; or il y a beaucoup de maisons, d'habitants.
- A Onozo, il y a aussi peu de compteurs pour beaucoup de maisons.

Equipements inaccessibles financièrement

- A Savane et Onozo, les habitants se cotisent pour payer la facture quand elle arrive. A Blondin aussi quand il faut acheter du gasoil pour le groupe ou faire des réparations, mais des fois si personne ne met de l'argent, le groupe ne fonctionne pas.
- Quand beaucoup de personnes partagent la même source d'électricité, cela ne marche pas bien.
- Equipements inadaptés, défectueux
- A Blandin, un groupe de 110V pour des appareils à 220V, qui fonctionnent en sous-régime (cela tire trop d'électricité).
- A Savane et Onozo, les appareils électriques brûlent (frigo, etc.). Il faut donc en racheter.

#### Objectifs

- Diminuer les coûts liés à l'électricité (gasoil, réparation du groupe, rachat d'appareils électriques qui ont brûlé...)
- Diminuer les risques électriques (groupe électrogène défectueux dangereux, branchements électriques non professionnels, fils électriques superposés sur des poteaux et près de l'eau)
- Améliorer la qualité de vie (possibilité d'avoir de la lumière le soir plus longtemps, par exemple, pour que les enfants fassent leurs devoirs, regarder la télévision, conserver des aliments congelés ou au frais).

L'idéal est que chaque maison ait son propre compteur électrique.

*Comment voulons-nous le faire et pourquoi ?*

#### A court terme :

- A Blondin, achat par un particulier d'un petit groupe électrogène plus récent qui pourrait suffire pour alimenter 8 maisons (impact attendu : réduction des risques, amélioration de la qualité de vie, augmentation du coût temporaire, pour ensuite moins de réparation et de gasoil à utiliser).
- A Onozo et Savane, aménagements (avec des câbles électriques de qualité) pour réduire les risques d'électrocution de branchements, échanges et conseils sur comment réduire les risques (par exemple, mettre plusieurs poteaux et ne pas coller les fils).



#### A moyen terme :

- Passer dans les autres quartiers pour évaluer les difficultés avec l'électricité, et prendre des contacts notamment au village Martin.
- Sensibiliser la population en réalisant une pétition qui explique les problèmes d'électricité dans certains quartiers.

#### A long terme :

- Soumettre la pétition à la Mairie.

Il y a déjà eu des réunions concernant les problèmes d'électricité (au moins 6) où Madame le Maire n'a pas toujours été présente. Par le passé, de l'argent a déjà été attribué par la mairie pour la mise en place des compteurs, (...). Pour Blondin, il n'y aurait pas d'accès à l'électricité car ce serait un terrain privé.

L'installation d'un compteur coûte dans les 800 €. Il est possible de ne pas payer cette installation s'il y a un document du Maire qui dit que les habitants sont connus. A Onozo, la Mairie ne veut pas qu'il y ait des compteurs car il y a de l'eau.

#### *Avec qui veut-on le faire et pourquoi ?*

- Les habitants des quartiers concernés par des problèmes d'électricité.
- Les habitants des autres quartiers qui se montrent solidaires du problème.
- La mairie, EDF.

#### *De quoi a-t-on besoin pour le faire ?*

- Rédiger une pétition.
- Aller voir les gens dans les différents quartiers à pied ou en voiture.
- XX [habitant] appelle XY (habitant) avant sa prochaine venue à Saint-Georges-de-l'Oyapock et XX organise une réunion en prévenant les habitants.

## 4. Les perspectives, à co-construire

### 4.1 L'envoi de remerciements et documents supports

Des remerciements aux différentes parties prenantes (membres du groupe-moteur, participants et intervenants à la mise en commun, partenaires notamment financiers, ...) sont à envoyer dans les meilleurs délais.

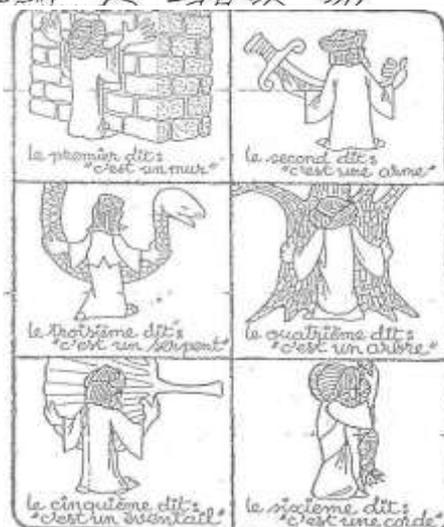
Il est vivement conseillé d'envoyer à tous les participants :

- le support présenté lors de la mise en commun, la liste des participants,
- un récapitulatif des principales étapes de la démarche suivie et des perspectives.

### 4.2 Une évaluation partagée

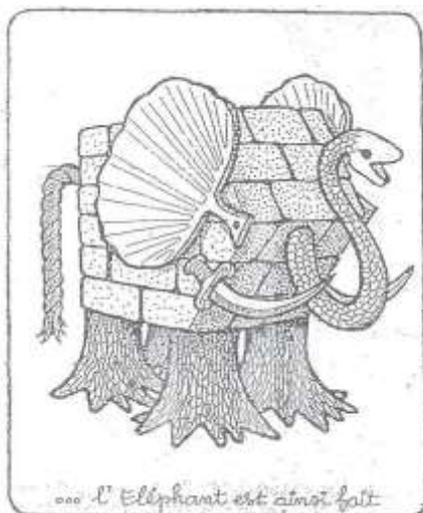
Dans cette étape, il s'agit d'évaluer le diagnostic en marchant en confrontant les points de vue des différents acteurs concernés.

*Six savants indous avides de connaissances  
mais aveugles s'en allèrent un jour  
découvrir l'éléphant...*





alors ils se réunirent pour confronter leurs découvertes et après un long débat ils conclurent que ...



« Vous avez tous dit la vérité mais vous êtes loin de la réalité car vous avez touché une partie différente de l'animal. Il n'y eut plus de discussion et les savants hindous étaient satisfaits car ils avaient tous dit la vérité. »

Source : F. Jabot, *Quelques repères pour l'évaluation*. Ehesp.  
 Dans le cadre de la Journée régionale d'échanges de pratiques :  
*L'évaluation des actions : une pratique partagée ?*,  
 organisée par le Pôle régional de compétences en éducation et  
 promotion de la santé d'Ile-de-France.  
 26 septembre 2013

A partir de trois phases (avant, pendant donc les jours J, et après le diagnostic en marchant), voici les questionnements que peuvent avoir les acteurs :

- Qu'est-ce qui a facilité la mise en place de la démarche communautaire en santé ?
- Qu'est-ce qui l'a freiné ?
- Et si c'était à refaire ? Quels seraient les aspects à améliorer ?

### Evaluation par les participants

Le traitement et l'analyse des réponses recueillies à travers les questionnaires d'évaluation doivent permettre d'apprécier le taux de satisfaction des participants mais d'autres méthodes d'évaluation peuvent être choisies (ex : Analyse des succès, échecs, potentialités et obstacles - SEPO, pluies d'idées...).  
 Cf. questionnaire ci-dessus

### **Que pensez-vous de cette démarche ?**

| Insatisfaisante | Peu satisfaisante | Satisfaisante | Très satisfaisante |
|-----------------|-------------------|---------------|--------------------|
| 0%              | 0%                | 47%           | 53%                |



### Comment vous êtes-vous senti durant cette démarche ?

| J'ai été ravi d'y participer | Je n'ai pas pu m'exprimer | Je n'ai pas compris la démarche | Cela me donne des idées que je souhaite partager | C'était ennuyeux |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|------------------|
| 59%                          | 3%                        | 0%                              | 38%  | 0%               |

### Que retenir-vous de cette démarche ?

#### Une bonne mobilisation des habitants

Les participants ont exprimé leur satisfaction quant à l'implication de la population et à la prise en considération de ses préoccupations et attentes. Les participants ont par contre précisé qu'il aurait été intéressant d'avoir une mobilisation encore plus conséquente de la population. Ce constat va de pair avec les difficultés rencontrées en amont et relatives aux vecteurs et supports de communication privilégiés pour mobiliser les habitants. L'évaluation a en effet permis de pointer un écart certain entre les actions prévues dans le plan de communication élaboré par le groupe-moteur et celles qui ont été réalisées. Plusieurs propositions d'amélioration ont été formulées : une plus grande visibilité de l'action et davantage de moyens de communication.

#### Un diagnostic en marchant dense et intense

Parmi les difficultés rencontrées, la densité de l'action sur un délai court a également été relevée par plusieurs participants.

#### Un diagnostic riche en échanges et créateur de partenariats

Le diagnostic a été perçu par les participants comme une démarche enrichissante, qui a permis la concertation, des échanges, une mise en réseau et la création de liens entre les professionnels, les institutionnels (y compris les élus) et les habitants. Les participants, professionnels comme habitants, semblent retenir la richesse des échanges.

#### **Des suites à donner à ce diagnostic**

Les participants ne souhaitent pas que la démarche s'arrête au stade de diagnostic puisque tous les questionnaires d'évaluation retournés (soit 29 sur 67 personnes présentes lors de la restitution) énonçaient diverses propositions pour poursuivre la démarche : mise en place de groupe de travail pour la plupart qui permettrait d'approfondir la réflexion et d'aboutir à des actions concrètes. Il était également indispensable pour les participants de continuer à impliquer la population dans cette réflexion, mais également de les accompagner dans la mise en œuvre d'actions. Une grande part des questionnaires d'évaluation précise également l'importance de transmettre la restitution des travaux aux institutions concernées. Il faut noter à ce sujet que les participants ont regretté l'absence de certaines institutions/organismes essentiels à ce diagnostic, dont certains services de la mairie de Saint-Georges-de-l'Oyapock. Enfin, cette démarche en santé communautaire semble avoir donné des idées à 38% des participants, et plusieurs participants ont fait part de leur souhait de reproduire la démarche sur d'autres territoires (toujours par le biais du questionnaire d'évaluation).

#### Evaluation par les acteurs porteurs de la démarche et les accompagnateurs

Un débriefing à chaud et/ou quelques jours après le diagnostic doit permettre au porteur et à l'accompagnateur de la démarche de croiser leurs regards sur les résultats du diagnostic, en termes de processus et de contenu.

#### Evaluation par le groupe-moteur

Un débriefing avec les membres du groupe-moteur et les référents (habitants et professionnels) des groupes de travail dans les semaines qui suivent le diagnostic, doit permettre d'évaluer la démarche, à la fois en termes de processus et de résultats.



### Une évaluation partagée à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Les évaluations réalisées par les accompagnateurs, par le CCAS et GPS et par le groupe-moteur dans lequel étaient représentés le CCAS et GPS a permis de mettre en exergue les points positifs, les points négatifs et les suggestions et pistes d'amélioration. Cette évaluation a permis de croiser les regards sur les différentes étapes (préparation, conduite, restitution, construction d'actions, suites...) et d'apprécier les effets du diagnostic en marchant, notamment en termes de processus.

### « Synthèse des réflexions des membres du groupe moteur, du CCAS, de l'IREPS Guyane et de l'Institut Renaudot »

#### Impression globale

##### Points positifs

- 👉 Transfert de la démarche vers d'autres territoires : participation des personnes d'autres structures (Association Information Prévention Contre la Toxicomanie (In'pact), Akati'j, etc.) formées par l'Institut Renaudot
- 👉 Démarche permettant de créer du lien entre les professionnels, de donner une visibilité sur les liens entre social et sanitaire à l'extérieur, de créer des relais
- 👉 Espace d'échanges entre les professionnels et les habitants
- 👉 Intérêt de la démarche = un mélange de professionnels et des habitants des différents horizons. Cela change l'image de la commune, créé des connexions avec l'extérieur.
- 👉 Une des animatrices du groupe moteur : *personnellement je trouve que c'est une belle expérience : « c'est au pied du mur qu'on voit le maçon ».*

##### Points négatifs ou points de vigilance

- 👉 / 👎 Une autre participante du groupe moteur : *c'est une démarche très intéressante, , etc. mais très chronophage*
- 👉 / 👎 Démarche qui est riche, etc. mais qui prend du temps, qui demande de l'organisation.
- 👎 Temporalité : beaucoup trop concentré
- 👎 Trop ambitieux
- 👎 Peu d'appui institutionnel (ARS, CHAR, etc.)

Suite...



|                                   | POINTS POSITIFS   | POINTS NEGATIFS  | QUESTIONS / PROPOSITIONS D'AMELIORATION   |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>Communication</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de communication réfléchi en amont (distribution de flyers, réalisation d'affiches)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ... mais pas assez mis en œuvre (quid des spots radios, affiches insuffisantes en nombre, ...)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution de flyers au marché, devant les écoles, etc.</li> <li>- Communication par hygiaphone dans les quartiers = indispensable</li> </ul>  |
| <b>Groupe moteur</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation régulière et assidue), en amont, de certains professionnels de la commune et extérieur à la commune (certains venaient de loin à raison d'une réunion mensuelle durant 6 mois)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La participation des acteurs concernés a été chronophage</li> <li>- Il est très compliqué de mobiliser la population en amont pour y participer</li> <li>- Il n'a pas été préparé aux suites du diagnostic et à son implication : <i>j'ai découvert sur le moment qu'il aurait fallu prévoir par la suite des réunions des différents groupes de travail</i></li> <li>- Tous les participants n'ont pas réalisé l'importance de leur implication pour la mise en œuvre du diagnostic le jour J (présents en amont, mais pas suffisamment au moment de la mise en œuvre de l'action : logistique, préparation de la mise en commun des résultats et de la co-construction d'actions,...)</li> <li>- Il manquait les principales structures d'accès à la santé (le CDPS et la MSP) de la commune</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler davantage avec le groupe moteur les suites à donner à un tel diagnostic</li> <li>- Impliquer davantage les acteurs du soin dans le groupe moteur</li> <li>- Avoir un élu référent de la mairie intégré au groupe moteur (avec une participation assidue = ce devrait être un préalable pour la mise en œuvre d'une telle démarche)</li> </ul> |
| <b>Mobilisation des habitants</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation assez conséquente</li> <li>- Forte mobilisation sur les parcours du fleuve et celui de la crique Onozo</li> <li>- Bourg de nuit : la taille réduite du « petit groupe » a permis de laisser la place et la parole aux habitants et professionnels. La parole des habitants était privilégiée.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les conditions n'ont pas été créées pour mobiliser la population sur certains parcours : Bourg de jour et Espérance</li> <li>- Certains groupes par parcours étaient déséquilibrés en termes de répartition entre habitants et professionnels (bourg de jour notamment)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer les conditions de leur mobilisation (les flyers n'ont pas suffi, etc.)</li> <li>- S'appuyer davantage sur les personnes ressources des territoires/parcours et/ou de la commune</li> </ul>   |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel public a mobilisé chacun des membres du groupe moteur ?</li> <li>- Les habitants relais ont-ils été suffisamment préparés et accompagnés pour relayer l'information sur la démarche engagée dans leur quartier ?</li> </ul>   |   |
| <b>Participation des professionnels</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de professionnels d'institutions et collectivités de Cayenne (ARS, CGSS, Conseil Général)</li> <li>- Les parcours ont permis pour un certain nombre d'entre eux d'avoir une vision plus affinée des différents villages et quartiers</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il manquait certains acteurs clés à la fois durant les parcours et pendant la restitution, notamment la mairie, EDF, la SGDE,...</li> <li>- La posture de certains professionnels était inadaptée lors de la démarche (ils ont pu paraître aux yeux de certains « donneurs de leçons »).</li> <li>- Le déroulement du diagnostic sur trois journées a empêché la participation des professionnels du début à la fin</li> <li>- A Saint-Georges, l'information sur la démarche engagée n'est pas redescendue à tous les professionnels dans plusieurs structures (information partagée uniquement avec les responsables)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présenter la démarche au sein même des structures (durant les réunions de services par exemple)</li> <li>- Veiller à briefer également les professionnels sur ce qu'on attend (ou pas !) d'eux. Travailler avec eux leur posture au sein du groupe.</li> </ul> |
| <b>Déroulé des parcours</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- C'était bien de pouvoir tout dire, que la population ait pu s'exprimer</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La grille d'observation n'était pas toujours adaptée. Par exemple, la question « qu'est-ce qui facilite la santé » n'était pas comprise. Elle a été simplifiée et remplacée par « qu'est-ce qui est bon, qu'est-ce qui n'est pas bon ? » En outre, il est apparu plus facile d'évoquer d'abord ce qui complique la santé, puis d'évoquer par la suite ce qui la facilite.</li> </ul>   |   |



|                           |   |  |  |
|---------------------------|---|--|--|
|                           |   | - La prise de note au sein d'un grand groupe et de surcroît lorsque les échanges se font en plusieurs langues (temps de traduction) a été complexe.                                    |  |
| <b>Logistique</b>         | - Très bonne initiative de pouvoir partager les repas ensemble, car ce sont des temps conviviaux où les différents partenaires et la population ont pu échanger.  | - Il manquait un rôle de coordinateur et un rôle de logisticien pour le déroulé des journées<br>- Il n'y a pas eu d'anticipation<br>- Gros soucis sur la fraîcheur des repas.          | - Prévoir des personnes dédiées à la logistique et un « maître d'orchestre » (coordinateur, logisticien) et répartir les rôles<br>- Faire des check-lists  |
| <b>Traduction</b>         | - Des efforts ont été réalisés : certains parcours ont été réalisés en portugais ; d'autres en plusieurs langues (français/créole ou français/brésilien)<br>- La traduction a favorisé une ambiance conviviale  | - Biais de l'interprétariat<br>- La traduction rend la restitution très longue   | - Prévoir une traduction simultanée avec casque pour la restitution  |
| <b>Restitution</b>        | - Un gros effort de la part des organisateurs et animateurs a été fait pour rendre une synthèse des travaux dès le lendemain des parcours (travail dense réalisé en peu de temps)<br>- La restitution était claire pour la population. Sa forme illustrée a permis de la rendre vivante et d'être suivie par tous | - Trop de discours institutionnels/ perte de temps<br>- Départ des habitants à l'heure de la sortie de l'école<br>- Peu d'habitants se sont exprimés (difficultés de parler en public) | - Prévoir des horaires adaptés et un mode de garde (prise en compte des obligations familiales)<br>- Veiller au bon accueil des participants (hésitants au démarrage de la restitution)<br>- Offrir un rafraîchissement au démarrage de la restitution, afin de faire patienter les premiers arrivants |
| <b>Groupes de travail</b> | - Toutes les thématiques ont été passées en revue   | - On a manqué de temps<br>- Peu d'habitants ont pu y participer car beaucoup sont partis à l'heure de la sortie des classes  | - Prévoir des restitutions par quartier pour continuer les échanges avec les habitants et y convier les professionnels   |



### Evaluation par d'autres acteurs

D'autres acteurs (ex : habitants, élus locaux, institutionnels...) peuvent également contribuer à l'évaluation.

- Une évaluation du diagnostic 6 mois après sa conduite est encouragée pour évaluer les effets du diagnostic, en particulier les suites données aux actions co-construites. Il est également suggéré d'évaluer les effets produits par le diagnostic sur les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé, l'environnement physique, social, politique et structurel. Ce travail peut être réalisé avec l'aide du *Guide d'évaluation de votre démarche communautaire en santé* publié par l'Institut Renaudot en septembre 2012.

### 4.3 L'organisation de restitutions

En sus de la mise en commun des résultats du diagnostic, d'autres formes de restitution peuvent être envisagées sur différents sites, notamment à destination de publics spécifiques, qui n'auraient pas participé à la mise en commun (ex : habitants) voire au diagnostic (ex : élus de la commune) mais qu'il s'avère nécessaire de mobiliser.

A Saint-Georges-de-l'Oyapock, il a été recommandé d'organiser une restitution de toute la démarche du diagnostic (de sa préparation à la co-construction d'actions) auprès d'acteurs spécifiques :

- les habitants de chaque quartier/village concerné, sur site ;
- les élus, notamment de la commune (dans le cadre d'un conseil municipal) et du CCAS (dans le cadre d'un CA)
- les autres professionnels de la commune (ex : centre de santé, équipe du CCAS).

Ces restitutions doivent permettre de prioriser de façon collective les territoires et les thématiques à mettre au travail, pour chacun des territoires, dans le cadre d'actions dont la co-construction est en cours.

Quelques témoignages reçus en janvier 2014 montrent que le diagnostic a suscité des attentes :

- « J'ai entendu beaucoup de monde dans les quartiers qui se demandait ce que cette démarche allait donner par la suite, à quoi elle allait aboutir ?
- Sur le fleuve, [XX a eu des] échos des habitants sur la suite à donner au diagnostic.
- Un certain nombre de personnes demande à ce qu'on les accompagne et les soutienne dans leurs quartiers.

### 4.4 L'animation et l'accompagnement des groupes de travail constitués

Ces groupes doivent prendre date, dès le jour de la mise en commun, pour se réunir.

Les deux référents du groupe (1 habitant et 1 professionnel) sont accompagnés par le porteur de la démarche engagée, qui est le garant de la poursuite de cette démarche. En effet, il s'agit d'affiner la construction d'actions visant à répondre à l'objectif défini au départ (ex : améliorer la santé/le bien-être sur le territoire, mieux vivre à ...).



### Les groupes de travail à Saint-Georges-de-l'Oyapock

Il avait été convenu de restituer la démarche et les résultats du diagnostic aux élus et habitants afin de réunir les groupes de travail pour définir les actions prioritaires. La restitution du diagnostic auprès des élus, dans le cadre d'un conseil municipale, a été réalisée le 14 février 2014. Il est à espérer que les groupes de travail seront relancés car aucun groupe ne s'était réuni fin février 2014.

La question des moyens nécessaires et disponibles pour animer et/ou accompagner les groupes de travail a été posée par le GPS suite au diagnostic.

Il est à espérer que le départ du directeur du CCAS fin janvier 2014 ne constituera pas un frein au développement des suites à donner à la démarche, à partir des propositions formulées le 17 octobre 2013. Il est à espérer que les vœux qu'il a formulés le 30 janvier 2014 à l'occasion de son départ se réalisent : *« Je tenais à vous remercier vivement pour votre implication dans le développement des activités du CCAS. Nous sommes conscients que beaucoup reste à faire. L'année 2013 a été le point de départ pour la construction d'une base solide qui permettra au CCAS, en partenariat avec les institutions publiques et privées, d'apporter de nouvelles réponses aux préoccupations de la population. En effet, le CCAS dispose aujourd'hui des diagnostics qualitatifs et quantitatifs (l'Analyse des Besoins Sociaux et la Restitution de La démarche en santé communautaire) indispensables à l'ensemble des acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, afin de mieux appréhender les spécificités du territoire ».*

## 4.5 La capitalisation et la valorisation de l'expérience

Selon Pierre de Zutter, chercheur et journaliste, « capitaliser, c'est transformer l'expérience en connaissance partageable »<sup>15</sup>. C'est un processus participatif, itératif, non linéaire, par lequel une expérience (avec ses succès et ses échecs) est identifiée, valorisée et documentée. En d'autres termes, la capitalisation doit permettre de comprendre mieux, pour mieux le faire et mieux le partager.

La capitalisation d'expérience poursuit plusieurs objectifs :

- prendre le temps d'analyser l'expérience, prendre du recul sur l'expérience, la questionner voire la remettre en cause ;
- tirer des enseignements et dégager des « bonnes pratiques » qui puissent modifier les pratiques futures ;
- valoriser l'expérience et la rendre accessible en vue de la partager et favoriser son appropriation par d'autres.

Ce dernier point est important car sans partage de cette expérience en vue de servir le collectif, la capitalisation n'a pas de raison d'être. La diffusion est ce qui va cristalliser tout le processus mis en œuvre, elle va également être source de motivation pour les acteurs entrant dans ce processus : voir l'expérience à laquelle ils ont participé être partagée, c'est aussi valoriser leurs compétences et leur engagement.

Les enseignements tirés de cette expérience portent aussi bien sur les contraintes que sur les facteurs clés de succès. Ces derniers sont les éléments qui vont permettre de déterminer si la pratique peut être qualifiée de « bonne pratique ». Ces facteurs vont faire transparaître les solutions

<sup>15</sup> Pierre de Zutter, *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*, FPH, Paris, 1994, p. 36



et les innovations trouvées pour lever les contraintes rencontrées au cours de l'expérience et apprendre de ses échecs.

Il est donc important de créer les conditions pour que cette expérience soit capitalisée. Il convient donc :

- d'intégrer de façon systématique la capitalisation d'expériences dans le cycle de projet ;
- de procéder par étapes tout en planifiant dès le début ;
- d'utiliser des méthodologies participatives (pour garantir l'implication effective des parties prenantes) ;
- de suivre des approches utiles au processus, telles que les approches analytiques, auto-évaluation et autocritique ;
- d'utiliser des méthodes et outils de partage des connaissances.

**L'Institut Renaudot a consacré 5 jours à la capitalisation de l'expérience (seulement 2 étaient initialement prévus).**

½ jour : entretien à chaud avec GPS pour évaluer la démarche, envisager les perspectives et recueillir les attentes sur le support de capitalisation

4,5 jours : analyse et rédaction du support

Une fois que cette expérience a été capitalisée, elle peut être **valorisée à travers plusieurs supports** :

- les sites Internet du porteur de projet (ex : le CCAS) et de l'accompagnateur (ex : Guyane Promo Santé)
- le site dédié aux démarches communautaires en santé, créé en 2013 par l'Institut Renaudot, [www.sante-ensemble.org](http://www.sante-ensemble.org)



- les Rencontres de l'Institut Renaudot, organisées tous les deux ans dans une région différente afin de promouvoir les démarches communautaires en santé (les prochaines auront lieu les 21 et 22 novembre 2014, à Paris, et porteront sur le thème suivant : *Construire ensemble : un défi pour vivre mieux*).



## 5. L'évaluation de la démarche par l'Institut Renaudot

Cette évaluation a été réalisée en s'appuyant sur l'outil SEPO (Succès, Echecs, Potentialités, Obstacles).

|                | Passé   | Futur   |
|----------------|---|---|
| <b>Positif</b> | <p><b>Succès</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une approche globale de santé facilitée par la participation d'acteurs de divers secteurs agissant sur la santé, et le portage du diagnostic par un acteur social</li> <li>• Un transfert de compétences aux acteurs locaux et régionaux concernés, grâce à un dispositif expérimental d'accompagnement en cascade pertinent (accompagnement du groupe-moteur par le CCAS, porteur de l'action, accompagné par l'IREPS de Guyane, elle-même accompagnée par l'Institut Renaudot)</li> <li>• Un engagement important des principales parties prenantes de l'action : groupe-moteur, CCAS et GPS</li> <li>• Une pluralité d'acteurs locaux et régional (3 personnes du CCAS, les membres du groupe-moteur, IREPS...) mobilisés dans la préparation du diagnostic</li> <li>• Une bonne mobilisation des acteurs concernés dans la conduite du diagnostic (habitants, élus et professionnels)</li> <li>• Des institutions et collectivités davantage convaincues de l'intérêt de la démarche communautaire en santé, en particulier de la participation des habitants</li> <li>• Une démarche communautaire ayant produits des effets à plusieurs niveaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Effets sur les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé (ex : reconnaissance de l'autre dans sa différence, acquisition de nouvelles connaissances et compétences, développement du lien social, changements des représentations par rapport à la santé...)</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>Potentialités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un soutien possible des institutions et collectivités au développement de démarches communautaires en santé, grâce à leur implication dans la préparation et/ou la conduite du diagnostic</li> <li>• Une inscription possible des actions co-construites dans le cadre d'un contrat local de santé, à co-construire</li> <li>• Des élus sensibilisés à la démarche et à ses résultats, notamment dans le cadre du conseil municipal</li> <li>• Une pluralité d'acteurs locaux et régionaux formés et sensibilisés aux démarches communautaires, susceptibles d'impulser, de mettre en œuvre, d'accompagner et/ou de soutenir ces démarches</li> <li>• Une appropriation de la démarche par des acteurs extérieurs au territoire, désireux de s'en inspirer pour développer ou renforcer leur action communautaire</li> </ul> |

|                |  |  |
|----------------|--|--|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Effets sur l'environnement physique et social local et régional (ex : changements des représentations par rapport aux ressources, meilleure identification des ressources, posture et pratiques professionnelles, intersectorialité...)</li> <li>➤ Effets sur l'environnement politique et structurel (ex : participation des habitants, soutien des professionnels par les institutions, prise en compte des dynamiques infra-territoriales et des déterminants de la santé dans l'état des lieux...)</li> </ul>   |  |
| <b>Négatif</b> | <p><b>Echecs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La non-adaptation des modalités de mobilisation des habitants et/ou la mise en œuvre partielle du plan de mobilisation/communication</li> <li>• Une faible mobilisation des tous les élus compte tenu de la période de réserve électorale</li> <li>• L'insuffisance mobilisation des acteurs du soin</li> <li>• Le manque de mobilisation des acteurs concernés, en particulier des habitants, pour réaliser tous les parcours programmés</li> <li>• L'absence des principaux acteurs concernés à l'analyse des résultats</li> <li>• Un certain épuisement des acteurs concernés liés à la longueur du déroulement du diagnostic en marchant (3 jours) et la densité du programme</li> </ul> | <p><b>Obstacles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un territoire étendu composé de multiples villages et quartiers ayant chacun des spécificités</li> <li>• La mobilisation nécessaire d'acteurs de divers secteurs pour agir sur les déterminants de la santé</li> <li>• Un manque de suivi de la démarche après la conduite et la restitution du diagnostic, en particulier pour accompagner la mise en place des groupes de travail</li> <li>• Des changements possibles d'élus suite aux élections municipales, susceptibles de remettre en cause la démarche engagée et/ou de ne pas accompagner le développement des actions co-construites</li> </ul> |



## Glossaire

ABS - Analyse des Besoins Sociaux

AKATI'J - Association kourouciennne aide ti'jeunes

APIASO - Assaciation pour l'information, l'accompagnement et le soutien de l'Oyapock

ARS – Agence Régionale de Santé

AVS - Analyse des besoins sociaux

CCAS - Centre communal d'action sociale

CCEG - Communauté de communes de l'est guyanais

CDAD - Conseil départemental de l'accès au droit

CGSS – caisse générale de sécurité sociale

CIASO - Centre intercommunal d'action sociale de l'Oyapock

CSAPA - Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie de Kourou

DAAC - Développement, accompagnement, animation, coopération

GPS - Guyane Promo Santé

IREPS - Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

IN'PACT - Association Information Prévention Contre la Toxicomanie

INSEE - Institut national de la statistique et des études économiques

ITR - Institut Théophraste Renaudot

MdM - Médecins du Monde

MLRG- Mission locale régionale de Guyane

PMI – Protection maternelle et infantile

PRE - Programme de réussite éducative

SGDE - La Société Guyanaise Des Eaux



Dernière photo des organisateurs et participants avant de se quitter...

**FIN DU DIAGNOSTIC EN MARCHANT ... MAIS IL RESTE ENCORE DU CHEMIN A PARCOURIR POUR CONCRETISER LES ACTIONS !**



## Pour en savoir plus sur le diagnostic en marchant

- 3.1.3. *Le diagnostic marchant : « ensemble, analysons le quartier ! »*. In Agir ensemble sur le sentiment d'insécurité. Forum Belge pour la Prévention et la Sécurité Urbaine (FBPSU asbl). Fiches laboratoires de Bruxelles, La Louvière et Charleroi
- « *Fiche méthodologique Diagnostic en marchant / ballades urbaines* », Région Nord-Pas de Calais – Valenciennes métropole
- *Guide méthodologique des marches exploratoires. Des femmes s'engagent pour la sécurité de leur quartier*. Cahiers pratiques. Hors-série. Les éditions du CIV. Secrétariat général du comité interministériel des villes. Décembre 2012
- *Marches exploratoires : l'exemple de Liège*. René Begon, Chargé de projets au CVFE. Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CVFE)
- *Elaboration d'une méthodologie pour la mise en place et le suivi de marches exploratoires dans 6 villes belges*. Recherche-action commanditée par le Ministère de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des Grandes Villes et de l'Égalité des Chances, réalisée par Véronique CLETTE, Amélie DAEMS, Andy VANDEVYVERE du Centre de Recherche Urbaine (Université Libre de Bruxelles) en 2005-2006
- *Rapport final sur la recherche-action concernant la mise en place et le suivi de marches exploratoires*, Service Public de Programmation, Intégration Sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale, décembre 2006
- Site du Service fédéral de la Politique des Grandes Villes
- Rapport du Centre International pour la Prévention de la Criminalité (CIPC) « Femmes et villes »
- Carnet du Réseau Capacitation citoyenne « Une reconnaissance mutuelle des capacités d'expertise de chacun : le Diagnostic Marchant de Paroles d'Habitants ». « Arpenteurs ». Periferia. 2005
- Site du Forum belge pour la prévention de la sécurité urbaine : <http://www.urbansecurity.be/3-3-Le-diagnostic-marchant>



Auteur : Institut Théophraste Renaudot  
20 rue Gerbier, 75011 Paris

Contacts : Perrine LEBOURDAIS et Alexandra MATHIEU  
[contact@institut-renaudot.fr](mailto:contact@institut-renaudot.fr)

Avec le concours de nos partenaires en Guyane



Centre Communal d'Action Sociale Sincère  
Mandé  
17 Lotissement Emilio Pascal  
97313 Saint-Georges-de-l'Oyapock  
GUYANE

Contact : Fernanda GUEYE  
[cmi.ccas.sgo@gmail.com](mailto:cmi.ccas.sgo@gmail.com)



Guyane Promo Santé  
4 rue Félix Eboué  
97 300 Cayenne  
GUYANE

Contacts : Mélina BAILLEUX,  
et Hélène LAMAISON  
[contact@gps.gf](mailto:contact@gps.gf)

Avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane

« C'EST EN TREBUCHANT QU'ON APPREND A MARCHER »