



# RAPPORT D'ACTIVITES

En dépit d'un effectif réduit, l'activité du pôle ressources a été intense. Au cours de l'année, 25 interventions différentes ont été conduites. Dans un souci de simplicité et de lisibilité, elles sont présentées par type de "chantiers" : diagnostics, accompagnements, formations, études et recherches, manifestations.

Elle s'est trouvée augmentée d'une participation active à l'élaboration de propositions pour le projet politique, le projet d'activité et le projet organisationnel de l'Institut.

## 1 – Les actions conduites

### 1.1 - les diagnostics locaux de santé

Ce type d'actions avait été inaugurée en 2002 avec la ville de Saint-Fargeau-Ponthierry. La dynamique s'est poursuivie en 2003 et 2004 avec plusieurs autres sites demandeurs de ce type de démarche (Montereau Fault Yonne, Ivry-Vitry, Bobigny, Intercommunalité du Val d'Orge Meaux, SREPS Picardie).

Cette année deux actions ont été entreprises avec la Ville de Vitry le François, et la Ville de Reims. La durée d'intervention de l'Institut pour ce type de démarche a été étendue de neuf mois à un an.

Ces actions sont toujours liées à des démarches de politique de la ville (volet « santé social ») et au dispositif des « Ateliers santé ville ». Elles poursuivent trois types d'objectifs :

- état des lieux, besoins, ressources et demandes en vue de la définition d'une politique locale de santé,
- inscrire les pratiques santé dans la transversalité et la participation
- rendre la démarche pérenne.

### 1.2 – Les accompagnements

Importante augmentation de ce type d'intervention par rapport à 2004 : huit actions ont été conduites cette année :

- **Les foyers de travailleurs migrants ADEF de Carrières et Aubervilliers**

Face au problème de vieillissement de leurs résidents, les foyers de l'ADEF ont sollicité en 2004 une aide au repérage des besoins et ressources locales, et une méthodologie pour mobiliser les résidents dans du « faire avec », ainsi qu'une qualification des salariés sur les pratiques participatives. Poursuivie en 2005, cette action a révélé à quel point la mobilisation des résidents des FTM reste un véritable défi, tant leur parcours de vie est marqué par un processus inverse à l'empowerment.

- **L'association ARDEPASS**

En charge du dépistage organisé du cancer du sein en Seine-Saint-Denis, l'ARDEPASS a demandé un accompagnement pour améliorer la participation de la population de Bondy « la plus en difficulté », aux actions de dépistage. La demande était également d'élaborer un « guide méthodologique » pour transférer cette expérience à d'autres villes du département. La dynamique mise en place a produit des effets de mobilisation très encourageants et le travail de capitalisation qui s'ensuit va aider à reconduire ce type d'action sur d'autres sites.

- **La DDASS 77**

La Préfecture de Seine-et-Marne a demandé à l'Institut Renaudot de l'accompagner dans l'élaboration du Schéma départemental MILDT (Mission interministérielle de lutte contre les dépendances et toxicomanies) et d'initier une dynamique transversale pérenne associant l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ des addictions dans le département. Le rapport présentant les orientations du schéma a été remis en juillet 2005. Il a été co-construit avec tous les intervenants.

- **La Mutualité Française**

La Mutualité française a demandé à l'Institut un travail d'évaluation des actions qu'elle avait menées dans le cadre du Programme National Nutrition Santé. Plus de 60 actions qui s'étaient déroulées sur tout le territoire national ont été ainsi évaluées à partir d'une grille de données essentiellement quantitative. Le rapport final a proposé des pistes visant à donner une orientation plus qualitative aux prochaines évaluations.

- **La ville de Chambéry**

La Ville de Chambéry a demandé un accompagnement sous forme de séminaires dans le but de réfléchir à la mise en place d'une maison de la santé. L'accompagnement en cours a remis en question l'idée d'une maison de la santé et aide à l'élaboration d'autres types de réponses plus adaptées à la demande des habitants et aux souhaits des professionnels.

- **Une démarche santé sur le 20<sup>ème</sup> arrondissement de Paris**

Cette démarche s'est mise en place depuis deux ans, animée par la politique de la ville. L'Institut a été sollicité pour accompagner le réseau de professionnels des quartiers Belleville – Amandiers afin d'élaborer un travail « avec » les habitants (4 actions sont prévues). L'action va se poursuivre en 2006.

- **L'ADES de Lyon (Association départementale d'éducation à la santé)**

L'ADES a chargé l'Institut d'animer deux journées de séminaire interne. Leur but est de remobiliser l'équipe des salariés sur les dynamiques participatives et de revoir leurs outils de communication.

- **« Pro senectute » et « la Fondation Leenards »**

Ces deux institutions suisses ont demandé à l'Institut d'assurer un rôle d'auditeur externe sur le projet « Quartiers solidaires » (thématique des personnes âgées et du lien social) qu'elles souhaitent diffuser.

**Ces accompagnements sont centrés sur l'action. Ils demanderaient par l'ITR un travail de capitalisation sur les pratiques d'accompagnement : « faire faire », « faire avec » ou du « faire ».**

### 1.3 – Le conseil et la formation

L'activité de conseil et de formation est à l'origine de la création du pôle ressources. Des démarches de formation action sont développées afin d'inscrire d'emblée les connaissances et compétences acquises dans une action concrète. Le choix a été fait de développer cette année des formations « interinstitutionnelles » ou sur catalogue pour des professionnels plus isolés ou qui ne se sentent pas d'un niveau de compétence suffisant pour se lancer dans l'action.

### **L'espace conseil**

A la frontière de l'accompagnement et de la formation, le pôle ressources offre à raison d'une demi journée par semaine, un accompagnement ponctuel et gratuit à des acteurs en santé communautaire qui souhaitent soumettre une difficulté et bénéficier d'un conseil méthodologique.

En 2005, vingt accueils ont été assurés dans cet espace. A titre d'exemples, l'Institut a été conduit à répondre aux demandes suivantes :

- intervenant santé d'une ville : méthodologie de conduite d'un diagnostic santé sur une ville,
- responsable d'une association SIDA : conseil sur conduite d'une démarche participative,
- centre de bilan de compétences : recherche de partenariats,
- service toxicomanie : conduite d'une recherche action sur le crack,
- médecin DASES : soutien à une équipe de développement local,
- agent de développement local : recherche d'emploi dans le champ de la santé communautaire,
- coordinatrice ASV : aide au montage d'un dossier,
- coordinateur ASV : passage d'un statut d'habitant à un statut de salarié ;
- ...

### **Formations action**

- **Coordinateurs d'Ateliers santé ville :**

Financée au niveau national par la DIV, cette formation vise à consolider les compétences nécessaires à l'animation d'un ASV et à mettre en lien les coordinateurs ASV de toutes les régions françaises, afin de faciliter la constitution d'un réseau. Initié en 2004, ce cycle s'est achevé cette année. Il n'est pas prévu de suite pour le moment.

- **Formation à l'accueil au CMS d'Ivry :**

Cette formation action s'est déroulée en plusieurs phases :

- une phase de diagnostic des problèmes d'accueil au CMS et un séminaire réunissant tous les professionnels pour poser les bases de nouvelles pratiques,
- un groupe a travaillé à l'élaboration de nouveaux protocoles,
- une formation des agents d'accueil,
- une formation – accompagnement des cadres,

Cette formation action devrait être poursuivie par un accompagnement des cadres à l'élaboration du projet du centre et des projets de service.

- **Le réseau Ville-santé**

Le réseau a sollicité l'Institut pour une formation action en vue de la rédaction d'un guide méthodologique nutrition. Ce travail démarré en 2004 a donné lieu à la tenue de séminaires réunissant l'ensemble des villes appartenant au groupe nutrition.

- **Formation d'élus**

Une formation nationale de 2 jours a été construite à destination des élus afin de les sensibiliser sur la légitimité et la pertinence d'une politique santé au sein des communes et de les outiller en terme de

faisabilité. Malgré deux propositions différentes de date de programmation, cette formation n'a pas pu avoir lieu en 2005.

- **L'association Aides Ile de France**

Suite à un appel à projet, elle a retenu l'Institut Renaudot pour une formation action à la participation. Pour 2005, la phase d'analyse des besoins est en cours et la formation action proprement dite se déroulera en 2006.

- **L'Hôpital Avicenne**

L'Hôpital Avicenne possède un « groupe de prévention du risque alcool ». Ce groupe, déjà formé à la prise en charge de la dépendance, a demandé à l'Institut Renaudot une formation à la prévention. De cette formation a découlé un projet de prévention qui débutera en 2006 et fera certainement l'objet d'une demande d'accompagnement.

- **Intervenants de prévention en santé communautaire**

L'INPES a financé une formation d'intervenants de prévention en santé communautaire. L'objectif de cette action (se déroulant sur 8 mois à raison de 3 jours par mois) est de former et d'accompagner les porteurs de projets intervenant au sein de petites associations à la méthodologie d'intervention en santé communautaire.

- **Formations sur des thèmes divers**

Des actions de formation ont eu lieu à Lorient, La Roche-sur-Yon, Mulhouse sur des thèmes divers : consolidation des compétences en évaluation, construction d'indicateurs, réflexion sur la démarche communautaire, etc.

## **Formations « interinstitutionnelles »**

- **"Initiation à la démarche communautaire en santé" :**

Il s'agit de la première formation « catalogue » de l'Institut. Elle a été très demandée en 2005, à tel point qu'une seconde session a dû être organisée pour pouvoir répondre à la demande.

Ce stage de 6 jours a comme objectifs :

- acquérir des outils et une méthodologie pour le travail communautaire sur les questions de santé,
- acquérir des savoir-faire en animation et accompagnement de projets communautaires,
- développer la notion de « participation » des différents acteurs à un projet de santé communautaire (habitants, professionnels, institutionnels, élus),
- utiliser l'évaluation comme outil de pilotage.

- **Coordonner la santé sur un territoire :**

Les objectifs de ce nouveau stage de 8 jours sont :

- comprendre l'intérêt, les enjeux d'une démarche participative en santé et d'un travail en transversalité,
- connaître les méthodologies d'intervention participatives associant l'ensemble des acteurs et notamment la population,
- comprendre l'intérêt, le rôle, les enjeux et les conditions de réussite d'une coordination au niveau local,
- savoir construire et animer une instance de coordination locale,
- comprendre l'enjeu de l'implication de l'échelon local dans l'élaboration et la mise en place des politiques de santé,
- connaître les nouvelles lois en lien avec la santé et les dispositifs permettant la mise en place de dynamiques locales de santé.

Deux sessions sont prévues en 2006.

- **Méthodologie de projet en santé communautaire :**

Les objectifs de ce nouveau stage de 6 jours sont :

- connaître la méthode de démarche projet dans une approche communautaire,
- définir l'intérêt et les conditions de réussite d'une démarche participative,

- savoir animer un projet santé dans une approche communautaire,
  - savoir élaborer des outils de pilotage et d'évaluation adaptés à la démarche projet.
- **Travailler avec les habitants dans le cadre d'une démarche communautaire en santé :**  
les objectifs de ce nouveau stage de 6 jours sont :
    - appréhender le concept de participation dans les démarches communautaires en santé et comprendre les enjeux liés à la participation,
    - appréhender les freins et les leviers liés à l'implication des habitants,
    - savoir co-construire des démarches facilitant l'implication des habitants,
    - connaître les méthodes d'animation d'un groupe d'habitants.

#### 1.4 – Etudes et recherches

- **Recherche action sur la prévention des addictions**  
Un important chantier démarré en 2003 s'est terminé en mars 2005. Il avait comme objectif de réaliser un état des lieux conceptualisé des ressources en prévention des addictions sur Paris, commandité par la DASES. Une négociation est en cours qui pourrait aboutir à une suite et à un accompagnement localisé sur deux arrondissements.
- **Le SEPSAC (Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire)**  
Dans le cadre du SEPSAC, le pôle ressources assure le suivi des actions participant à un Observatoire Européen des pratiques communautaires en santé .  
Un important projet de recherche a été déposé auprès de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation à la santé) au cours de l'été 2005 pour réaliser un travail d'évaluation des effets de ces pratiques. Il a reçu un avis favorable pour recevoir un financement permettant une réalisation en 2006.
- **Acteurs de terrain et politiques publiques**  
En tant que centre de ressources travaillant avec des acteurs de terrain, des porteurs de projet, des élus locaux, des associations, l'Institut a été saisi par la Direction générale de la santé pour travailler sur les conditions favorisant ou défavorisant leurs relations et la prise en compte des politiques publiques en santé.

En réponse à cette demande, l'Institut Renaudot, au terme d'une démarche de réflexion au sein de son réseau et d'une enquête approfondie auprès d'une vingtaine d'acteurs d'origines géographiques diverses et occupant des positions différentes dans le champ de la santé, a rédigé un rapport intitulé **"Politiques et pratiques de santé publique et de promotion de la santé ; du local au national :quels acteurs ? quelles relations ?**

Dans sa première partie, ce rapport a abordé la question du "local" dans l'organisation de la santé :

- le local : une notion à préciser,
- un réalité encore diversement investie par les acteurs,
- un enjeu : confirmer l'intervention locale en santé et organiser sa structuration.

Dans sa seconde partie, il a posé les conditions pour une articulation entre politique publique et intervention locale en santé publique :

- prendre en considération l'échelon local ou de proximité,
- favoriser l'intervention locale en santé,
- mettre en place une organisation infrarégionale de la santé publique,
- renforcer les compétences en santé publique et santé communautaire.

Ces travaux seront conduits à être complétés au cours des prochains mois par une déclinaison opérationnelle de ces objectifs.

## 1.5 – Manifestations et Rencontres

### - La participation à des colloques

Le pôle ressources a animé un atelier sur la santé communautaire au Colloque de l'association Ruptures à Lyon (Journée des boutiques de réduction des risques).

### - La préparation des 4<sup>èmes</sup> Rencontres

En vue de la préparation des 4<sup>èmes</sup> Rencontres des 9 et 10 juin 2006 à Lyon, consacrées au thème de la participation des acteurs dans pratiques communautaires en santé, le pôle ressource a assuré l'animation du comité d'organisation et du comité scientifique. Il a également participé à l'animation d'une partie des rencontres préparatoires sur les régions (Mulhouse, Lyon, Paris).

### - La réalisation d'un colloque consacré à l'impact de l'habitat insalubre sur la santé

L'Institut a été choisi par différents partenaires (Villes d'Aubervilliers et de St Denis, Communauté d'agglo de Plaine commune, Conseil général de Seine St Denis, DDASS 93, DRASS d'Ile-de-France, Direction générale de la santé, Pôle national de lutte contre l'habitat indigne, ANAH) pour être l'organisateur d'un colloque consacré à l'impact de l'habitat insalubre sur la santé des habitants.

*"La finalité de ce colloque était de "dresser l'inventaire des connaissances à développer afin d'étayer une politique de prévention et de protection de la santé publique en ce domaine."*

Organisé les 20 et 21 mai 2005 sur le site de l'Usine à la Plaine-Saint-Denis (93), il a rassemblé 264 participants et a réuni les compétences de 34 spécialistes (dont 13 étrangers) reconnus sur les problématiques retenues (voir programme) :

- habitat insalubre : quel rôle dans les inégalités sociales de santé ?
- caractéristiques de l'habitat insalubre : quel impact sur les pathologies des différentes populations ?
- interventions sur l'habitat insalubre : évaluer l'impact sur la santé,
- rôle des habitants et des modes d'habiter : quelles méthodes pour mieux comprendre ?

Les interventions en séances plénières ont par ailleurs été complétées par quatre ateliers : audit sanitaire en habitat insalubre, facteurs et stigmates de l'insalubrité, repérer et quantifier l'habitat insalubre, habiter en milieu insalubre.

A l'issue du Colloque, ont été réalisés des Actes (diffusion sur CD Rom en début octobre 2005), et un rapport d'analyse préconisant des axes de recherche (réalisation confiée à la Société française de santé publique).

### - L'Université 2005

Dans le sillage du rapport réalisé à la demande de la DGS, l'Institut a consacré sa XI<sup>ème</sup> Université au thème *"Quelle place, quel rôle et quelle organisation du « local » dans le nouveau paysage de la santé publique ?"*

Convaincu que "ce sont, au bout du compte, les personnes qui vont être les principaux acteurs de la santé publique par les modifications de leur comportement", l'Institut a souhaité travailler sur la reconnaissance du rôle fondamental des acteurs locaux et des initiatives locales dans les politiques de santé, et sur l'organisation d'un échelon local dans la nouvelle organisation de la santé publique.

Cette Université s'est tenue le 15 octobre 2005, au FIAP à Paris avec la participation de Monsieur le Professeur Didier Houssin, Directeur Général de la Santé, qui a présenté les attentes des pouvoirs publics par rapport aux acteurs locaux. José Lluís de Peray a présenté le système de santé mis en place en Catalogne et Philippe Lefevre a exposé les propositions de l'Institut. La quarantaine de participants présents

ont recherché en ateliers les moyens d'une déclinaison opérationnelle de ces propositions.

Ces travaux seront suivis d'un compte rendu et de travail qui viendra en prolongement du rapport qui a été rendu à la DGS en avril 2005.

## **1.6 - Les outils d'information et de communication**

Avant de procéder à une refonte plus complète de ses outils d'information et de communication, l'Institut a procédé à l'amélioration des supports existants :

### **- La plaquette de présentation de l'Institut**

Un document de 4 pages a été réalisé en cours d'année. Il présente les objectifs de l'Institut, les compétences de son équipe d'administrateurs et de salariés, les actions conduites au cours des quatre dernières années, son centre documentaire et les principes de la Charte des pratiques communautaires en santé.

### **- La Lettre de l'Institut Renaudot**

Sous l'impulsion d'un comité de rédaction composé de 5 personnes (3 administrateurs et 2 salariés), a été assurée une parution régulière de la Lettre (5 numéros dans l'année). Celle-ci a été structurée autour de rubriques permettant de présenter diverses facettes de son action et de celle de ses partenaires : Editorial, Vie de l'Institut, Régions et Europe, Croisement de pratiques en santé communautaire, Portrait d'acteur, Nos partenaires, Centre de documentation et Agenda. Différents partenaires ont été conduits à contribuer à la rédaction d'articles.

Afin d'élargir son audience trop restreinte, des diffusions complémentaires ont été assurées soit auprès de réseaux proches notamment le Réseau des villes santé OMS, soit lors de manifestations (Colloque "Habitat insalubre et santé", Université 2005 et manifestations extérieures).

### **- Le site Internet**

Le site de l'Institut a bénéficié d'un début de rénovation, qui a eu pour effet une augmentation sensible de la fréquentation. Celle-ci a en effet progressé de 30 visites jours en moyenne en fin 2004 à 75 visites en fin 2005 :

- une première amélioration de sa mise en forme, notamment de la mise en page et du graphisme,
- des mises à jour mensuelles de son contenu,
- la mise en ligne de documents nécessaires à l'inscriptions aux formations (fiches d'inscriptions, conventions...).

Une refonte et une mise en complémentarité de ces outils doit être entreprise dans les mois à venir, afin d'en faire des instruments efficaces de mise en réseau des acteurs de la santé communautaire.

## **2 – Fonctionnement de l'équipe**

L'importante activité décrite ci-dessus a été portée par une équipe de 7 salariés qui, tout en travaillant activement sur le devenir de l'Institut (projet politique, projet d'activités, projet organisationnel), a eu à subir les contrecoups des difficultés financières rencontrées par l'Institut.

Celles-ci n'ont permis ni l'amélioration de ses conditions matérielles de fonctionnement attendues depuis déjà plusieurs années (pas de changements locaux), ni la mise en œuvre d'une politique de formation pourtant extrêmement nécessaire pour un centre de ressources.

Ces conditions éprouvantes nécessitent des améliorations urgentes.

## 2.1 – Composition de l'équipe

L'équipe est composée de 7 salariés. Elle a connu un certain nombre de changements en cours d'année :

- structure :

Remplacement de la secrétaire à temps partiel, par une secrétaire comptable à temps complet à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005.

- pôle ressources :

A la fin du premier semestre 2005, l'équipe du pôle ressources était composée de :

- quatre « chargées d'études, consultantes et formatrices en santé communautaire »,
- et d'une responsable du pôle qui encadre l'équipe, assure la supervision des actions et le développement du pôle.

En équivalent temps plein, cet effectif représentait 3,8 pour les chargées d'études et 0,6 pour la responsable.

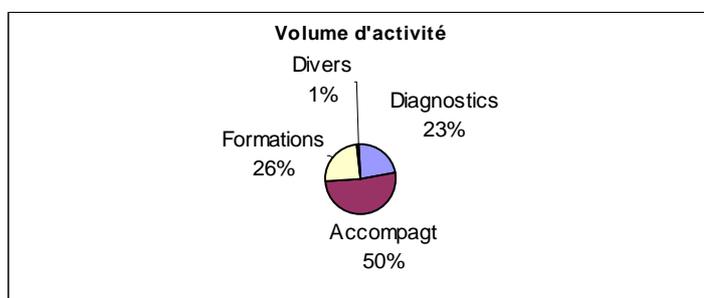
Au cours du second semestre, suite à deux départs de chargées d'études (l'un en juillet et l'autre en novembre), l'effectif se trouve réduit à 2 ETP de chargé d'étude et de 0.6 ETP pour la responsable. Dans l'attente du remplacement de ces départs, l'équipe est confrontée à une charge de travail accrue pour chaque personne.

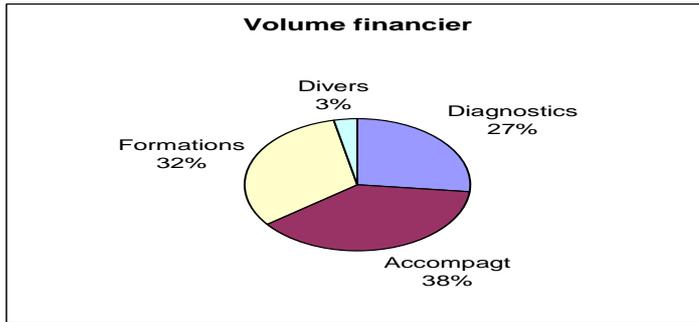
Cette situation entraîne une fragilisation du fait de conditions matérielles de travail très difficiles et de l'impossibilité de répondre à des demandes de formations.

Les nouvelles embauches annoncées vont demander un temps d'intégration et de formation en interne, ce qui ne va pas soulager l'équipe dans l'immédiat.

## 2.2 – Eléments d'analyse de l'activité

Sur un total d'environ 247 500 € produits





**Henri Busnel**  
directeur

**Carmen Sanchez-Garcia**  
responsable du pôle ressources.