

# Les Actes

8<sup>es</sup>  
Rencontres  
de l'Institut  
Renaudot  
Croisement  
des Pratiques  
communautaires  
autour de la santé

**Construire  
ensemble :**  
un défi pour vivre mieux

Aménagement  
Urbanisme  
Culture  
Économie  
Éducation  
Environnement  
Habitat  
Santé  
Social  
Travail

Des habitants,  
des élus,  
des professionnels,  
des institutions

Du local  
à l'international

Cité internationale  
universitaire  
de Paris

21 et 22 novembre 2014

[www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

**Théophrasto**  
Institut Renaudot  
Santé Communautaire et Santé dans la ville

## Sommaire

<b>Accueil</b> .....	5
Introduction de Pascal.....	5
Intervention d'ouverture de l'Institut Renaudot .....	7
<b>Ateliers d'échanges expériences</b> .....	11
Atelier 1 : Aménager durablement des espaces publics favorables au vivre ensemble interroge : .	12
Atelier 2 : Développer le bien-être des habitants, à l'échelle d'une commune, implique un partenariat « fort » entre les élus et les professionnels médico-sociaux en vue : .....	13
Atelier 3 : Co-construire un support de communication, un projet, un guide, etc., avec les habitants rassemblés sur un territoire exige :.....	18
Atelier 4 : Améliorer l'accès à un habitat durable et de qualité repose sur :.....	22
Atelier 5 : Renforcer le pouvoir d'agir des jeunes enfants et de leurs parents passe par plusieurs voies :.....	27
Atelier 6 : Travailler l'alimentation fait émerger des questions identitaires, culturelles, intergénérationnelles, communicationnelles, sensorielles, affectives, sociétales, économiques et environnementales. ....	34
Atelier 7 : Faire entendre la parole des habitants dans l'espace public, les replacer au cœur de la vie de la cité, permettre leur participation dans l'élaboration des politiques publiques et des dispositifs d'éducation supposent des conditions facilitant ces processus : .....	36
Atelier 8 : Participer, s'approprier son quartier, se mettre en projet, amènent les habitants à changer de posture et à revendiquer une place spécifique aux côtés des professionnels, des institutions et des élus. ....	38
Atelier 9 : Approcher les visions que les usagers et citoyens ont de la santé et du bien-être par le biais de l'expression artistique, des outils du secteur culturel et des médias, interroge : .....	45
Atelier 10 : Réduire les inégalités d'accès à la santé implique de réduire les inégalités sociales et d'augmenter l'accessibilité des services à tous les usagers par :.....	50
Atelier 11 : Plaider pour la santé est un processus à long terme, qui a pour but de rendre visible aux yeux des élus, mais aussi des institutions, des professionnels et de la population, la santé comme enjeu de toutes les politiques publiques, des stratégies institutionnelles, des pratiques des professionnels, des choix des habitants.....	54
Atelier 12 : Développer avec des publics spécifiques des actions expérimentales et/ou innovantes pour vivre mieux.....	59
Atelier 13 : Développer une vision holistique de la santé et du bien-être des personnes nécessite d'y intégrer le monde du travail afin de :.....	64
<b>Marché des expériences</b> .....	67
Association MICROSILLONS - Toulouse (31) : Création radiophonique .....	68

Mutualité Française IDF – Clichy sous Bois (93) : Activités Physique .....	69
Communauté d’Agglo de St Quentin en Yvelines (78) : Guide pratique santé pour collectivité .....	70
Mairie – Toulouse (31) : Evaluation de l’impact promotion de la santé sur les inégalités sociales de santé .....	71
Association Si T Livre – Toulouse (31) : Nutrition santé .....	72
Mutualité Française IDF - Trappes (78) : Dépistage cancer du sein .....	73
E.H.S.P. – Rennes (35) : Inégalité de santé face au cancer .....	74
FEMASAC – Besançon (25) : Vivre la démocratie citoyenne .....	75
Association ADER – Cayenne Guyane (97) : Réduction des risques sexuels .....	76
Collectif de santé de Gilles-Haies – Gilly, Belgique : Choix des usages de bâtiment .....	77
Ville de Vernier – Suisse : Parcours des personnes âgées .....	78
IREPS Bourgogne – Dijon (21) : Inégalité de santé .....	79
Pôle Ressources en Education Thérapeutique – Paris (75) .....	80
Caisse des Mines du Sud-Ouest – Carmaux (81) : Nutrition .....	81
GIP de Grigny – Viry Chatillon (91) : Nutrition .....	82
PACT pour l’amélioration de l’habitat – Paris (75) : Mieux habiter .....	83
ACEPP – Paris (75) : politiques éducatives, croisement des regards .....	84
Plateforme Promouvoir la santé des femmes – Bruxelles, Belgique .....	85
Association ICI - Paris (75) : Culture numérique .....	86
IREPS Poitou-Charentes – Niort (79) : Prévention et accès aux soins .....	87
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (68) : Accueil des patients et des proches .....	88
Association Frateli – Paris (75) : Apprendre en résidence d’étudiants .....	89
IREPS – Mayotte (97) : Prévention et accès aux soins .....	90
Centre local de promotion de la santé – Charleroi, Belgique : Culture et santé .....	91
Association Voisin Malin – Paris (75) : recréer du lien social .....	92
Association L’Espoir – Poitiers (86) : Réduction des inégalités de santé .....	93
ASBL – Charleroi, Belgique : Santé des femmes en errance .....	94
Atelier Santé – Charleroi, Belgique : Santé et territoire .....	95
Association Intersection GEM Evry – Evry (91) : WEB T.V. ....	96
Fédération des Centres Sociaux Paris (75) : Pouvoir d’agir des habitants .....	97
Communes d’ESTINES – Belgique : Santé Bien-être .....	98
Compagnons Bâisseurs – Lille (59) : auto-réhabilitation .....	99
Maison médicales des Arsouilles – Namur, Belgique : Santé et habitat .....	100
GIP de Grigny , Viry-Chatillon (91) : Atelier de l’Avenir Quartier « La Grande Borne » .....	101

ASBL – Forest, Belgique : Habitat et santé .....	102
Mairie de Grigny (91) : Co-construire les projets .....	103
Collectif Atelier Santé Ville – Paris (75) : Soutien aux Ateliers Santé Ville .....	104
C.C.A.S. de Grigny (91) : Santé Bien-être.....	105
Université populaire des Parents – Grigny/Viry-Chatillon (91) : Lien Parents - Ecole.....	106
Lien Social et Différence : Périgueux (24).....	107
Espace Retraités – St Herblain (44) : Parcours des personnes âgées.....	108
Association Pour la Promotion de la Santé ORL – Mali, Afrique : Accès aux soins ORL.....	109
Ville de Saint Etienne (42) : Santé Logement .....	110
Maison de l’Habitat durable – Belgique : Habitat durable .....	111
ASBL – Belgique : Santé et nutrition .....	113
ASBL – Marchienne Babel, Belgique : Santé et culture .....	114
Association Appui - Paris (75) : Soutien aux projet de réaménagement urbain .....	115
<b>Ateliers : Outils et Méthodes .....</b>	<b>116</b>
Les cercles de conversation : un processus de délibération réflexive par résonance .....	122
Le métaplan et la carte mentale d’idées (carte heuristique), des outils complémentaires .....	122
<b>Clôture des 8èmes rencontres.....</b>	<b>124</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>126</b>

## Accueil

### Introduction de Pascal



Je vous invite à entrer dans cette rencontre en entrant dans le silence.

Un silence habité, attentif,

Comme le silence qui s'installe soudain dans la forêt parce que quelque chose va se passer.

Entendez votre respiration,

Cette inspiration qui accueille l'air d'un monde que nous partageons

Cette expiration qui lui restitue quelque chose de vous, de votre intime, de votre richesse.

Nous avons besoin de ce double mouvement pour être créatifs.

Notre voyage, durant ces deux jours, est comparable à celui du goéland.

Il vole. A l'infini, rien que la mer, nourissante mais dangereuse car il ne peut se poser longtemps dessus.

Il vole. Il vole car il sait qu'il va trouver le sable d'une plage, un rocher ou une branche où se poser.

Nous aussi, nous allons chercher ensemble des lieux confortables pour que les femmes et les hommes que nous accompagnons puissent vivre leur santé avec le plus de dignité possible, le plus de bonheur possible, le plus de confort possible.

Pour exprimer cet engagement de mettre la main à la pâte, de manière concrète, en passant de l'intelligence au « faire avec », de l'esprit au concret, des idées aux pratiques, je vous invite à construire ensemble 400 avions en papier.



A partir de vos souvenirs d'enfance, ou en vous entraînant, ou en suivant les instructions que je vous donnerai, nous allons construire en trois minutes 400 avions en papier que nous allons faire voler. Mais encore, avant ce vol, vous allez écrire sur les ailes de votre avion 2 mots, 2 valeurs que vous souhaitez vivre durant ces journées. Puis, quand ce sera prêt, à mon signal, tous ensemble, nous lancerons ces avions dans le ciel de cette salle, dans le ciel de ces journées.

## Intervention d'ouverture de l'Institut Renaudot

Par Marc Schoene – Président



Merci à ceux qui ici nous ont accueillis, et nous accueillent tous...

- La Cité Internationale et Samantha notre fidèle interlocutrice
- La Fondation Biermans

Merci à ceux qui soutiennent ces 8èmes Rencontres... (et donc pas merci à ceux – et non des moindres - qui les boudent ou veulent les ignorer, font croire qu'ils ne comprennent pas les démarches communautaires en santé...)

Merci au COPIL qui dans un programme dense, disons le complexe (comme le sont nos projets et nos réflexions au quotidien) a fixé nos 10 objectifs des 8è Rencontres, identifié quelques défis majeurs du vivre mieux, posé les questions sur le comment construire ensemble, à partir de quoi chacun a bâti sa participation à ces journées.

Merci aux adhérents et militants de l'ITR

Merci à Alexandra Mathieu et Sylvie Vogt et Martine Bantuelle, que pas un participant ne connaît pas, qui ont avec enthousiasme, compétence, pugnacité, en lien avec COPIL et CA bâti ces deux journées

Merci à nos invités : texte, schéma régional, soutien SC...

Merci à vous tous, habitants-usagers-citoyens, professionnels de divers horizons, militants associatifs, élus, qui avez pris de votre précieux temps pour montrer ce que vous faites, comprendre, apprendre, partager...

## Pourquoi pour ITR les Rencontres Renaudot depuis 2000 et tous les deux ans ? ...

- visibiliser les démarches communautaires en santé et les mieux faire connaître et comprendre ; la santé communautaire pas que pour les pauvres, la santé communautaire pas pour se résigner...., pas pour cultiver une résilience de la résignation, de l'acceptation. Résister, construire, ensemble
- montrer que l'implication des divers acteurs cela se fait, peut se faire, doit se faire...
- montrer que l'implication des habitants-usagers-citoyens cela se fait, peut se faire, doit se faire...
- montrer que le décloisonnement, le travail entre urbanistes, professionnels de santé, du social cela se fait, peut se faire, doit se faire...
- montrer les DCS en action ; leur diversité, leur richesse. Demander par cette démonstration de leur réalités, de leurs apports, que les DCS soient davantage soutenues, encouragées, inscrites dans divers agendas, et projets subventionnés ( ARS, collectivités, écoles, EHESP, conseils citoyens, etc...)
- Faire savoir que cette DCS n'est pas qu'un objectif centralisé sur l'Ile de France mais qu'elle se pratique, se vit, se développe, parfois de façon empirique dans toutes nos régions ,en Europe , ...et sur d'autres continents..
- Montrer est un enjeu :
- Car montrer qu'aux « mots creux » (Le Monde du 20 octobre) peuvent répondre des actions pleines, riches...Mots creux/mots forts : Démocratie en santé, participation, promotion de la santé, proximité/approche territoriale, intersectorialité autant de mots forts, mais aussi, à la lumière crue de la réalité des mots valise...
- Montrer est nécessaire car ne pas sous-estimer les nombreux éléments qui contrarient le développement des démarches communautaires en promotion de la santé :
  - mise en concurrence permanente (et donc souvent en opposition mais pas en lien)
  - Compétitivité
  - clivages (entre individus, entre niveaux, entre secteurs)
  - atteintes à la solidarité...
  - relations de pouvoirs difficilement modifiables...
  - attente d'un résultat quantitatif et rapide plutôt que qualitatif ce qui ne tient pas compte des logiques et des rythmes de chacun et en particulier de celui des habitants...(ce fut un des thèmes forts des Rencontres de Mulhouse!)
  - difficultés de financement de ce type de démarches en santé qui s'inscrivent dans une conception différente et complémentaire de la seule évolution nécessaire mais pas suffisante de notre système de soins.
  - Dire aussi les difficultés rencontrées pour les financements des 8<sup>e</sup> Rencontres... parfois comprises comme deux jours de colloque sans antécédents et sans suite...
- Une occasion, un moment biennal de faire le point. Où on en est, chacun et tous
- Continuité : pour faire le point sur les DCS menées ; sur les évolutions de contexte à connaître, à prendre en compte...
- L'intérêt de retrouver les fidèles d'une session à l'autre. Car pas que deux jours... Mise en pratique effective des enseignements, des échanges des Rencontres. C'est un objectif majeur, une fierté aussi. Ce qui explique le temps et les moyens que cela engage...
- Deux jours de ressourcement et d'échanges pour des lendemains opérationnels ici et la-bas..)

- Voir, apprendre pour améliorer, relancer...



#### Et les 8è ? :

- Co construction (nombre de partenaires...)
- Un pas de plus vers le décloisonnement, (l'intersectorialité) ; Santé globale : « mais ce n'est pas un colloque sur la santé » m'a dit un haut fonctionnaire à la lecture du programme. Du travail encore pour faire comprendre que la santé ne se limite pas à l'organisation des soins ! Implication des acteurs et surtout montrer, partager non des discours, des intentions réelles ou opportunistes mais des pratiques réelles, effectives.
- Avec les 8è volonté d'aller plus loin dans des rapprochements régionaux, nationaux et internationaux
- un mot plus fort sur réseau international
- alors que des textes affirment l'intérêt et la nécessité des DCS, élever le niveau du plaidoyer pour ne pas en rester aux déclarations de bonnes intentions...
- Un contexte actuel complexe, à lire, comprendre, et à pratiquer :
  - un pays en grande souffrance
  - un pays riche de ses productions, de ses hommes, de son histoire, de sa vie associative...
  - des inquiétudes fortes actuelles sur le devenir de la prévention, des associations les plus proches du terrain ; sur le devenir des projets locaux de santé... sur le devenir de nombreux projets associatifs, dans divers champs. Notre signature du Manifeste initié par la FNES ; notre lecture de la loi de santé

- Des Rencontres qui alimenteront nous en sommes persuadés, les questions posées, l'enjeu, le défi des niveaux de gouvernance et d'intervention dans tous nos domaines d'activités, et donc aussi dans celui de la promotion de la santé. La proximité est-elle, sera-t-elle demain encore d'actualité avec les regroupements administratifs, avec les organisations régionales, les pratiques de plus en plus conçues du haut vers le bas ?

Une nouvelle histoire dans l'organisation de la santé va débiter avec les Services de santé territoriaux et les contrats de territoire.

A l'Institut, et avec beaucoup d'autres, nous militons pour qu'à côté de ces niveaux et de leur pertinence, soient encouragés, aidés, pris en compte des niveaux de plus grande proximité qui permettent animation, coordination et organisation au plus proche des habitants, des professionnels, pour construire et mener les activités diversifiées de promotion de la santé.

Profiter enfin, et n'est-ce pas légitime ? - de cette tribune pour vous dire notre envie et la nécessité de renforcer les rangs de l'Institut Renaudot pour pouvoir continuer à être entendus et crédibles dans notre démarche avec notre réseau d'intervenants, nos adhérents, nos sympathisants, nos partenaires. Vous dire qu'on espère que ces Rencontres éveilleront de nouvelles envies de militance, car on a besoin de chacun pour porter plus fort encore notre projet de société, notre projet politique, et poursuivre nos actions.

Nous espérons enfin que la belle co-construction de ces journées sera aussi une étape pour aller plus loin dans des réflexions, actions et projets partenariaux.

A vous de travailler maintenant ! Bonnes et riches journées pour chacun et pour nous tous et toutes !

## Ateliers d'échanges expériences



Les thèmes des ateliers ont été construits sur la base des expériences retenues par le comité pédagogique des 8<sup>e</sup> Rencontres, dans le cadre de l'appel à expériences. Dans chaque atelier, les participants échangeront à partir des questions et défis (Q/D) relevés par les porteurs de ces expériences ainsi que de ceux en jeu dans leurs propres expériences.

## Atelier 1 : Aménager durablement des espaces publics favorables au vivre ensemble interroge :

- l'articulation entre différents secteurs (celui des urbanistes, des architectes, des aménageurs, des designers, des agronomes, des paysagistes, des professionnels de la santé, du social, de la culture, etc., en vue de donner à ces lieux de vie une image positive et conviviale),
- la manière de construire ensemble et la place « prise » par les habitants, motivés par leur sentiment d'appartenance...

Avec la participation de :

- *L'éco-jardinage, créateur de bien-être et de lien social*, Association membre du Groupe régional d'animation et d'initiation à la nature et à l'environnement (Graine) Île-de-France
- *Quand l'appétit va, tout va ! Recherche-action de design autour de la problématique du repas en milieu hospitalier*, La Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- *Habitat, santé et développement dans le quartier Saint Nicolas*, Maison médicale du quartier des Arsouilles, à Namur en Belgique

### SYNTHESE DE L'ATELIER D'ÉCHANGE D'EXPERIENCES N°1 « Aménager durablement des espaces publics favorables au vivre-ensemble interroge... »

#### Des leviers, des conditions de réussite

- **Organiser le débat entre tous les acteurs en amont** du projet (ou à son début)
- **Orienter le débat** par étapes avec des questions précises
- **Communiquer des résultats concrets**, clairs pour chacun, dans des temps donnés, permet de valoriser l'apport des habitants (ex : résultats d'enquêtes)
- **Susciter la participation de groupes d'habitants** plutôt que des individus
- **Explorer la manière dont les habitants s'expriment dans leur propre collectivité, les opportunités qu'offre celle-ci pour que chacun s'implique** (ne pas plaquer notre propre vision des manières de s'impliquer)
- **Soutenir le passage d'une réflexion individuelle à une réflexion collective**
- Un projet est durable si **le dynamisme initial persiste dans le temps**
- **Identifier les interlocuteurs adéquats, s'appuyer sur les réseaux existants**
- **Valoriser les savoirs, les connaissances, faire appel à la culture et aux ressources de chacun**
- **Soutenir des relations conviviales, personnelles**

## Des questions à travailler, des défis

- **Qui décide qu'une parole est légitime ?**
- Différence entre le **temps des habitants (court)** et celui des autres acteurs (**lent**)
- Équilibre à trouver entre **pérennité – institutionnalisation** (qui enlève une force au dynamisme) et « **précarité dynamique** » (la mobilisation reste vivante si on doit se défendre, si les acquis sont menacés)
- **Comment équilibrer les « retours en arrière » et la nécessité d'avancer ?**

*Crédit photo : Marc Vier*



## Des défis pour l'Institut Renaudot

- Organiser vraiment une rencontre entre habitants et professionnels (peu d'habitants ici)
- Le colloque est **trop orienté sur le communautaire activé par les professionnels** ; les habitants ne se posent pas les questions de la même manière
- « **Vivre mieux** » ne met pas en question le modèle de société (vision occidentale : toujours plus, mieux) alors qu'il faut aussi trouver comment vivre bien dans un contexte qui devient de pire en pire

Animatrice : Marianne Prévost  
Rapporteuse : Catherine Vieujean

## Atelier 2 : Développer le bien-être des habitants, à l'échelle d'une commune, implique un partenariat « fort » entre les élus et les professionnels médico-sociaux en vue :

- de mutualiser les moyens et les ressources,
- de mettre en place un dispositif d'échange, de prise de décisions et d'organisation,
- de répondre aux besoins et attentes des habitants,
- d'encourager et soutenir la participation des habitants...

Avec la participation de :

- *Semaine Santé bien-être de Grigny*, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Grigny
- *Mayana santé*, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) de Mayotte
- *Démarche Bouge ta santé à Clichy-sous-Bois*, Mutualité française d'Île-de-France
- *Projet Bien-Etre Estinnes*, Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), à Havré en Belgique

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°2A

**« Développer le bien-être des habitants, à l'échelle d'une commune et d'une région, implique un partenariat « fort » entre les élus et les professionnels médico-sociaux... »**



Crédit photo : Marc Vier

### Défis et questions travaillés

- Défi 1 : communauté(s), identité(s), appartenance (ethnique, religieuse, etc.)
- Défi 4 : Réduction des inégalités sociales de santé (prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions)

- Question 1 : quelle place et quel rôle pour chaque acteur dans le « construire ensemble » ?
- Question 3 : quel est le périmètre de votre action, en quoi est-il pertinent et cohérent ?
- Question 7 : quelles ressources et quels moyens (humains, matériels, financiers) pour construire ensemble ?
- Question 8 : quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les habitants, élus, professionnels et institutionnels ?

## 1<sup>ère</sup> séquence

---

Après la présentation des expériences choisies et les apports des expériences des autres membres du groupe, en ce qui concerne le thème de l'atelier, **les points d'attention suivants ont été mis en avant**. Ces points ont été identifiés et listés par le groupe sans hiérarchie entre eux.

- **Travailler sur le long terme**, en articulation avec l'événementiel
- **Saisir des opportunités** (exemples cités : un appel à projet qui permet d'aller vers des élus, des « focus santé » qui permettent de travailler avec des citoyens) pour rassembler, questionner, mettre en projet
- **Collaborer avec les relais associatifs** (exemples cités : épiceries sociales, laveries, maisons de quartier, associations locales) pour mobiliser, diffuser des informations, relayer des démarches (exemple : faire circuler un questionnaire pour recueillir les attentes des citoyens)
- **Etre attentif au plaisir d'être ensemble** – mettre de la convivialité dans le travail
- **Identifier et valoriser les compétences des citoyens** : entre eux (exemples cités : échange de recettes de cuisine, de techniques d'automassage), et vis-à-vis d'autres (exemple cité : après un atelier cuisine, inviter les élus locaux à partager le repas préparé)
- Veiller à ce que les projets produisent aussi des **apprentissages concrets** (exemples cités : savoir-faire du pain, apprentissage d'une technique de relaxation)
- **Travailler dans une démarche de co-construction** pour que l'ensemble des acteurs s'approprient le projet (exemple cité d'une conséquence de cette manière de faire : quand le financement initial d'un projet a été terminé, les citoyens ont souhaité continuer la démarche parce qu'ils ont été impliqués dans les différentes étapes du projet et que celui-ci est devenu leur projet)
- **Veiller au contexte de vie des personnes concernées par le projet** (exemples cités : tenir compte des difficultés de mobilité, de l'accès notamment financier aux services proposés)
- **Partir d'un diagnostic partagé**, avec la participation de tous. Partir des réelles préoccupations des personnes. Méthodes identifiées : enquêtes, groupes de parole, discussions
- Dans les espaces de travail commun, **veiller à ce que chaque acteur puisse prendre sa place** (exemples cités : faire attention au vocabulaire utilisé, faire attention aux représentations)
- Travailler la **mise en réseau**, le **décloisonnement**, la visibilité du partenariat, **le sentiment d'appartenance au réseau**
- Travailler sur une **approche globale de la santé**
- Définir un **territoire d'action** pertinent... avec une certaine souplesse
- Pour les professionnels, prendre une posture dans laquelle ils considèrent les citoyens comme des personnes concernées par une problématique (avec leurs savoirs et compétences sur cette problématique) et pas une posture dans laquelle ils considèrent les citoyens comme un « public cible » (objet passif des actions envisagées)

## 2<sup>e</sup> séquence

---

Sur base des éléments relevés lors de la première phase, travail en sous-groupe pour :

- compléter avec de nouveaux éléments,
- identifier, parmi les points relevés,
  - des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, des leviers pour construire ensemble,
  - des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés,
  - des défis qui restent à relever.

La mise en commun des productions des sous-groupes met en avant les points suivants.

**Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »**

- Mettre un **climat de confiance** dans le travail partenarial entre tous les acteurs
- **Donner la parole à l'ensemble des acteurs** (citoyens, professionnels et élus), **partir des préoccupations de tous**
- **Travailler en réseau** (en veillant à être dans du gagnant-gagnant)
- Tenir compte du **contexte de vie** des personnes concernées
- Etre vigilant et **se saisir de toutes les opportunités qui se présentent** (un travail de développement du bien-être au niveau local peut parfois naître de moments, de rencontres inattendues et non programmées)
- Avoir la possibilité de **se donner le temps nécessaire au travail communautaire** : travailler avec les citoyens est un processus qui nécessite du temps, le temps des uns n'est pas celui des autres
- Déboucher sur des **actions concrètes** et des **apprentissages concrets**

**Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés**

- **Impliquer les pouvoirs publics et les élus** dans les démarches
- **Identifier et valoriser les ressources** des personnes concernées
- **Travailler en réseau** (point déjà évoqué ci-avant comme une condition de réussite mais sur la manière de faire, cela nécessite encore du travail)
- **Amener les professionnels à aller sur le terrain** et à ne pas rester derrière leur bureau, aller là où les gens sont, argumenter auprès des décideurs pour valoriser et soutenir ce travail de terrain

*NB : Le groupe a qualifié ces éléments comme des aspects encore « non instinctifs ». Le fait de mieux les explorer et documents pourrait faire en sorte qu'ils deviennent des acquis.*

## Des défis qui restent à relever

- **Manque de (re)connaissance du travail communautaire** : comment le faire (re)connaître ?
- Créer un **langage commun entre acteurs**

Animateur et rapporteur : Philippe Mouyart

### SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°2B

**« Développer le bien-être des habitants, à l'échelle d'une commune et d'une région, implique un partenariat « fort » entre les élus et les professionnels médico-sociaux en vue de... »**

Le groupe était constitué de professionnels et d'étudiants du social, du développement, de la santé ainsi que d'élus municipaux. La matinée, deux actions ont été présentées pour servir de base à la réflexion. Nous ne rentrerons pas dans le détail de ces deux présentations très intéressantes qui ont nourri de manière fructueuse la réflexion de l'après-midi.

Voici le résumé de l'échange et de la discussion passionnée et passionnante que nous avons eue ensemble.



Crédit photo : Marc Vier

Pour mener à bien une action où la participation des habitants est centrale, il est nécessaire de :

- **Penser, concevoir, créer** les projets d'action **AVEC les habitants/citoyens**. Et ce, dès le diagnostic participatif de départ, ce qui veut dire se consacrer à l'écoute et la mobilisation des habitants, puis **gérer, évaluer et prévoir la pérennisation des actions avec eux**. Cela demande une attitude qui ne consiste pas seulement à écouter mais à réellement « entendre » et **favorise ainsi le désir puis le pouvoir d'agir pleinement (empowerment)**.
- Bien faire la **différence entre projet, procédure, programme et processus**, ce dernier terme étant à privilégier.
- **Mieux redéfinir les termes suivants** : élus mais plus particulièrement, **habitants, citoyens, population, patients, personnes...**
- **Créer un réseau d'acteurs** qui va participer à l'action, chacun dans **le rôle** qui est le sien, rôle qui devrait être bien défini, dès le départ.
- **Créer/favoriser des lieux ou espaces pour tricoter ensemble et co-construire des projets**, en favorisant la transversalité.
- Un projet, ce n'est qu'un projet, c'est à dire qu'il peut ne pas arriver au résultat attendu, évoluer... Cela suppose **d'évaluer, d'analyser, de faire évoluer, de se transformer** et ne pas « perdre le nord ».
- Enfin, **la place, le rôle et l'implication des élus** ont été relevés comme particulièrement importants et amènent le groupe à préconiser qu'il est indispensable de **former/sensibiliser les élus** pour qu'ils n'hésitent pas à **accompagner la co-construction de projets avec des habitants dans le cadre de démarches participatives et de co-construction**.

Animatrice : Marie-Renée Bourget-Daïch  
Rapporteuse : Marine Gelaessen

**Atelier 3 : Co-construire un support de communication, un projet, un guide, etc., avec les habitants rassemblés sur un territoire exige :**

- *une méthodologie adaptée,*
- *un changement de posture chez les professionnels,*
- *une connaissance fine des représentations de la santé et des problématiques envisagées par les habitants,*
- *un accompagnement formatif...*

Avec la participation de :

- *La co-construction d'un support de communication*, Groupement d'Intérêt Public (GIP) de Grigny et Viry-Châtillon
- *Guide santé-bien-être construit avec les habitants*, Maison de quartier, Centre social Marie Curie de Grigny
- *Comité d'usagers*, Maison de quartier des Tuileries, Mairie de Grigny
- *Projet éco-citoyen dédié aux enjeux des gaspillages*, Association membre du Groupe Régional d'Animation et d'Initiation à la Nature et à l'Environnement (Graine) d'Île-de-France
- *Perds pas l'Niort*, Atelier santé ville (ASV) de Niort

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ÉCHANGE D'EXPERIENCES N°3

« Co construire un support de communication, un projet, un guide, etc., avec les habitants rassemblés sur un territoire exige... »



### 1<sup>ère</sup> séquence : présentation des expériences ; questions, constats, pistes

Présentation des 4 expériences et échanges

#### Des questions et constats

- Qui sont les **destinataires et les producteurs** du support ?
- **De quels besoins et quelles attentes part-on ?** Comment les définit-on ?
- **Comment communique-t-on sur le support ?**
- Comment **articuler les actions** ? Comment **collecter les informations** nécessaires à la constitution du support ? Sur quelles bases ?
- **Comment rendre le document pérenne** ? Question de la projection dans le temps et de l'actualisation des données.
- Comment **gérer le temps long de la co-construction** ?
- Qui fait quoi ? **Rendre les actions cohérentes et visibles.**
- Comment adapte-t-on le support pour **favoriser la compréhension** : langue, langage ?
- Comment s'adapte-t-on aux **contraintes de la participation** : (in)disponibilité des habitants...

- Quelles **difficultés** face à des enjeux de pouvoir et des échanges de savoirs et compétences ?
- **Quel format est adapté ?**
- **Comment dépasse-t-on la consultation ?**

### Des pistes

- **Penser la dimension « humaine » autour des supports**
- Favoriser la **communication entre les « acteurs »** professionnels
- **Multiplier les canaux de diffusion**
- **Penser les étapes de co-construction**

## 2<sup>e</sup> séquence : échange autour des défis, des « trucs » qui marchent et des chantiers

Premier temps : échange en 2 sous-groupes autour de...

### Deux grands questions/défis qui font sens collectivement

Sous-groupe 1 :

- Comment **valoriser auprès des habitants la plus-value de participer à une démarche de co-construction de communication ?**
- **La co-construction d'un projet de communication est-elle importante à chaque étape ?**

Sous-groupe 2 :

- **Sensibilisation par les pairs** – idée de relais.
- **Accompagnement humain du support.** Lever les freins à la communication. Ne pas penser le support comme une fin en soi.

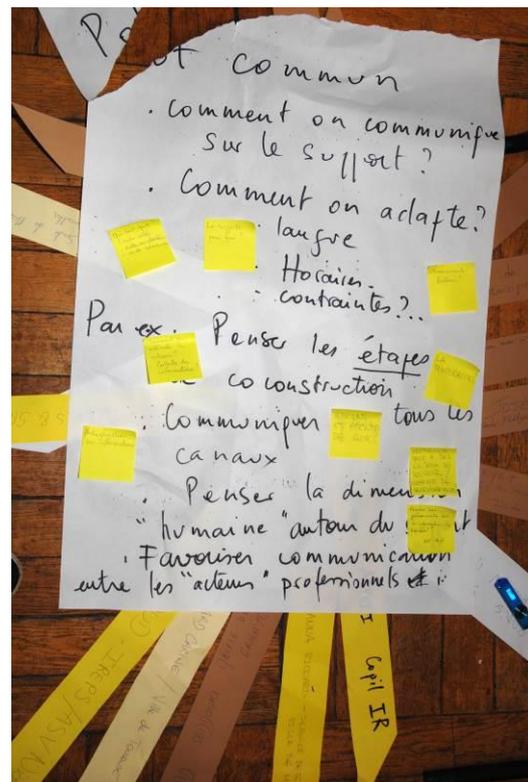
## Deuxième temps : échange en plénière autour...

### Des « trucs » qui marchent et sur lesquels travailler : les chantiers

- **Accompagner la diffusion.** Distribuer, diffuser les documents co-construits, par les habitants, usagers, etc. Exemples : distribution à l'école ; dire à une personne ayant participé à la co-élaboration du texte de relayer auprès de 10 personnes
- **Fixer des cadres et règles du jeu en amont sur ce sur quoi les habitants vont participer.** Exemples : on commence en se disant qu'on va arriver à ça, mais on s'interdit d'y arriver (une sorte de « scénario fictif » comme cadre de la démarche) ; discuter dès le départ, au-delà des règles et des cadres, des principes et valeurs communes
- **Co construire des moyens, des relais...**
- **Valoriser le rôle des habitants dans la diffusion des supports**

### Retour des participants sur l'atelier, à chaud

- Intéressant de partir des expériences, mais temps dédié beaucoup trop court pour véritablement entrer dans les expériences. Il faudrait moins d'expériences ou plus de temps !
- Avant les deux journées, donner un glossaire des termes : démarche communautaire, travail social communautaire, co construction, participation.
- « Nous repartons avec plein d'idées mais pas de choses concrètes. Il faut nous laisser du temps, retourner à nos activités pour réellement dire si on va (ou pas) se saisir de choses discutées aujourd'hui. »



Animatrice et rapporteure : Khedidja Mamou

## Atelier 4 : Améliorer l'accès à un habitat durable et de qualité repose sur :

- une action collective pluridisciplinaire associant les concepteurs et techniciens du bâti et les travailleurs du socio-sanitaire. Outre leurs spécificités professionnelles, ces intervenants, dans le but d'impliquer les habitants, locataires ou propriétaires, s'engagent à les informer, les former, les accompagner, les soutenir et les encourager,
- des dynamiques d'entraide, d'échange de savoirs et de savoir-faire et de solidarité (système d'échange locaux, achats groupés ...)

### Avec la participation de :

- *Auto-Réhabilitation Accompagnée (ARA)*, Association nationale compagnons bâtisseurs (ANCB), dans dix régions de France,
- *Accès et participation des publics fragilisés à un habitat durable : regards croisés des acteurs techniques et sociaux*, Maison de l'habitat durable, c/o Espace Environnement, à Charleroi en Belgique
- *Habiter dans un immeuble neuf (bâtiment basse consommation ou rénové au plan énergétique)*, Mouvement PACT pour l'amélioration de l'habitat, à Malakoff et Nanterre
- *Prise en charge pluridisciplinaire des situations d'incurie du logement à Saint-Étienne, dans le cadre du Conseil local en Santé Mentale (CLSM)*, Ville de Saint-Étienne

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ÉCHANGE D'EXPERIENCES N°4 « Améliorer l'accès à un habitat durable et de qualité repose sur... »

Seuls deux porteurs d'expérience sur quatre prévus étaient présents (PACT et Maison du développement durable Charleroi), et seulement trois participants le matin. Deux nouveaux participants sont arrivés l'après-midi, avec beaucoup de choses à rattraper. La dynamique du groupe s'en est fortement ressentie.

### Défis

- **Communauté(s), identité(s), appartenances (ethniques, religieuses...)**

On peut distinguer une multiplicité de communautés potentiellement concernées par l'habitat, par exemple :

- Ménages habitant un immeuble particulier (privé, social)
- Ménages engagés dans une démarche d'habitat coopératif
- Femmes âgées
- Quartiers sensibles
- Personnes séropositives
- Personnes en centres d'hébergement (réhabilités « pas vite et pas bien »)

- **Territoires des actions et des politiques publiques**

Une action peut être initiée à partir d'une demande d'un bailleur, par exemple, sur un parc immobilier, un immeuble, un quartier. Le bailleur peut être fortement incité à agir sous la pression d'amicales de locataires.

Les interventions sont généralement plus ciblées sur les villes et quartiers sensibles, touchés par différentes formes de précarité. Il peut aussi s'agir de personnes moins fragiles mais vivant dans un habitat mal valorisé.

Des initiatives d'habitants soutenues localement par les pouvoirs publics peuvent voir le jour (ex : Praxinoscope à Montreuil).

- **Citoyenneté et démocratie (sens, formes...)**

L'habitat moderne, techniquement performant, est souvent livré sans explication (ex : les bâtiments BBC livrés avec « des tonnes » de documents mais pas de présence, d'accompagnement, de mise en compétence).

Il conviendrait de faire des cahiers de doléances, de faire remonter politiquement les problèmes. Il ne s'agit pas seulement de dénoncer les problèmes, mais aussi de proposer des solutions.

La constitution de réseaux d'habitants est à promouvoir.

Il importe que chacun puisse développer une vision de l'autre, une prise en considération.

S'approprier son logement est nécessaire, mais c'est impossible en situation de précarité ou de temps court comme les hébergements, définis comme transitoires mais pouvant durer de 3 à 7 ans sans prévisionnel

Il est impératif d'éviter les discriminations de populations à partir de problèmes spécifiques ou d'un habitat dévalorisé. Ce qui constitue la communauté ne doit pas être le prétexte à l'exclusion.

- **Réduction des inégalités sociales de santé (prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions)**

Les gens en précarité n'ont juste pas les moyens pour améliorer leur logement, tant en termes financiers que technique, mais aussi motivationnel s'ils sont trop pris par d'autres problèmes vitaux, de surcroît dévalorisés socialement.

Il faut redonner des capacités en auto réhabilitation, inventer des formes d'entraide ou les valoriser quand elles existent.

Les gens prendraient plus soin du logement qu'ils ont eux-mêmes réhabilités, mais ils doivent être accompagnés, pour des raisons techniques ou sanitaires (structure du bâti, qualité de matériaux, plomb, moisissures, etc.). Là encore, il faut développer la prévention, l'information.

Il importe de sortir l'habitat du champ financier

- **Prise en compte du développement durable**

La question de la durabilité ou soutenabilité de l'habitat devrait être un choix citoyen, plutôt que celui des pouvoirs publics.

Les solutions proposées sont régulièrement trop techniques.

Il vaut mieux apprendre à « mettre un pull » plutôt que de sur-isoler le bâti.

Même dans l'habitat prétendument durable, on trouve des problèmes de mauvaise construction initiale.

Il faudrait obliger les architectes à habiter ce qu'ils ont livrés.

Il y a un déficit de prise en compte des problèmes par les professionnels pour accompagner les habitants

Il faut un habitat qui respecte l'humain tout en cherchant à répondre à des questions techniques, sans dissocier.

- **Mobilisations revendicatrices pour le changement social**

Faut-il plutôt des cahiers de recommandations que de revendications ? Est-il possible de négocier avec les décideurs (bailleurs et pouvoirs publics) dans une relation asymétrique ?

La question du changement par réduction des besoins est à considérer, mais ne concerne que des populations qui en ont les moyens, pas les plus précaires.

L'Etat n'est plus en capacité de produire du logement pour tous, il doit autoriser l'habitat alternatif (yourtes, etc.).

Chaque habitant devrait pouvoir « choisir » son mode d'habiter.

Les expériences d'habitat coopératif, en parc privé comme en parc social, sont à considérer, à promouvoir.

Il faut imposer la reconnaissance de l'expertise d'usage « experts du vécu » (sdf, rue, alcool, mais aussi habitat...)

L'expert du vécu peut être positionné comme facilitateur, au-delà de médiateur.

- **Plaidoyer pour inscrire le mieux-être au cœur des décisions**

Il faut différencier les besoins et les envies, selon les situations.

La question suivante se pose : comment être indépendant des financements officiels ?

Il faut rechercher à vulgariser les connaissances des réseaux pour une fourniture de matériaux sains (auprès des habitants et des professionnels).

L'habitat est une vitrine de soi-même. L'habitat est le lieu de l'intimité. Il nécessite un confort thermique, sonore, visuel. Il doit permettre de recevoir les autres, et de favoriser l'autonomie.

Il faut démontrer que le bénéfice sanitaire engendre un bénéfice budgétaire, seul argument entendu dans le monde actuel, sauf à parvenir à extraire l'habitat du champ marchand.

- **Solidarité(s) à tous les niveaux (local/national/européen/international)**

De très nombreux groupements, associations, existent sur le terrain de l'habitat, au moins dans de nombreux pays européens, par exemple :

- Habitat et participation, en Belgique
- Ecohabitat groupé, en France
- Habitants de Logements Éphémère ou Mobile (HALEM) : coordination des réseaux de l'habitat choisi
- Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS)
- Associations militantes type Droit au logement (DAL)
- PACT
- Agence départementale d'information sur le logement (Adil)...

A noter qu'en Belgique, il est interdit d'améliorer soi-même son habitat si on est au chômage ! C'est pénalisé comme travail au noir.

En termes de solidarité locale, citoyenne, il est important de réapprendre à toquer à la porte de voisins âgés pour voir s'il y a problème.

Il convient de faire une mise en relation avec les réseaux.

Il serait intéressant de reprendre l'expérience de l'habitat évolutif (ex : Godin Familistère de Guise) : échanges, diminution / agrandissement selon besoins.

- **Dimension internationale : impact au niveau (inter)national d'une action réalisée au niveau local, régional..., intérêt d'apprendre de ce qui se passe ailleurs, à l'étranger, intérêt de renforcer l'appartenance à un réseau international de promotion de la santé et de démarches communautaires**

Il est intéressant de sortir du cadre du carcan national (ex : projet Large Analysis and Review of European housing and health Status (LARES), travaux sur la Fuel Poverty (précarité énergétique), qui croisent le sanitaire, la qualité thermique du bâti, la transition énergétique, l'environnement et le climat : Gaz à effets de serre (GES), Plan Climat Energie Territorial (PCET), Agenda 21..., et de ne pas omettre la place des habitants dans le diagnostic.

Le Réseau français des Villes santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a réalisé un travail important exposé dans l'ouvrage « Pour un habitat favorable à la santé : les contributions des villes ». Sur l'habitat coopératif, les béguinages en Flandres, en Allemagne et désormais en France. La dimension confessionnelle est parfois présente.

Le logement « intergénérationnel » qui se développe en Belgique est également à considérer.

## Quelle vision avons-nous de ces défis ?

### Dans quelle mesure les prenons-nous en compte dans nos actions ?

Dans le domaine de l'habitat se pose également la question récurrente du lien entre les initiatives citoyennes et les politiques publiques. Quelle confiance dans les politiques, comment renouer un lien citoyen ? Il faut débattre sur la forme : plaidoyer ou plateforme ?

Il est encore nécessaire de bien faire le lien entre habitat et santé, tant sur les pathologies évidentes (saturnisme, maladies respiratoires) que sur la question de la dignité, de l'impact de l'invalidation sociale qu'entraîne un habitat de mauvaise qualité. La question de l'estime de soi est centrale. Là encore il faut permettre au citoyen acteur de prendre sa place.

Il est nécessaire de redéfinir « habitat durable » ou « soutenable ».

Les places et rôles de chaque acteur sont à expliciter dès qu'une action est envisagée.

Il faut favoriser le croisement des regards dans le diagnostic des situations et l'élaboration de solutions.

La question suivante se pose : comment évaluer, mesurer les impacts des actions ? Il faut ménager un droit au changement d'objectifs en cours d'action quand les objectifs initiaux sont remis en cause par l'évaluation en cours d'action.

## Questions

---

- **Quelle place et quel rôle pour chaque acteur (habitant, élu, professionnel, institutionnel) dans le « construire ensemble » ?**

Les acteurs sont multiples : élus et politiques, institutions, fonctionnaires, entreprises, techniciens, architectes, financeurs, associations et fondations, bailleurs, soignants (liste non exhaustive).

La question se pose de savoir s'il convient de situer « l'habitant au centre », donc cerné par les institutions, ou si l'habitant doit être considéré comme acteur du tour de table comme les autres. On peut aussi considérer que c'est la « valeur habitant » qui doit être mise au centre plutôt qu'un ou des habitants particuliers.

Chacun des acteurs a des objectifs propres à formuler sur une problématique qu'il faut d'abord définir collectivement. Pour cela, il peut être pertinent de proposer une animation par une coordination externe.

Il peut être fait usage du pouvoir de convocation du maire, mais cela risque aussi de déposséder certains acteurs de leur capacité d'initiative.

Une analyse des situations peut être faite par un ou des experts (psychologue, sociologue...), ou plutôt de manière collective avec les habitants.

- **Quelle place et quel rôle pour chaque secteur, chaque domaine ?**

Il convient de préciser et d'explicitier la posture de chacun, pas seulement son rôle institutionnel explicite. La question de l'habiter est éminemment symbolique et ne peut se réduire à des mesures utilitaristes.

- **Quel est le périmètre de votre action ? En quoi est-il pertinent et cohérent ?**

Le périmètre de l'habitat touche au plus près de la vie des personnes : sécurité, intimité, ouverture au monde, confort (thermique, acoustique, ...), minimum vital, autonomie, dignité...

Sur certains territoires, une culture de formes d'habitat alternatif se répand (ex : à Montreuil, Couleur d'orange, Babayagas, Praxinoscope, etc.), sans toutefois concerner les plus précaires.

- **Quelles conditions réunir pour articuler les différents types d'acteurs ?**

Dans l'ensemble, la parole des usagers est négligée, les acteurs de l'habitat pensent pour eux, savent ce qui est bon et ne les associent pas aux projets.

La question du foncier et du droit de propriété sacralisé par la Constitution font très fortement problème, le propriétaire a souvent tous les droits face au locataire. Si un juge décide, comme récemment en Seine-Saint-Denis, qu'un réduit de 7 m<sup>2</sup> infesté de moisissures et sans éclairage direct est habitable, l'arrêté d'interdiction d'habiter peut être cassé et le locataire contraint de payer des arriérés au propriétaire.

Le manque de logement récurrent créé une population captive au profit des propriétaires abusifs.

- **Quels outils et quelles méthodes pour construire ensemble ?**

L'habitat est essentiellement un lieu d'assignation symbolique, qui exprime la valeur sociale reconnue (ou déniée) aux personnes. C'est donc un champ potentiellement très conflictuel et brutal. Le « construire ensemble » est encore loin, malgré quelques expériences intéressantes mais marginales.

- **Quels dispositifs « participatifs » existent et comment les investir (ex : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, comité de quartier, conférence régionale de santé et de l'autonomie, commissions consultatives...)?**

Les personnes en situation de précarité comprenant l'habitat ont plus tendance à chercher des solutions « individuelles » visant à protéger leurs proches, qu'à s'investir dans des dispositifs participatifs, à part quelques associations très militantes.

- **Quelles ressources et quels moyens (humains, matériels et financiers) pour construire ensemble ?**

S'il est établi qu'un accompagnement des ménages est pertinent, la question se pose de définir par qui, pour ne pas reproduire des situations de domination.

Il faut d'abord définir collectivement les questions, la problématisation, avant d'avancer vers des solutions.

Une charte permettant l'acceptation des méthodes par tous les acteurs est à élaborer (rôle de l'Institut Renaudot ?).

- **Quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les habitants, élus, professionnels, et institutionnels ?**

La question de la reproduction de la domination sociale par l'habitat doit devenir une question partagée pour que des changements interviennent.

### Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »

- L'intention d'évaluation des indicateurs mesurant la progression du mieux-être est acquise, mais reste à mettre en œuvre.

### Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés

- Dépasser la demande prédéfinie
- Le développement durable reste une injonction à opérations, basée sur une logique de performances, une réponse à la demande publique, technique, une vision non globale
- Critiquer les discours trop généraux

### Des défis qui restent à relever

- Accompagner les habitants lors de la livraison d'usage BBC

- Amener les bailleurs sociaux à une pratique coopérative avec leurs locataires
- Amener les institutionnels à voir tous les aspects liés à l'habitat, aux projets particuliers

- Un atelier permanent à l'Institut Renaudot sur le sujet de l'habitat pourrait être pertinent, en élargissant les réseaux d'acteurs.

### Des sites à découvrir pour poursuivre la réflexion

#### En France

- Réseau d'expérimentation et de liaisons des initiatives en milieu rural : [www.reseau-relier.org](http://www.reseau-relier.org)
- Habitat de logements éphémères et mobiles : [www.halemfrance.org](http://www.halemfrance.org)
- Eco Habitat groupe : [www.ecohabitatgroupe.org](http://www.ecohabitatgroupe.org)
- Achats de ferme : [www.terredeliens.org](http://www.terredeliens.org)

#### En Belgique

- [www.sante-habitat.be](http://www.sante-habitat.be) ; [www.habitat-participation.be](http://www.habitat-participation.be)

Les travaux d'un architecte, Patrick Bouchain, sont également à découvrir :

[http://www.lemonde.fr/architecture/article/2014/10/10/l-architecte-qui-aime-les-gens\\_4504220\\_1809550.html](http://www.lemonde.fr/architecture/article/2014/10/10/l-architecte-qui-aime-les-gens_4504220_1809550.html)

Animatrice : Marie-Hélène Biguier  
Rapporteur : Yves Buisson

### Atelier 5 : Renforcer le pouvoir d'agir des jeunes enfants et de leurs parents passe par plusieurs voies :

- la reconnaissance des singularités de l'enfant, de ses parents, et des familles au sens large, dans leur contexte,
- un projet éducatif bienveillant qui construit, répare, prépare,
- la construction d'un espace commun et d'une éducation partagée où chacun peut trouver sa place et identifier les apports réciproques...

#### Avec la participation de :

- *Le petit atelier philo spécial enfants avec contes choisis en Kamishibai*, Nadine Decorce, au Mali et en France
- *Crèche parentale Arc-en-Ciel*, Crèche parentale Arc-en-Ciel à Vénissieux

## **SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°5**

### **« Renforcer le pouvoir d'agir des jeunes enfants et de leurs parents et faire entendre leur parole dans l'espace public, les replacer au cœur de la vie de la cité, permettre leur participation dans l'élaboration des politiques publiques et dispositifs d'éducation... »**

#### **Présentation des expériences**

---

##### La Crèche parentale Arc-en-Ciel

Né en 1986, le projet a vu le jour grâce à la participation des parents. Il est né d'un accueil parents-enfants au départ et dont les parents ont demandé un local, puis une tournante dans la garde des enfants.

Chaque parent est ressource pour un autre. L'accueil se fait au regard des besoins de chacun, on retrouve près de 18 cultures différentes. L'association travaille en coopération avec les parents en individuel et en collectif. Elle prend également en compte les compétences et capacités de chaque enfant.

Concernant le **défi « réduction des inégalités sociales de santé »**, il y a la volonté des parents de donner l'accès à la crèche à tous comme un droit. L'association travaille pour lutter contre les inégalités, tant au niveau du statut social qu'économique des parents, et par conséquent des enfants. Elle tente d'abolir les peurs et favoriser la confiance. Il s'agit là d'une démarche volontariste, qui n'est donc pas obligatoire. Le but est de créer du lien entre la famille et les professionnels. Il y a une réelle posture égalitaire ce qui favorise les échanges. Il y a également un projet d'accueil pour que les parents puissent s'intégrer en même temps que l'enfant.

L'Association des collectifs enfants parents professionnels (ACEPP) a créé la confiance dans le groupe initiateur et porteur et donc l'énergie pour le mener à bien.

La question du réseau était importante : mise en lien du projet des habitants avec les associations et institutions.

#### **Les éléments clés de la crèche :**

##### *Accessibilité*

- Se rendre disponible aux personnes qui font la démarche : au premier contact, entendre le parent (cela entre dans le projet d'équipe ; si une collègue est à l'accueil une autre sera ailleurs).
- Toucher les familles les plus éloignées. Les professionnels de la crèche vont dans les salles d'attente pour parler de cette crèche particulière. Il y a tout un travail sur le lien. Il s'agit de faire tomber les peurs. Des actions pour rendre visible la crèche sont développées dans les écoles, les bibliothèques, l'espace public, ...
- Le meilleur vecteur est le parent lui-même. Un nouveau parent peut venir juste pour voir.

Les parents sont impliqués dans l'élaboration du projet dès le départ. Le projet est basé sur le choix de venir et la démarche volontaire de s'impliquer : la crèche est l'affaire de tous.

##### *Créer du lien de confiance*

Les professionnels et parents se mettent au niveau des enfants. Dans la crèche, tout est noté (fièvre, ...). Il y a donc une continuité de l'histoire de l'enfant.

Quand ils viennent conduire leur enfant, les parents peuvent rester le temps qu'ils veulent dans la crèche. Pour certains, cela leur a permis d'apprendre le français.

Ceci permet aussi des rencontres entre parents, avec les professionnels,... la crèche devient alors aussi un « lieu de rencontres, d'échanges ».

#### *Les conditions d'accès à la crèche*

Les parents doivent faire une permanence et un ménage. Lors de leur permanence, les parents viennent souvent avec quelque chose (à faire faire aux enfants, ...), ils ont bien souvent des compétences à mettre à profit, sans le savoir !

La crèche est dans un ensemble : bibliothèque, centre social, cinéma, maison de quartier, ...

#### *Mode de gestion*

Les parents sont au conseil d'administration : « on parle de tout ce qu'on peut mettre en place ». A l'Assemblée Générale : vécu d'un ancien parent, d'un parent présent et d'un nouveau parent.

La crèche a des valeurs auxquelles tout le monde doit adhérer.

On travaille avec ce qui se passe, ce qui se dit, au moment présent.

Le financement est le même qu'une autre crèche.

**L'accompagnement par l'ACEPP** permet de donner un cadre, de rassurer les élus : des parents décideurs, c'est difficile à accepter, comprendre !

Pédagogie de la diversité (livre). Prendre en compte l'identité de chaque enfant et parent. Importance de la communication avec les instances et de la confiance réciproque.

#### **Qu'est-ce qui fait que ça marche ?**

- Les mots reprenant les valeurs, affichés partout.
- Le fait que les gens peuvent venir « comme ils sont », il n'y a pas de jugement.
- Les parents y croient, ils adhèrent.
- Les professionnels changent de postures.
- Les parents ont un réel pouvoir.
- La proximité : au pied de l'immeuble, dans le quartier.

#### L'Université populaire des parents (UPP) de Grigny

Emmanuelle Murcier introduit le concept des UPP. : accompagner des démarches du terrain avec une aide universitaire. Pour des parents acteurs qui pilotent une action, c'est un projet citoyen qui donne le goût du politique et donne sens à la démocratie.

#### **L'équipe de Grigny explique sa question de départ : comment changer le regard sur les parents des quartiers populaires ?**

Si les parents font une recherche avec un universitaire, cela permet de qualifier leur savoir, de renforcer leur pouvoir (ex : dans une recherche sur l'échec scolaire, sur les conditions de réussite des enfants de milieu populaire, un universitaire apporte une méthodologie de travail).

Des interventions dans différents colloques pour y apporter la parole des parents. « Il y a des lieux où on va s'imposer ! On est concerné, on donne notre avis ». Il y a néanmoins des lieux comme l'Education Nationale où c'est difficile d'entrer. C'est grâce à la recherche que la parole des parents arrive.

Il a fallu un an pour constituer le groupe de recherche et ensuite prendre connaissance de la démarche UPP.

Il y a un coffret de 8 recherches.

Quand un parent se propose comme délégué de parents à l'école, il défend son enfant mais qu'est-ce que le projet de l'école ? Il faut faire passer le parent « individuel » à un parent « collectif » qui pense à tous les enfants, de manière globale. Il existe une formation pour les délégués des parents : comment fonctionne une école, le système scolaire, ...

**Objectif : redonner confiance aux parents**

Inviter le parent à l'école, discuter avec lui. Un parent qui a peur de l'école est un parent qui ne sait pas parler de son échec scolaire à lui. Si le parent est valorisé, l'enfant le sera aussi.

Nous, les parents, sommes le chaînon manquant de tout le système de l'éducation.

L'enseignant qui arrive en Zone d'Education Prioritaire (ZEP) a face à lui des codes culturels qu'il ne connaît pas (regard de l'enfant, ...).

**La finalité, c'est l'intervention, pas la recherche.** Le lien avec les travailleurs sociaux est important.

Le travail d'égal à égal est très difficile. On demande aux parents de s'impliquer tout en leur montrant leur défaillance ! C'est plus pertinent de leur dire « venez car vous avez une expertise dans le domaine de la parentalité ».

Le pari des UPP c'est de faire bouger sur toutes les lignes : on va chez les élus, les universitaires, ..., c'est avoir accès à des sphères dont l'accès était impossible avant. L'UPP est le seul endroit où ces parents peuvent retrouver de la dignité. Aucun préjugé, c'est un mouvement associatif libre.



Crédit photo : Marc Vier

## Travaux en sous-groupes

Les questions et défis exposés le matin sont repris l'après-midi.

Projets	Défis	Questions
1) Arc en ciel 2) ACEPP	1) Communauté(s), identité(s), appartenances ; <b>Citoyenneté et démocratie</b> ; Réduction	1) Quels outils et quelles méthodes pour construire ensemble ? ; <b>Quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les habitants, élus, professionnels, et institutionnels ?</b>

3) Grigny	des inégalités sociales de santé 2) <b>Citoyenneté et démocratie</b> 3) Territoires des actions et des politiques publiques ; <b>Citoyenneté et démocratie</b> ; Mobilisations revendicatrices pour le changement social	2) Quelle place et quel rôle pour chaque acteur dans le « construire ensemble » ? ; Quels liens entre les actions menées sur un territoire et les politiques publiques favorables au mieux-être ? 3) <b>Quelle place et quel rôle pour chaque acteur (habitant, élu, professionnel, institutionnel) dans le « construire ensemble » ?</b> ; Quels dispositifs « participatifs » existent et comment les investir ? ; <b>Quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les habitants, élus, professionnels, et institutionnels ?</b> ; Quels liens entre les actions menées sur un territoire et les politiques publiques favorables au mieux-être ?
-----------	---	---

Auront été abordés : 5 défis (1, 2, 3, 4 et 6) et 5 questions (1, 5, 6, 8 et 9)

### Questions et défis travaillés

- Défi 3 : Citoyenneté et démocratie (sens, formes...)
- Défi 4 : Réduction des inégalités sociales de santé (prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions)
- Défi 6 : Mobilisations revendicatrices pour le changement social

- Question 5 : Quels outils et quelles méthodes pour construire ensemble ?
- Question 8 : Quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les habitants, élus, professionnels, et institutionnels ?

### Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »

1<sup>er</sup> groupe

- Un constat partagé donne naissance à un premier noyau qui crée une prise de conscience
- Partir de l'individuel vers le collectif : mobilisation, engagement
- Nécessité d'un cadre de confiance et de non-jugement
- A partir d'une cause collectivement portée, nécessité de se faire connaître, de diffuser, d'enrichir et de légitimer par l'ouverture
- Le groupe de pairs, à partir du constat partagé, des valeurs portées, se met d'accord sur ce sur quoi il veut agir qui permet d'identifier la démarche, les partenaires, objectifs, moyens, ...
- Le faire ensemble, des choses concrètes, permet un équilibre des pouvoirs et savoirs

2<sup>e</sup> groupe autour du défi « réduction des inégalités »

- Informer/ former les parents (ex : sur le fonctionnement des écoles, pour la recherche de professionnels (ex : orthophoniste))
- Créer un réseau de parents (bouche à oreille)
- Favoriser la communication professionnels - parents (rencontre directeur, rencontre parents, rencontre enseignants)
- Impliquer les parents dans la vie de l'école et la citoyenneté (carnaval, goûters, sorties, ...)
- Inviter les parents à reprendre leur place de parents
- Préparer les enfants à l'école maternelle dans les crèches (apprentissage du français, socialisation, ...)
- Proposer des cours ASL (Ateliers socio-linguistiques)
- Valoriser la langue maternelle et l'identité

3<sup>e</sup> groupe autour de la question « quels sont les pratiques, compétences et changements nécessaires chez les différents acteurs (professionnels, associations, institutions, parents, familles, grands-parents, élus, enfants, ...) »

- Capacité à travailler ensemble et avoir la volonté
- Partir du vécu, des expériences, du potentiel
- Partir des parents
- Utiliser la théorie des professionnels comme complément, dans la co-éducation
- Mobiliser les compétences des parents et des professionnels

### Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés

1<sup>er</sup> groupe

- Le croisement des savoirs « profanes » de terrain, d'expériences, de collecte d'informations avec les savoirs experts « reconnus » est nécessaire pour le changement social.
- Toutes les formes de communication verbale et non-verbale (sans technologie) favorise l'inclusion (ex : une mère non-francophone trouve du plaisir à venir dans une crèche (en France), celle-ci par sa présence et se façon de feuilleter les livres attire les enfants vers elle.

2<sup>e</sup> groupe

- Comment accompagner, aider les parents non francophones à s'ouvrir, sortir de leur milieu, de leur isolement ?
- Comment accompagner les parents pour plus de lien social (activités, loisirs, sorties familiales, extérieures au quartier, ...)
- Comment impliquer davantage les hommes ?
- Comment aider les professionnels à avoir une posture qui permette le pouvoir d'agir des parents et enfants ?

3<sup>e</sup> groupe

- Connaître les acteurs (ACEPP), valeurs, concepts (éducation populaire) => leur public, leur rôle
- Connaître l'environnement institutionnel général
- Mieux montrer les effets/impacts positifs de l'éducation populaire
- Valoriser les actions positives

## Des défis qui restent à relever

### 1<sup>er</sup> groupe

- Considérer les témoignages relatifs aux expériences vécues comme du savoir objectif et expert
- Accepter pour les experts et professionnels de sortir de leurs normes professionnelles (éducatives p.ex), de lâcher.
- La thématique qui rassemble doit être identifiée par les citoyens eux-mêmes qui vont construire avec des partenaires des réponses collectives.

### 2<sup>e</sup> groupe

- Pas de panneau. Pas eu le temps.
- Les aspects moins connus peuvent devenir des défis.

### 3<sup>e</sup> groupe

- Se déformer : abandonner ses préjugés, partager un vocabulaire, un langage. Importance de la forme
- Appliquer la laïcité au sens strict ou premier du terme
- Prendre en compte la diversité culturelle
- Eviter le jargon, les sigles
- Eviter l'instrumentalisation, la récupération politique
- Rééquilibrer le pouvoir (pas des relations asymétriques)
- Sortir des normes, codes sociaux culturels (ex : un enseignant centré sur le savoir / quartier populaire = parents défavorisés)
- Sortir du témoignage personnel de l'habitant pour avoir une réflexion collective globale (intérêt de la recherche), passer du « je » au « nous »

## Conclusion

---

### Éléments essentiels ressortis des échanges

- Forte envie et revendication d'être dans un système d'égal à égal avec des savoirs différents, que l'expertise de terrain soit reconnue au même niveau que l'expertise universitaire, qu'il y ait un croisement des différents savoirs.
  - Accueillir les gens en leur disant « venez, vous avez une expertise dans le domaine » plutôt que de montrer leur défaillance.
  - Reconnaître les témoignages comme du savoir objectif et expert.
- Le non-jugement : accepter chaque personne comme elle est avec ses compétences, son potentiel.
- Forte envie de travailler sur les postures (les attitudes), notamment des professionnels : qu'ils arrivent à se déformer et prendre du recul par rapport à leur formation, leurs théories, leurs normes professionnelles.
- Mettre un universitaire au service d'habitants pour faire entendre leur parole grâce à une démarche méthodologique, à un cadre structurant.
- Dans l'atelier, il y avait une grande présence de parents (essentiellement des mamans), porteurs de messages, enrichissant les échanges et amenant un autre regard. Elles ont séduit et provoqué l'admiration des autres participants. Elles témoignent de leur évolution, de leur prise de rôles citoyens.

- Mettre les valeurs écrites présentes partout et s'assurer que le socle fondateur d'une action soit solide.

### Comment les habitants peuvent s'impliquer ?

- En créant un cadre de confiance et de non-jugement
  - En co-construisant tout depuis le début : faire ensemble, même déjà dans des petites choses (un goûter, ...).
- Pour qu'ils deviennent citoyen : apprentissage du français et ouverture aux autres. Reste le défi de l'intégration. Prendre en compte la diversité culturelle.

Animatrice : Bénédicte Hanot  
Rapporteuses : Lola Loggia et Bénédicte Hanot

### Atelier 6 : Travailler l'alimentation fait émerger des questions identitaires, culturelles, intergénérationnelles, communicationnelles, sensorielles, affectives, sociétales, économiques et environnementales.

*Les enfants, les acteurs de l'école, les familles, les personnes âgées, issus de la diversité sociale et culturelle, abordent la question de l'alimentation au travers de l'analyse des modes alimentaires et du plaisir d'être à table. Ils vont co-construire, dans le respect de la culture de chacun, de la libre expression, et dans un espace de confiance :*

- des supports (affiches, recueil de recettes...),
- des projets pour eux-mêmes, leur famille, leur école,
- des actions collectives révélatrices du pouvoir d'agir des personnes, espaces de réhabilitation sociale, citoyenne et politique...

Avec la participation de :

- *Processus éducation en alimentation durable : maître en cuisine écologique et politique, un enjeu pour le changement social !*, Association Rencontre des Continents, dans sept communes de la région de Bruxelles en Belgique,
- *Action intergénérationnelles autour de la nutrition*, Caisse Régionale de Sécurité Sociale dans les mines (CARM) du sud-ouest, à Carmaux,
- *Se mettre à table*, Association Coordination Education & Santé - Cordes, régions de Bruxelles et de Wallonie en Belgique

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°6

**« Travailler l'alimentation fait émerger des questions identitaires, culturelles, intergénérationnelles, communicationnelles, sensorielles, affectives, sociétales, économiques et environnementales. »**

## Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »

- **Approche globale**
- **Motivation par la reconnaissance** : mettre ensemble habitants et professionnels
- **Valorisation du savoir de chacun**
- **Écoute, respect, mutualisation de compétences**
- **Le projet doit venir du public et être construit avec celui-ci, intérêt commun**
- Le projet doit se faire dans une attitude de **non-jugement**
- **Reconnaissance de savoirs, besoins et compétences**
- **Reconnaissance des besoins de la population** – valorisation – co-construction
- **Diagnostic partagé** : démarche participative ou communautaire (+ de respect, + d'écoute, + ensemble, + échanges) ; pour ce faire, les professionnels vont être au même niveau que la population
- Faire des **aller-retours entre faire et penser**. Exemples : cuisiner ensemble, manger ensemble, partager ensemble, penser bien ensemble
- **L'alimentation n'est pas dans la question, elle est dans la réponse**

## Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés

- **Faire durer les mobilisations**, stop aux normes qui paralysent
- **Apprendre à co-construire**
- **Echanges d'expériences sur les méthodes et outils** (privilégier le terrain au savoir)
- **Sensibilisation et responsabilisation** pour avoir plus de cohérence des politiques sur l'alimentation vis-à-vis de l'agro-alimentaire, les publicités
- **Pensée critique**

## Des défis qui restent à relever

- Penser à l'alimentation jusque dans l'aménagement du territoire, **remettre le sujet de l'alimentation au centre de la cité**
- **Démocratie collective permet de diminuer la suprématie économique**

- Comment **maintenir la mobilisation des acteurs** ? Cf. Réponses dans la rubrique « acquis », ci-dessus
- **Est-ce que tout le pouvoir n'est-il pas aux mains des politiques** ? Donc il faut des discussions avec ces personnes-là afin de donner du poids à ceux qui en ont le moins

Animatrice : Céline Bayac

Rapporteuse : étudiante en santé communautaire

## **Atelier 7 : Faire entendre la parole des habitants dans l'espace public, les replacer au cœur de la vie de la cité, permettre leur participation dans l'élaboration des politiques publiques et des dispositifs d'éducation supposent des conditions facilitant ces processus :**

- *des institutions soutenant, expérimentées et qui jouent comme « leviers » des processus,*
- *des recherches sur les expériences déjà existantes, les formes concrètes d'intervention, les explications des points de mobilisation des parents (échecs scolaires, inégalités sociales et école, rôle des parents...),*
- *des professionnels conscients des enjeux liés à la participation des habitants et des parents, entendue comme « pouvoir d'agir », considérés comme « acteur à l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques et éducatives », capables d'accompagner l'émergence de cette expression citoyenne, le passage du « faire pour » au « faire avec »,*
- *des espaces de travail où les habitants et les parents interviennent comme formateurs (au côté des professionnels), co-construisent de supports qui permettent un « faire ensemble », au-delà du discours (ex. des expressions artistiques), la mise en récit de la vie quotidienne, le blog coopératif,*
- *des habitants et des parents conscients du rôle qu'ils ont la possibilité de jouer, prêts à s'engager dans le « faire ensemble » pour arriver à du « construire ensemble », à passer du « je » au « nous »...*

Avec la participation de :

### **Atelier 7 A : zoom sur les projets des habitants**

- *APPUI en action : la rénovation urbaine autrement, Alternatives pour des Projets Urbains Ici et à l'International (APPUI), dans les quartiers de la Coudraie à Poissy et de Ivry-Port à Ivry-sur-Seine,*
- *Atelier Santé Ville (ASV) à Toulouse : quand les acteurs de terrain et les chercheurs travaillent de concert, Equipes Apprendre et Agir pour Réduire les Inégalités Sociales de Santé (AAPRISS) et ASV de Toulouse,*
- *Recherche-action « Pouvoir d'agir des habitants: les centres sociaux comme leviers des processus sur les territoires », Fédération des centres sociaux de Paris,*
- *Les ateliers de l'avenir à la Grande Borne, Groupement d'Intérêt Public (GIP) de Grigny et Viry-Châtillon*

### **Atelier 7 B : zoom sur les projets des parents**

- *Universités Populaires de Parents, Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels (ACEPP), en France, notamment dans les quartiers Politique de la ville,*
- *Université Populaire de Parents, Université Populaire des Parents (UPP) de Grigny et Viry-Châtillon*

**SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°7**  
**« Faire entendre la parole des habitants dans l'espace public, les replacer au cœur de la vie de la cité, permettre leur participation dans l'élaboration des politiques publiques et des dispositifs d'éducation supposent des conditions facilitant ces processus... »**



**Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés**

- Déroulement de la **fin d'accompagnement d'un collectif**
- **Sensibilisation des acteurs sur l'impact sur la santé**
- **Communication et mise en réseau de l'information** tout au long du processus
- **Méthodologie innovante** (ludique, adaptée) **avec la notion de plaisir** (de la plainte au plaisir, au désir...)
- **Mixité** (culturelle, générationnelle, linguistique...) **plus systématique**
- Produit **d'un vivre-ensemble : intérêt des divergences et controverses**

**Des défis qui restent à relever**

- **Posture des élus : démocratie participative**
- **Mobilisation durable des habitants** (temporalité des habitants versus celle des politiques)
- **Reconnaissance de la légitimité de chacun**
- **Soutien institutionnel** plus souple aux acteurs professionnels
- **Rôle et posture des professionnels** pour passer **de la consultation à la participation**

- **Décryptage des notions communes** employées
- **Communication, transparence totale**
- **Organisation** réellement **démocratique**
- **Evaluation** en toute **indépendance**

Animatrice : Martine Antoine  
Rapporteur : Quentin Lambert

## **Atelier 8 : Participer, s'approprier son quartier, se mettre en projet, amènent les habitants à changer de posture et à revendiquer une place spécifique aux côtés des professionnels, des institutions et des élus.**

*Au-delà de leur participation à des activités proposées, ils investissent les lieux de pouvoir et de décision au sein des associations, communes et institutions, ou s'organisent en collectif. Ils se sentent sur le même terrain de connaissances que les professionnels et agissent à leurs côtés. Ils décident et réalisent leurs projets qu'ils vont défendre auprès des élus. Ils revendiquent, au nom d'une appartenance à un projet commun, la transparence dans toutes les décisions ainsi que la bonne circulation de l'information. Toutefois, des freins subsistent et des questions sont posées :*

- *la position précaire et fragile du bénévole (la frontière avec le professionnel, la dimension militante, l'impact des événements de vie sur l'engagement, la non-reconnaissance des compétences...),*
- *la récupération possible des initiatives et des réalisations par les institutions et les élus,*
- *la rentabilité attendue des actions (le chiffre au détriment de l'humain),*
- *la difficulté du financement des activités citoyennes et du maintien de celui-ci.*

Avec la participation de :

### **Atelier 8 A : dans les quartiers**

- *Présentation du film sur « Ciné Ma santé » réalisé en 2013 pour la 5<sup>e</sup> édition, Association SiTLibre, à Toulouse,*
- *Festival Mai'tallurgie, Association Marchienne Babel, à Marchienne-au-Pont Monceau-sur-Sambre, en Belgique*

### **Atelier 8 B : autour d'un centre de santé**

- *Mise en place d'un centre de santé, L'Espoir des Trois-Cités, à Poitiers,*
- *La maison de jeunes déménagement... Et après ?, Collectif de santé de Gilly-Haies, à Gilly (Charleroi), en Belgique*

**SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°8A**  
**« Participer, s'approprier son quartier, se mettre en projet, amènent les habitants à changer de posture et à revendiquer une place spécifique aux côtés des professionnels, institutions et élus. »**  
**Zoom sur les quartiers**



### Défis discutés, à partir des expériences présentées

- Faire des **manifestations en fonction des besoins et demandes des habitants**, et non en fonction de ce que veulent les professionnels
- **Ce qui importe, c'est le processus et la démarche** ; l'évènement n'est que la finalité du processus
- **Montrer l'importance de ce que l'on peut faire avec peu d'argent, aider les plus démunis**
- Favoriser la **démocratie participative** : rapprocher l'habitant du professionnel et vice versa
- L'habitant doit passer d'usager à acteur. **Ne pas être dans l'accompagnement mais passer dans la création et l'implication**
- **Montrer à l'habitant que sa parole a du sens, le rassurer**. L'habitant doit oser prendre sa place d'acteur
- **Améliorer la communication** pour atteindre un maximum d'habitants (affiches...)
- **Créer l'évènement comme s'il s'agissait du premier** ; ne pas considérer les choses comme acquises ; il faut innover, rester vigilant à ne pas refaire exactement la même chose

### Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »

- **Partenariat, coopération, réseau**
- **Dé-hiérarchisation des savoirs**
- **Reconnaissance des compétences**
- **Relation de confiance entre les partenaires**
- **Travail qui s'imprègne dans le temps**, au fur et à mesure du développement du réseau de partenaires
- **Décloisonnement**

### Des défis qui restent à relever

- **Des professionnels qui cherchent à faire « entrer » les habitants** dans leur projet
- Travailler les **différences de genre interculturel**
- **Aller vers de nouveaux participants** aux projets qui pourraient devenir acteurs
- **Prendre du recul** par rapport à tout ce que l'on voit

- **Révéler, faire émerger les valeurs** ; qu'est ce qui fait qu'on est uni, qu'on travaille ensemble ?

#### Des aspects à améliorer

- Les **financements**
- La **place de l'homme, de la femme, la mixité des publics** ; prendre en compte les cultures dans la réalisation des projets
- La **place des jeunes** dans la mise en œuvre des projets
- La **place des citoyens dans le « maintien », la gestion, et la construction de LEUR projet**



Animateur : Riccardo Rodari  
Rapporteuse : Justine Smal

### **SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°8B**

**« Participer, s'appropriier son quartier, se mettre en projet, amènent les habitants à changer de posture et à revendiquer une place spécifique aux côtés des professionnels, des institutions et des élus. »**

**Autour des maisons et centres de santé**



Crédit photos : Marc Vier

### Expérience de la FEMASAC à Besançon

Maison de santé (MDS)	Centre de santé
Association de médecins libéraux + 1 professionnel de santé	Structure de soins ambulatoires = soins et promotion de la santé, consultations en secteur 1
Construction d'un projet de santé	Existence d'une coordination médecin ou cadre
	Tiers payant
	Structure de gestion
	Centres municipaux, centres associatifs

#### Historique

- A travers un voyage à Mons, découverte de l'implication des patients dans la maison de santé
- Proposition à son équipe d'associer les patients au fonctionnement de la maison de santé ; refus de la part de l'équipe.
- 5 ans après, création d'un comité de patients. Une quinzaine de patients y participe. Ils sont sélectionnés par cooptation et remportent le prix de l'Agence régionale de santé (ARS) ; cela explique la création d'une association, il a été nécessaire de créer une structure juridique pour recevoir le prix. Cela ne correspondait pas forcément au souhait des patients à ce moment-là du projet.
- Thèmes : consultations non programmées ; prévention ; maintien à domicile
- Il ne reste que 5 patients impliqués dans l'association. Premier travail sur la prévention. Aujourd'hui, une réflexion est en cours sur les consultations non programmées

#### Place et rôle des acteurs

- Associations d'usagers : participe aux commissions organisées au sein de l'équipe de la MDS, met en œuvre des questionnaires d'évaluation
- Difficulté à se positionner les uns par rapport aux autres
- Question du tiers facilitateur. Qui anime ? Qui fait quoi ?
- Nécessité d'ouvrir l'espace dans la tête, de se rendre disponible pour de nouvelles idées, pour une autre manière de penser et d'envisager les choses, de mettre le décodeur : les patients donnent des idées, font des remarques ; les professionnels ne comprennent pas toujours

## Territoire

- Le quartier.
- Peur pour certains de s'ouvrir vers le quartier.
- Infirmière : éducation thérapeutique, prévention, Alzheimer. Objectifs : lutte contre la sédentarité ; création d'un groupe de parole. Points positifs : la convivialité ; relax – on travaille avec des bénévoles
- Se rencontrer à l'extérieur de la maison de santé est important

## Expérience du quartier les Trois cités à Poitiers

- 12 000 habitants ; quartier populaire
- 2006 : la presse se fait écho de la rénovation d'un quartier ; le bailleur met en œuvre un projet de rénovation avec la création d'un habitat intergénérationnel et la signature d'une charte de solidarité. Des acteurs réagissent : la solidarité se vit, elle ne s'exprime pas. Pourquoi ne pas co-construire ? 135 habitants se mobilisent. La Charte de solidarité est supprimée.
- 2600 questionnaires sont distribués par les habitants : 99% santé : 50% aide matérielle
- Création de 6 groupes d'habitants
- 28 juin 2011 : création d'une association : Espoir (habitants, bailleurs, CLCU...)
- Projet d'un centre de santé avec 2 consultants : 1 pour les habitants et 1 pour les professionnels : mise en œuvre d'un diagnostic de santé communautaire
- 1 réunion publique sur le centre de santé (146 participants)
- 1 réunion institutionnelle (17 participants ; le Conseil de l'ordre n'est pas présent)
- Août 2012 : l'association répond à un appel à projets pour conduire un diagnostic santé ; formation des habitants : porte à porte, abris bus, enquête de groupe
- Juin 2013 : présentation des résultats : grande diversité dans le quartier ; mal-être partagé : départ à la retraite de médecins ; objectif : prévention ; urgence : existence de locaux. Refus de l'ARS : est-ce que le projet est réalisé par des habitants ?
- Création d'un groupe prévention : les besoins des habitants sont différents selon la position sociale et le statut (toxicomanie, mal-être, solitude)
- Réunion tous les mois avec les professionnels pour mettre en œuvre des actions autour de l'alimentation
- Nécessité de formation pour éviter le populisme au sens de la démagogie et d'une prise de pouvoir au nom du peuple sans lui donner sa vraie place et la possibilité d'agir ; société du partage



### Commentaires des participants à l'atelier

- Cela donne de la « chair » aux chiffres que l'on peut avoir à travers les observatoires
- On connaît de façon théorique l'état de santé mais nécessité de lui donner vie
- Quand on confronte les points de vue entre les habitants et les professionnels de santé, il y a des choses qui font consensus : l'obésité, et la santé mentale sont évoquées par l'ensemble des acteurs ; mais les habitants évoquent le cadre de vie tandis que les professionnels évoquent par exemple la prématurité des enfants
- Le financement et le modèle économique posent problème.
- Le face à face professionnels-usagers n'est pas facile ; nécessité d'un animateur ?
- Les différences entre centres de santé et maisons de santé peuvent s'atténuer dans certains endroits
- Créer des structures du type maisons de santé est un acte politique
- La démocratie, c'est « s'engueuler » !
- Les deux expériences sont typiques de l'injonction « participation des habitants » et des contradictions qu'elle contient : faites participer mais nous ne reconnaissons pas ce qu'ils disent
- Les habitants ont envie de s'investir dans leur quartier mais pas forcément de répondre aux besoins d'être organisés (association), de désigner un leader, d'identifier un interlocuteur qui sera représentatif
- Attention à l'usage du temps des habitants ; travaille-t-on toujours pour le bien commun ? quel usage du temps bénévole des habitants,
- Il y a une différence entre le rural et l'urbain ; Dans le milieu rural, nécessité de s'appuyer sur les associations.
- A Poitiers, il y a un groupe, dont les personnes sont âgées de 23 à 90 ans. Les participants sont très hétérogènes en âges, situations professionnelles, états de santé... Ce qui les a réunis : la prise de conscience que les réclamations écrites n'étaient pas prises en compte mais que l'orthographe était observée ++ ; nécessité d'une culture de l'écrit, d'être accompagnés !
- Formations à visée de compétences et d'émancipation ++ Qui former ? comment et sur quoi ?
- La participation des habitants, ce n'est pas facile. Emergence spontanée du peuple ? législation ? On décide la participation ? Faut-il une menace pour que la participation s'organise ?
- On peut créer une pression supplémentaire sur une centaine de personnes qui n'a pas l'habitude de prendre la parole. Attention à ne pas les mettre en difficulté ( : ex : « je ne suis pas capable de prendre la parole »).
- Ouverture, formation des nouveaux professionnels. Les externes dans les centres de santé découvrent une nouvelle façon de faire de la médecine ;
- Il faut cultiver la participation, accepter d'être lent.
- Existence de menaces autour de la participation
- Esprit de co-construction : la menace s'estompe. Trouver des thématiques, des énergies qui permettent de construire ensemble

### Guide sur la participation des usagers

- Constat : la participation des usagers se fait plutôt dans les établissements de soins ou les institutions (ARS...). Les participants ne sont pas forcément les patients qui bénéficient des soins de santé primaire.
- Face aux difficultés rencontrées en Franche comté, **création d'un guide**, à partir d'une analyse de la littérature, de focus groupe et d'entretiens individuels d'experts.
- Boîte à outils à entrées multiples. A partir d'une question, on entre dans le guide.

### Idées consensuelles autour du guide

- La participation n'est pas un but mais un moyen
- Pas d'utilisation de la participation citoyenne pour cautionner les politiques publiques
- Territoire du projet
- Importance de la temporalité
- Ne pas recréer des instances de concertation mais utiliser l'existant
- Mettre à jour les représentations, les discuter
- Intégrer la démocratie en santé dans une problématique de démocratie participative plus large ; ne pas isoler la démocratie en santé
- La démarche doit être gagnant-gagnant, il faut pouvoir donner et recevoir

### Expérience du centre de santé à Echirolles, près de Grenoble

- Projet des 5 étudiants en médecine qui décident de mettre en œuvre un projet alternatif.
- Réflexion politique sur l'exercice de la médecine.
- Création d'un centre de santé communautaire
- Identification d'un territoire (tour des communes), en 2013 : Echirolles
- Enquête conscientisante
- Projet immobilier avec la mairie
- 11 professionnels (médecins, kinés, animateurs...) développant diverses activités : animation, soins hors les murs (aller voir les gens là où ils vivent)
- Financements : fondation Archipel des utopies, CUCS, dons...
- Comment motiver de jeunes médecins à venir s'installer en groupe, dans le cadre d'une organisation économique particulière, d'un modèle économique différent?
- L'évolution de la formation médicale fait que les médecins sont de plus en plus des femmes avec une volonté de devenir des salariées plus que de développer un exercice libéral. Elles seront sans doute plus motivées à s'intégrer dans ce type de projets.

### Financements

- Intégrer une activité de promotion de la santé dans un centre de santé prend du temps (faire appel à des soutiens financiers, chaque année). Idem sur l'éducation thérapeutique du patient où il est difficile de sécuriser les intervenants compte tenu des financements annuels.
- Financements en Belgique : un forfait est versé pour la prise en charge de chaque patient sur une année avec une adaptation du forfait au statut socio-économique du patient

- Le salariat des professionnels de santé est une piste pour développer les approches communautaires

### Place des infirmiers

- Les infirmiers sont de plus en plus souvent impliqués dans le cadre d'actions de prévention et parfois sur des soins avec des protocoles particuliers.

Travailler avec les habitants, ce n'est pas faire des réunions publiques. Comment faire financer le temps de rencontres avec les habitants, au pied des immeubles. Ce temps est perçu comme non productif. **Le mode de rémunération forfaitaire peut-être une piste.**

Mettre en place des stratégies pour obtenir le financement. Proposer une démarche qualitative. Se présenter comme consultant plutôt que dire qu'on va payer du temps pour aller boire le café avec les habitants oui c'est une stratégie possible pour obtenir des financements

### Projet de maison de santé autour des usagers vieillissants

- Comment améliorer leur situation ?
- Comment prendre en charge les parents vieillissants des familles méditerranéennes
- Besoins identifiés par la maison médicale
- Rencontre de deux structures qui interviennent dans l'aide aux personnes âgées
- Achat d'une maison : Centre d'accueil de personnes âgées
- Activités sociales, groupes de parole d'hommes et de femmes
- 15 appartements seront ouverts en mai-juin 2015
- 1 centre de jour et 1 centre de...

### Participation des patients ou participation au travail communautaire ?

- Distinguer consultation, participation et construction de la participation
- « Il y a des choses sur lesquelles on accepte d'entendre les habitants, d'autres moins (on souhaite faire comme on a envie tout en leur demandant leur avis) ».

### Les leviers, les éléments positifs

- Egalité soignant/soigné
- Volonté
- Alliances et utilisation des réseaux d'acteurs
- Culture de la participation dans une dynamique d'éducation populaire
- Animation neutre, démocratique
- Prise de conscience de l'évolution des difficultés des médecins, empathie vis-à-vis des professionnels ; évolution des médecins
- Modèle au forfait ++ ; nouveaux modes de rémunération
- Cadre législatif favorable (HPST – soins de santé primaire)

### Les difficultés

- Mépris des décideurs
- Conservatisme et corporatisme
- Rapport de force, question du pouvoir
- Ars, gouvernance régionale
- Persistance d'un paradigme médical

Animateur : Jacques Morel  
Rapporteuse : Anne Laurent-Beq

### Atelier 9 : Approcher les visions que les usagers et citoyens ont de la santé et du bien-être par le biais de l'expression artistique, des outils du secteur culturel et des médias, interroge :

- la place et le rôle de ces secteurs et de leur articulation avec ceux de la santé, du social, de l'éducation...
- la place et le rôle des usagers et citoyens,
- le choix des domaines artistiques les mieux adaptés,
- la conciliation entre les approches développées par chacun des secteurs,
- la finalité de la « chose » produite,
- l'appropriation des techniques et des pratiques par les usagers, citoyens...

Avec la participation de :

**Atelier 9 A : zoom sur des problématiques de santé**

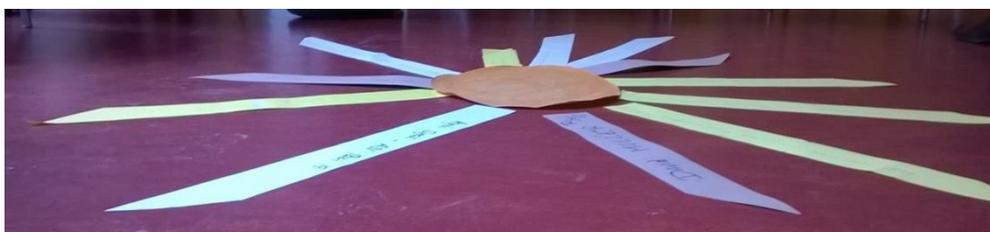
- *Web - TV GEM Evry*, Association Intersection (91) – Groupe d'entraide mutuelle (GEM) de Evry,
- *Association Microsilons*, à Toulouse,
- *A Trappes ta santé !*, Mutualité française d'Île-de-France, à Trappes

**Atelier 9 B : zoom sur les déterminants de la santé**

- *L'Eaudyssée d'Aquitaine - créons ensemble !*, Lien Social et Différences (LISODIF), à Périgueux,
- « *Ma santé c'est* ». *Démarche citoyenne et culturelle autour des déterminants de la santé*, Centre local de promotion de la santé (CLPS) de Charleroi-Thuin, en Belgique

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°9

« Approcher les visions que les usagers et citoyens ont de la santé et du bien-être par le biais de l'expression artistique... »  
Zoom sur les déterminants de santé



Les **présentations des deux porteurs d'expériences** ont donné suite à des **témoignages d'expériences d'autres participants à l'atelier**, sous l'angle des défis et questions proposés par le comité de pilotage des 8<sup>e</sup> Rencontres (affichés au mur), **qui ont permis d'identifier...**

### Quelques leviers

- Travailler en **intersectorialité** permet de **prendre en compte la santé globalement**, et de lever une **diversité de sources de financement** (santé, culture, lien social ...)
- **Allier créativité artistique et action santé** contribue à **valoriser les personnes, prendre conscience de leurs ressources, et augmenter leur confiance en soi**
- **Impliquer des populations dans la co-construction d'un projet dès le début** de la réflexion favorise son adhésion, valorise les personnes, développe leur empowerment.

Puis les participants sont invités à identifier deux défis et questions sur lesquels le groupe souhaite prioritairement travailler. Un vote est organisé. Les défis et questions suivants remportent le plus de suffrages.

## Défis

- **Communauté(s), identité(s), appartenances** (ethniques, religieuses), **territoire(s)**
- **Réduction des inégalités sociales de santé (ISS)** : prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions

## Questions :

- **Quelle place et quel rôle pour chaque acteur** (habitant, élu, professionnel, institutionnel) **dans le « construire ensemble » ?**
- **Quelles conditions réunir pour articuler les différents types d'acteurs ?**

Deux petits groupes sont organisés. Chacun a traité un défi et deux questions. Jugées comme très proches, elles sont donc associées dans les réflexions.

1<sup>er</sup> groupe : **Réduction des inégalités sociales de santé (ISS) : prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions**

**Pour contribuer à réduire les ISS, les participants au petit groupe mettent en avant la nécessité de :**

- **Déhiérarchiser les statuts** : la démarche communautaire (DC) (démarche horizontale) va à l'encontre des organisations habituelles des structures (hiérarchies, distribution verticale des pouvoirs). Réduire les ISS nécessite d'essayer d'effacer la toute-puissance des professionnels : permettre aux professionnels et à chacun de prendre conscience et verbaliser ses ressources, ses limites, ses savoirs, ses ignorances ; travailler sur nos représentations ; organiser des temps informels d'échanges avant la mise en place d'une action avec les professionnels et les habitants contribue à mettre tous les acteurs sur un pied d'égalité
- **Valoriser les personnes** : chacun a un potentiel, des capacités et est porteur de quelque chose, sans forcément en avoir conscience
- **Créer du lien social** : la création collective y contribue
- **Proposer un cadre de confiance, de non jugement, de respect**
- **Renforcer l'empowerment**
- **Renforcer la place de la démarche communautaire dans la complexité du politique** : cette démarche est un débat à contre courant du cadre politique majoritaire (néo libéralisme, individualisme)
- **La culture = vivre ensemble**

2<sup>e</sup> groupe : **Communauté(s), identité(s), appartenances (ethniques, religieuses), territoire(s)**

Le groupe identifie **les moyens de relever le défi et les conditions de réussite qui s'y rapportent.**

- **Décloisonner les secteurs en introduisant dans les instances de décision** (CA, comité de pilotage) **une diversité et représentativités d'acteurs** (ex. professionnels de différents secteurs (secteurs repérés comme impactant la situation de santé partagée : déterminants de santé), habitants, élus, chercheurs, ...): identifier et associer les acteurs clefs à la réflexion ; l'apport des sciences sociales et de la recherche est fondamental, il permet d'objectiver et théoriser les démarches ; e décloisonnement « recherche / action » est identifié comme nécessaire ; travailler sur les représentations (celles des professionnels (et d'un secteur à l'autre), celles des habitants)
- **Valoriser davantage ce que l'on sait faire** : développer les modalités de communication sur les processus et résultats des projets
- **S'inscrire dans une démarche de diagnostic continue** : accepter d'attendre, de ne pas avoir de résultats immédiatement (un projet présenté à mis 1,5 ans de préparation, sans « actions » telles que définies par les financeurs) ; prendre du temps au début pour en gagner ensuite ; valoriser la nécessité de ce diagnostic continu (communiquer)
- **Comment répondre aux spécificités d'un territoire sans entrer dans du communautarisme ?**

- Du point de vue du **territoire géographique**
  - **Repérer les préoccupations communes à différentes communautés** pour définir le territoire
  - **Prendre en considération le territoire qui « parle » aux habitants** : territoire géographique de proximité qui fait sens pour les populations
  - **Articuler ce territoire aux différents échelons** (commune, département, régions...). Les territoires administratifs manquent parfois de cohérence : le territoire de l'action sociale ne se superpose pas au territoire de la psychiatrie adulte, qui ne se superpose pas au territoire de la psychiatrie infanto-juvénile. Trouver le bon interlocuteur relève parfois du « casse-tête ».
- Du point de vue des **populations** :
  - **Ne pas rentrer dans le folklorisme** (ex : illustrer un dépliant d'une femme en costume traditionnel, demander aux personnes d'Afrique du Nord de réaliser des couscous et des gâteaux, ...): **favoriser la mobilisation par l'identification sans tomber dans la caricature.**

Dans un second temps, le groupe identifie **un défi qui reste à relever** : associer qui et comment, notamment les habitants et/ou structures / institutions qui investissent une posture négative vis-à-vis du projet, de la démarche engagée freinant son avancée, l'investissement et la mobilisation d'autres acteurs.

### Quelle posture adopter ?

- **Associer ces acteurs aux réflexions ou les exclure ?** Est-il préférable de les avoir dans la salle ou à l'extérieur ?
- **N'associer que des acteurs favorables à la démarche ne constituerait-il pas une forme de frein ?** Ne serait-ce pas équivalent à entrer dans une autre forme de communautarisme : la communauté des acteurs favorables à la démarche communautaire ?

## Conclusion

L'animateur conclut en rappelant que **l'engagement dans la démarche communautaire est un engagement de réflexion continue, et non le suivi de fiches recettes ou l'utilisation de « kits actions » pré-établis.**

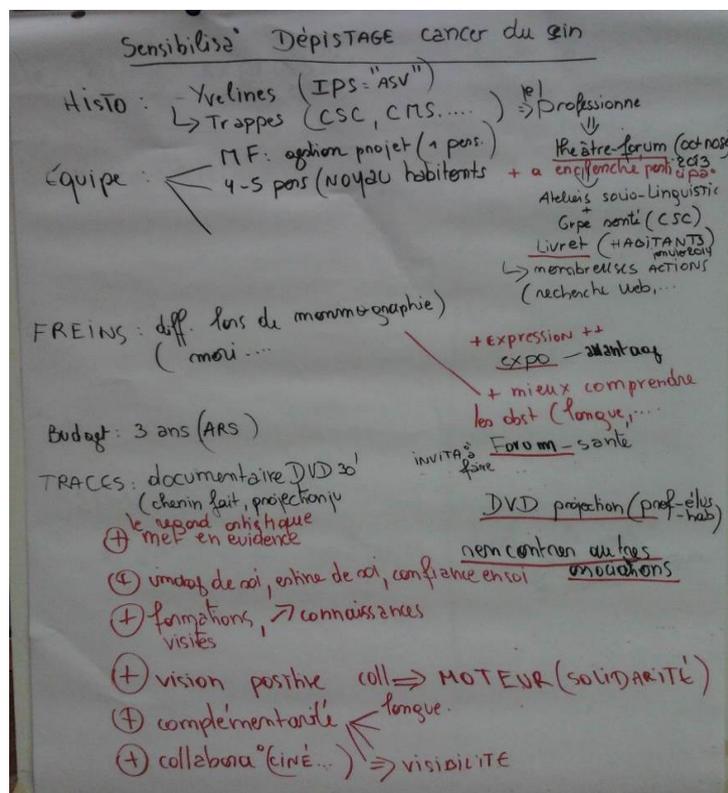
Animateur : David Muller  
Rapporteuse : Agnès Sztal

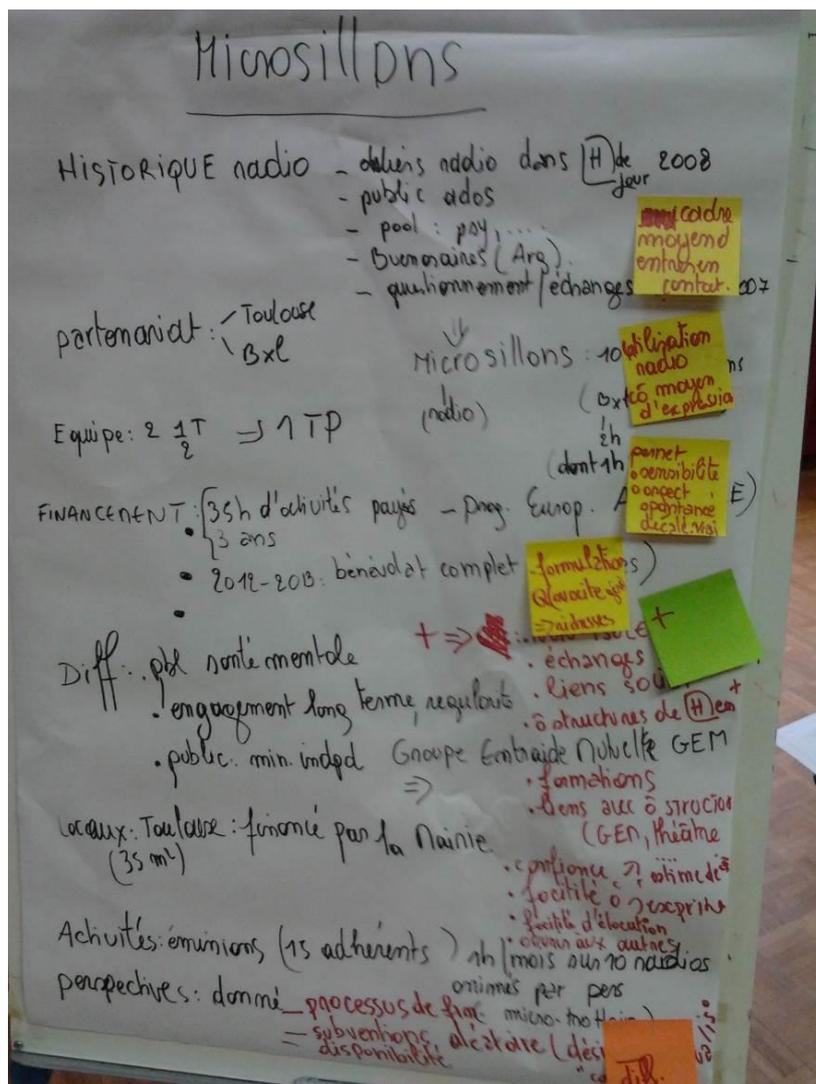
## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°9A

« Approcher les visions que les usagers et citoyens ont de la santé et du bien-être par le biais de l'expression artistique... »

Zoom sur des problématiques de santé

### Retour sur les deux expériences partagées





Animateur : Didier Jourdan  
 Rapporteuse : Delphine Clermont

## Atelier 10 : Réduire les inégalités d'accès à la santé implique de réduire les inégalités sociales et d'augmenter l'accessibilité des services à tous les usagers par :

- l'élargissement des offres de services (consultations, animations, formations...) qui tiennent compte des spécificités de tous les publics concernés (ex : aspects géographiques, démographiques, socio-économiques, culturels..),
- la réalisation d'outils utiles et utilisables par les divers intervenants,
- le développement des compétences des professionnels : partage d'expériences, apport de connaissances, habiletés à collaborer, se concerter, mobiliser, reconnaître le savoir de l'utilisateur,
- le renforcement de la coordination entre réseaux, institutions et services selon une logique de multidisciplinarité et de plurisectorialité,
- l'amélioration de la qualité de l'information à destinations des usagers : adaptation et diversité des supports, actualisation, utilisation des TIC,
- l'encouragement, le soutien, l'organisation de l'implication et de la participation des usagers aux activités (ex. formations, ateliers, comités ...).



- **Formalisation** : action avec des objectifs plus spécifiques
- **Partenariats**
- **Co-construction** ; les pairs, base de mobilisation ; créer du mouvement

#### Des aspects qui sont moins bien connus et qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés

- **Culture de l'évaluation** (pas que du contrôle)
- **Reconnaissance du métier, professionnalisation des acteurs des démarches communautaires**
- **Visibilité – transfert**

#### Des défis qui restent à relever

- **Partenariat** en cohérence
- Changement de **paradigme**
- Revoir la **construction des politiques de santé**
- Mobilisation des **élus**
- Comment **passer de l'information des habitants à l'action ?**
- **Inégalités territoriales**



Animatrice : Stéphane Giganon  
Rapporteuse : Elisa Vanni

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°10B

### « Réduire les inégalités d'accès à la santé implique de réduire les inégalités sociales et d'augmenter l'accessibilité des services à tous les usagers par... »

15 participants : élus, représentants de centres sociaux, chargés de mission municipaux pour la promotion de la santé, médiatrice en santé, représentants associatifs...

Suite aux trois présentations, le débat du matin a fait émerger **4 thématiques qui ont été travaillées à partir des défis proposés**. A partir de ces thématiques, des **leviers** ont été discutés. Une synthèse a été rédigée.

#### 4 thématiques

- **L'enjeu de l'évaluation du point de vue des élus et des acteurs du terrain.** Constat : les motivations ne sont pas identiques d'où la difficulté à réaliser une évaluation qui « rassure » le financeur sur la bonne utilisation des fonds et une évaluation qui permette aux acteurs de valider et mieux maîtriser le déroulement de l'action entreprise.
- **La place de l'habitant :** qu'il soit ambassadeur, expert, référent, la question qui est posée est que le passage d'être concerné à celui d'être impliqué va modifier la place de l'habitant dans la promotion de la santé et de fait produire une professionnalisation qui interroge les professionnels
- **La temporalité de l'action** portée par les acteurs du terrain versus celle des politiques publiques et des institutions
- **Les logiques descendantes des partenaires et les logiques ascendantes** qui ont du mal à se « caler » pour réussir l'action

#### Des recommandations : ce sur quoi il faut avancer

- Envisager **l'évaluation comme une co-construction à parts égales par les différentes parties prenantes** ; critères, indicateurs...
- **Améliorer notre communication** en faisant preuve de créativité et en l'adaptant aux destinataires
- **Favoriser la mise en place de comités de pilotage** pour les actions de promotion de la santé, des lieux de rencontre entre les logiques institutionnelles et celles issues du « terrain »

- **S'appuyer sur les données probantes** de la littérature en promotion de la santé (où les trouver ?) (piste pour l'Institut Renaudot) **et connaître les textes réglementaires**
- **Organiser des formations décroissantes** et aider les professionnels à **accepter le savoir des habitants**
- **Donner des moyens aux habitants pour qu'ils puissent être reconnus** comme « professionnels » de la promotion de la santé et pourquoi pas leur permettre d'avoir les minimas sociaux
- **Favoriser les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)**
- Chaque acteur doit pouvoir **accepter et reconnaître la temporalité de l'autre**

Animateur et rapporteur : Didier Ménard

**Atelier 11 : Plaider pour la santé est un processus à long terme, qui a pour but de rendre visible aux yeux des élus, mais aussi des institutions, des professionnels et de la population, la santé comme enjeu de toutes les politiques publiques, des stratégies institutionnelles, des pratiques des professionnels, des choix des habitants.**

*Différentes voies sont expérimentées :*

- réaliser un guide de recommandations à destination des collectivités territoriales et appelé à sensibiliser tous les acteurs sur un territoire donné, en vue de changer leur façon de penser et s'impliquer dans les projets,
- construire une culture commune autour de concepts comme les déterminants de la santé, les inégalités sociales de santé,
- établir un diagnostic des facteurs de bien-être afin de montrer la nécessité d'inscrire le bien-être au cœur des décisions,
- éditer une charte de territoire explicitant la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé et prouvant leur « importance incontournable » comme priorité d'une politique locale,
- construire une plateforme porteuse de préoccupations communes vers les autorités et mettant en avant la vision globale, égalitaire et solidaire de la santé,
- récolter, analyser et diffuser des connaissances et données comme clefs de compréhension des problématiques de santé,
- organiser des séminaires, colloques, débats publics...,
- surmonter les points de résistances, par exemple : spécificité du genre, analyse critique de la médicalisation, nouvelles pratiques de promotion de la santé en porte à faux de celles de la médecine préventive, discours profanes et discours experts

Avec la participation de :

**Atelier 11 A**

- *Guide pratique à destination des collectivités territoriales pour la mise en place d'une santé intersectorielle : démarche et présentation de l'outil*, Institut de promotion de la santé de la Communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines,
- *Pour un logement digne et abordable pour tous*, Association Forest Quartiers Santé, à Bruxelles en Belgique

**Atelier 11 B**

- *Pour une dynamique régionale : le collectif Atelier Santé Ville d'Île-de-France*, Collectif des Ateliers Santé Ville d'Île-de-France,
- *La santé pour tous en Pays de Redon Bretagne Sud*, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP),
- *Réflexions, expériences et actions au sein de la Plateforme pour promouvoir la Santé des Femmes depuis 2008*, Plateforme pour Promouvoir la Santé des Femmes, en Belgique

**SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°11A**  
**« Plaider pour la santé est un processus à long terme, qui a pour but de rendre visible aux yeux des élus, mais aussi des institutions, des professionnels et de la population, la santé comme enjeu de toutes les politiques publiques, des stratégies institutionnelles, des pratiques des professionnels, des choix des habitants. »**





Animatrice : Martine Bantuelle  
Rapporteur : Inty Navarro

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°11B

« **Plaider pour la santé est un processus à long terme, qui a pour but de rendre visible aux yeux des élus, mais aussi des institutions, des professionnels et de la population, la santé comme enjeu de toutes les politiques publiques, des stratégies institutionnelles, des pratiques des professionnels, des choix des habitants.** »

### Défis

- **Evaluation qualitative** des actions
- Comment **conserver des valeurs sans les dénaturer en vue d'un plaidoyer** ? De quelles valeurs parle-t-on ? Que vise-t-on ?
- Comment **travailler sur le long terme**, en particulier quand il s'agit de travailler sur le vieillissement ? Contexte : des territoires qui évoluent, la segmentation des compétences, le développement des compétences en santé de chacun
- **Qu'est-ce qu'on veut transmettre** ? En lien avec les politiques basées sur quelles preuves ; montrer ou démontrer ?
- **Place des élus** (qui ne sont pas durables) ? Des **élus de quartier** plutôt que des élus thématiques
- Comment **articuler démarche ascendante et descendante** ?

- **Plaidoyer envers qui ?**
- Définir une **politique durable avec des élus qui changent souvent** (moins que dans certaines administrations)
- Une **contribution réelle des habitants-usagers-citoyens**
- Développer l'**empowerment des personnes et des groupes**

### Défi : plaidoyer communautaire

#### Points qui font problème

- Comment **se rencontrer et construire des savoirs entre élus, professionnels et usagers ?**
- **Craintes et peurs des élus et administratifs**, la démarche pouvant paraître dangereuse
- Inadéquation des formations entre élus et habitants-usagers-citoyens ; besoin de **formation collective**

#### Pistes

- **Prise de paroles des citoyens** garants des plaidoyers
- **Formation** des acteurs (élus, citoyens...) : une vraie ressource
- La thématique **santé : une valeur sociétale qui fait consensus**

#### A documenter

- **Qui fait la formation ?**
- **Qui fait la communauté ?**
- Interrogation sur la **légitimité de l' élu**. Comment devient-on élu ?

### Défi : définir une politique durable

#### Points qui font problème

- **Turnover** des élus et des professionnels
- **Difficulté à impliquer les professionnels**
- Comment **faire reconnaître la parole des habitants-usagers-citoyens?**
- Difficulté de compréhension de chacun : **langage à partager** pour ne pas « perdre » les habitants

#### Pistes

- **Diffusion d'une culture commune mobilisatrice**
- **Adaptation à l'évolution du contexte**
- **Lieu d'observation**
- **Population durable qui s'interroge régulièrement**

## Interrogations

- **Qui porte cette politique durable ?**
- **Quel lieu ?** Comité de veille, de pilotage
- **Comment faire adhérer les élus, le plus en amont possible**, pour qu'ils puissent porter l'action ensuite ?

## Défi : comment articule une démarche ascendante et une démarche descendante ?

### Freins

- **Peur de perdre du pouvoir par les démarches ascendantes**
- **Déséquilibre des compétences**, entre élus, professionnels et habitants-usagers-citoyens
- Comment **parler du même sujet avec des enjeux différents ?**

### Pistes

- Trouver **un langage commun, des intérêts communs**
- Renverser les positions pour aller vers le **partage de savoirs, de pouvoir, d'expériences**
- **Cogestion**

Volonté du développement de la participation citoyenne (procédures) : moyen et objectif

Démarche communautaire : participation citoyenne valide ou crédible sur quels critères : participation de tous les acteurs.

La santé/bien-être rassemblerait plus que la santé.

Légitimité démocratique, d'expertise et participative (dynamique)

Comment passer d'une légitimité à une reconnaissance ?

Quelles valeurs donner au plaidoyer ? Qu'est-ce qui valide qu'un plaidoyer est juste ?

### Freins :

- **Les hiérarchies de savoirs** : comment mutualiser les savoirs et les réunir ; rien que de les opposer peut être intéressant, condition pour un débat démocratique, renforçant nos capacités d'écoute et de dialogue

## Défi retenu par l'atelier : avant le plaidoyer, comment construire de vrais débats publics ?

### Freins

- On ne peut pas mettre tous les acteurs autour d'une table
- **A qui reconnaît-on la possibilité d'arbitrer, de décider ?**

### Pistes

- **Poser clairement les valeurs**
- **Créer les conditions d'un réel débat démocratique**, avec une participation citoyenne, puis d'un arbitrage explicite, étayé
- En Belgique, on parle de **compromis**

Animateur : Philippe Lefèvre  
Rapporteuse : Estelle Sommelette

## Atelier 12 : Développer avec des publics spécifiques des actions expérimentales et/ou innovantes pour vivre mieux.

*Expérimenter et innover sont essentiel pour faire face à des réalités socio-sanitaires complexes. Ces expériences concernent parfois des publics peu accessibles, utilisent des outils et supports peu employés ou se déroulent dans des lieux de vie spécifiques. Parmi ces nouvelles formes d'actions qui s'expérimentent et s'implantent, certaines sont à l'initiative de ces publics, d'autres à celle de professionnels attentifs à leurs besoins et attentes. Se posent alors les questions de leur reconnaissance par les pouvoirs publics, de leur pérennité, de leur transférabilité et de qui en seront les acteurs.*

Avec la participation de :

### Atelier 12 A : zoom sur des publics précaires, notamment des femmes

- *Parlons-en*, Actions pour le développement, l'éducation et la recherche (ADER) en Guyane,
- *La Bagagerie numérique*, Association ICI – Innovons pour la concertation sur internet, à Paris,
- *Groupe de réflexion et d'action en soutien à la Femme en errance* », Association Comme chez nous, à Charleroi en Belgique

### Atelier 12 B : zoom sur des lieux de vie où se développent des solidarités

- *Projet Pilote 2013-2015 « Réseau Seniors Vernier » (RSV)*, Délégation aux seniors du Service de la Cohésion Sociale (SCOS) de la ville de Vernier, en Suisse,
- *Maison Frateli*, Association Frateli, à Paris

## SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°12A « Développer avec des publics spécifiques des actions expérimentales et/ou innovantes pour vivre mieux... » Zoom sur des publics précaires, notamment des femmes



Crédit photo : Marc Vier

## Présentation d'une expérience

---

### Programme prévention des risques sexuels dans 4 communes du littoral guyanais dont Kourou

#### 5 axes

- **Coordination** des acteurs du territoire, faire réseau
- Prévention des risques sexuels auprès des **travailleuses du sexe** (maraudes)
- Accueil des **personnes séropositives** (ateliers, groupe de parole...)
- **Éducation à la sexualité**
- **Formation des médiatrices** (anciennes travailleuses) et bénévoles (ex : plusieurs personnes formées aux Tests rapide d'orientation diagnostique (TROD))

#### Comment ils travaillent ?

- Porte d'entrée communautaire = la **médiation faite par des personnes de la communauté**
- Toutes les **réunions d'équipe sont ouvertes au public** (à chaque fois 2 à 3 personnes présentes), les rencontres avec les financeurs sont ouvertes aussi = la présence du public concerné modifie le contenu des réunions
- **Utilisation du Word café notamment pour évaluer le programme**
- **Favoriser la participation, c'est souvent rendre les réunions moins confortables pour les professionnels**
- **Auto-évaluation de nos programmes (accompagnement par l'Institut Renaudot)** en impliquant les personnes ce qui a permis d'**ouvrir le dialogue** et de **partir des compétences**
- **Une équipe de bénévoles** issus des personnes « touchées » au départ par les actions
- **Association peu aidée par les politiques** (ex : pas de référent politique sur la santé donc difficile d'associer la mairie à nos actions)

#### Le lien avec les questions posées par les co-constructeurs des 8<sup>e</sup> Rencontres

- **Les conditions pour réunir les acteurs = se remettre en question et accepter de changer ses habitudes de travail**
- **Les ressources : les médiateurs issus des communautés**  
Comment les mobiliser ? Des personnes qui ont été dépistées séropositives et reviennent très régulièrement à l'association boire un café, chercher du lien social, déposer des médicaments...au fur et à mesure, en passant du temps à l'association, intérêt pour ce qu'il s'y passe  
Des sorties dans des carbets (habitats traditionnels) : construction du programme de dépistage avec les femmes.

#### Questions du groupe autour de...

- **La taille du territoire et le nombre de personnes concernées**
- **Le rôle des médiatrices** = entretien individuel, accueil au local, animation de temps collectifs, accompagnement sur les rendez-vous extérieurs...

## Défis et questions pour les participants

Les participants ont inscrit sur une feuille, par petits groupes, deux défis ou questions :

- **Recourir aux pairs dans leur expertise**, le rôle des professionnels est de se rendre inutiles
- **Formation Vs Projection** : une tendance à la projection si pas les moyens de prendre du recul
- **Réduction des inégalités sociales de santé** : réfléchir ensemble et transmettre des outils ou méthodologies mais adaptés à la communauté
- Comment **mieux travailler avec le secteur curatif** pour un service de promotion de la santé ?
- **Lien avec la politique** : comment construire un plaidoyer politique entre élus, comment les élus peuvent vivre l'expérience communautaire ?
- **La place et le rôle des habitants, des professionnels et des associations** (=relais)
- **Quelles conséquences à long terme pour une action/projet quand il n'y a pas de relais avec le politique** (pour que le projet puisse être entendu) ?
- Comment dans la formation de tout professionnel, ne plus se baser sur des connaissances théoriques mais bien sur une **assise méthodologique du relationnel** ?
- **Les questions de la proximité** (un lieu, un espace de parole) **et de la citoyenneté/démocratie** = force de frappe pour les inégalités en santé. Comment aller jusqu'à demander à un habitant de co-construire les politique de santé ? Qui est cet habitant ?
- **Le concept de mieux-être dans un plaidoyer** : santé globale moteur du parcours de vie (comment l'habitant, de par son parcours de vie, peut participer à la santé collective ?)
- **Défi de mettre face à face deux populations** : médecin/psys/politiques versus les femmes en errance = faire que ces deux parties se retrouvent == contrainte de temps, lassitude DONC nécessité de maintenir cette dynamique
- **Liens et partenariat**
- **Permettre et valoriser l'expertise de chacun** (légitimé)

Les participants ont regroupé les questions et défis pour les approfondir et aboutir à deux questions/défis :

- **Permettre de valoriser l'expertise de chacun (légitimité)**
- **Construire un plaidoyer**

Chaque point est détaillé et qualifié par les participants de l'atelier :

- **Des acquis qui semblent être des conditions de réussites, des facilitateurs, et des leviers pour « construire ensemble »**
- **Des aspects moins connus qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés**
- **Des défis qui restent à relever**

Un chapeau commun est décidé : **la réduction des inégalités de santé**

	Acquis	A explorer	A relever
<b>1. Permettre de valoriser l'expertise de chacun (légitimité)</b>			
Travail sur les postures Déconstruction/reconstruction des rôles	5	4	2
Créer des espaces nouveaux / déplacer les lieux de rencontre/investir les lieux Modulation des temps de rencontres	6	5	
Intégration des « non-convertis »	1	4	6
Langage : appropriation, compréhension	3	5	2
Sensibilisation : faire remonter les expertises Empowerment	3	7	2
<b>2. Construire un plaidoyer</b>			
Se regrouper en groupe de pression, faire du lobbying		4	8
Marketing social, impulser des dynamiques	1	8	1
Redonner la parole, rendre visible des actions collectives	2	8	
Implication dans les instances, contact avec le politique (qualité de la communication) Territoire Se faire connaître auprès des décideurs (élus de santé)	6	3	1
Participation à de la recherche-action	5	5	1
Décloisonner les lieux, les fonctions Compréhension des logiques et des stratégies différentes		10	1

Animateur : Laurent Duruz  
Rapporteuse : Lise Sendré

**SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°12B**  
**« Développer avec des publics spécifiques des actions expérimentales et/ou innovantes pour vivre mieux... »**  
**Zoom sur les lieux de vie où se développent des solidarités**

### Séquence 1

Les défis et questions posés par les co-constructeurs des Rencontres ont été repris, avec une **double interrogation** :

- Comment avez-vous fait concrètement pour relever ces défis ? Dans vos expériences y avait-il d'autres défis à relever pour vivre mieux ?
- Qu'avez-vous fait pour dépasser les difficultés que vous avez rencontrées pour y arriver ? Quels sont les leviers et les moyens mis en œuvre dans vos expériences, qui ont facilité le « construire ensemble » ?

## Défis et questions travaillés

### Défis

- Communauté(s), identité(s), appartenances (ethniques, religieuses...) +++
- Territoires des actions et des politiques publiques
- Citoyenneté et démocratie (sens, formes...) ++
- Réduction des inégalités sociales de santé (prise en compte dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions)
- Mobilisations revendicatrices pour le changement social
- Plaidoyer pour inscrire le mieux-être au cœur des décisions
- Solidarité(s) à tous les niveaux (local/national/européen/international)

### Questions

- Quelle place et quel rôle pour chaque acteur (habitant, élu, professionnel, institutionnel) dans le « construire ensemble » ? +++
- Quels outils et quelles méthodes pour construire ensemble ?
- Quels dispositifs « participatifs » existent et comment les investir (ex : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, comité de quartier, conférence régionale de santé et de l'autonomie, commissions consultatives...) ?
- Quelles sont les conditions pour construire ensemble les politiques publiques ?

## Séquence 2

Nous avons eu un premier temps en plénière : retour sur la matinée et partage d'autres expériences. Les échanges se sont articulés autour de **deux idées et constats** :

- la dimension *Communauté(s), identité(s), appartenances*, présente dans la majorité des expériences présentées,
- la question de la réelle participation alors que ça devient un mot "*tarte à la crème*".

Puis le groupe a décidé d'employer la méthode Philips pour répondre aux questions posées.

### Méthode Philips :

Réflexion et réponse individuelle

- ↳ Puis regroupement 2 par 2 : mise au point d'une réponse commune aux 2
- ↳ Puis regroupement 4 par 4 : mise au point d'une réponse commune aux 4
- ↳ Enfin tout le groupe : mise au point d'une réponse commune au groupe

**Des acquis qui nous semblent être des conditions de réussite, des facilitateurs, des leviers sur lesquels s'appuyer pour « construire ensemble » en vue « de vivre mieux »**

- **Confiance et authenticité dans la relation**
- **Communication simple et intelligible (méthodologie, projet, etc.)**
- **Motivation de tous les participants** : envie, bonne volonté, se sentir impliqué ; alternance dans les motivations et les porteurs du groupe

## Des aspects qui sont moins bien connus et qui mériteraient d'être explorés et mieux documentés

- **Compréhension des enjeux respectifs entre les décideurs et le terrain**
- **Comment maintenir une flexibilité et une ouverture des démarches innovantes** pour s'adapter à la réalité des situations ?
- Tenir compte de la **diversité**
- Comment avoir une **approche globale, intersectorielle, etc. ?**

## Des défis qui restent à relever

- **Pérenniser les financements tout en garantissant autonomie et identité**
- **Collaboration entre santé, social, habitat et culture**
- **Faciliter l'accès à la formation pour tous** (méthodologie, communication, etc.)

Ces conclusions sont le fruit de **débats** qui ont porté sur :

- **Les problèmes de vocabulaire** (ex : définition du mot *acteur*) et le jargon, difficile à comprendre pour certains.
- **Le *bottom-up* et le principe d'ascendance** : est-ce un acquis ou un défi ?
- **Qui appelle-t-on les *décideurs*, quels sont les acteurs qui ont le pouvoir ?**
- **Le défi d'intégrer les habitants et de prendre en compte leurs décisions.**
- **La tension** qui existe entre l'action entreprise « avec les trippes » (spontanéité) et celle menée avec « méthode », et entre « saisir la bonne opportunité » (libertés), et le fait de devoir suivre les injonctions (contraintes). De ces tensions découle un **besoin de « formation continuée »**.

Animateur : Bruno Vankelegom  
Rapporteuse : Solène Emeraud

## Atelier 13 : Développer une vision holistique de la santé et du bien-être des personnes nécessite d'y intégrer le monde du travail afin de :

- *connaître et comprendre les aspects de santé et bien-être liés à la position des travailleurs dans leur environnement de travail spécifique,*
- *développer une approche multisectorielle et créer des espaces de concertation pour un ensemble, habituellement fragmenté, d'acteurs: les travailleurs eux-mêmes, leurs familles et leurs représentants syndicaux, les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins du travail, conseillers en prévention...), les organismes de la santé au travail et des maladies professionnelles, les représentants patronaux,*
- *créer des supports pour mutualiser et rendre accessibles les ressources, informations et données, notamment grâce aux technologies de l'information de la communication,*
- *créer les conditions pour que le processus et ce qu'il produit n'échappent pas aux travailleurs eux-mêmes.*

Avec la participation de :

- *Centre de référence d'appui et d'action (CRAAC), Atelier santé de Charleroi, en Belgique,*
- *Association médicale pour la prise en charge des maladies éliminables (APCME), à Port-de-Bouc - sous réserve*
- *Projet ESCALES - Enjeux de santé et cancers : les expositions à supprimer dans les métiers portuaires. Une recherche-action sur le Grand Port Maritime de Nantes / Saint-Nazaire, Maison des Sciences de l'homme Ange-Guépin*

## **SYNTHESE DE L'ATELIER D'ECHANGE D'EXPERIENCES N°13**

### **« Développer une vision holistique de la santé et du bien-être des personnes nécessite d'y intégrer le monde du travail afin de... »**

#### **Des constats tirés des expériences**

- Des acteurs de terrain qui se saisissent de situations d'alerte, des initiatives politiques ou militantes pour **créer des espaces d'expression, de changement**
- Des **problèmes d'accès aux informations**. Comment peut-on travailler cela ?
- **On a permis aux gens de parler de leurs problèmes**
- **Bénéfices de la reconnaissance de la maladie professionnelle**
  - Reconnaissance
  - Carences
  - Prise en charge, avance de frais
  - Rente à vie
- Comment mobiliser les salariés ?
- **Culpabilisation et prise de risque** pour son propre travail et privatisation
- Maladies éliminables, donc notions de **facteurs de protection ou de confort**
- Notions de **culture dans l'approche de la santé au travail** et de **culture locale ou territoriale**
- Notion de **solidarités inter travailleurs**



Crédit photo : Marc Vier

## Des noms, des références sur lesquelles s'appuyer

- André Cicollella
- Marc Andéol
- Ivar Oddone
- Annie Thebaud Mony
- Annie Touranchet
- Marie Pezé

## Recommandations et éléments à prendre en compte

- Surfer sur la parole des gens pour **aller aux origines du problème et s'inscrire dans un début de solution**
- Des **coopérations nécessaires entre scientifiques, médecins et victimes/travailleurs, et employeurs**
- **Sortir de l'invisibilité**
- **Décloisonner les pratiques et les acteurs**
- **Rapports de force, dialogue, négociations, lobbies : des leviers démocratiques et institutionnels pour agir**
- **Formations, sensibilisations, recherche-actions** qui aboutissent à des outils pour les gens de terrain
- Les employeurs auraient intérêt à **s'inscrire dans les questions de santé, de prévention**
- **Inclure ceux qui n'ont pas de travail**, qui restent des travailleurs
- Idée d'action concrète : Mémo Pro

Animatrice : Mariela Galli  
Rapporteuse : Morgane Moureaux

# Marché des expériences



## Le marché des expériences : un temps fort des Rencontres

Un espace très apprécié lors des **Rencontres** de l'Institut Renaudot, organisées tous les deux ans, est le « **Marché des expériences** ». L'association a constaté que le partage et l'échange d'expériences permettent aux acteurs de se questionner et d'analyser leurs propres pratiques, au-delà de l'intérêt d'accroître la visibilité de leur expérience.

Ce marché est un espace où les participants pourront « **faire leur marché** » de **bonnes idées, de contacts, et de toutes les « pépites d'or »** qu'ils découvriront pendant ce temps de **promenade - rencontres**.

En 2013, un site dédié aux démarches communautaires, **www.sante-ensemble.org**, a été créé à l'initiative de l'Institut Renaudot. Il permet de **valoriser en ligne les expériences capitalisées**, notamment celles présentées

**Consultation des posters sur :**

**[www.sante-ensemble.org](http://www.sante-ensemble.org)**





# DÉMARCHE « BOUGE TA SANTÉ À CLICHY-SOUS-BOIS »

## SUGGÈS / DÉFIS

- L'activité physique inscrite comme une priorité du CLS, la mise en place de projets conjoints, entre établissements scolaires et associations (sportives et centres sociaux), une action valorisée aux Journées de la prévention de l'Inpes en juin 2013, au colloque « EducaSport Monde » en novembre 2013, et colloque santé du CNIPT en septembre 2014
- Les acteurs n'ont pas les mêmes cultures, moyens (financiers, temporels, humains, matériels) et intérêts à la mise en place de projets communs. Comment renforcer l'implication des parents dans les projets de leurs enfants et le travail collaboratif à tous les niveaux de la promotion de la santé (entre habitants, associations, services, institutionnels...), dépasser le cadre du soin et du sport pour promouvoir l'activité physique comme un outil de prévention. Quels changements de culture et leviers (financiers, temporels, humains et matériels) sont nécessaires ?

## QUI?

**MUTUALITÉ FRANÇAISE ÎLE-DE-FRANCE**  
 15 Cité Malherbes  
 75009 Paris  
 FRANCE  
 gczap@ck@mutualite-idf.fr  
 communication@mutualite-idf.fr  
 +33 (0)1 55 07 57 77  
 +33 (0)1 55 07 57 70  
 www.iledefrance.mutualite.fr

## OÙ?

Commune de Clichy-sous-Bois, Seine-Saint-Denis en région Île-de-France, en France  
 Environ 30 000 habitants



## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens,
- Professionnels
- Élus
- Institutionnels



## COMMENT?

- Apprentissage du rôle et du rôle des autres acteurs
- Projets éducatifs en activité physique et en éducation et éducation physique
- Modèles d'activités physiques adaptés à l'école et à l'école de la jeunesse et au Programme de Réussite Éducative
- Participation des habitants, élus et professionnels aux conseils techniques du Comité Local de Santé (CLS) et des institutions au comité de pilotage
- Travail des bénévoles au profit de leurs actions impliquées dans le cadre du comité technique technique de l'Inpes et du comité de pilotage (réseau des francophones)
- Prise en compte des besoins des habitants en termes de déplacements
- Évaluation à l'échelle nationale dans un cadre et la conception de projets pédagogiques des établissements, associations, activités physiques
- Conception de programmes santé (ITS) destinés à augmenter l'activité physique des jeunes par une amélioration des compétences psychosociales, leur santé mentale et leur participation à l'éducation à l'école (évaluation des établissements, associations, centres sociaux)
- Mise en place d'activités physiques et sportives en lien avec les besoins et des attentes des habitants, organisations de centres avec les associations sportives de la ville
- Travail partenarial avec les établissements scolaires, les centres sociaux et les services territoriaux
- Implication et coordination par un comité local de santé (CLS) initié par les professionnels, habitants et institutions

## POURQUOI?

- OBJECTIF(S) :**  
 Mettre en œuvre des projets locaux multipartenariaux visant une augmentation de l'activité physique des habitants
- Concevoir, mettre en œuvre des actions éducatives d'une ville en créant une synergie entre des partenaires de différents secteurs (au niveau politique et sur le terrain)
  - Réaliser les engagements sociaux de santé par une prise en compte de l'environnement proche des habitants, une mobilisation des ressources, besoins et ressources
  - Mobiliser les habitants et professionnels autour d'une thématique transversale permettant un changement social. l'activité physique démarche KAPS (cf. Charta de Toronto)

## QUAND?



Mai à septembre : diagnostic, validation du projet global et comité de pilotage  
 Novembre à décembre : édition des fiches projet

Janvier : validation des fiches projet en comité technique  
 Janvier 2013 à décembre 2014 : mise en place des projets

Mai et juin : formation  
 Juin : journée de validation des projets  
 Juin à octobre : évaluation  
 Novembre : rapport final

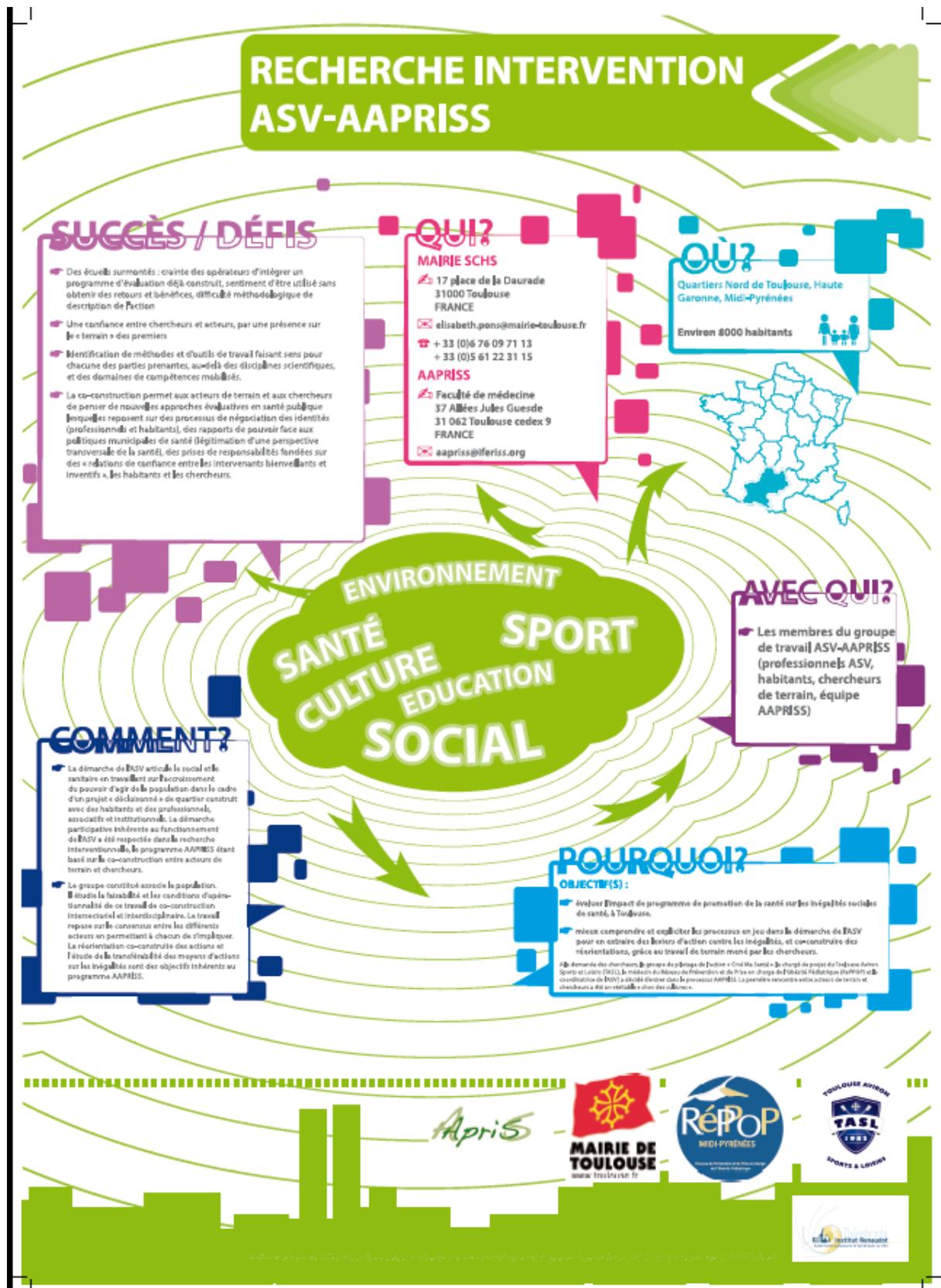
**Des habitantes :** « C'est un sport, mais pour se dépenser ». « Ça me fait rencontrer d'autres personnes et pour moi, ça compte ». « Ça peut être une activité avec mes enfants ». « Ça se fait avec l'école ». « Depuis mes 12 ans, je voulais apprendre, mais je n'avais jamais eu l'occasion de le faire ». « Ça me fait rencontrer des personnes qui m'aident à aller mieux ». « Ça me fait rencontrer des personnes qui m'aident à aller mieux ». « Ça me fait rencontrer des personnes qui m'aident à aller mieux ».

**Des collègues :** « Ça peut permettre de mieux se connaître ». « Ça peut permettre de mieux se connaître ». « Ça peut permettre de mieux se connaître ».





# Mairie – Toulouse (31) : Evaluation de l'impact promotion de la santé sur les inégalités sociales de santé







# A TRAPPES TA SANTÉ !

## SUGGÈS / DÉFIS

9 personnes se sont portées volontaires pour mener des actions sur le dépistage organisé du cancer du sein : stand à l'occasion du forum santé organisé par l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) à Saint Quentin, stand sur le marché et exposition lors de la Journée Octobre rose à Trappes.

- Un documentaire réalisé sur le projet, « A Trappes ta santé », qui présente le travail réalisé par tous les acteurs concernés
- Un article dans le journal du Comité Départemental d'éducation pour la santé 78
- Un article dans le journal municipal de la ville de Trappes

## QUI ?

**MUTUALITÉ FRANÇAISE ÎLE-DE-FRANCE**

15 cité Malherbes  
75009 Paris  
FRANCE

✉ [ibertrand@mutualite-idf.fr](mailto:ibertrand@mutualite-idf.fr)

☎ + 33 (0) 1 55 07 57 84

🎞 Film : [www.iledefrance.mutualite.fr](http://www.iledefrance.mutualite.fr)

## OÙ ?

Ville de Trappes, dans les Yvelines, dans la région Île-de-France, en France

Environ 28 000 habitants





## COMMENT ?

- 73 films, 1000 copies des matériels dans les bibliothèques et lieux d'animation dans le cadre des ateliers sociologiques (ASL) à l'occasion de la réalisation d'une exposition, mise en service de nouvelles sites de discussion Facebook.
- Tenue d'un atelier de réflexion des travaux menés lors des ateliers et validation des recherches effectuées, témoignages de femmes pour le documentaire réalisé sur le projet et le dépistage organisé du cancer du sein.
- Atelier sur la Mutualité et l'éducation pour la santé de pilotage est axé sur les objectifs du projet en prenant bien en compte les lieux de chacun, les champs d'intervention, le rôle des acteurs de chacun, les interrogations des professionnels sur le rôle des habitants dans ce projet et les modalités de dynamiques. L'objectif est de créer des liens et de faire passer le message de la « culture de la santé ».

## AVEC QUI ?

- Habitants, usagers, citoyens,
- Professionnels : centres socioculturels (CSC), ateliers sociolinguistiques (ASL), centre municipal de santé (CMS), cinéma de la ville,
- Élus : adjoint à la culture, conseiller municipal à la santé, maire adjointe,
- Institutionnels : Institut de promotion de la santé de St Quentin (IPS), ARS

## QUAND ?

2012	2013	2014
Début du projet (forum, rencontre avec l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) et choix du territoire (stand, projection) et après du comité de pilotage (100), 2 rencontres délégués (octobre)	Réunion de Copil « bilan et perspectives (stand, début de tournage du documentaire (septembre), théâtre forum (14 octobre), ateliers (octobre à janvier 2014)	Journée de réalisation du atelier (27 janvier), projection du documentaire au cinéma Le Grand à 14 (18 juin), ouverture d'un stand pour les femmes lors du forum santé de l'IPS (11 et 14 juin), stand « actions roses, expositions, théâtre au cinéma (17 octobre)

## POURQUOI ?

**OBJECTIF(S) :**

- Promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein auprès des femmes, faciliter le « devenir acteur de sa santé »

Des habitantes. Après 10h30 heures, elles ont été les premières à se rendre au stand de l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) à Saint Quentin. Elles ont été accueillies par les bénévoles de l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) et ont pu bénéficier de leur accueil et de leur aide. Elles ont pu bénéficier de leur accueil et de leur aide. Elles ont pu bénéficier de leur accueil et de leur aide.







# LA SANTÉ POUR TOUS EN PAYS REDON BRETAGNE SUD

## SUGGÈS / DÉFIS

- Une identité de territoire forte
- Un partenariat innovant (les membres du comité local, les collaborateurs du projet)
- Intersectorialité et la mixité des participants (élus, habitants, professionnels) du comité local, qui ont intégré le comité de pilotage et les groupes de travail du Comité Local de Santé
- Une visibilité des collaborateurs permettant la mobilisation des acteurs (MPP reconnue sur le territoire, DIESP reconnue en santé publique)
- La mise en place d'un processus d'accoutumance aux notions de déterminants sociaux de la santé et aux causes des inégalités sociales de santé, pour une culture commune des membres du comité local
- La mise en application de ces notions par l'élaboration d'un diagnostic des facteurs de bien-être de la population
- La co-construction d'une stratégie d'actions (plaidoyer à destination des décideurs, professionnels et habitants, création d'outils, réorientation des actions, création de nouvelles actions)
- La mise en avant de la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé dans la Charte de territoire du Pays
- Qu'il s'agit de : Comment, tout en favorisant la place des élus pour une mise en actions, travailler pour la place d'acteur de la population, essentielle dans la réduction des inégalités sociales de santé ?

## QUI?

**ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTÉ PUBLIQUE**  
**Avenue du Professeur Léon Bernard**  
**35 043 Rennes**  
**FRANCE**  
 ✉ [eric.breton@ehesp.fr](mailto:eric.breton@ehesp.fr)  
 ☎ +33 (0)2 99 02 25 06  
[www.ecole-hautes-etudes-sante-publique.com](http://www.ecole-hautes-etudes-sante-publique.com)  
[www.institut-rennesat.fr](http://www.institut-rennesat.fr)  
[www.mcpaysdelasud.fr](http://www.mcpaysdelasud.fr)

## OÙ?

Pays de Redon, Bretagne Sud  
 Environ 95 000 habitants





## COMMENT?

- Construction d'un comité local (environ 50 personnes) constitué d'acteurs du territoire
- Mise en réseau, accoutumance aux notions de déterminants sociaux de la santé, d'inégalités sociales de santé (ISS) et de promotion de la santé,
- Soutien méthodologique, diagnostic des facteurs favorables et défavorables à la santé des habitants (par les membres du comité local, auprès de la population)

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens
- Élus, professionnels, chercheurs
- Institutionnels

Des collaborations entre l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), le Ministère des Pays de l'Île de France (MIPF), l'Agence Régionale de Santé (ARS) et de Promotion de la Santé (ARSP) Bretagne, le CP Pays de Redon-Bretagne Sud (déterminants Sociaux de la Santé) et l'Agence Régionale de Santé Bretagne.

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Améliorer la capacité d'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé pour réduire les inégalités de santé face au cancer : une recherche interventionnelle en Pays de Redon Bretagne Sud

Cela passe par la réorientation du système local de promotion de la santé de manière à favoriser la prise en compte des déterminants sociaux de la santé aux travers d'actions sur les conditions de vie, en lien avec les inégalités sociales face au cancer

## QUAND?

2012	2013	2013	2014
Autonomie mise en réseau, socialisation. Début de l'opération versant de la santé pour tous + jusqu'à septembre 2013	Prise en compte pré-diagnostic	Autonomie diagnostic populationnel	Mise en institution du diagnostic à partir d'un comité bio-médecin en Pays de Redon - Bretagne Sud Développement de travail sur une stratégie d'intervention innovante (outils, actions, développement de partenariats, ...)

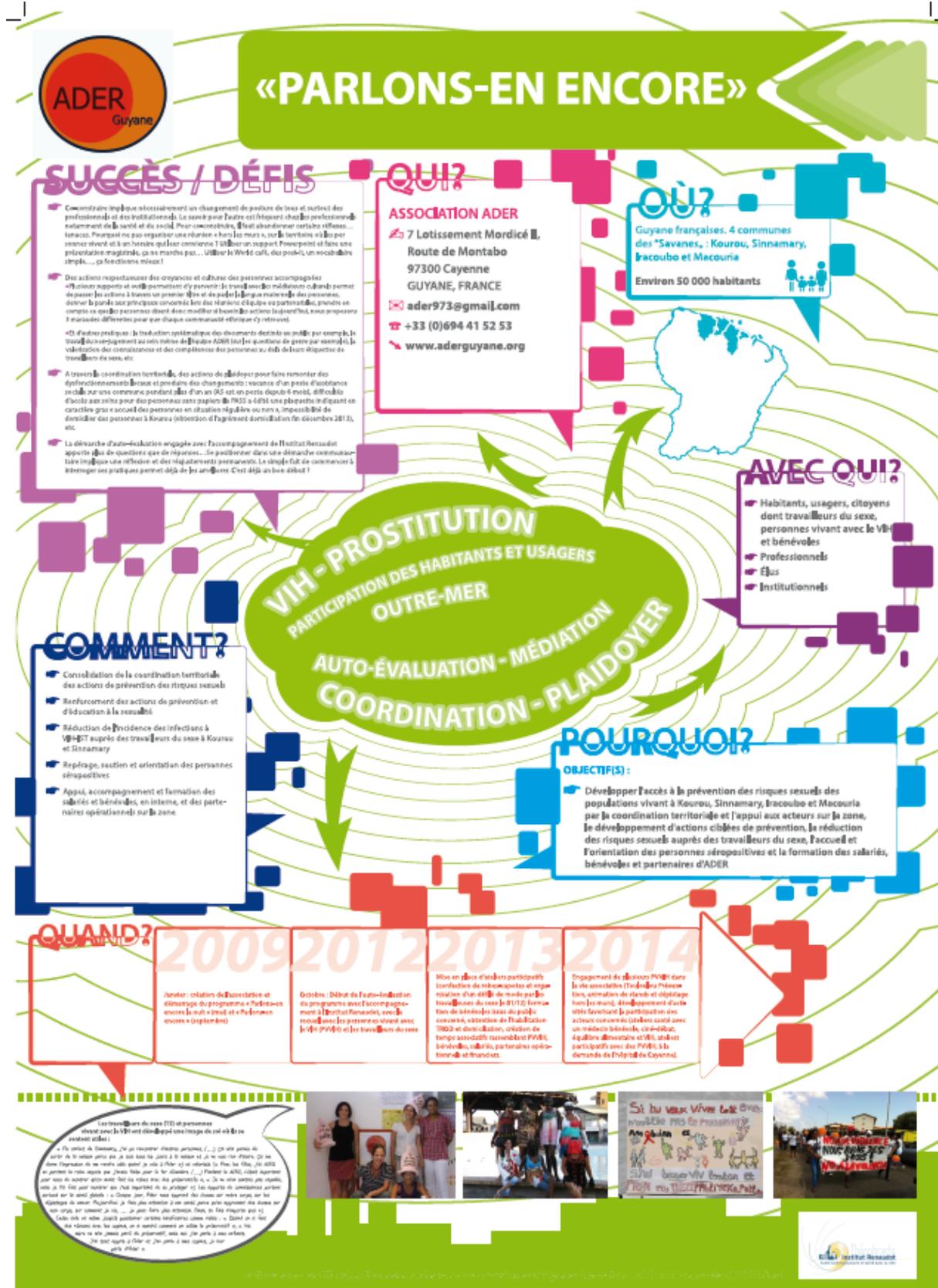
**Vice-présidents du Pays de Redon Bretagne Sud** (le Délégué de nos cantons élus par les citoyens, de nombreux élus locaux, d'abordement nous ne font pas partie de nos élus. Cependant, depuis 2012, nous avons l'ÉLUS, qui a bien fait entendre les choses et notamment dans la liste des élus élus élus élus encore plus liés avec le système local de santé... « Depuis que je suis à la tête du territoire », je le prends comme une formation. J'apprécie à regarder notamment la question de nos élus de nos élus de nos élus. Je ne suis pas dans la situation pour aller à la rencontre de la population »

**Administrateur Territoriale de Santé au CP Pays de Redon Bretagne Sud :**  
 « Je m'intéresse pour le projet de la promotion de la santé de nos cantons. Or les liens d'intervention et les personnes concernées sont nombreux, mais ce projet représente une occasion supplémentaire d'être associés de nouvelles forces qui partagent une culture commune et locale en promotion de la santé »

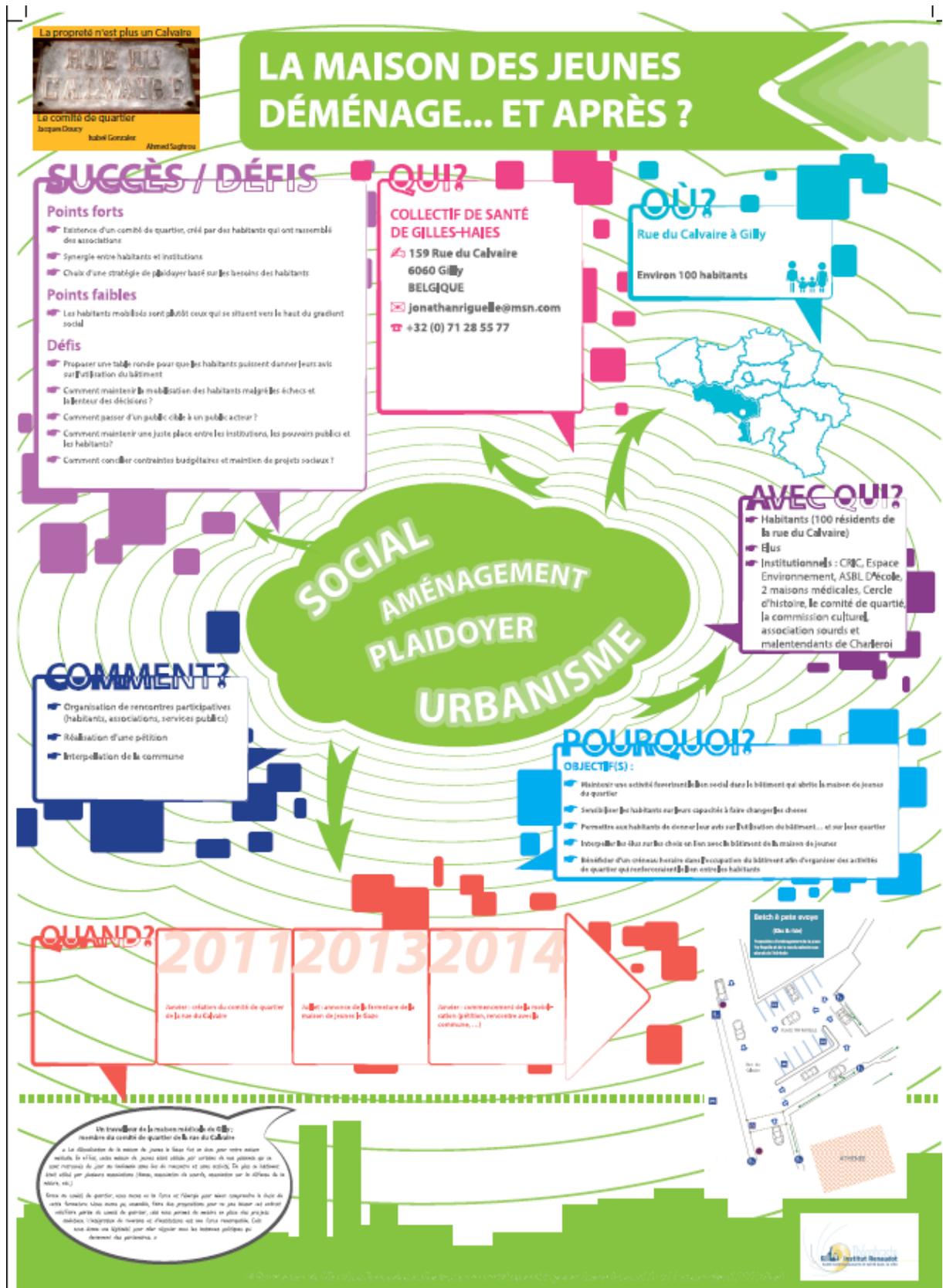








# Collectif de santé de Gilles-Haies – Gilly, Belgique : Choix des usages de bâtiment







# PROGRAMME SANTÉ PRÉCARITÉ

## SUGGÈS / DÉFIS

- L'implication des professionnels et bénévoles de terrain souhaitant mobiliser leurs usagers et acceptant de partager un certain « pouvoir » avec eux
- Une antériorité de travail en réseau partenarial facilitant la mise en place du programme
- Les méthodes participatives ne sont pas toujours simples à mettre en œuvre car pas toujours comprises par les professionnels ; un temps important est nécessaire pour développer une culture commune, changer sa vision de la santé et modifier ses pratiques.

## QUI?

**INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (IREPS) DE BOURGOGNE, ANTENNE DE SAÔNE ET LOIRE**

Immeuble Le diapason 2  
Place des Savoirs  
21000 Dijon  
FRANCE

c.jhorset@ireps-bourgogne.org  
+33 (0)3 85 39 42 75

## OÙ?

Villes du Creusot et de Montceau les mines, Bourgogne en Saône et Loire  
Environ 23 000 habitants au Creusot et 19000 habitants à Montceau les mines





## COMMENT?

- Mise en place et animation d'un comité technique: les partenaires locaux se rencontrent régulièrement pour développer, suivre le suivi du programme et échanger sur leurs pratiques
- Formation et ateliers d'échange de pratique des acteurs et bénévoles à la demande participative et au concept de santé (santé Comment impliquent les personnes en situation de précarité dans les ateliers santé ?) pour créer et développer un réseau intersectoriel par l'organisation d'ateliers formatifs, et d'ateliers d'échange de pratique
- Ateliers santé en direction des populations vulnérables, co-animés par un binôme (acteur et bénévole)
- Mobilisation et implication d'habitants rattachés dans le programme, pour créer et développer un réseau, à travers des formations et accompagnements

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Favoriser la réduction des inégalités de santé auprès de la population en situation de précarité.
- Favoriser les actions locales susceptibles d'améliorer auprès des populations en situation de précarité les conditions de développement d'ateliers santé participatifs et d'en assurer le suivi
- Favoriser le développement de compétences des professionnels autour de la demande participative, de la prévention et de la promotion de la santé, des dispositifs d'accompagnement, de la formation
- Favoriser le développement de compétences d'habitants rattachés autour de ces thématiques
- Favoriser la capacité des populations en situation de précarité à devenir actrices de leur propre santé
- Favoriser l'accès aux dispositifs de prévention et d'école sociale, aux structures et personnes ressources du territoire

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens
- Professionnels
- Partenaires locaux : ASV de la Ville de Montceau, Association Le Parc, CCAS, Mission locale, CPAM, ANPAA, centre social, Association Arc en Ciel, Régis Intersport, ATD Quart monde, Restos du cœur, CMS, Croix rouge, Secours catholique, Démocratie participative

## QUAND?

<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
4 comités techniques et 17 rencontres partenariales organisées pour 37 structures partenariales impliquées au Creusot et à Montceau les mines	1 jour technique créatif pour rendre visible la démarche et favoriser l'appropriation du programme par les professionnels et habitants, 3 comités techniques et 10 rencontres partenariales, 2 ateliers de formation de 10 professionnels	2 ateliers de formation pour 12 étudiants infirmiers et 6 professionnels et bénévoles, 4 comités techniques et 17 rencontres partenariales, 11 ateliers santé organisés pour 89 habitants	19 ateliers santé organisés pour 108 habitants, 2 ateliers de formation de 9 professionnels et bénévoles et 19 ateliers infirmiers, 7 comités techniques, 4 habitants rattachés en cours de préparation	Le programme sera déployé pour la Ville du Creusot et d'ici fin 2015 pour 11000 habitants

**Un professionnel :**  
« La formation a permis de dépasser l'angoisse de donner la parole à l'autre, de le valoriser (...) »

**Un habitant :**  
« On n'a pas l'habitude de parler comme ça. Ce n'est pas toujours facile de dire ses besoins q'on va mal, là, à une aide, »





# PLATEFORME D'APPUI AU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN VILLE

**Pôle de ressources** ILE DE FRANCE  
en éducation thérapeutique du patient

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- La constitution d'un groupe de patients (impliquants d'associations de patients) ayant pour mission de proposer et piloter quels sont les attentes, savoirs et rôles possibles des patients dans des programmes d'ETP, notamment dans des conditions ambatoires de ville.
- L'accompagnement du réseau Paris Diabète pour concevoir et développer un programme d'ETP spécifiquement conçu et mis en œuvre pour des personnes en situation de précarité sociale et culturelle, souffrant de pathologies chroniques.

**Défis**

Pour continuer à développer le rôle que l'ETP ne bénéficie principalement qu'aux personnes qui savent utiliser au mieux le système de soins, par création de liens qui ont les plus grandes difficultés d'accès aux soins, nous devons certaines inégalités éducatives (au regard de l'insertion) des professionnels de santé. Il ne faut pas perdre de vue que le développement des actions du pôle de ressources doit continuer à s'inscrire dans quatre grands changements de paradigmes :

- reconnaitre le savoir du patient - qu'il est « sachant » - du fait de son expérience personnelle avec la maladie chronique et grâce aux programmes d'ETP.
- ne plus se limiter uniquement aux recommandations de type Evidence Based Medicine dans la maladie chronique : soigner la maladie et non pas le malade.
- enrichir la collaboration professionnelle et participative d'un partenariat avec des représentants de patients.
- modifier les rapports avec les institutions.

## QUI?

**PÔLE DE RESSOURCES EN EDUCATION THERAPEUTIQUE**

16 bis Rue Lauzun  
75019 Paris  
FRANCE

poletp75@gmail.com

+33 (0)6 34 31 36 58

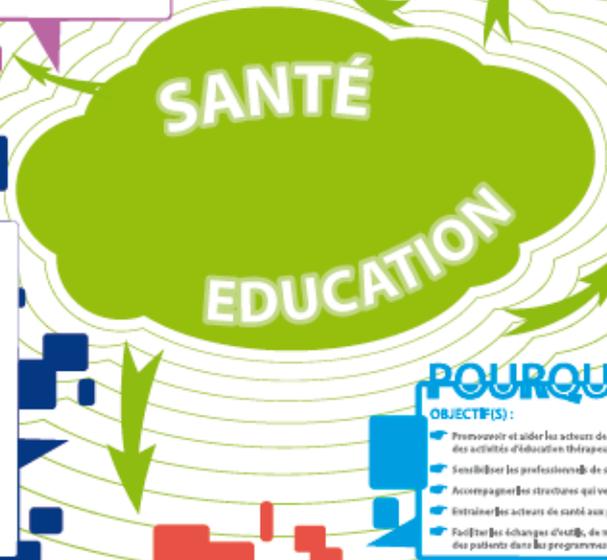
www.poletp.fr

## OÙ?

Ile-de-France

Environ  
11 852 000 habitants





## COMMENT?

- Permanences d'ETP (entraînements aux pratiques)
- Groupe de travail pluridisciplinaires et sujets de création de formats d'ETP
- Rencontres de coordinateurs de programmes
- Accompagnement de structures de villes (maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé, associations...)
- Site internet avec plateforme d'échange et de partage d'outils, de méthodes et supports éducatifs...
- Des techniques de travail essentiellement participatives et coopératives (méthodes de dynamique de groupe, outils numériques...) visant à faciliter des applications concrètes par les participants et partenaires.

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Prevenir et aider les acteurs de santé (professionnels, patients) à mettre en œuvre des activités d'éducation thérapeutique (ETP)
- Sensibiliser les professionnels de santé et les patients
- Accompagner les structures qui veulent mettre en œuvre des actions d'ETP
- Entrainer les acteurs de santé aux pratiques d'ETP
- Faciliter les échanges d'outils, de méthodes et l'implication et les interventions des patients dans les programmes d'ETP en ville.

## AVEC QUI?

- Professionnels / Patients
- 12 animateurs
- Partenaires : réseaux de santé, Fédération des maisons de santé Ile-de-France, AIS Ile-de-France, associations de patients, Coordinateurs de réseaux de santé, territoriaux et régionaux, de formateurs-experts, de professionnels de santé (bureaux de centres de santé, ou hôpitaux), et de représentants de patients

## QUAND?

2009 2011	2011 2012	2012 2013	2013 2014
Programme expérimental d'un groupe régional d'enseignants-éducateurs	Centre de partage et soutien expérimental des actions de ville	Partenariat avec Pôles et définitives des actions de ville	Développement des actions - coordination d'un conseil scientifique

**Responsabilité du programme expérimental d'ETP à DRACA (v. 1...)** Le groupe ATD est en lien avec le réseau concerné (réseau de santé de la ville de Paris) et assure le pilotage de l'accompagnement par le Pôle ressources et est en étroite collaboration avec le coordinateur de ce programme expérimental. L'objectif de ce pilotage d'ETP est la constitution de liens nécessaires à la mise en œuvre de projets de santé éducatifs innovants, qui permettent de mieux connaître, mieux accompagner et mieux évaluer, de manière plus globale, l'impact des actions de prévention et de partage avec d'autres acteurs de services citoyens dans leur cadre d'activités locales.

**Un autre professionnel :** Le Pôle ressources propose d'accompagner et de partager ses pratiques, notamment avec le coordinateur de programmes d'ETP, dans un cadre de coopération entre professionnels de l'ETP et facilité par l'acte de l'Etat qui favorise les rencontres et le partage de savoirs innovants... L'objectif de l'Etat est de permettre de mieux accompagner les actions de coopération, d'accompagnement et de sensibilisation. Le but est de créer un consensus pour mieux connaître, évaluer et développer des projets innovants en ETP, dans un cadre, et de manière innovante.





# ACTION INTERGÉNÉRATIONNELLE : « LA NUTRITION EN DÉCLINAISON »

## SUGGÈS / DÉFIS

- Un comité de pilotage, avec une grande motivation des participants, se réunit tous les 2 mois. La connaissance mutuelle des partenaires permet de faire évoluer le projet, de le réajuster et de s'adapter aux problématiques des usagers.
- Un plaisir réciproque de recevoir de la correspondance. Cette relation avec une personne âgée « un grand père, une grand-mère de cœur » est bénéfique à la construction de l'identité de l'enfant et le sensibilise aux âges de la vie. Pour les personnes âgées, les enfants représentent la continuité de la vie. Complicité, confiance, bienveillance et respect à l'égard des personnes âgées résument ces moments intenses de partage.
- Un livret de recettes et des affiches « Nutrition en déclinaison », font l'objet d'une exposition itinérante sur 4 sites : école, EHPAD, Long séjour et centre de santé.
- Des enfants récupèrent l'ouvrage « Chronos 2012 / Thème : Année européenne du volontariat actif et de la solidarité intergénérationnelle » de la PMR, réalisent par les enfants, d'un globe terrestre, entouré d'une chaîne où des enfants et des personnes âgées se tiennent par la main, exposé au Ministère de la santé.
- La création de lien social, la transmission et la connaissance mutuelle entre les générations.

## QUI?

**PÔLE PRÉVENTION SANTÉ PUBLIQUE À LA CAISSE DES MINES DU SUD-OUEST, CARMi DU SUD-OUEST**  
 2 Avenue Boujoc Torcat  
 81800 Carmaux  
 FRANCE  
 beatrice.vrech@secumines.org  
 +33 (0)5 31 76 00 72  
 +33 (0)6 46 62 27 00  
 www.filieris.fr

## OÙ?

Ancien Bassin minier de Decazeville dans l'Aveyron (un des sites de la CARMi Sud-ouest), en Midi-Pyrénées  
 Environ 6200 habitants



# SANTÉ EDUCATION SOCIAL CULTURE

## AVEC QUI?

- Habitants
- Professionnels
- Comité de pilotage : Ecole Sainte Foy (3 personnes), EHPAD, Long séjour, Service social, centre de santé Filieris, Humanis, Pôle prévention santé publique Filieris (2 personnes)

## COMMENT?

- À l'école :**
  - Animer avec une diapositive sur la pyramide alimentaire, les aliments, les fonctions de la nutrition
  - Réalisation d'affiches sur les groupes d'aliments
  - Exposition des recettes élaborées par les personnes âgées de l'EHPAD.
- À l'EHPAD :**
  - Animer, remettre et débiter sur les recettes livrées versées des populations migrantes du régime minier
  - Animer avec la diapositive de la pyramide alimentaire et composition de menus
  - Réalisation d'affiches sur la nutrition élaborées de conseil en santé
  - Création d'un recueil de recettes
  - Assises de concertation de travail : présentation du recueil de recettes, exposition, recettes, inauguration officielle de l'exposition auprès des partenaires et des intervenants institutionnels du territoire

## POURQUOI?

- OBJECTIF(S) :**
- Faire rencontrer des générations autour du patrimoine culturel représenté par la cuisine
  - Aborder et travailler les questions autour de la nutrition chez les enfants de l'école tout au long de l'année scolaire avec un professionnel de santé et les enseignants
  - Favoriser la transmission de savoir-faire par les personnes âgées
  - Mettre en œuvre un travail autour de la réinsertion
  - Rempart l'école et susciter la création de lien social et de passerelle entre les générations

## QUAND?

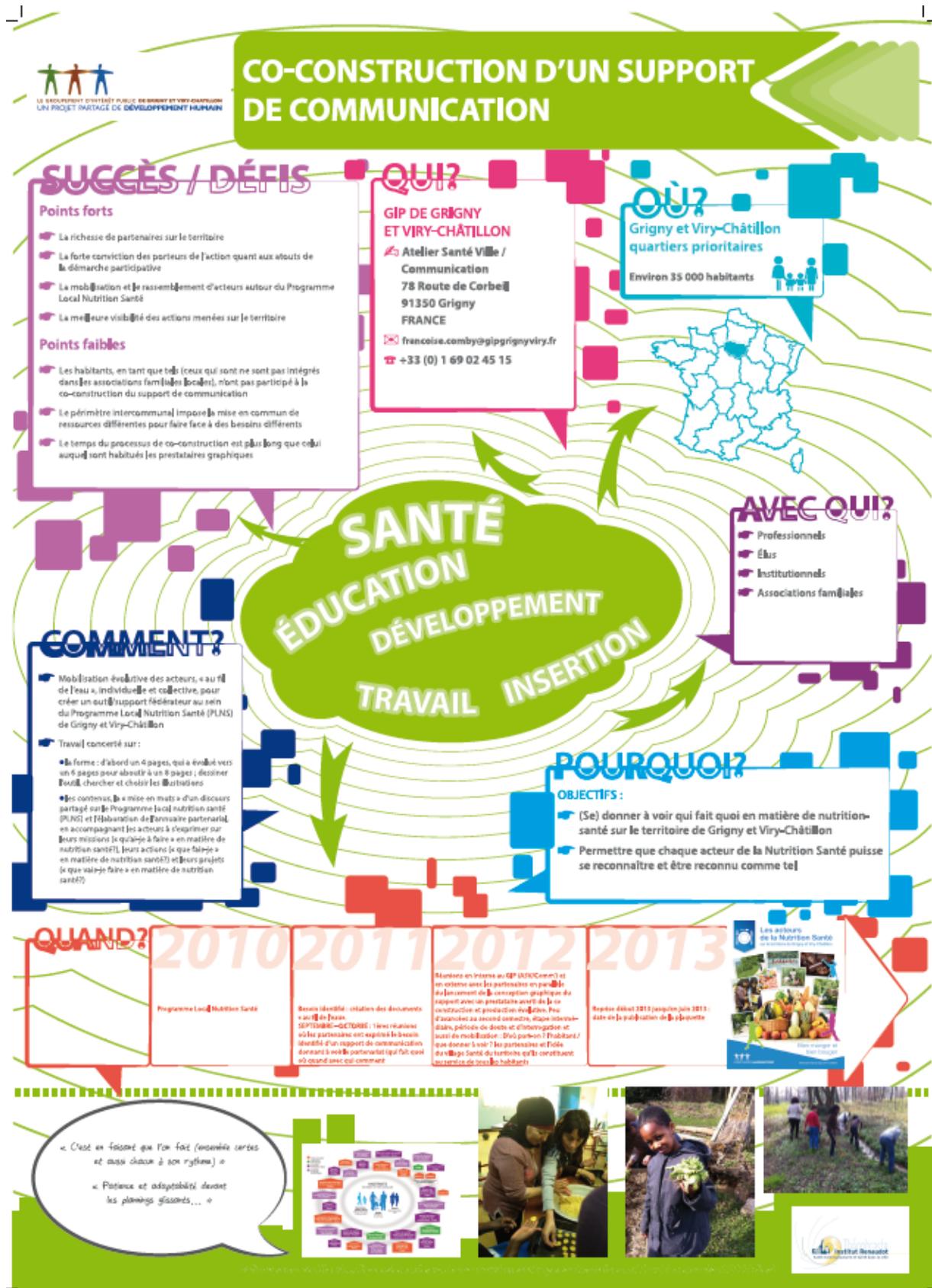
2013 2013 - 2014 2014

Juin : Journée de l'enfant - la nutrition  
 Octobre : semaine du grand et de l'école à l'école

Octobre : 1er atelier de réinsertion et collecte des recettes (EHPAD, Long séjour) en école  
 Confection des affiches travaux sur la pyramide alimentaire et conseil en santé dans l'établissement encadré par des professionnels de santé

Juin : exposition au centre de santé  
 Rencontre enfants et personnes âgées, vente avec les affiches





# HABITER UN IMMEUBLE NEUF « BÂTIMENT BASSE CONSOMMATION » OU RÉNOVÉ AU PLAN ÉNERGÉTIQUE

**SUGGÈS / DÉFIS**

- L'information des habitants et la formation des gardiens
- La participation des occupants et des représentants du bailleur
- La collaboration avec l'architecte dans le cadre de la réhabilitation du parc de logements
- Le suivi des performances des consommations d'énergie

**Défis**

- Des acteurs souhaitant mener des actions exemplaires mais n'ayant pas en interne les capacités de vérifier seuls l'adéquation au logement, à la population concernée, ni de mesurer réellement les effets produits
- Une orientation différente à trouver pour aborder les questions de l'efficacité énergétique et du respect de l'environnement
- Un changement du contenu et de la fonction du discours incitatif relevant des collectivités territoriales et des bailleurs sociaux
- Un appui sur les résultats obtenus pour faire connaître des pratiques ayant de bons résultats et étant facilement reproductibles
- Les questions auxquelles est confronté chaque foyer relevant de connaissances spécifiques maîtrisées par des professionnels multiples

**QUI?**

**MOUVEMENT PACT  
POUR L'AMÉLIORATION  
DE L'HABITAT**

29 Rue Tronchet  
75008 Paris  
FRANCE

anne.leba@pact75-92-95.org  
+33 (0)6 27 53 40 96  
www.pact75-92-95.org

**OÙ?**

Immeubles sociaux à Malakoff et Nanterre, dans les Hauts-de-Seine, en Île-de-France

**SANTÉ  
HABITAT  
ENVIRONNEMENT  
SOCIAL**

**COMMENT?**

Sensibilisation des occupants sur l'usage d'un logement efficace au plan de la consommation d'énergie

- Réalisation de mesures et information sur les résultats.
- Collaboration avec les intervenants (techniciens, gardiens et gestionnaire des logements)

**POURQUOI?**

**OBJECTIF(S) :**

- Accompagner les occupants dans la maîtrise de leur environnement

Les bailleurs sociaux qui réalisent des bâtiments basse consommation dans des quartiers au cœur qui effectuent des réhabilitations d'urgence dans un parc de logements existants ont plusieurs défis à relever : trouver ce qui facilite l'usage du logement au quotidien pour les occupants, apporter des réponses aux interrogations sur la maintenance d'appartements pour les gestionnaires.

**AVEC QUI?**

- 50 à 90 habitants
- Élus
- Professionnels : PACT, bailleurs, gardiens d'immeubles, collectivité territoriale, travailleurs sociaux (de la commune, du bailleur, du PACT) et intervenants sanitaires

**QUAND?**

2011 2012 2013 à 2014

**Novembre** - Visite du chantier des deux immeubles BBC à ce quartier

**Avril** - Visite de site non occupé avant travaux  
Mai à fin octobre : accompagnement des habitants sur leurs dates de bon entente.  
Décembre à janvier 11 : choix des ambassadeurs

**Novembre - décembre** - expérimentation SMART HODICE

14 juillet  
Dernier bilan et 100 heures d'accompagnement par PACT pour les deux immeubles BBC et les deux immeubles sociaux. Ce bilan est le fruit de la participation de tous les acteurs du projet : habitants, élus, bailleur, architecte, intervenants techniques, professionnels de la santé, etc. Ce bilan est le fruit de la collaboration de tous les acteurs du projet : habitants, élus, bailleur, architecte, intervenants techniques, professionnels de la santé, etc. Ce bilan est le fruit de la collaboration de tous les acteurs du projet : habitants, élus, bailleur, architecte, intervenants techniques, professionnels de la santé, etc.



# UNIVERSITÉS POPULAIRES DE PARENTS

## EDUCATION SOCIAL

### SUGGÈS / DÉFIS

- Des parents participent à l'élaboration des politiques et dispositifs d'éducation : élaboration et évaluation des Programmes de Réussite Éducative, participation aux Plans Éducatifs Locaux, à la réforme des rythmes scolaires, aux politiques municipales contre la discrimination ou pour la réussite scolaire.
- La promotion de nouvelles formes de gestion des politiques locales, reposant sur la prise en compte de l'expertise des parents et le croisement de regards et logiques entre des acteurs différents : parents, élus, enseignants,...
- Des parents acteurs qui pilotent l'action (recherche, actions avec les institutions) donc un apprentissage citoyen qui donne le goût du politique et donne sens à la démocratie.
- Le changement social : lutte contre les préjugés sur les parents des milieux populaires, changement de regard sur leurs compétences et conditions de vie, revendication pour plus de justice sociale et de démocratie réelle.

### QUI?

**ASSOCIATION DES COLLECTIFS ENFANTS PARENTS PROFESSIONNELLS (ACEPP)**

29 Rue du Charolois  
75012 Paris  
FRANCE

✉ [emmanue.le.murcier@acepp.asso.fr](mailto:emmanue.le.murcier@acepp.asso.fr)  
☎ +33 (0)1 44 73 85 29  
☎ +33 (0)6 80 41 28 75  
🌐 [www.acepp.asso.fr](http://www.acepp.asso.fr)

### OÙ?

Adresses des groupes et réseaux : Aquitaine (10), Auvergne (10), Bourgogne (10), Bretagne (10), Centre (10), Champagne (10), Corse (10), Franche-Comté (10), Île-de-France (10), Lorraine (10), Midi-Pyrénées (10), Nord-Pas-de-Calais (10), Normandie (10), Pays de la Loire (10), Picardie (10), Poitou-Charentes (10), Provence-Alpes-Côte d'Azur (10), Rhône-Alpes (10), Île de France (10), Alsace (10), Bourgogne (10), Bretagne (10), Centre (10), Champagne (10), Franche-Comté (10), Île-de-France (10), Lorraine (10), Midi-Pyrénées (10), Nord-Pas-de-Calais (10), Normandie (10), Pays de la Loire (10), Picardie (10), Poitou-Charentes (10), Provence-Alpes-Côte d'Azur (10), Rhône-Alpes (10).



### AVEC QUI?

- Habitants, Usagers, citoyens
- Professionnels
- Élus
- Institutionnels

### COMMENT?

Réalisation de recherches sur les questions des quartiers, de l'école, du rôle des parents avec le soutien d'un universitaire.

- Organisation de forums pour débattre des résultats avec différents acteurs (élus, enseignants, travailleurs sociaux, ...)
- Participation de parents à des groupes de travail professionnels sur les politiques d'éducation
- Intervention des parents dans la formation des professionnels (enseignants et travailleurs sociaux)
- Enseignements :
  - Importance du changement profond de posture des travailleurs sociaux et élus face aux publics dits défavorisés
  - Nécessité de relier l'action locale à des territoires plus vastes pour rendre les actions opérationnelles du point de vue du changement social

### POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Croiser les regards entre parents-professionnels-élus
- Faire entendre la parole des parents des quartiers dans l'espace public
- Permettre la participation des parents à l'élaboration et à l'évaluation des politiques éducatives

### QUAND?

<b>2005</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Création des 5 premières Universités populaires de parents (UPP)	Création de présentations des recherches à Sciences Po Paris et parution du premier ouvrage « Les Universités Populaires de Parents. Des parents acteurs, chercheurs, citoyens »	Création de 12 autres UPP en France et 10 autres en Belgique et Allemagne	Création de présentations des recherches de ces nouvelles UPP au parlement européen et publication du deuxième ouvrage la personnalité en question	Création de 16 autres UPP en France

**Un panel de l'UPP de Saint-Priest :**

« Les UPP ont pour ambition de intégrer au public, de grande la parole et de pouvoir s'adresser aux professionnels : leur dire ce que nous vivons et ce que nous attendons. Dans le panel, je m'adresse plus tout ce qui s'écrit dans les médias mais pour moi, c'est un espace qui est beaucoup enrichi, des personnes qui ont travaillé à nos côtés, nous ont accompagnés tout au long de la création de recherches et nous ont fait confiance. Ce soutien était important pour moi. Je pense que ce groupe de parents doit être un partage des moments forts, des temps de réflexion, des moments de plaisir, et d'écoute. Je pense que cette expérience sera partagée, sera relayée, sera un filon. Merci les UPP »



# PLATEFORME POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES FEMMES

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- La pluridisciplinarité des professionnelles et des professionnelles (domaine de terrain, académique) dans les associations féminines autour d'un projet d'échange, de réflexion et de collaboration dans une perspective de promotion de la santé centrée sur les femmes.
- Capacité de réflexion et d'élaboration de santé féminine et de compétences à venir qui peuvent leur apporter une intégration féminine.
- Les femmes travaillent dans une démarche participative qui valorise les ressources, les savoirs et les compétences existantes des femmes en matière de santé. La qualité de l'accompagnement des femmes par rapport à leur corps et leur santé contribue à leur bien-être. Cette collaboration contribue à formuler des recommandations en matière de promotion de la santé.
- Les membres ont, de longue date, une expérience professionnelle et d'autres pratiques en promotion de la santé et disposent d'un savoir-faire acquis dans une pratique quotidienne avec les femmes.
- Une équipe d'expansion de pratiques innovantes, dont un réseau international (IPFIS), avec grand succès et avec certaines réalisations sur les programmes politiques.
- La bonne maîtrise de la pluridisciplinarité en matière de politiques et de santé.

**Points faibles**

- Le temps que prend un processus de chargement de personnel et un projet de concertation à plusieurs niveaux (médical, psychosocial, social et individuel).

**Défis**

- Mettre en question les certains préjugés de la biomédecine qui s'appuie sur une approche très normative et pathologique du corps des femmes ; les questionner également par rapport à la destination des données scientifiques.
- Intégrer la vision politique et sociale de la complexité du système de santé face à la pluridisciplinarité, sur la promotion de la santé et l'accompagnement de la santé.
- Appliquer les données, connaître les besoins et attentes en santé pour les femmes et les recommandations pour améliorer leurs et leur santé.

## QUI?

**PLATEFORME POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES FEMMES**

24 Avenue Lambeau  
1200 Bruxelles  
BELGIQUE

info@femmesetsante.be  
+ 32 (0) 2 734 45 17  
www.platforme-femmes.be

## OÙ?

Région Bruxelles - Capitale

Environ 1 300 000 habitants





## COMMENT?

- Apprentissage et transfert de concepts nouveaux et des outils à partir des expériences et des pratiques des participantes de la plateforme et des connaissances, qualités et compétences de chaque association impliquée pour :
  - Echange de pratiques et de outils
  - Développement de projets communs (en matière médicale)
  - Documentation : bases, témoignages, articles
  - Diffusion d'information
- Organisation de colloques et séminaires en interaction avec les femmes des quartiers et des associations locales et grand public, sur professionnels de la santé, sur activités et initiatives
- Médiation de plaidoyer : utilisation de l'approche législative et académique dans certains domaines de la biomédecine et de médecine préventive

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Construire un savoir : à partir de nos pratiques, théories et réflexions, des delectures (par ex. : analyser la différence d'approche entre promotion de santé et prévention, apport de l'analyse féministe dans la compréhension des inégalités dans le domaine de la santé)
- Construire un réseau
- Interpeller les politiques, dans un deuxième temps formuler des recommandations

## AVEC QUI?

- Femmes de terrain et activistes dans des associations féminines
- Associations

## QUAND?

2011	2013	2013	2014
Septembre du 13 au 17 - 11ème Rencontre Internationale Femmes et Santé (RIFS)	25 mai Journée Autonomiste / Journée de la Journée Internationale d'Action pour la Santé des Femmes	Le 29 mai séminaire « Comment intégrer l'approche de genre dans le secteur de la santé : les inégalités sociales » à l'occasion de la Journée Internationale d'Action pour la Santé des Femmes	10 <sup>e</sup> séminaire « La recherche active » un axe d'égalité face au Care et Santé des Femmes

Témoignage de la 11ème RIFS, 2011 : « Un espace de réflexion et de partage qui ne peut être remplacé ».

Évaluation de la PPSF par ANSOL Régionales : « La PPSF est un espace d'échange, de ressources, de savoirs, de savoirs et de valeurs qui permet de sortir de notre isolement ».

Extrait du compte rendu du 28 mai 2013 : « La vision multinationale est centrale autour de l'implication de tous, la pression par les professionnels de santé, le manque d'information compréhensible et fiable, nous a permis de nous réunir, de partager, de réfléchir, de nous appuyer sur les expériences de nos collègues pour comprendre ».







# PERDS PAS L'NIORT

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- Partenariats initiaux toujours présents.
- Habitants mobilisés portant le projet et s'investissant énormément.
- Contribution des habitants à la réalisation d'un flyer, support à la rencontre d'autres habitants pour expliquer le projet.
- Ecriture par les habitants d'un article dans le « Journal Mon quartier » pour lancer un appel à la mobilisation d'autres habitants des quartiers, et dans lequel ils expliquent pourquoi ils s'investissent dans ce projet et ce qu'il leur apporte.

**Défis**

- Peu de personnes mobilisées autour du projet, malgré une large communication via la presse locale, le journal de quartier réalisé par les habitants, ou la rencontre départementales potentielles et d'habitants.
- Difficulté pour certains partenaires à s'impliquer dans un nouveau projet.

## QUI?

**INSTANCE RÉGIONALE DE PROMOTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (IREPS) DU POITOU-CHARENTES**

➤ 10 bis Avenue Jacques Bujault  
79000 Niort  
FRANCE

✉ [camille.renauld@education-sante-pch.org](mailto:camille.renauld@education-sante-pch.org)

☎ +33 (0)5 49 28 30 25

🌐 [www.educationsante-pch.org](http://www.educationsante-pch.org)

📘 Perds pas l'Niort

## OÙ?

Zone Urbaine Sensible de Niort (pour la mobilisation des habitants), dans la région du Poitou-Charentes

Environ 10000 habitants sur les 2 quartiers prioritaires



ALLER À L'ESSENTIEL

**GAIN DE TEMPS**

VALORISANT

**ENTRAIDE**

## COMMENT?

- Concertation partenariale pour la conception et le démarrage du projet
- Appel à mobilisation des habitants pour participation active au projet
- Réunions mensuelles avec le groupe mobilisé pour faire le point sur les avancées et poursuivre la construction du projet
- Rencontre des habitants mobilisés avec les structures et professionnels du territoire afin de favoriser une meilleure compréhension des services et professionnels disponibles, et de mieux connaître les conditions d'accès (moyens, transports...)
- Réalisation d'un cartouche explicatif et accessible à tous, permettant de mieux connaître les différents services disponibles, en évitant le jargon professionnel pour faciliter l'accès à ces services

**Perspectives :** utiliser le matériel d'animation existant pour échanger sur les structures et dispositifs existants, créer les conditions pour que les habitants mobilisés traitent au long du projet comment ces données pour apporter leurs points de vue et expériences.

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens
- Partenaires : IREPS / ASV, CUI, CSC De part et d'autre, CHRS CUCS,
- Financeurs : ACSE, ARS, CAN

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Améliorer l'accès aux soins et à la prévention des habitants de la Zone Urbaine Sensible de Niort, à travers un projet durable :
- Accroître les connaissances des habitants concernant les structures nouvelles à Niort, en matière d'information générale, droits, de santé et de bien-être
- Associer les représentations des habitants concernant les structures et les professionnels pour rendre vos dispositifs de confiance
- Développer l'autonomie de soi des habitants par la participation et l'implication dans un projet citoyen
- Contribuer à l'évolution positive des habitants des quartiers prioritaires de Niort et à leur sentiment de « capacité à agir » (implication) par la participation à un projet local et innovant

## QUAND?

2012

Septembre : concertation du projet avec les partenaires opérationnels (IREPS/ARV - CUI - CSC De Part et d'Autre)

2013

Novembre 2012 - Juin 2013 : mobilisation d'autres acteurs de terrain

Septembre : communication auprès des habitants, appel à mobilisation et premières réunions avec les habitants

2014

Début novembre : début des rencontres habitants - professionnels

Fin novembre : première rencontre habitants - graphistes

Février : choix et validation par les habitants du nom du groupe « Perds pas le Niort » puis développement initial de l'outil unique et mobilisation du projet par les habitants lors d'un comité d'actions en comité de bassin de Niort

Juin : définition de la forme finale de l'outil (jeu pédagogique et carte interactive)

Octobre : création du logo "Perds pas l'Niort"

Les habitants participant au groupe se sont exprimés sur leur vision du projet et sa gouvernance :

- Coexistence des structures «... Coexistence avec le monde local «...
- « Plan à l'échelle », « Déjà existant », « Faire du bon », « Sages »
- « Visionnaire »
- « Perdre le réseau, perdre l'identité du quartier », « Dérivée »
- « Simple », « Concret »
- « Ouf de découvrir et d'explorer », « Faire au, par le autre », « Le passé présent », « Le dit pour servir le présent »





# Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (68) : Accueil des patients et des proches



La Fabrique de l'hospitalité



Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

## LA FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ

### SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- Travail avec l'ensemble de la chaîne de décision, notamment cadres, chef de pôle, hygiène et sécurité, ingénierie travaux
- Qualité des intervenants extérieurs : professionnels, enseignants, bienveillants, intelligence relationnelle
- Immersion sur différents terrains hospitaliers : gynécologie, néonologie, pédiatrie...
- Travail avec l'ensemble des acteurs du repas hospitalier
- Valeurs institutionnelles d'améliorer le service des repas vécus au travers de différents projets concomitants : plan de retour à domicile, sensibilisation des agents...
- Travail avec des partenaires (patients et hospitaliers) volontaires et ouverts à la collaboration
- Bon dosage du niveau de complexité et de difficulté de mise en œuvre du projet avant la présentation de sa version finale

**Défis**

- Mobilisation des instances décisionnaires qui ne doivent pas arriver en fin de processus pour sanctionner un projet auquel elles n'auraient pas pris part
- Enseignement à tirer de ces projets pilotes pour favoriser leur reproductibilité
- Transposition des principes de co-construction

### QUI?

**LA FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ LABORATOIRE D'INNOVATION**

Direction générale  
Hôpitaux universitaires de Strasbourg  
1 place de l'Hôpital BP. 426  
67091 Strasbourg cedex FRANCE

✉ [lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr](mailto:lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr)  
☎ +33 (3) 88 11 54 02  
☎ +33 (3) 88 11 53 79

• [www.lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr](http://www.lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr)  
• [lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr](mailto:lafabrique@hopitaux-hu-strasbourg.fr)  
• [besensdelappetit.tumblr.com](mailto:besensdelappetit.tumblr.com)  
• [cawand.co/projet/laforgejeur/](http://cawand.co/projet/laforgejeur/)

### OÙ?

Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg, dans le Bas-Rhin, en Alsace

Plus de 12 000 agents hospitaliers. Environ 2500 naissances/an en maternité.





**CULTURE  
ÉCONOMIE  
SANTÉ**

### COMMENT?

- Recherches de design autour de la problématique du repas en milieu hospitalier : « Quand l'appétit va, tout va ! »
- Bon Séjour, ou la nouvelle expérience de l'hôpital de jour gériatrique Saint-Martin. Commande artistique et de design pour le Centre Ressources Mémoire - Hôpital de jour gériatrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg
- Arbre de vie - source de vie
  - Un travail sur le parcours, espaces, objets et mobiliers, et supports d'information et de médiation entre patients et soignants
  - Des méthodes de co-construction impliquant et les soignants et les patients sur une phase d'habitat d'essai et d'expérimentation continue et en lien avec le fonctionnement clinique et de participation à l'acte de soins en amont des commandes dans le cadre de projets de recherche
  - Index des phases du projet, l'impact de la pratique, constitution de bases de données et d'une stratégie d'ajustement des compétences cliniquement acquises
  - Des projets conçus en prenant en compte les besoins des patients et de leurs proches, de l'ensemble des acteurs du soin mais aussi des équipes institutionnelles (qualité, efficacité, orientation soins, sécurité, ...), internes et externes (partenaires de soins)
  - Un grand soin apporté au suivi des projets dans la phase de réalisation
  - Tous les acteurs, notamment les institutionnels et élus, associés à la réalisation et l'évaluation des projets

### POURQUOI?

**OBJECTIFS :**

- Améliorer l'accueil et la prise en charge du patient et de ses proches en milieu hospitalier ainsi que les conditions de travail du personnel
- Inciter un projet médical et soignant dans des espaces, des parcours, des supports de communication...
- Favoriser la co-conception d'un service hospitalier par l'ensemble de ses parties prenantes autour d'outils spécifiques : cartes, jeux, plans, maquettes, scénarios, ...

### AVEC QUI?

- « Quand l'appétit va, tout va ! » patients et leur entourage professionnels de la restauration, agents de service hospitaliers, ingénierie travaux, distribution, hygiène, cadres de soins, représentants hospitaliers, représentants de la recherche universitaire
- Bon Séjour, ou la nouvelle expérience de l'hôpital de jour gériatrique Saint-Martin : Praticiens et Commande artistique et de design pour le Centre Ressources Mémoire - Hôpital de jour gériatrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Commande artistique et de design pour le Centre Ressources Mémoire - Hôpital de jour gériatrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Commande artistique et de design pour le Centre Ressources Mémoire - Hôpital de jour gériatrique des Hôpitaux universitaires de Strasbourg
- Arbre de vie - source de vie : soignants, patients, professionnels de santé et maternité, cadres de soins, représentants, direction de l'Éducation et de la Recherche, chef de projet, représentants hospitaliers, représentants de la recherche universitaire

### QUAND?

2000 2008 2011 2012

- Création de la Fabrique de l'Hospitalité des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
- Arbre de vie - source de vie, restructuration de la maternité de l'Hôpital d'Instruction avec Bon Séjour et Centre Médical
- Début de la recherche-action « Quand l'appétit va, tout va ! », en lien avec Anne-Laure Durieux
- Début du projet de restructuration de l'Hôpital de jour Gériatrique « Bon Séjour » avec Care & Co, Anne-Laure Durieux et Michel Gaudier

Arbre de vie - source de vie



Bon Séjour



Quand l'appétit va, tout va !







# MAISON FRATELI

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- L'expérience de l'association auprès d'un public étudiant défavorisé, le soutien du CNOUS au projet ainsi que de nombreux partenaires apportent une base solide de construction au projet.
- Une démarche solidaire au niveau local, par l'échange de services, la sensibilisation citoyenne et l'implication directe des jeunes dans leur environnement.
- De nouveaux outils de gestion d'une communauté d'apprentissage, la sensibilisation par les étudiants eux-mêmes, la dimension numérique de gestion du projet (plateforme en ligne), les médias, habitants du quartier impliqués par les jeunes pour partager leur expérience et inspirer d'autres communautés.

**Défis**

- La définition de la gouvernance par les étudiants eux-mêmes.
- La réalisation du rôle de chacun dans l'organisation, la gestion de la vie quotidienne et des activités spécifiques par les participants, l'interaction avec les acteurs locaux: collectivités locales, habitants du quartier, associations...
- Le repensement du projet sur son environnement à la hauteur de l'implication et de la motivation des jeunes et de la personne.
- L'usage et la reproductibilité de l'expérience, obstacle d'un réel changement social sur le long terme.

## QUI?

**ASSOCIATION FRATELI**

43 rue de Provence  
75 009 Paris  
FRANCE

heoise.monnet@frateli.org  
+33 (0)1 44 63 95 45  
www.frateli.org

## OÙ?

Résidence universitaire CROUS à Paris, en Île-de-France

Environ 100 résidents concernés





## COMMENT?

Une expérimentation en recherche action sur 2 ans à partir de septembre 2014

- Co-construction de la gouvernance de la Maison et auto-gestion par les jeunes
- Mentorat entre bénévoles d'étudiants âgés et moins avancés dans le parcours d'études à l'université
- Interventions ponctuelles de figures d'inspiration: professionnels venant partager leurs savoirs et expériences
- Projets de groupes par les jeunes eux-mêmes, impliquant le repensement sur le territoire environnant et l'engagement citoyen
- Coaching pour le développement personnel des jeunes
- Campagnes d'intégration et weekends à Paris pour créer du lien
- Création, gestion et diffusion d'un média trans-génère par et pour les jeunes
- Beaucoup de complicités

Ces activités s'inscrivent dans une démarche de recherche action et seront donc sujettes à des potentiels ajustements au vu des premiers retours d'indicateurs.

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

Dans une résidence étudiante, développer des communautés d'apprentissage, donner aux jeunes d'origines modestes un sentiment d'appartenance, leur permettre de se réaliser à la hauteur de leur potentialité et de s'engager ensemble pour leur environnement

- Permettre le partage de méthodes et savoirs entre étudiants résidents dans la Maison Frateli et avec des professionnels et d'engagement local et citoyen
- Responsabiliser les jeunes en mettant en place une gouvernance collective au sein de la Maison Frateli et d'engagement citoyen
- Permettre aux jeunes de partager leur expérience de la Communauté d'Apprentissage par l'actualisation de médias innovants vecteurs d'apprentissage et de repensement vers d'autres communautés

## AVEC QUI?

- Étudiants à l'université, à tous niveaux
- Coaches professionnels pour le développement personnel, professionnels agissant en qualité de figure d'inspiration et entrepreneurs encadrant les projets de groupes des jeunes
- Institutionnels : CNOUS/CROUS d'Île-de-France

## QUAND?

2004 2014

Création de l'association Frateli

Septembre : début de l'expérimentation. Séminaire d'intégration, emménagement des résidents dans la première Maison Frateli

Décembre 2014: 1er Weekend à Paris avec résidents




Une résidente, lors de son intégration à la première édition de la Maison Frateli, septembre 2014 :

« J'ai fait un rêve, le rêve que cette grande maison raspe le pain de vivre et la bonne humeur, que chacun se sente à l'aise et qu'on ait compte dans chaque activité. La diversité fait la force! »










# VOISIN MALIN

## SUGGÈS / DÉFIS

- L'équipe, les premiers partenariats réussis, la connaissance des territoires de la Politique de la ville et des acteurs concernés, et la capacité à les fédérer localement.
- Fin 2013 : 10 000 habitants modestes ont repris confiance dans leur capacité d'agir (dans les gestes de la vie quotidienne, les démarches administratives, leur rôle de parent d'élève ou de locataire...); 35 habitants-Voisins, en CDI, ont consolidé leur leadership positif; 8 portes sur 10 s'ouvrent dans les 5 quartiers où agissent les Voisins; 15 partenariats de mission ont été signés avec des entreprises de service public ou d'habitat social, lesquelles renouvellent leur partenariat.
- Il est attendu que les habitants des quartiers populaires, en particulier ceux qui connaissent une situation d'isolement ou des difficultés dans leur accès aux services et à l'information ou leur appropriation des changements à l'œuvre, gagnent une plus grande autonomie dans leur vie quotidienne (prise de rendez-vous avec les services, sollicitation de leurs droits sociaux, gestion des consommations donc maîtrise des charges, apprentissage du français, utilisation d'internet...). Par ailleurs, ils auront plus de connexions dans le quartier et seront moins isolés, en particulier les personnes âgées ou les mères seules avec enfants; participation à la vie associative, de loisirs ou culturelle dans le quartier, connaissance d'habitants mis en relation par VoisinMalin, participation à des rencontres conviviales de voisinage...

## QUI?

**VOISIN MALIN**  
 204 Rue de Crimée  
 75019 Paris  
 FRANCE  
 catherine.robi@rd@voisin-malin.fr  
 +33(0) 7 61 27 27 08  
 voisin-malin.fr

## OÙ?

Quartier du Canal à Courcouronnes et quartier de Grigny 2 à Grigny, en Essonne, en Ile-de-France  
 Environ 26 000 habitants dans les deux quartiers

## COMMENT?

- Un comité opérationnel réunit les acteurs du quartier (enseignants, employés des équipements communaux, membres d'associations locales, travailleurs sociaux, gardiens d'immeubles...), afin de faciliter leur implication durable dans la mise en œuvre du projet et les échanges constructifs avec les Voisins; un comité de pilotage local est constitué; une démarche territoriale pluriactrice est mise en œuvre; les institutions locales impliquées dans le projet, des habitants et des Voisins.
- Pour recréer une dynamique dans les quartiers populaires, nous faisons émerger un réseau d'habitants-leaders positifs, les Voisins, en les sollicitant et en les formant pour établir un dialogue avec les autres habitants, pour le compte des entreprises et des institutions visant l'intérêt général. Les Voisins sont au contact de l'ensemble des habitants du quartier, essentiellement en porte-à-porte, dans le cadre de missions précises convenues. Ils font émerger et leur donnent corps des changements à l'œuvre dans leur vie quotidienne afin qu'ils puissent en profiter; comprennent leurs besoins; les infusent dans les projets et les services; les visent et les orientent en tant que citoyens et être consommateurs. In fine, nous créons l'ensemble des habitants du quartier; le génèrent des initiatives informelles de lien et d'entraide en créant un réseau de Voisins actifs accueilli et soutenu par leur motivation et leur action.

## AVEC QUI?

- Habitants, les Voisins en contact avec un public divers : les femmes dont les enfants relèvent de la Mission éducative, les représentations en primaires de l'axe de travail et les contacts des distributeurs de paiement de charges, les habitants malade et le français, ceux ayant perdu le contact avec les services sociaux ou ne profitant pas des dispositifs de droit à la santé, identifiés au centre de santé de Grigny 2.
- Ets, professionnels et institutionnels

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Recréer le lien social dans les quartiers de la Politique de la ville, et restaurer le sentiment d'appartenance au quartier et l'envie de participer à son amélioration; créer un climat de confiance avec les habitants, remettre les habitants dans une dynamique d'action.
- Dans le cadre d'un partenariat de service de santé publique en 2013, et suite à la formation de l'Institut Local Malin, l'Institut Local de Courcouronnes a fait appel à VoisinMalin pour mener des actions, en partenariat avec 100 habitants du quartier de Canal en 2013 et 2014. A Grigny, une mission a été lancée avec l'Institut et l'Institut Local de Grigny et VoisinMalin. Le Centre communautaire local de Grigny 2 et l'association de la famille de Grigny ont participé au dépistage organisé de cancer du sein, et les Voisins ont été en contact avec des professionnels.
- Informer massivement les habitants sur le dépistage organisé de cancer du sein, et accueillir et faciliter leur participation à ce dépistage.

## QUAND?

2012

Première collaboration avec le Centre Santé de Courcouronnes

2013

Conception et démarrage d'une mission avec l'Institut Local de Courcouronnes visant à faire connaître l'offre de soins sur la ville

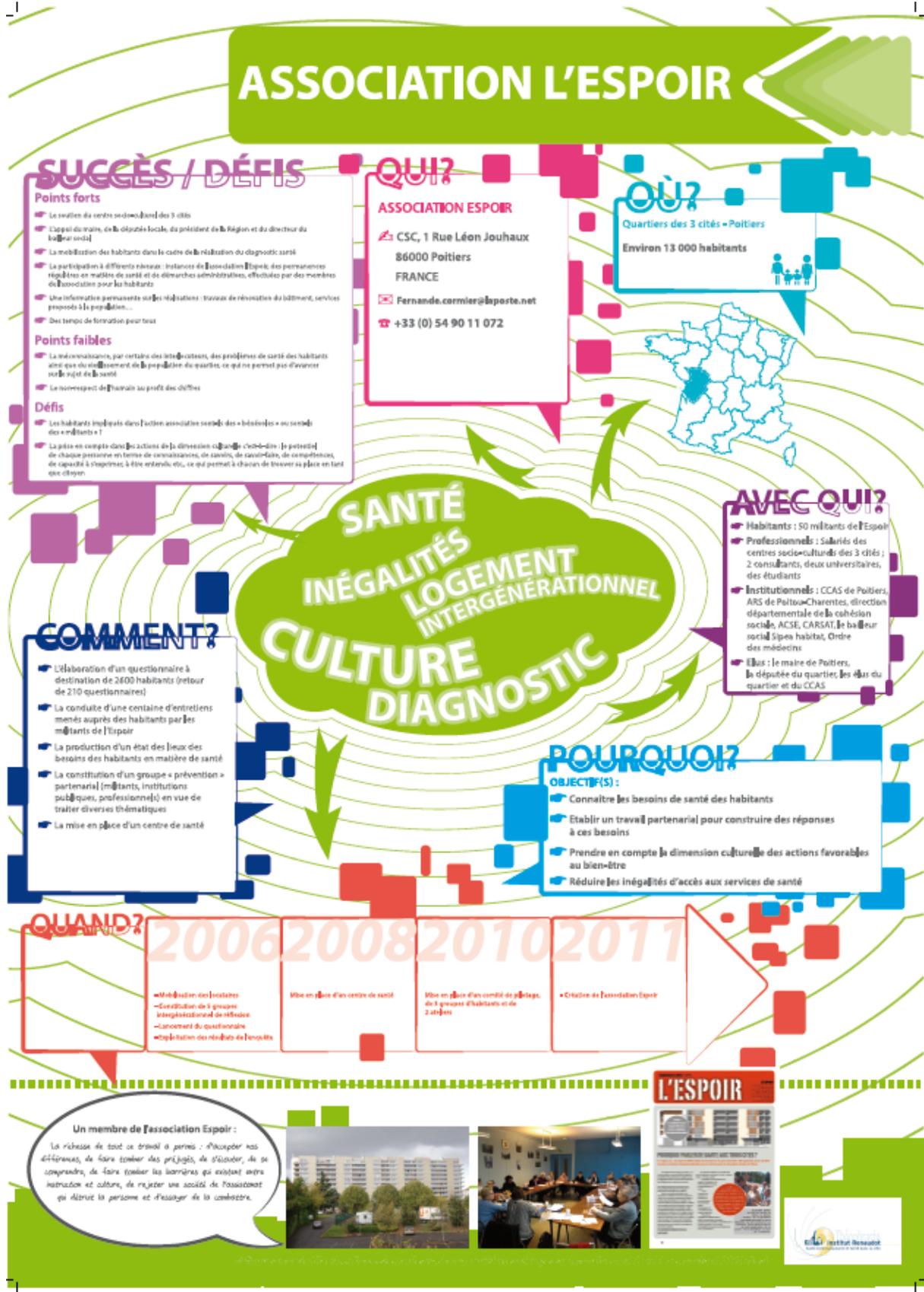
2014

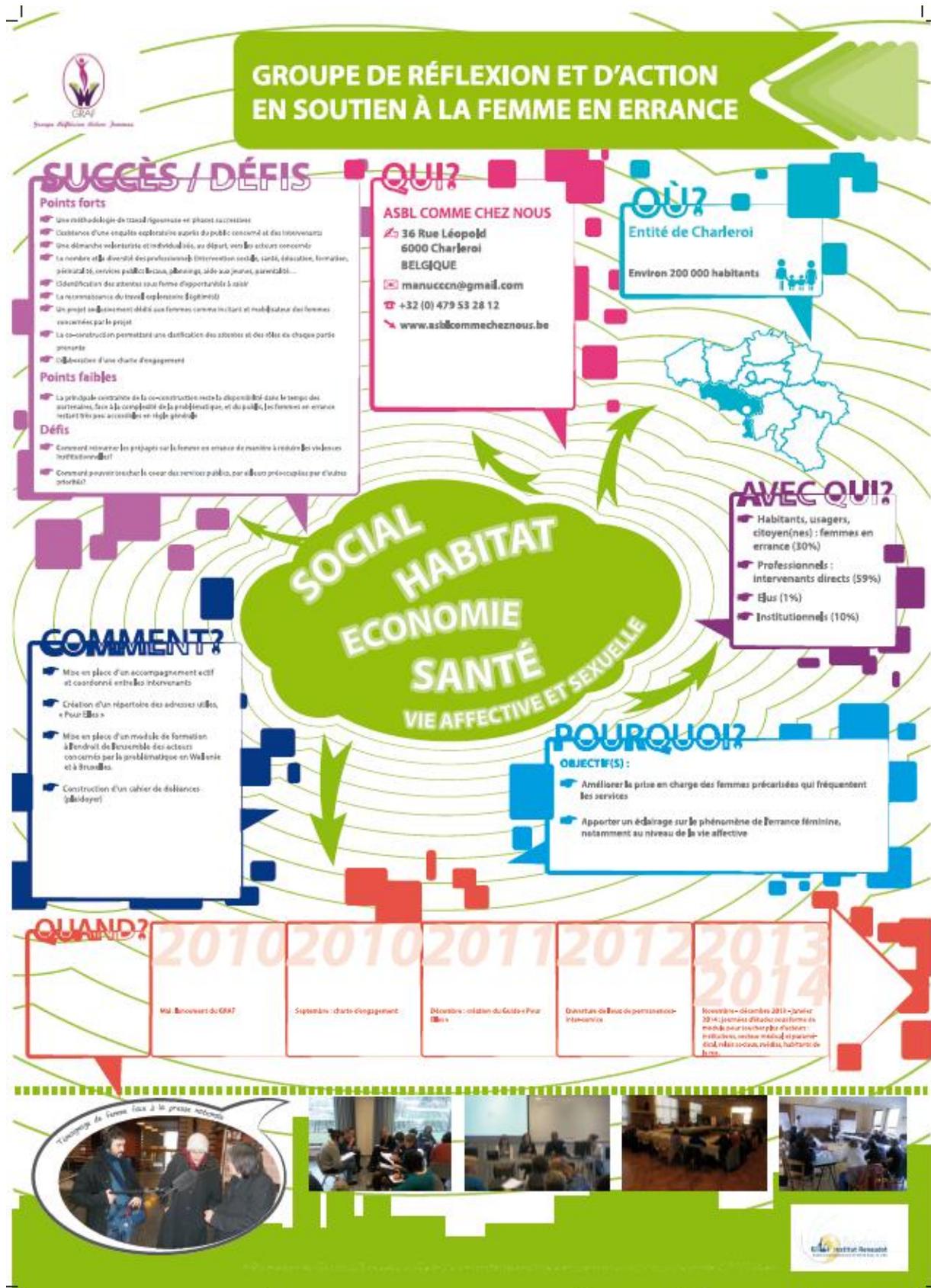
Rencontre avec le Groupement d'Initiatives Publiques de Grigny autour des dispositifs de participation des habitants liés à la thématique santé, et conception d'une mission de sensibilisation au dépistage du cancer du sein

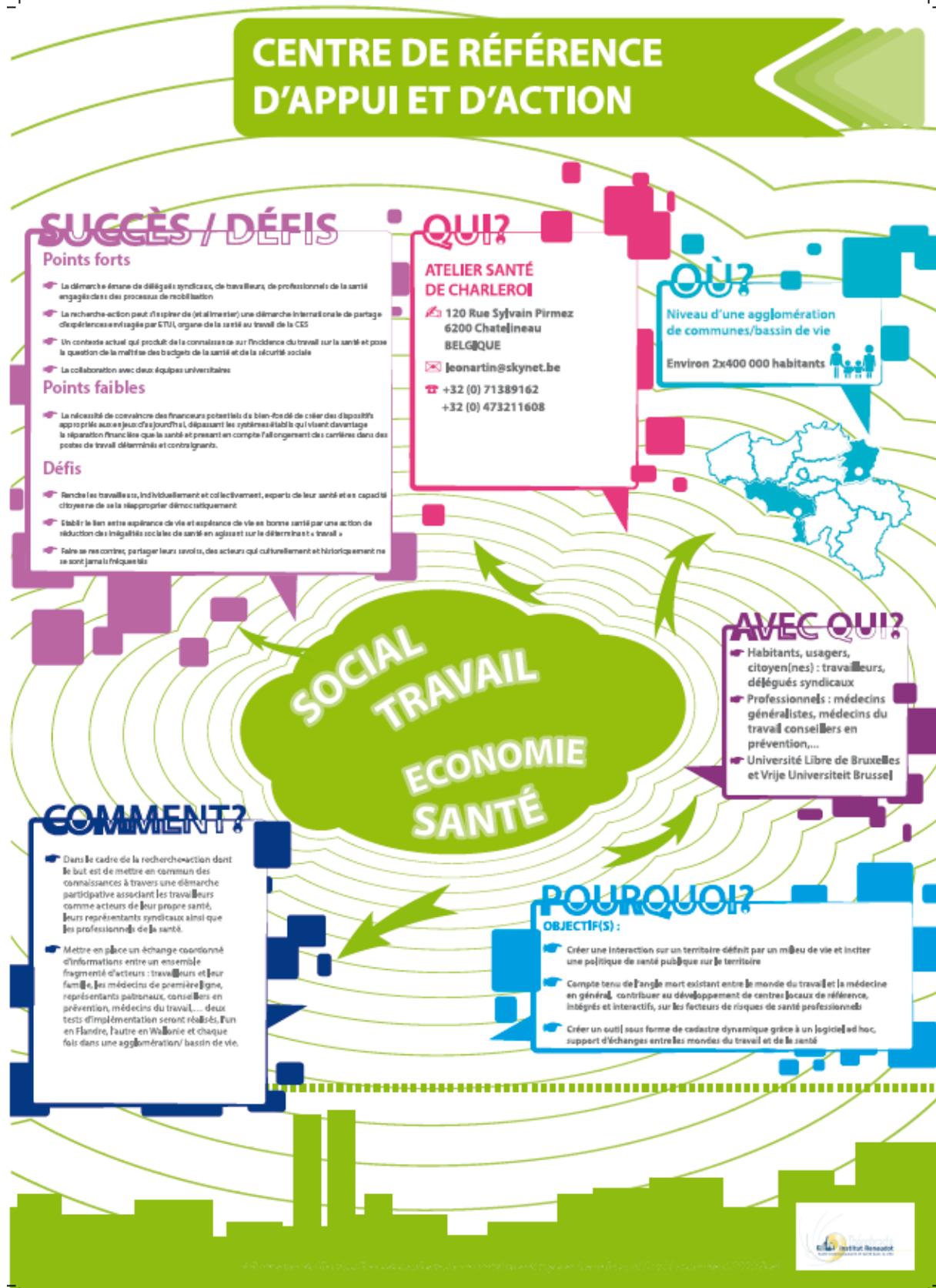
Voisins de Grigny : « 1000 la force des habitants » nous avons le plaisir de vous présenter le dossier de votre mission dans le cadre de la Politique de la ville. Nous sommes très heureux de vous avoir rencontrés et de vous avoir vu agir pour améliorer les conditions de vie de nos habitants. Nous espérons que ce dossier vous sera utile et que vous pourrez en tirer parti. Merci de votre confiance et de votre soutien à Voisin Malin.

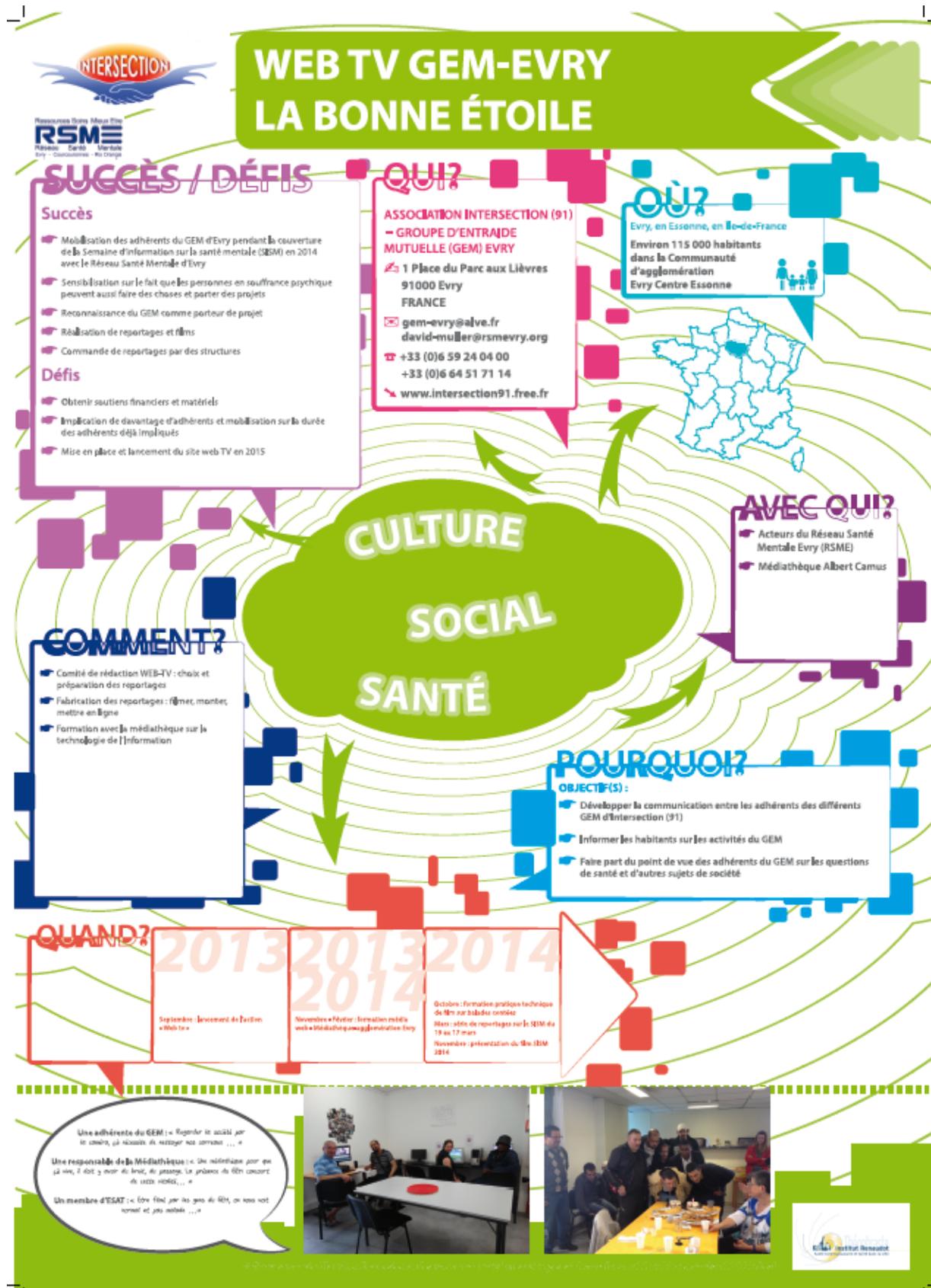
Voisins de Grigny : « 1000 la force des habitants » nous avons le plaisir de vous présenter le dossier de votre mission dans le cadre de la Politique de la ville. Nous sommes très heureux de vous avoir rencontrés et de vous avoir vu agir pour améliorer les conditions de vie de nos habitants. Nous espérons que ce dossier vous sera utile et que vous pourrez en tirer parti. Merci de votre confiance et de votre soutien à Voisin Malin.

Voisins de Grigny : « 1000 la force des habitants » nous avons le plaisir de vous présenter le dossier de votre mission dans le cadre de la Politique de la ville. Nous sommes très heureux de vous avoir rencontrés et de vous avoir vu agir pour améliorer les conditions de vie de nos habitants. Nous espérons que ce dossier vous sera utile et que vous pourrez en tirer parti. Merci de votre confiance et de votre soutien à Voisin Malin.











## POUVOIR D'AGIR DES HABITANTS : LES CENTRES SOCIAUX COMME LEVIERS DES PROCESSUS D'ÉMANCIPATION SUR LES TERRITOIRES

### CULTURE SOCIAL ÉDUCATION

#### SUGGÈS / DÉFIS

- Un travail collaboratif avec différents partenaires (Université, prévention spécialisée)
- Une curiosité et une envie des professionnels de laisser plus de place aux habitants
- Des centres sociaux implantés au cœur des quartiers, au plus près des habitants et de leurs réalités
- Un souffle nouveau pour les centres sociaux et socioculturels

#### Défis

- Des enjeux de pouvoir importants, un processus qui s'essouffe et qui nécessite d'être questionné, des professionnels très ancrés dans leurs pratiques, un processus qui prend du temps, une différence entre le temps des habitants et celui des institutions, des injonctions paradoxales lors des commandes, institutionnelles (activités et services)

#### QUI?

FÉDÉRATION DES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS DE PARIS

➤ 23 Rue Mathis  
75019 Paris  
FRANCE

✉ david.b@ccs-centres-sociaux-paris.org

☎ 0033 1 44 64 74 69  
33 6 60 41 50 14

#### OÙ?

Quartier Jaurès Petit, dans le 19<sup>e</sup> arrondissement, et quartier Villet Rapée, dans le 12<sup>e</sup> arrondissement de Paris, en Île-de-France



#### COMMENT?

- La mobilisation des acteurs concernés vise à résoudre une controverse faisant débat dans le quartier, à faire émerger des envies d'habitants, permettant ainsi la construction d'un réseau vivre ensemble.
- Une phase exploratoire (le centre social, observatoire du territoire)
- Une phase de "testation", et de mise en débat : sur cette base, un collectif se crée autour de questions ayant suscité plus d'intérêt et d'orgues du débat sur les controverses
- Une phase de diffusion sur l'espace public par le collectif : présentation des productions liées au débat aux acteurs concernés par les controverses suscitantes et négociation avec eux pour aller vers une simplification de ces questions
- Une phase d'analyse, par les chercheurs, des données produites lors de la recherche-action, afin de dégager des lignes de la participation des habitants et proposer des pistes de prolongement du projet

#### AVEC QUI?

- Chercheurs du laboratoire EXPERICE (Centre de recherche interuniversitaire expériences ressources culturelles éducation), de l'université Paris 13
- Collectifs d'habitants
- Professionnels des centres sociaux

#### POURQUOI?

OBJECTIF(S) :

- À partir de sujets de controverse et sur la base d'expériences déjà existantes, identifier des formes nouvelles d'intervention permettant aux habitants d'un territoire de devenir des acteurs de leur quartier
- Renforcer le sens de l'action des centres sociaux en suscitant une double prise de conscience des habitants et des professionnels sur les enjeux liés à la participation entendue comme "pouvoir d'agir".
- Préparer les conditions pour l'émergence d'un langage commun sur les questions de participation dans les centres sociaux et formaliser les processus d'émergence dans les nouveaux centres sociaux d'un véritable pouvoir d'agir pour les habitants
- En créant un réseau d'acteurs, renforcer les interactions entre société civile et institutions de façon à mieux connaître les motivations des publics politiques dans des territoires fragiles
- Impliquer les habitants au cœur de la vie de la cité et de transformer urbaines, notamment dans les nouveaux quartiers en développement

#### QUAND?

2013 2013 2014 2014

Finir le démarrage de la recherche-action	Septembre : réunions publiques/ médiations avec les habitants	Avril - mai : premières rencontres avec des habitants et démarrage du travail avec le foyer de migrants	Décembre : fin de la recherche-action et démarrage de la formation qualifiante LEEM : le pouvoir d'agir à l'échelle du territoire.
---	---	---	--

Professeur en sciences de l'éducation, Université Paris 13 Sorbonne Paris Cité, EXPÉRIENCE :

« (...) il se trouve souvent mal de se sentir "étranger" au lieu de se sentir "citoyen" en son territoire ou au moins pas à la manière traditionnelle au moins. L'habitant, au premier et au second degré, se sent en effet souvent mal (...) Le parole des habitants est au cœur de ce projet, dans le premier phase il consiste précisément à se sentir mal à se sentir mal dans les situations existantes et des axes de leurs attentes (...) Il s'agit de mettre en place avec les habitants des espaces communs de rencontres, et de parole et le point de vue de chacun peuvent véritablement "éprouver" et se sentir à l'aise le même dans les mêmes situations sociales (...) (...) mais à partir de ses préoccupations personnelles que permettent de parler de manière ouverte, collective, une nouvelle approche du territoire comme espace à construire à partir des ressources de ses habitants, comme un réseau commun et à développer et à faire vivre ensemble »






97 | ITR – 8<sup>ème</sup> Rencontres - 2014

# PROJET BIEN-ÊTRE

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- Approuvé du projet en conseil ouvert et intercommunale afin de sensibiliser l'ensemble des Estinois, avec une attention particulière pour le public fortement précaire et le genre social de réinsertion en zones touristiques. L'ensemble du personnel communal et les élus sont également parties du public à toucher.
- Les ateliers « Habitant-Bien-être » sont habituellement en terme de population afin de valider au mieux tout les participants dans leur identité et leur appartenance.
- Le choix des ateliers « santé » est un bon moyen de valider les personnes dans leur culture respective.
- Des discussions qui partent de vécu des personnes et qui les amènent à produire des solutions pour un habitat plus sain.
- La co-construction du projet par les participants.
- Chaque atelier est « basé » sur le thème de la construction du projet et leur participation à des activités avec les habitants.
- Les participants de la 1<sup>ère</sup> session des ateliers « Bien-être » ont assuré les ateliers mensuels une deuxième fois.
- Notre plus belle réussite est la prise en charge par le groupe de la suite du projet. Ce qui permet à l'Estinois d'être responsable et de toucher de nouveau le public sensible, notamment grâce à la mise en place de l'Observatoire de la Santé.

**Points faibles**

- Dans une vidéo de réactions des habitants en ce qui concerne le projet, les vidéos qui ont été fonctionnel par ailleurs, n'ont pas touché tout le public visé, en effet, seule une habitante de la zone touristique a participé aux ateliers.
- Les habitants vivent pas été impliqués dès le début du projet mais les ateliers ont répondu à leurs attentes.

## QUI?

**COMMUNE D'ESTINES**  
 c/o **OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DU HAINAUT**  
 1 Rue de Saint Antoine  
 7021 HAVRE  
 BELGIQUE  
 tania.di\_calogero@hainaut.be  
 +32 (0) 65 87 96 32  
 Vidéo «Estines ateliers Bien-être»  
 www.antennecentre.tv

## OÙ?

Commune d'Estines  
 Environ 7600 habitants

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyen(nes) : pour le renouvellement du projet uniquement
- Professionnels (90%)
- Élus (10%)
- Institutionnels : Vie féminine, Habitat permanent, OSH, CPAS - PCS, ALE, Province du Hainaut

## COMMENT?

- Mise en place d'un atelier « Habitat et Bien-être » pour la population dans une dimension d'éducation permanente.
- Analyses de faisabilité de l'aménagement de l'espace public pour la réalisation de différents ateliers à la santé en particulier en matière d'alimentation et d'activité physique (Marché expérimental lors d'une journée de la mobilité).
- Sensibilisation du personnel communal au « Bien-être » 2 petits ateliers « handicap » qui ont permis de mieux connaître les besoins en activité physique, massages, soins.
- Évaluation par les professionnels et les participants.

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Promouvoir le bien-être et la santé par l'information et l'éducation à l'insertion saine et durable, l'activité physique, le bien-être et le maintien auprès de l'ensemble du personnel communal et des élus.
- Identifier et valider les besoins en matière d'espace public pour une pratique quotidienne de l'insertion saine et l'activité physique.
- Sensibiliser les partenaires en vue d'influencer leurs habitudes sur le lieu professionnel.
- Viser la pérennisation de l'action en passant par la formation des intervenants communaux et par l'implication des Conseils d'élus.

## QUAND?

2012	2013	2013	2013	2014
Septembre : réalisation du projet avec les partenaires	Février : organisation des ateliers	Mars : début des ateliers Bien-être	Septembre : fin des ateliers Bien-être	Mars : début des activités de l'Observatoire de la Santé

**Discours de la résidente résidente :**  
 « Le projet a permis de se faire écouter des personnes de milieu très défavorisé, qui n'ont pas vraiment l'habitude de se faire entendre et pour ce faire écouter, le projet a permis de révéler des personnes qui ne sont pas habituellement à l'aise et qui sont souvent, même à l'aise, le rôle d'observateur et de participant »  
 Une participante aux ateliers Bien-être, co-organisatrice de l'Observatoire de la Santé :  
 « J'ai une amie qui habite à l'étranger, un atelier par un bon regard, c'est très intéressant et cela permet de partager ses idées. Quand on habite en zone défavorisée, on a souvent le sentiment de ne pas être entendu et de ne pas être vu. Ce projet a permis de révéler des personnes qui ne sont pas habituellement à l'aise et qui sont souvent, même à l'aise, le rôle d'observateur et de participant. De plus, cela nous permet de nous faire entendre et de nous faire entendre »



# AUTO-RÉHABILITATION ACCOMPAGNÉE

## SUGGÈS / DÉFIS

### Succès

- Plus de 1000 chantiers réalisés par an
- L'implication de l'habitant, une condition de réussite du chantier; un retrait progressif de l'équipe d'intervention pour permettre au ménage de prendre ses auto-initiatives
- Une amélioration des conditions d'habitat et un impact positif sur le cadre de vie des ménages accompagnés
  - Une réduction des problèmes de santé grâce à un logement mieux isolé, ventilé et éclairé, en de plus avec une température adéquate
  - Une réduction de la fréquence des hospitalisations
  - Une amélioration de la santé globale des habitants se constatant mieux dans leur pays, de nombreux retours témoignent...

### Défis

- Un accès aux financements publics au travers des aides de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) pour l'habitat privé
- Une inscription de la démarche d'ARH dans le parc social
- Une réduction des risques induits par les normes relatives à la qualité des ouvrages, par l'implication législative et réglementaire liée au statut des personnes
- Une professionnalisation du secteur
- La couverture de tout le territoire d'ici 2018

## QUI?

**COMPAGNONS BÂTISSEURS**  
 51 Rue de l'Alcazar  
 59000 Lille  
 FRANCE

✉ [n.ferraki@compagnonsbatisseurs.eu](mailto:n.ferraki@compagnonsbatisseurs.eu)  
 ☎ +33 (0) 9 82 31 60 83  
 +33 (0) 6 78 87 40 17

🌐 [www.compagnonsbatisseurs.org](http://www.compagnonsbatisseurs.org)

- Entreprise de bâtiment, Compagnons Bâtitisseurs, un partenariat gagnant (ARH) : [http://www.psydub.com/vote/11044912\\_2@enr14](http://www.psydub.com/vote/11044912_2@enr14)
- Entreprise de bâtiment, Compagnons Bâtitisseurs, un partenariat gagnant (Bakry) : [http://www.psydub.com/vote/110502\\_1#enr14](http://www.psydub.com/vote/110502_1#enr14)
- Site des Compagnons Bâtitisseurs : [http://www.psydub.com/vote/11044912\\_2@enr14](http://www.psydub.com/vote/11044912_2@enr14)

## OÙ?

10 régions en France



HABITAT  
ÉCONOMIE  
TRAVAIL  
ENVIRONNEMENT  
SANTÉ  
SOCIAL

## COMMENT?

- L'auto-réhabilitation accompagnée (ARA) est une démarche destinée à aider des habitants en difficulté dans la résolution de leurs problèmes de logement, en leur faisant participer à la réalisation de leur logement, avec l'accompagnement d'un professionnel et de volontaires
- Chez les locataires, isolation du bâtiment à l'aide de travaux permettant la réduction des factures de chauffage
- Chez les propriétaires occupants, réalisation qualitative de travaux de rénovation de la consommation d'énergie en privilégiant des matériaux isolants (laine de bois, ouate minérale...)
- Tous les bénéficiaires participants à des actions collectives sont certains ainsi que le climat s'améliore dans la réduction des consommations d'eau, matière et d'énergie, etc des déchets...
- Un geste technique, qui nécessite l'apprentissage de techniques (ARH)
- Un accompagnement technique et social (ARH) : la chambre est considérée comme une personne concernée. Partir d'un état des lieux de diagnostic pour gagner le statut individuel et les collectifs
- l'impact de son dossier et de son insertion dans le site
- Un projet collectif et individuel élaboré avec des techniques opérationnelles. Les habitants, les bénévoles et volontaires (ARH) (DINAMIE)
- Compétences de l'équipe d'intervention : 1 animateur technique réalise le chantier avec le ménage et l'équipe d'entraide les guides et accompagne, 1 animateur habite le logement, le projet se réalise et faisant la liaison avec les partenaires et volontaires

## AVEC QUI?

- Habitants (locataires et propriétaires), bénévoles, volontaires du service civique
- Entreprises locales
- Collectivités, associations, fondations, élus
- Professionnels

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Maintien dans le logement
- Préservation des logements
- Amélioration des conditions de vie et de confort des locataires
- Prévention des risques de mallogement
- Lutte contre la précarité énergétique
- Restauration des relations entre bailleur et locataire
- Implication des habitants, recherche de solutions collectives et développement de solidarité de proximité
- Appropriation et utilisation des potentialités de leur quartier et de leur ville
- Obtention d'une capacité à agir au-delà des travaux entrepris par les habitants : emploi, formation, mobilité, santé, parentalité, loisirs, lien social...

## QUAND?

1957

Institution des Compagnons Bâtitisseurs (CB) en France

1985

Recrutement du premier animateur technique d'entraide

2013

Projet pilote de Compagnons Bâtitisseurs (CB) : une colocation à Lille (logement d'urgence)

Une bidouille à Bordeaux!

« Je suis en plein effort de réhabilitation. On a réussi dans des ateliers d'été, mais on a eu aussi de fortes et très belles parties de jeu en dehors de l'été grâce à nos jours de session, l'été long, ça m'a permis de me remettre à l'ouvrage »

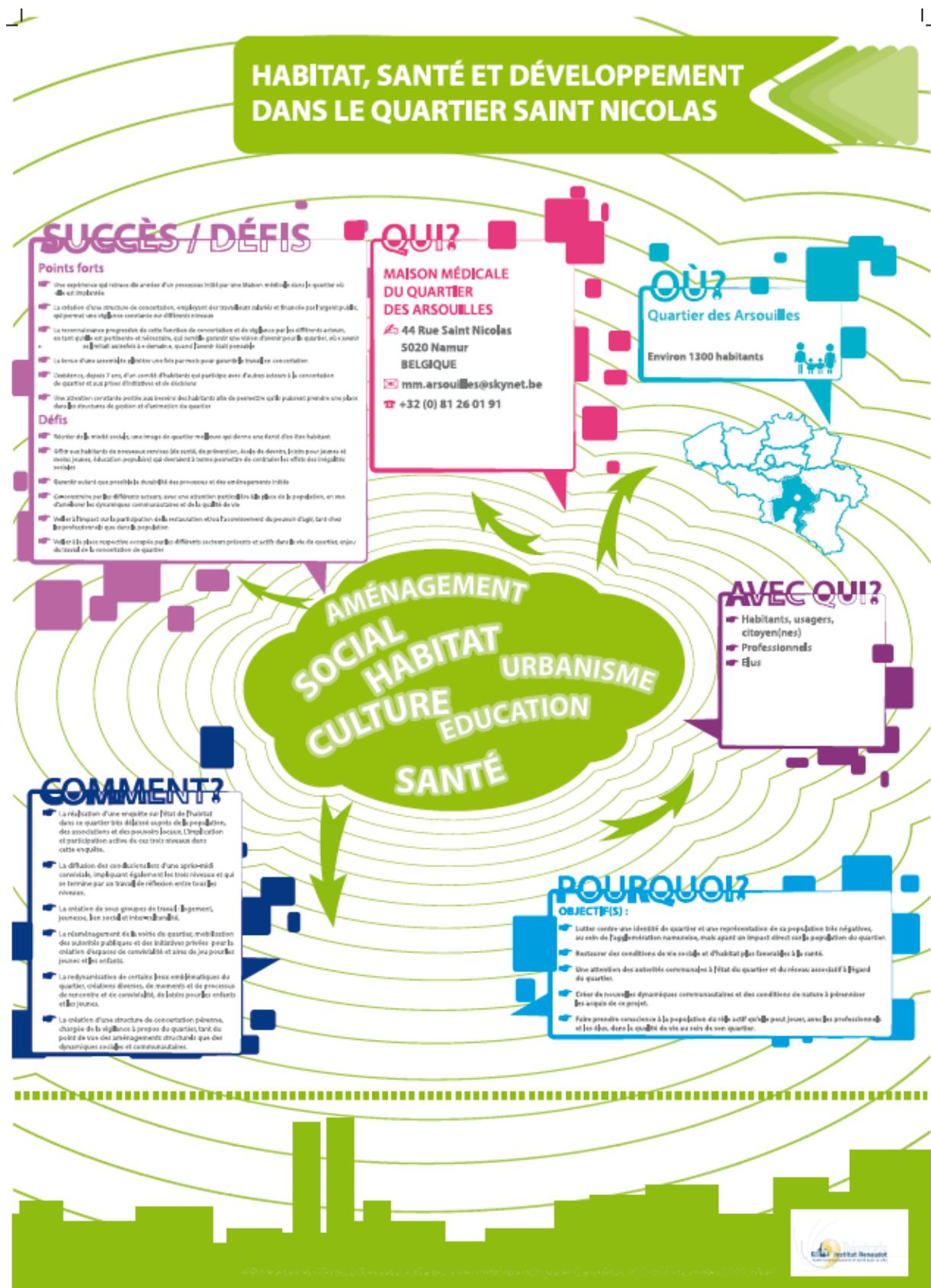
Un volontaire dans le Var :

« Venir volontaire a été une expérience très enrichissante en ce qui concerne le travail, l'équipe, les contacts, les contacts... Je suis très heureux de pouvoir apporter mon savoir-faire et mon expérience à des personnes qui ont besoin de cela. Les Compagnons m'ont permis de trouver cette formation. »











# POUR UN LOGEMENT DIGNE ET ABORDABLE POUR TOUS

## SOCIAL LOGEMENT SANTÉ

### SUGGÈS / DÉFIS

Le partenariat, le travail de réseau et la participation citoyenne sont les éléments centraux qui, associés à une problématique de santé concertée et adaptée au public, (et le logement) permettent de construire des projets et initiatives concrètes et adaptés aux circonstances locales.

**Points forts**

- Des ateliers et notes d'avis, séminaires, brainstormings.
- Des activités concertées (partenariats, associations, associations, un collectif, une conférence d'état public).

**Points faibles**

- Le problème de trouver du personnel dans les institutions, la nécessité d'un langage commun, la participation régulière et durable des habitants dans les projets locaux, la gestion des temporalités différentes (mandats politiques, disponibilité des professionnels) et habitants et parvenir à l'interaction constante des acteurs.

**Défis**

- A partir des plaintes qui concernent le logement, mise en œuvre d'actions pour entendre, apprendre, analyser en vue d'élaborer des recommandations, des propositions, mobiliser les acteurs, mener à terme des actions dans les politiques locales et régionales qui concernent le logement.
- Définir et mettre en œuvre les conditions nécessaires pour l'articulation des différents types d'acteurs, notamment comment permettre à chacun de dire et de se faire entendre, s'agir ensemble dans le projet selon un rythme utile...

### QUI?

**FOREST QUARTIERS SANTÉ ASBL**

39 Boulevard de la 2<sup>e</sup> Armée britannique  
1190 Forest  
Bruxelles  
BELGIQUE

info@f-q-s.be  
+32 (0) 476 87 20 01  
www.fqs.be

### OÙ?

Commune de Forest et Région Bruxelles-Capitale

Forest : environ 51 000 habitants  
Région Brx-Capitale : environ 1 100 000 habitants

### AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyen(ne)s
- Professionnels
- Élus
- Institutionnels

### COMMENT?

- Des activités concertées d'information et de sensibilisation auprès d'habitants et des institutions locales (quartiers intérieurs, Syndrome Diegins, ...)
- Une publication sur les enjeux logement/santé en Région bruxelloise à partir de l'exemple de Forest.
- Un colloque logement/santé.
- Une conférence/débat publique sur le droit au logement digne et abordable afin de plaider auprès des responsables politiques pour le développement de politiques publiques saines en matière de logement.

### POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Développer des politiques publiques saine et durable en matière de logement

### QUAND?

2001	2004	2004	2013	2014
Forum communautaire : Un réseau pour quel faire ?	Rapport de l'Observatoire du Logement/Santé à Forest	Ateliers communautaires logement/santé	Colloque et Débat de la santé : Les enjeux Santé Logement en Région bruxelloise - Exemple de Forest	Droit Logement : le droit au logement abordable et accessible pour tous

**Un habitant :**

- « J'ai été invité à participer au projet de plus de 1000 personnes en un seul lieu (Forest) pour mon logement et pas seulement... »
- « Je pense que le succès est dû en partie à la participation des habitants... »

**Des participants aux ateliers santé communautaires :**

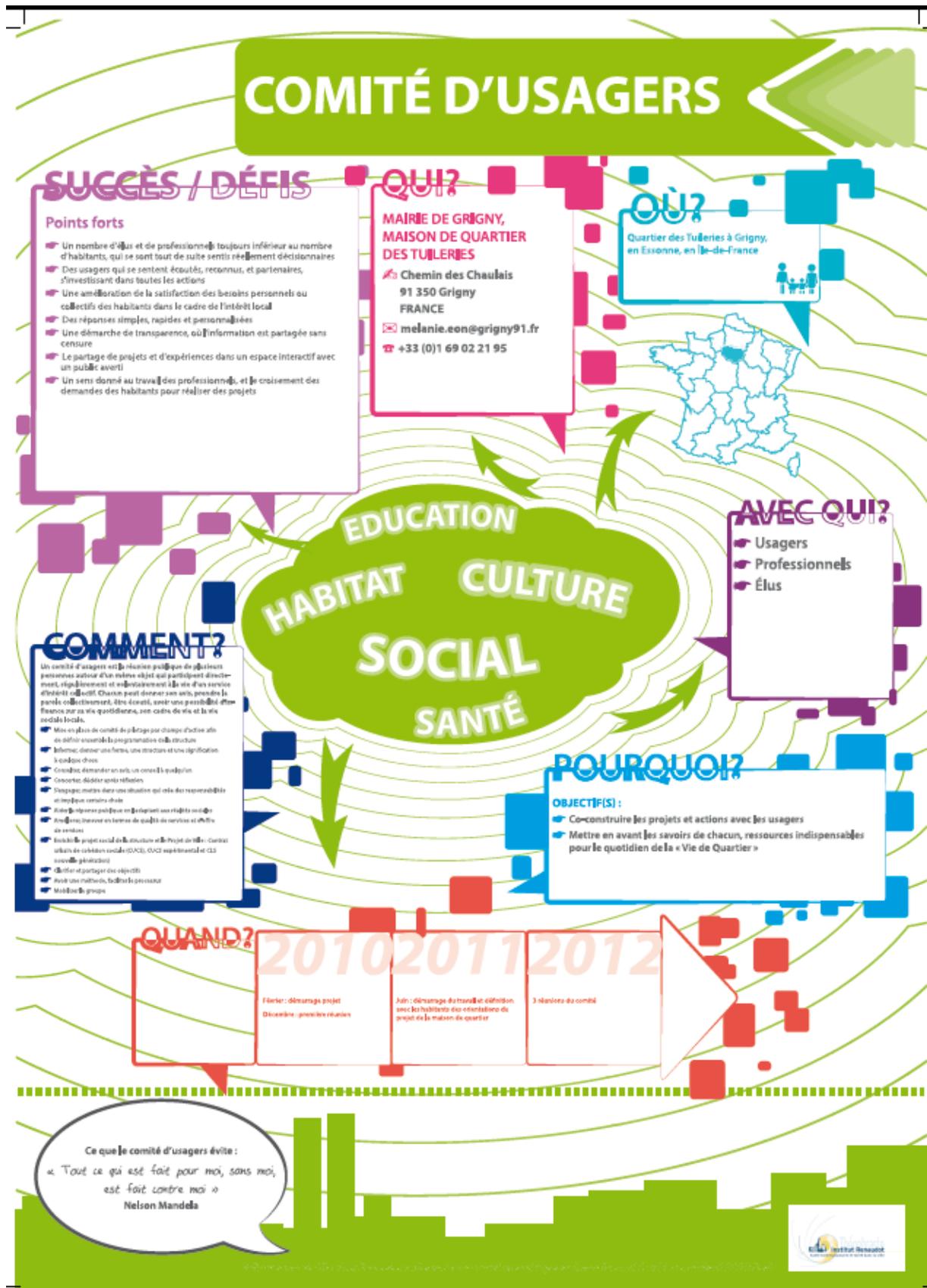
- « On ne peut pas dire que le logement est un succès... on en parle... on en parle... on en parle... »
- « On ne peut pas dire que le logement est un succès... on en parle... on en parle... on en parle... »

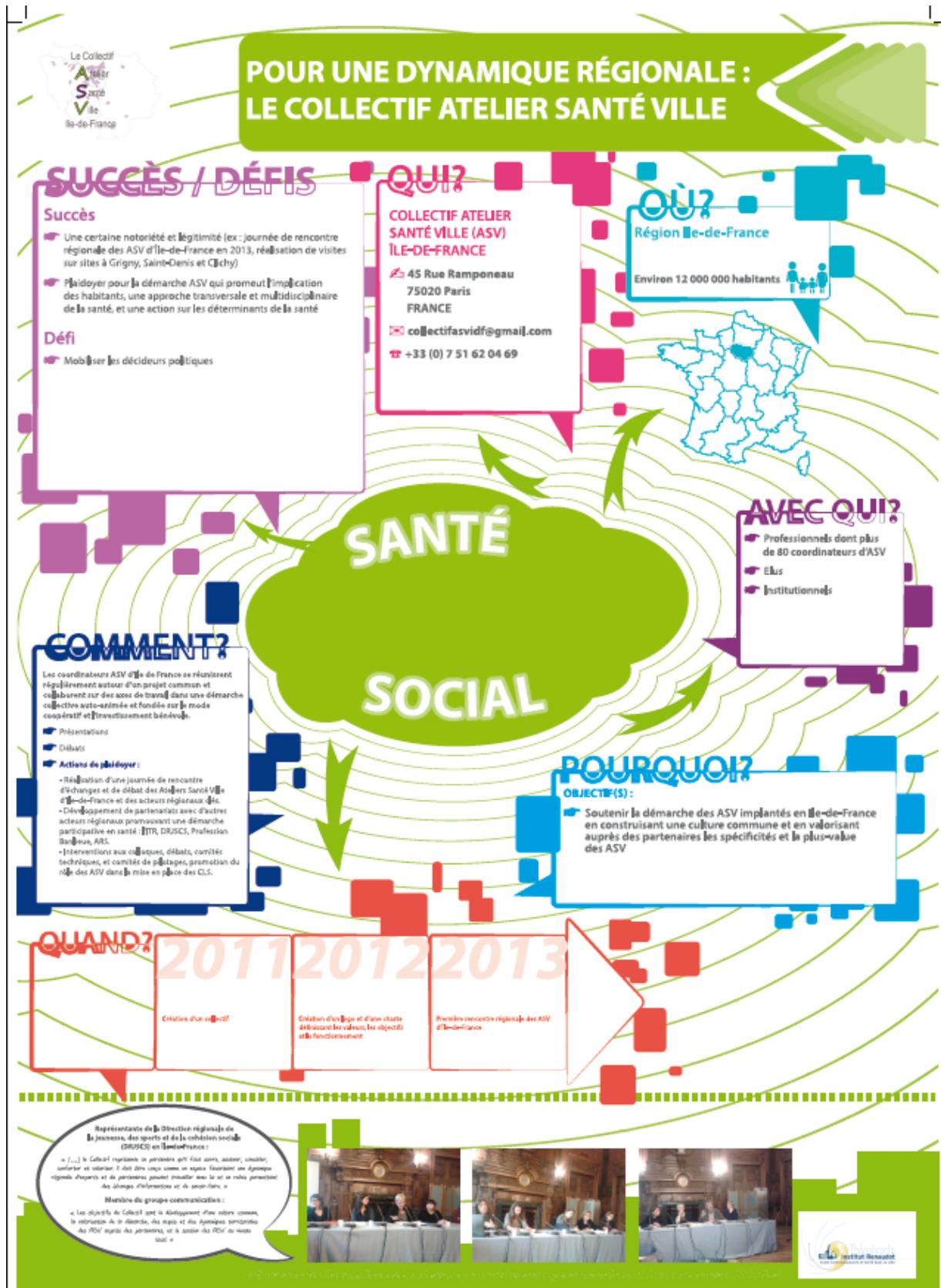
**Une élue de la Région :**

- « On ne peut pas dire que le logement est un succès... on en parle... on en parle... on en parle... »

**Un responsable de l'Administration de la Région :**

- « Je pense que le succès est dû en partie à la participation des habitants... »







# SEMAINE SANTÉ BIEN-ÊTRE DE GRIGNY

## SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- Une semaine dédiée à la santé et au bien-être : du concept au projet de service, « politique »
- L'organisation de 5 éditions (1 par an)
- La mobilisation de nombreux partenaires et la mutualisation de leurs moyens
- La co-construction de la « Semaine »

**Défis**

- Participation accrue des habitants aux instances décisionnelles et organisationnelles
- Maintien de la dynamique du comité technique, au-delà de son implication dans l'organisation de la semaine

## QUI?

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS)**

Hôtel de ville  
19 route de Corbeil  
91 350 Grigny  
FRANCE

✉ [chiraz.sow@grigny91.fr](mailto:chiraz.sow@grigny91.fr)  
☎ +33 (0)1 69 02 53 53  
🌐 [www.grigny91.fr/ccas.html](http://www.grigny91.fr/ccas.html)

## OÙ?

Grigny, en Essonne, en Île-de-France

Environ 27 000 habitants





## COMMENT?

- Recensement de questions et thématiques de santé et de bien-être mobilisant des personnes en situation de précarité
- Animation d'un réseau partenarial construisant des réponses adaptées aux questions rencontrées
- Mise en place d'un temps fort annuel « auquel on aurait envie personnellement de participer », avec des activités ludiques et interactives.

## POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Inclure les habitants à se préoccuper de leur santé
- Les sensibiliser à la notion de bien-être
- Favoriser leur accès aux soins
- Répondre à leurs besoins

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens (5)
- Professionnels (5)
- Élus (7)
- Institutionnels (25)
- Associations (29)

## QUAND?

### 2010

Avril : première édition organisationnelle. Finalisation d'un questionnaire destiné aux habitants

Juin : participation de la directrice du CCAS et de ses adjoints aux festivités organisées par le club de football

### 2011

Septembre : première édition du comité de dialogue et du comité technique ; choix de la thématique prioritaire : les accidents domestiques

Novembre-décembre : Première « Semaine Santé Bien-être de Grigny », en partenariat avec l'Institut Social Vieilles, le service retraité et le service emploi handicap de la CCAS

### 2014

Chaque année, organisation de la « Semaine Santé Bien-être de Grigny » (le 4ème en 2014)



**Directrice du CCAS :**

« Nous avons accueilli un public de tous âges, des adultes (jeunes et adultes) des retraités, de tous les quartiers de la ville et même des villes voisines... » Nous avons fait le choix de travailler l'ensemble des secteurs de notre territoire (Sud-Est et le public) et d'être plus inclusifs »

**Des moments de AIDES :**

« Cette participation était issue d'un dialogue avec les élus de Grigny pour un comité de territoire avec les quartiers associer à notre culture pour informer et le faire sur le soutien social, sanitaire et prévenir les risques associatifs. Nous avons à respecter l'ensemble du Page chargé de l'organisation et le site de Grigny pour une semaine avec un accueil qui est convivial et nous de votre disponibilité tout au long de la semaine. Nous sommes ravis de recevoir votre soutien et votre présence »







# UNIVERSITÉ POPULAIRE DE PARENTS DE GRIGNY

## SUGGÈS / DÉFIS

### Points forts

- La mise en place de comités d'usagers a permis aux professionnels de donner du sens à leur travail, et de croiser des demandes d'habitants pour réaliser des projets.
- D'un côté, des habitants voulant une soirée avec des musiciens, et de l'autre des habitants élèves du conservatoire voulant faire une représentation avec un public. Le tout s'est rassemblé au sein de la maison de quartier où chacun a apporté un plat à partager. Voilà comment construire ensemble une soirée conviviale et musicale gratuite.
- Intervention depuis 5 ans à différents colloques pour témoigner sur la place des parents qui sont souvent absents lors des colloques car jamais consultés, interpellés et échanger des points de vue.
- Participation à des temps d'échange et de réflexion sur la démarche éducative personnelle et les questions de recherche avec d'autres UPP sur le plan national et européen : source d'enrichissement.

## QUI?

### UNIVERSITÉ POPULAIRE DES PARENTS (UPPP GRIGNY/VIRY)

1 rue du Minautore  
91 350 Grigny  
FRANCE  
upp-grigny\_viry@yahoo.fr  
+33 (6) 6 31 37 43 59

## OÙ?

Grande Borne, à Grigny, en Essonne, en Île-de-France  
Environ 12 000 habitants



# CULTURE ÉDUCATION SOCIAL

## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens
- Parents
- Professionnels
- Elus
- Institutionnels

## COMMENT?

- Mise en place de comité de pilotage par échange d'actions afin de définir ensemble la programmation de la structure.
- Trois parents engagés et occupent de nouveaux parents.
- Espaces de réflexion et de recherche pour promouvoir leurs propositions d'actions : séjours de Noël de la que Education, les festivals parentaux et citoyens...
- Interventions sur les situations et événements qui vivent, pour agir sur leur quartier et solliciter les institutions locales en vue de créer leurs points de vue.
- Thèmes de recherche : école, conditions de vie et espace de vie sociale dans les quartiers populaires.
- Démarche initiée par UPPPP (association collectif Enfants parents Professionnels).
- Méthodologie transmise aux parents par Martine Ferrand Université.
- Soutenus par la CAJ, et BRAP de l'Essonne.

## POURQUOI?

### OBJECTIF(S) :

- Co-constructions des projets et des actions de la structure avec les usagers, mettre en avant les savoirs de chacun, ressources indispensables pour la quotidien de la «Vie de Quartier»
- Promouvoir la parole des parents experts
- Favoriser le lien parents école enfants

## QUAND?

2008 2010 2013

Septembre : Constitution d'un groupe de parents

Janvier : premier comité de pilotage  
Groupe (Thème de recherche sur les thèmes de l'école)

Mars : mobilisation de la recherche  
Afin d'initier association UPP GRIGNY/VIRY

### Fondatrice de l'UPPP :

« Le 20 mai 2008, j'ai assisté à un colloque à Sceaux sur les UPP organisé par l'association des universités populaires-professionnelles (UPOP). Le sujet m'a vraiment intéressé : il s'agissait de remettre les parents au regard de l'éducation. Ce discours me résonnait. Il était concret et accessible car tout le monde peut entendre sur les parents professionnels qui ne s'occupent pas de leurs enfants (...) L'objectif est d'arriver à faire changer le regard des institutions et des élus sur les parents, leur proposer également leurs propres conseils par l'initiation de nos enfants dans nos différents lieux de vie (écoles, bibliothèques, musées) et de leur offrir des ateliers. Ce projet est certes ambitieux, mais nous y arrivons et sommes persuadés de pouvoir faire changer les choses. »





# L'EAUDYSSÉE D'AQUITAINE CRÉONS ENSEMBLE !

## SUGGÈS / DÉFIS

### Points forts

- Le processus de création participative, la confiance générée par le projet auprès des publics, les modes de décision
- L'utilisation de matériaux de récupération, le propos du module comme bien commun invendable, le co-villager et l'organisation de transports collectifs, les engagements engendrés dans les structures et les personnes...
- Le thème des créations, du propos des participants et sa traduction en actes concrets, en rêve pour le futur.
- La rencontre de l'autre facilitée pour comprendre la différence et l'accepter

## QUI?

Lien Social et Différences  
**LISODIF**

12 cours Fénélon  
24000 Périgueux  
FRANCE

lisodif@str.fr

+33 (0) 6 51 09 67 89

## OÙ?

Chaque année,  
un des 5 départements  
de la région Aquitaine



## AVEC QUI?

- Habitants, usagers, citoyens
- Professionnels
- Élus
- Institutionnels
- 150 personnes dans la création
- 1500 à 2000 spectateurs

## COMMENT?

L'interdépendance et l'intersectorialité sont systématiquement recherchées afin de croiser les approches et les pratiques. L'action se réalise à travers 3 sujets distincts et complémentaires :

- Le Médiateur : cabinet de médiation artistique-éducatif à propos de tous comme bien commun essentiel mais aussi source de poésie...
- La case à messages : avoir que des habitants du territoire d'accueil et d'adresser à ceux qui demandent de vivre ces territoires.
- La création participative d'un spectacle vivant (évidemment, chaque année, dans un département différent d'Aquitaine qui offre un support de médiation à divers artistes de la culture Écrite, Écrite, Écrite, Écrite et tous citoyens engagés, de l'école à la région).

## POURQUOI?

### OBJECTIF(S) :

- Projet de développement économique et social de l'Aquitaine par la culture, ayant comme ambition de :
  - Permettre le développement d'activités nouvelles, notamment en favorisant l'émergence de ressources créatives endogènes ou abandonnées.
  - Permettre aux personnes impliquées en assistant à toutes les étapes complémentaires, supplémentaires et des démarches créatives et innovantes.
  - Favoriser les rencontres d'activités créatives et encourageant des artistes locaux et le développement des pratiques.
  - Favoriser et soutenir les initiatives locales entre des structures et les groupes de personnes ayant peu d'habitude de se côtoyer, mais aussi entre les populations des différents départements d'Aquitaine pour contribuer à la création d'un sentiment d'appartenance commun à la région.

## QUAND?



Un moment :  
« (...) / Je ne pourrais pas dire que c'est un acte de la vie, en apparence plus ou moins, la culture, l'éducation populaire, le développement local, mais ce regard sur le monde se reconstruit des relations entre les habitants impliqués, en utilisant leurs savoirs, valeurs, en maintenant leur parole et leur espace d'usage, même en dé... / Ce n'est ni l'art, mais ce qui se crée au sein des villages pour répondre aux besoins des habitants, fédérer, créer, médier par des personnes qui ont des parcours différents basés sur la santé de la ville, réfléchir aux enjeux sociaux et à la dimension sociale, spatiale, (...) / On ne peut pas dire que c'est un acte, car c'est un acte de la vie.  
Ce film est / Je ne pourrais pas dire que c'est un acte de la vie, mais de la vie, c'est la santé ! »





# UNE VIE BONNE À VIVRE JUSQU'AU BOUT!

### SUGGÈS / DÉFIS

**Points forts**

- La qualité du film et la dynamique engagée au sein de la commune
- Une démarche collective basée sur l'approche communautaire
- Une démarche axée sur le maintien des acteurs concernés et l'impact des personnes âgées au cœur d'un projet de promotion de leur santé et autonomie
- Une démarche inscrite dans un espace de vie, celui des personnes qui se retrouvent au sein de l'association de quartier
- Grâce aux nouvelles technologies et l'apprentissage des moyens de communication, un service d'une démarche centrée sur la participation
- Une place importante accordée au film, à l'événement et au plaisir: toute activité doit apporter une satisfaction personnelle, une reconnaissance de leurs initiatives et collectives, un sentiment d'utilité pour le public concerné
- La fierté d'un objectif atteint, surtout avec de très grands nombres
- La reconnaissance de la personne, fondamentale pour la survie de groupes et la reconnaissance de groupes, fondamentale pour la collectivité

**Défis**

- La motivation et l'implication des personnes concernées, notamment les plus vulnérables, celles qui risquent plus vite de se sentir très déçues, dans un projet collectif
- La constance et la disponibilité
- La prise en compte de la diversité des personnes, à l'opposé de celles dominantes pour lesquelles c'est évident la communication à distance ou la prise en charge qui assure les personnes en situation de handicap
- La production de films et d'autres films permettant de garder en mémoire et valoriser d'autres activités comme le théâtre

### QUI?

**ESPACE RETRAITÉS**

5 place de Preux  
44800 Saint-Herblain  
FRANCE

✉ [espaceretraites@wanadoo.fr](mailto:espaceretraites@wanadoo.fr)  
☎ +33 (0)2 40 43 60 97  
🌐 [espaceretraites-saintherblain.blogspot.fr/](http://espaceretraites-saintherblain.blogspot.fr/)  
🎬 Film : [www.dailymotion.com/video/ezqmg\\_older](http://www.dailymotion.com/video/ezqmg_older)  
➤ [recherche-du-temps-libre-2012\\_creation](http://www.recherche-du-temps-libre-2012_creation)

### OÙ?

Saint-Herblain, dans la Loire-Atlantique, dans les Pays de la Loire

Environ 45 000 habitants





### COMMENT?

Démarche basée sur l'approche communautaire en santé :

- approche positive de la santé des personnes âgées
- démarche de planification régionale et individuelle
- concerne l'espace de vie des gens, le quartier
- vise à permettre l'implication des acteurs concernés dans une démarche de concertation
- offre un contexte de partage de savoirs

Par la création collective sur le bien-être, apprendre à se donner les moyens nécessaires pour apprécier la vie jusqu'à la mort (si besoin)

### AVEC QUI?

- Adhérents/usagers (50%)
- Professionnels (40%)
- Élus (10%)

### POURQUOI?

**OBJECTIF(S) :**

- Mettre en valeur le principe selon lequel « la vie est bonne à vivre jusqu'au bout même si l'âge est très avancé » par la participation des personnes et un travail conjoint sur la vie et la santé
- Réaliser un film pour promouvoir les activités d'une association de personnes âgées

### QUAND?

2011

Octobre : accord du Conseil d'Administration pour le lancement du projet

Novembre : premières rencontres entre les adhérents et les professionnels ; élaboration du projet (proposition d'animation, planning de rencontres, construction d'un scénario)

2012

Janvier-Mars : lecture du script, story board, dialogues, recueil de photos...

Mars : tournage du film

Avril : visionnage du film

Mai : présentation de la vidéo lors de l'Assemblée Générale

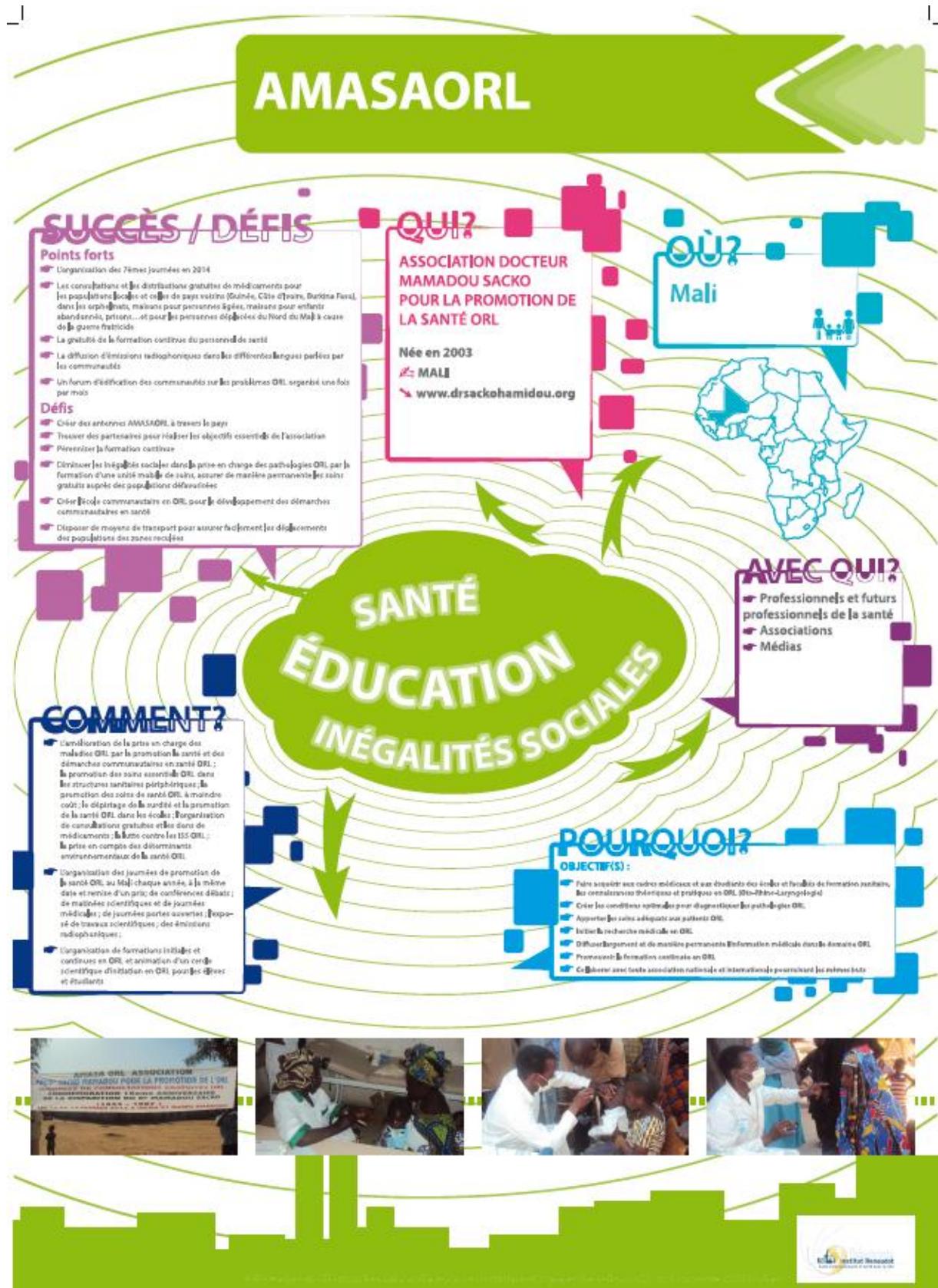
  

**Un partenaire :**

« Nous pensons que la promotion de la santé des personnes âgées dans une approche qui leur donne la parole est en enjeu et fait des démarches liées soit sur la connaissance à tout âge ou la diversité pour les « petits vieux » »













# SE METTRE À TABLE POUR DÉCIDER ENSEMBLE COMMENT AMÉLIORER L'ALIMENTATION À L'ÉCOLE

## SUCCÈS

### Points forts

- Un objectif commun à tous les acteurs du territoire (parents, enseignants, élus, associations, etc.)
- Une approche globale et transversale (éducation, santé, environnement, etc.)
- Une implication active de tous les acteurs du territoire (parents, enseignants, élus, associations, etc.)
- Une approche participative et collaborative
- Une approche durable et pérenne

### Points faibles

- Une approche parfois trop théorique
- Une approche parfois trop complexe
- Une approche parfois trop longue
- Une approche parfois trop coûteuse
- Une approche parfois trop limitée

## DÉFIS

### Défis

- Assurer la pérennité des actions
- Assurer la participation de tous les acteurs
- Assurer la qualité des actions
- Assurer la visibilité des actions
- Assurer la cohérence des actions

## QUI?

**COORDONNÉES EDUCATION & SANTÉ CORDÈS ASBL**  
 Avenue Miquel d'Arba, 75  
 13000 Cordès  
 Tél: 04 91 23 22 22  
 www.cordessasbl.fr

## OÙ?

Les Cordès sont regroupés autour de la commune de Cordès et de ses environs.  
 Cordès est une commune de 1000 habitants.



## AVEC QUI?

Les Cordès et les parents, l'association de parents d'élèves, les enseignants, les élus locaux, les associations locales, les associations nationales, les associations européennes, les associations internationales.



## COMMENT?

Coordination et suivi des actions par le comité d'éducation pour une alimentation saine et équilibrée.  
 La mise en œuvre des actions est assurée par les différents acteurs du territoire (parents, enseignants, élus, associations, etc.).  
 Les actions sont financées par le budget de l'association, les subventions des collectivités locales, les contributions des acteurs du territoire, les contributions des associations, les contributions des entreprises, les contributions des particuliers.

Une approche participative et collaborative.  
 Une approche durable et pérenne.  
 Une approche globale et transversale.  
 Une approche active de tous les acteurs du territoire (parents, enseignants, élus, associations, etc.).  
 Une approche participative et collaborative.

## POURQUOI?

Mettre à une table de décision collective sur les questions d'alimentation à l'école en impliquant les personnes concernées.  
 Soutenir la concertation entre différents acteurs du milieu scolaire (direction, enseignants, personnel éducatif, parents, élus, associations locales, nationales et européennes) et faciliter la construction de changements pour améliorer l'alimentation à l'école.





# PROCESSUS ÉDUCATIF EN ALIMENTATION DURABLE : MÂTRE EN CUISINE ÉCOLOGIQUE ET POLITIQUE, UN ENJEU POUR LE CHANGEMENT SOCIAL !

## SUCRÉS

Points forts

- A l'heure de la crise alimentaire, les produits d'origine agricole sont devenus un enjeu politique et économique majeur. Les consommateurs sont de plus en plus conscients de l'impact de leurs choix sur l'environnement et la santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

## Points faibles

- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

## COMMENT ?

- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé. Les consommateurs sont de plus en plus conscients de l'impact de leurs choix sur l'environnement et la santé. Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

## DÉFIS

- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

## QUI ?

ASSOCIATION RENCONTRE DES CONTINENTS

- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.
- Les produits d'origine agricole sont de plus en plus considérés comme des produits de qualité et de santé.

## OÙ ?

Rencontre des continents



## QUAND ?

2013

2013

## AVEC QUI ?

Habitants, usagers, citoyens, Associations

2014

## POURQUOI ?

OBJECTIFS :

- Sensibiliser quotidiennement sur notre mode alimentaire
- Favoriser la participation d'un public large de la diversité sociale et culturelle de la Région de Bruxelles Capitale à la construction collective d'un mode alimentaire, avec une attention particulière pour les personnes habituellement mises à l'écart des processus de participation et de décision



© 2013 - Rencontre des continents - www.rencontresdescontinents.be



# EDUCATION SOCIAL CULTURE

## FESTIVAL MAI'TALLURGIE

### SUCCEES

**Points forts**

- Le festival est une occasion de rencontres, d'échanges et de partage.
- Il permet de découvrir de nouvelles activités et de développer de nouvelles compétences.
- Il favorise le lien social et le bien-être.
- Il est accessible à tous.

**Points faibles**

- Le festival est une occasion de dépenses.
- Il nécessite une organisation et une logistique importantes.
- Il est parfois difficile de trouver des bénévoles.
- Il est parfois difficile de trouver des locaux.

### DEFIS

**Diffé**

- Le festival est une occasion de dépenses.
- Il nécessite une organisation et une logistique importantes.
- Il est parfois difficile de trouver des bénévoles.
- Il est parfois difficile de trouver des locaux.

### QUI?

**MARCHIONNE BABEL ASBL**

- 10 rue des Halles
- 59100 Lille
- 03 20 38 00 00
- 03 20 38 13 34 38
- www.marchionnebabel.be
- facebook.com/marchionnebabel
- twitter.com/marchionnebabel
- instagram.com/marchionnebabel

### AVEC QUI?

- Citoyens (90%)
- Professionnels (7%)
- Institutionnels (3%)

### POURQUOI?

**Un motif pour...**

- Se divertir
- Apprendre
- Se rencontrer
- Se former
- Se divertir
- Se rencontrer
- Se former

**OBJECTIFS:**

- Améliorer le lien social.
- Offrir un espace de rencontres et de partage.
- Faciliter l'accès à la culture.
- Valoriser le patrimoine local.
- Offrir des conditions de travail pour les bénévoles.

### COMMENT?

- Des ateliers participatifs et ateliers pédagogiques.
- Des ateliers de découverte de la ville et de la région.
- Des ateliers de découverte de la ville et de la région.
- Des ateliers de découverte de la ville et de la région.

### QUAND?

2007

2008

2010

2012

2014

### EDUCATION SOCIAL CULTURE



## Ateliers : Outils et Méthodes



N°	Thèmes	Descriptif de l'outil ou de la méthode	Animateurs : auteurs et/ou utilisateurs de l'outil / la méthode
1	L'évaluation d'impact sur la santé	Développée et utilisée principalement à l'étranger à partir des années 1990, cette démarche suscite un intérêt grandissant en France, notamment dans le cadre de l'élaboration de politiques publiques au niveau local. Outil novateur d'aide à la décision, il vise à évaluer les effets potentiels sur la santé des politiques publiques, au travers de recommandations afin de maximiser leurs impacts positifs et d'atténuer leurs impacts négatifs. Cette démarche au service des collectivités leur permet de répondre à de grandes problématiques de santé, sur des enjeux liés à l'environnement, à l'aménagement et au développement durable des territoires.	Pauline Mordelet, ingénieure chargée de mission santé-environnement à la Ville de Rennes, Alain Jourden, responsable du service environnement à la Ville de Rennes, et Jean Simos, président du Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones (S2D)
2	L' « open space », un outil pour la construction collective	C'est une méthode participative pour structurer des conversations et organiser des réunions de travail et des conférences. Elle s'inscrit dans la tradition de la facilitation systémique qui promeut la participation, la créativité et la production collective. Sa principale caractéristique est son ouverture, à la fois en termes de contenu mais aussi de forme. Grâce à cette méthode, des groupes peuvent s'assembler et travailler ensemble. L' « open space » permet de produire une diversité de mesures concrètes en peu de temps. Les résultats sont mis en commun à la fin.	Saul Fuks, facilitateur de processus collectifs, psychologue, thérapeute familial, professeur et directeur du Master sur la pensée systémique à l'Université de Rosario en Argentine, et Céline Bayac, consultante et formatrice à l'Institut Renaudot
3	Le diagnostic en marchant	Egalement appelée marche exploratoire, c'est une méthode d'observation sous forme de balade, sur un territoire, pendant laquelle des atouts, faiblesses, problèmes ou enjeux sont discutés. Le diagnostic en marchant favorise le croisement des regards entre les acteurs concernés (habitants, professionnels et élus) pour comprendre les enjeux liés au bien-être, mais également recenser les besoins et les points de satisfaction. Cette méthode permet d'initier des échanges sur des pistes de solutions relatives aux rôles respectifs des habitants et des services publics, et aux modes de mise en œuvre des solutions.	Perrine Lebourdais, consultante, formatrice et responsable pédagogique à l'Institut Renaudot, et Bruno Vankelegom, directeur de Forest-Quartiers-Santé asbl en Belgique, maître de conférence invité de l'Université catholique de Louvain (Démarches et méthodes d'intervention en santé communautaire) et chargé de missions à l'asbl Santé communautaire et participation (SACOPAR) en Belgique
4	Le jeu de cartes « La cohésion sociale au cœur du développement durable »	Elaboré par le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, ce jeu propose un mode de travail collaboratif et ludique pour réfléchir en équipes aux moyens de mettre l'Homme et ses besoins essentiels au cœur des politiques publiques locales. Constitué de 7 familles et de 63 propositions d'actions opérationnelles, réalistes et concrètes, conçues comme autant de supports d'échanges, de débats et de créativité, ce jeu permet le dialogue entre les cultures professionnelles, et entre des objectifs publics et les réalités de l'action territoriale.	Céline Braillon, chargée de mission « gouvernance et cohésion sociale » au Bureau des territoires du Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, et un représentant d'une collectivité ayant expérimenté le jeu

5	Le world café	C'est un processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif. Il permet de générer des idées, de partager des connaissances, de stimuler une réflexion et d'analyser les possibilités d'actions par rapport à des sujets et des questions de la vie quotidienne. Les participants analysent une question en discutant au sein de petits groupes à des tables pendant plusieurs séances consécutives de 20 à 30 minutes. Les participants changent de table après chaque séance afin de « féconder » leurs discussions avec les idées émises à d'autres tables. L'événement se termine par une assemblée plénière qui reprend les idées et les conclusions principales.	habitante du quartier Franc-Moisin à Saint-Denis et Zaia, médiatrice de l'Association santé communautaire bien-être (ACSBE), et Rozenn le Pabic, directrice d'Actions pour le développement, l'éducation et la recherche (ADER) en Guyane
6	Les ateliers de l'avenir, des chemins pour revivre la démocratie	Ils s'appuient sur une technique dynamique élaborée en Allemagne puis utilisée en Hollande, avant d'être pratiquée en France, qui permet de passer de l'expression des difficultés et du mal-être à une phase d'utopie créative pour déboucher sur des projets concrets. Chaque personne est présente avec sa spécificité, sa compétence, sa responsabilité, son imagination et ses rêves pour demain. Une place centrale est laissée aux habitants, aidés à sortir d'une certaine passivité pour devenir des sujets créatifs, des producteurs d'idées, qui agissent pour un vivre mieux dans leur quartier.	Marie-Renée Bourget-Daitch, conseillère technique au Mouvement pour le développement social local (MDSL), et Bernard Pissarro, administrateur de l'Institut Renaudot
7	La table d'échanges	C'est un outil dynamique, convivial, accessible et participatif, qui permet de rassembler les acteurs autour d'éléments de diagnostic, et d'en faciliter leur compréhension et leur appropriation afin de pouvoir engager le débat. La table d'échanges permet de rendre tangible le diagnostic sous la forme de cartes imprimées, présentées à la manière d'un plateau de jeu. Idées, photos, images, témoignages... y forment donc autant d'éléments manipulables et recomposables qui permettent d'envisager des solutions et de co-construire des actions. Cet outil est fréquemment utilisé par des designers et architectes pour concevoir des services ou équipements collectifs.	Barbara Bay, responsable de la Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg, et Marie Coirié, designer
8	La lentille des inégalités sociales de santé	Inspiré d'un outil venu de Nouvelle-Zélande, cet outil a été adapté par des acteurs belges. S'applique à tous les projets qui ont un impact sur la santé, cet outil aide à porter plus d'attention aux inégalités sociales et à mieux les prendre en compte pour en diminuer les effets sur la santé. L'outil s'adapte à la temporalité des projets : les questionnaires s'appliquent à des projets qui commencent, sont en cours ou terminés. Ils comportent des questions permettant notamment de discerner les inégalités sociales existantes au sein de la population concernée par un projet.	Martine Bantuelle, directrice de Santé, communautaire et participation (SACOPAR), en Belgique, et un représentant d'un territoire ayant utilisé l'outil

9	Les politiques publiques... mises en pièces : jouer pour gagner en transversalité	Développé par le Département de la Seine-Saint-Denis, ce jeu de société permet de travailler collectivement sur les articulations à mettre en place entre différentes politiques publiques mises en place localement. Les participants sont réunis en petits groupes. Sur un grand damier, ils doivent positionner des pièces correspondant chacune à une politique donnée, en imaginant des projets susceptibles de relier ces politiques les unes aux autres. Les propositions les plus pertinentes sont ensuite partagées par l'ensemble des participants. Au cœur de l'atelier : la confrontation constructive des points de vue et la recherche de cohérence dans l'action publique !	Ari Brodach, directeur du développement durable au Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), et Jeanne Chaboche, cheffe de projet Agenda 21 au Département de la Seine-Saint-Denis
10	Les cercles de conversation : un processus de délibération réflexive par résonance	Ces cercles réunissent des participants concernés par une préoccupation commune. Régie par des règles simples, la conversation se fait sous la forme de récits successifs puis entrecroisés de pratiques relatives à la problématique commune. Il s'agit d'enclencher un processus de « construction collective de solutions », par le passage d'une « procédure » délibérative à un « processus » délibératif. L'échange d'arguments fait alors place à la « résonance », qui fait appel à des expériences vécues et aux sentiments ou questionnements qui s'y rattachent. Ce dispositif n'est pas pertinent pour travailler une situation conflictuelle ou faire de la médiation.	Laurent Duruz, enseignant, médiateur et consultant en intervention communautaire, en Suisse, et Gaëlle Paupe, consultante et formatrice à l'Institut Renaudot
11	Le métaplan et la carte mentale d'idées (carte heuristique), des outils complémentaires	Ces techniques d'animation et de visualisation permettent de recueillir et structurer les idées d'un groupe avec des mots clés et des arborescences qui vont constituer un schéma ou une carte. Elles permettent à tous les participants - d'un débat, d'un groupe de travail, d'une réunion... - de s'exprimer de manière rapide et ludique en vue de créer ensemble un diagramme valorisant les opinions et idées de tous. Il peut se construire en ligne, sur Internet. Une première phase nécessite le recueil et le mélange des idées proposées par les participants avant d'effectuer des regroupements par thèmes, pôles d'idées, voire même par priorisations.	Claude Bourquard, co-président du Graine Île-de-France, et Floriane Desille, animatrice de réseau au Graine Île-de-France
12	Faire l'expérience de l'autre	Cet outil permet d'éprouver un nouveau point de vue d'un sujet ou d'une action en se mettant à la place d'un autre usager. Ainsi en changeant de regard, les divers acteurs prennent du recul et deviennent capables de construire ensemble un projet dans sa globalité. Cela permet de rassembler les différentes parties prenantes autour d'une vision collective d'un projet et d'établir les bases d'une collaboration. Cette méthode empathique s'établit dans le récit et la confrontation de l'ensemble des besoins et	Christelle Carrier, responsable de la Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des Hôpitaux universitaires de Strasbourg et Anne Laure Desflaches, designer

		contraintes liés aux différents usagers. Compromis et négociation sont facilités grâce à une vision partagée qui se co-construit dans l'intérêt collectif.	
13	Le poker design	Conçue par Philippe Comte, designer, et déployée par la Cité du design, cette méthode de création collective et ludique vise à agencer des items aléatoires et complexes (ex : lieu = une gare ; personnage = une femme atteinte de la maladie d'Alzheimer ; thème = la mobilité) dans des solutions, dont la destination et les contours sont circonscris. Il s'agit de travailler sur des « points de contact » pour faire émerger ces solutions. L'enjeu est d'engager les participants à rompre avec les codes conventionnels et à entrer dans une logique d'empathie, de facilitation et de vulgarisation. L'intelligence collective est mise au service du projet qui fait l'objet d'une présentation orale par un rapporteur.	Mikael Mangyoku, chargé de mission Integrating Design for All in Living Labs (IDeALL) à la Cité du design, et Alexandre Pennaneac'h, coordonnateur du Laboratoire des usages et des pratiques innovantes (LUPI) à la Cité du design

## Clôture des 8<sup>èmes</sup> rencontres



Nous voilà au bout de cette étape du voyage.

Est-ce que le goéland a trouvé des lieux où se poser ? Une plage, un rocher, une branche

Est-ce que les femmes et les hommes que nous accompagnons trouveront des lieux où ils pourront vivre leur santé avec plus de dignité et de confort ?

J'ai demandé à cinq participants de choisir un objet qui évoque quelque chose qu'ils ont vécu ou observé durant ces journées, et de nous le montrer en l'accompagnant de quelques paroles.

La pomme de pin (la diversité des pointes et tout tient ensemble), la carte (cette terre où on marche, cette terre où on se rencontre), les clés (les clés trouvées, les clés qui me font avancer), la plume (ce contenu dont il faut faire de la légèreté pour qu'il puisse être transporté, poussé plus loin) ....

La note de légèreté, de jeu, de poésie et de rêve qui a été ajoutée à cette rencontre est loin d'être inutile.

Lorsque les besoins vitaux d'une personne sont couverts, elle a juste de quoi survivre. Pour entrer dans sa dignité et être revêtu des habits de son humanité, elle a aussi besoin de recevoir des espaces où rêver et réinventer sa vie.

Le jeu, la musique, les contes... et même le silence, précisément parce qu'ils sont gratuits, sont essentiels. Ils nourrissent en profondeur cette part de légèreté et d'estime de soi dont toute personne a besoin pour se tenir debout.

Allons-nous ramasser leurs avions en papier pour les relancer dans le ciel du possible ?

Avons-nous remarqué que les rayons de nos soleils, s'ils s'entrecroisent, forment un engrenage qui transmet la vie et les liens ?

Le temps de nous séparer est venu.

Au nom du comité de pilotage, je voudrais me tenir devant chacun / chacune de vous, vous regarder dans les yeux, vous dire *merci*, vous serrer dans les bras et vous dire : *va bien ton chemin*.

Et je vais vous dire pourquoi vous pourriez faire de même, les uns pour les autres, en vous quittant :

Parce que, sans la tendresse, nos missions ne sont pas accomplies,

Parce que, sans l'amour, nos pratiques sonnent creux.

C'est la chaleur et la convivialité (bien-veiller-sur) qui authentifient nos rencontres et notre travail.

Bon retour à tous.

Pascal Deru

# Annexes

## Liens vers des vidéos réalisées pendant des 8<sup>èmes</sup> rencontres \*

[Générique des 8es Rencontres de l'Institut Renaudot](#)

[L'Institut Renaudot, pour la santé communautaire](#)

Le président, la directrice et un membre de l'institut reviennent sur l'origine de l'institut, ses missions et ses actions au service du développement de la santé communautaire

[La Démarche Communautaire en Santé, une Démarche Politique](#)

[L'implication de l'Agence Régionale de Santé Ile de France](#)

[Santé et Territoires](#)

[Inégalité Sociales de Santé](#)

[Austérité et Santé](#)

[Des habitants mettent en œuvre leur pouvoir d'agir](#)

[Les séniors , les vieux, acteurs de santé communautaire](#)

[Habitat, Urbanisme, Aménagement et Santé](#)

[Design et Santé Communautaire](#)

### **Des outils :**

[Le marché des expériences](#)

[Le diagnostic en marchant](#)

[L'Evaluation d'Impact en Santé](#)

[L'Open Space et les Cercles de conversation](#)

[Les Ateliers de l'Avenir](#)

[Du Je au Jeu](#)

[Causeries autour des livres](#)

\* Pour consulter les vidéos, appuyer sur la touche « CTRL » et cliquez sur le lien

# Les co-constructeurs des 8<sup>es</sup> Rencontres



Avec la participation d'une centaine d'autres partenaires...

Avec le soutien de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France,  
du Conseil régional d'Île-de-France,  
de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé,  
du Commissariat général à l'égalité des territoires  
et de la Mutualité Française Île-de-France

Institut Renaudot - 20 Rue Gerbier - 75011 Paris - Tel. 01 48 06 67 32 - contact@institut-renaudot.fr  
Siret : 327 167 508 00040 / Organisme de formation : 1 175 394 73 75