



RAPPORT D' ACTIVITES

DE L' ANNEE 2008

**INSTITUT
THEOPHRASTE RENAUDOT**

Fondé en 1982, l'Institut Théophraste Renaudot est une association loi 1901. Il a pour objectif principal de **contribuer à la promotion de la santé, notamment à travers des pratiques communautaires en santé.**

Les démarches communautaires en santé consistent à partir des savoirs et des pratiques de santé des populations concernées, à reconnaître leurs potentialités et leurs préoccupations et à les aider à formuler des priorités et à les réaliser. Les compétences des professionnels viennent alors en appui et en complément de savoirs "profanes" réels et opérants mais souvent ignorés des intéressés eux-mêmes.

Les démarches communautaires en santé se caractérisent par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires :

Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

1. Avoir une approche globale et positive de la santé
2. Agir sur les déterminants de la santé
3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

4. Concerner une communauté
5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
6. Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

Un repère méthodologique

8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

L'Institut Renaudot réunit des acteurs les plus divers (santé, sciences humaines, développement local, ...) autour de valeurs partagées et contenues dans la Charte des pratiques de santé communautaire : droit à la santé, équité, conception démocratique des pratiques d'accès à la santé, primat de l'individu, capacité donnée aux personnes de se situer dans une dynamique évolutive et de développement...

Pour l'Institut Renaudot, **la participation - implication de la population** dans les actions les concernant sur leur territoire est un des principes de base d'une démarche communautaire en santé. Elle facilite une meilleure appréhension par les individus et les groupes de leurs propres situations et les aide à résoudre leurs problèmes communs.

C'est grâce au processus de participation - implication que les individus et les familles développent la capacité à concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté, en prenant en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme celui de la communauté au lieu de se cantonner dans un rôle de bénéficiaires passifs d'actions de santé.

Cet aspect des démarches communautaires se réfère au concept de la promotion de la santé tel qu'il a été défini par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la charte d'Ottawa «...processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci », et relève du concept définissant la santé comme la « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci »¹.

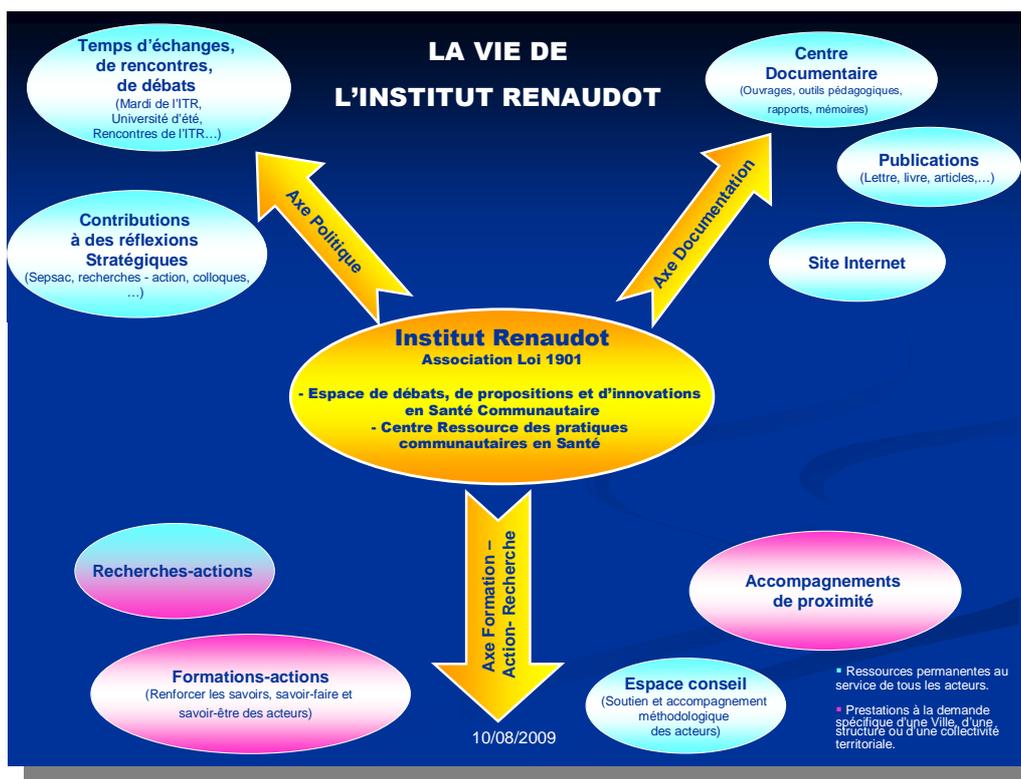
¹ Charte d'Ottawa 1986 - OMS

Dans ce cadre là, l'Institut Renaudot agit pour :

- Contribuer au soutien et à l'amélioration des compétences des acteurs concernés
- Soutenir et susciter le développement des pratiques communautaires en santé
- Faire connaître, valoriser les pratiques communautaires existantes, leurs apports et leurs intérêts
- Favoriser l'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs les plus divers des pratiques communautaires autour de la santé
- Favoriser une meilleure reconnaissance politique de ces pratiques

Les axes d'intervention privilégiés sont :

- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine de **la santé de proximité** (accompagnements des acteurs locaux, réflexions autour d'une meilleure implication des différents acteurs dans le système de santé, places et rôles des habitants/usagers,...)
- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine **des soins de santé primaires** (évolution des pratiques, meilleur accès au système de santé, adaptation de celui-ci, ...)
- Le **développement social local** (approche globale de la santé, effets des démarches communautaires en santé sur le développement et la mise en compétences des territoires, ...)



Ce rapport d'activité 2008 rendra compte des activités mises en oeuvre dans le cadre des axes stratégiques spécifiés dans le schéma ci-dessus.

Ce document est un document provisoire qui sera validé lors de l'Assemblée Générale de l'Institut Renaudot qui aura lieu le 9 octobre 2009.

SOMMAIRE

1 - LA VIE ASSOCIATIVE DE L'INSTITUT RENAUDOT

2- LES ACTIVITES MISES EN OEUVRE PAR L'INSTITUT RENAUDOT DANS LE CADRE DE 3 AXES STRATEGIQUES

2/A- Axe « Politique » ou fonction « tribunitienne »

Toutes les activités mises en œuvre dans cet axe sont :

- soutenues par des subventions octroyées par des partenaires nationaux et/ou régionaux (DGS, DGAS, DIV, INPES, Conseils Régionaux, GRSP,...)
- portées par les bénévoles de l'association.

Il s'agit de « ressources permanentes au service de tous les acteurs » mises à disposition par l'Institut Renaudot afin de promouvoir, développer et renforcer les démarches communautaires en santé en France et en Europe. ²

⇒ **2/A-1 - Des temps d'échanges, de débats et de rencontres**

- ↻ les Mardis de l'Institut,
- ↻ les Rencontres de l'Institut,
- ↻ les Espaces Régionaux D'échanges et D'analyse de Pratiques autour des démarches communautaires en santé,

⇒ **2/A-2 - Des contributions à des réflexions stratégiques**

- ↻ le Sepsac,
- ↻ la recherche-action sur les effets des démarches communautaires sur trois déterminants de santé
- ↻ la participation à des Colloques et autres instances

⇒ **2/A-3 - Des espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques**³ (« Groupes de suivi », ressource interne pour les membres de l'Institut Renaudot)

2/B- Axe « Documentation »

Cet axe est développé à partir des mêmes ressources et dans le même objectif que l'axe « Politique ».

⇒ **2/B-1 - Un centre documentaire**

⇒ **2/B-2 - Des publications**

⇒ **2/B-3 - Un site Internet**

² Dans le schéma ci-dessus elles sont indiquées en bleu ciel.

³ Ressource non indiqué dans le schéma ci-dessus.

2/C- Axe « Formation – Action – Recherche »

Les activités mises en œuvre dans cet axe sont :

- Soit soutenues par des subventions octroyées par des partenaires nationaux (DGS, DGAS, DIV,...) s'il s'agit de « ressources permanentes au service de tous les acteurs »⁴.
- Soit financées par le commanditaire lui-même, s'il s'agit de « prestations à la demande spécifique d'une Ville, d'une structure ou d'une collectivité territoriale »⁵.

⇒ **2/C-1 - Des formations-actions**

⇒ **2/C-2 - Des accompagnements de proximité**

⇒ **2/C-3 - Des recherches-actions**

⇒ **2/C-4 - Des espaces conseils**

3 - ANNEXES

⁴ Dans le schéma ci-dessus elles sont indiquées en bleu ciel.

⁵ Dans le schéma ci-dessus elles sont indiquées en rose.

1- LA VIE ASSOCIATIVE

Pe(a)nser l'Institut Renaudot et le réorganiser.....

Voici ce qui pourrait qualifier le vécu d'un mandat très lourd et difficile dont nous avons pourtant auguré une meilleure perspective lors de notre dernière Assemblée Générale les 21 juin et 17 septembre 2008.

En effet, les difficultés rencontrées sur la période 2007/2008 se sont malheureusement poursuivies durant ce dernier mandat puisque deux des professionnels de notre équipe salariée ont du nous quitter. En mars 2009 Jocelyne Salgues, Responsable Coordinatrice Administration et comptabilité, absente depuis mars 2008 pour raisons de santé, nous présentait sa démission. Puis Jean-Paul Parent qui avait pris son poste de direction en janvier 2008, devait lui aussi nous quitter à la suite de plusieurs accrocs de santé; en arrêt maladie depuis octobre 2008, il devait démissionner à l'issue d'une intervention chirurgicale lourde, cessant alors son contrat fin juin 2009.

*Cette situation n'a pas empêché l'Institut Renaudot de mener à bien les différents engagements, interventions et prestations prévus, en particulier la tenue à Nantes en juin 2008 de nos **5èmes Rencontres** qui vous seront plus amplement et techniquement présentées en suite de ce rapport.*

Mais pour ce faire, il a fallu un énorme investissement de tous, salariés et administrateurs, étroitement et parfois quotidiennement associés dans l'élaboration, dans la coordination et dans la gestion des demandes et des engagements. Ceci n'a pas été sans difficultés et contraintes, notamment dans l'exercice, parfois improvisé en urgence, du rôle spécifique de chacun.

L'important était de maintenir le cap de notre association et de son projet : nous y sommes parvenus, non sans un épuisement certain, au seuil de cet été 2009 !

*Pour mémoire il faut noter que **le Conseil d'Administration s'est réuni 6 fois** dont un **Conseil exceptionnel le 4 mai 2009** afin d'arrêter une validation des comptes et bilans 2008, en fonction des recherches et résultats réalisés par le cabinet d'expertise comptable Becca avec le concours de Nathalie Josset, collaboratrice de notre commissaire aux comptes Mr Labouesse.*

Il s'agissait également de présenter une étude-action menée par Martine Bantuelle, membre du CA, qui devait nous permettre d'analyser la situation en profondeur et en vérité afin, notamment, de définir les missions d'une nouvelle direction à embaucher.

Mais si la situation de gestion et d'administration de l'Institut devait nous obliger à revoir et re-justifier notre fonctionnement, nous n'en avons pas pour autant oublié le fond et le sens de notre projet associatif.

Dès le premier CA de ce mandat, durant le dernier trimestre 2008 et à la suite d'une intervention d'Emmanuel Ricard pour la SFSP, nous avons travaillé sur deux orientations Complémentaires.

- **la recherche de partenariat** : dans un contexte aujourd'hui difficile pour la santé Communautaire, nous apparaît le besoin de mettre en commun et de s'allier en terme de compétences et d'appuis pour intervenir sur le terrain et vers les pouvoirs publics. Il s'agit bien entendu d'aller au-delà du simple partenariat de services et de baser celui-ci sur un dénominateur commun et sur des objectifs communs. Contacts et rencontres ont été engagés en ce sens avec différents partenaires potentiels, ADELS, ATD, Psychologie Communautaire...etc
- **la proposition d'une thématique générale sur deux années** se déclinant au travers de toutes les interventions et actions de l'ITR : soit traiter de l'actualité santé au niveau politique et sur le terrain sous l'angle qui nous est spécifique, la santé communautaire :

Plan d'action de l'Institut pour les années 2009/2010 :

"Démarches communautaires et projet local de santé : les enjeux de l'intersectorialité"

On retiendra également parmi les travaux de ces différents Conseils d'Administration, trop souvent embolisés par la lourdeur des difficultés de gestion administrative et financière, les relevés de décisions du dernier CA de la mandature, le 29 juin 2009:

* une réflexion de **cadrage du plan d'action 2009/2010** en particulier sur la notion d'intersectorialité, dont Martine Bantuelle nous proposait un balayage des questionnements ouverts sur ce thème, qui devait aboutir à confirmer la position de l'ITR sur cette recherche : **rester basé sur les enjeux et pratiques de l'ensemble des acteurs en santé communautaire.**

* l'adoption (sous condition de deux applications demandées) des comptes de résultats et bilans 2008 actant avec satisfaction qu'à la clôture du plan de redressement engagé sur 2006-2007-2008 **le bilan définitif 2008 affiche un résultat positif.** Il faut ici remercier particulièrement notre Assistante de gestion qui a su, avec pugnacité et ténacité, rechercher tous les éléments nécessaires dans une situation comptable et administrative laissée en jachère durant l'absence pour maladie des salariés qui y étaient affectés.

En marge mais à la source de ces différentes évolutions, finalement très positives de l'Institut, il faut bien sûr citer les multiples **réunions du Bureau** dont il est presque impossible de citer le nombre puisque **pendant plus de la moitié de ce mandat, elles furent hebdomadaire s!**

Il faut y ajouter pour les membres du bureau et l'équipe, outre les rencontres fonctionnelles classiques, les **réunions d'équipe** elles aussi hebdomadaires et les réunions d'entretien pour le recrutement d'une nouvelle direction !

Il faut aussi noter l'investissement spécifique, laissé pleinement à la charge des administrateurs, concernant la préparation et l'animation des Mardis de l'Institut, nous en sommes au 14ème!, ainsi que des Universités d'été et de la gestion du Bullinfo et de la Lettre de l'Institut. Toutes réalisations qui vous seront détaillées dans la suite de ce rapport.

L'aboutissement de tous ces travaux, imposés par la situation très difficile dans laquelle se trouvait l'Institut, a été généré par une profonde et saine remise en cause du **projet de l'Institut Renaudot** confié au fonctionnement d'une **association de promotion de la santé** en particulier **à travers des pratiques communautaires en santé.**

Durant ce mandat, pressés par la nécessité de "faire face"aux demandes d'interventions et/ou de participations, tout en ayant la volonté de "**porter ensemble**" administrateurs et salariés le développement du projet de l'Institut, nous nous sommes aperçus que notre fonctionnement n'était ni équilibré, ni pleinement efficace.

En effet nous étions en situation de "buter" sur un partage des tâches entre salariés et administrateurs, probablement dans l'insatisfaction de chacun, parce que co-construction et co-portage se limitaient au cas par cas, en fonction de la demande, sans pouvoir s'appuyer sur **la construction d'une pensée collective qui seule peut permettre une ligne politique claire** d'ailleurs indispensable à la mission d'une direction.

Ce fut l'objet des travaux de ce récent **Séminaire du bureau de l'ITR** les 29 et 30 août 2009. Sur les bases des réflexions complémentaires du président et du vice-président, nous avons souhaité proposer à la nouvelle direction une démarche de réorganisation appuyée sur "**notre**" conception de la démarche communautaire en santé, sur le positionnement de l'ITR et sur le développement du partenariat.

Une démarche communautaire qui soit "une stratégie de co-construction et de co-opération visant à accroître l'empowerment individuel et collectif d'un territoire donné" On peut ajouter: "d'une structure donnée" car il n'est pas inutile d'évoquer son application au fonctionnement de l'Institut lui-même qui devra être particulièrement attentif à l'apport de tous ceux qui en interne font avancer la question de la démarche communautaire et la pensée collective.

Il nous faut donc maintenant accepter et formaliser ce travail collectif entre les administrateurs, comme entre administrateurs et professionnels extérieurs et/ou équipe salariée.

Il est proposé de travailler le niveau du croisement entre portage politique et gestion, à partir de nos expériences et de notre projet en s'appuyant sur les notions de capitalisation et d'intégralisation. Nous sommes tous porteurs du projet de l'association Renaudot, chacun n'étant pas là pour "soutenir" la démarche de l'autre, mais pour la partager, la co-construire, la co-animer, la co-exprimer.

Toute parole au nom de l'Institut est une parole collective et porteuse du projet commun associatif. Il est donc indispensable que la réflexion, la formation, l'information au sein de l'Institut précède l'expression extérieure.

Pour le président, cette orientation de travail pour le développement du projet de l'Institut ne pourra se faire qu'à partir d'**une observation et d'une compréhension du contexte**. Ceci va nous entraîner à actualiser ce projet associatif à partir des valeurs portées au niveau de l'Institut et à travers une stratégie à définir en matière de **réflexion partagée et d'expression publique**.

Pour tenter de résumer cette dernière "prestation" du mandat écoulé, qui s'est d'ailleurs terminée par la tenue du premier bureau de rentrée, on peut dégager plusieurs vecteurs d'orientation :

- **donner priorité au sens, au projet associatif,**
- **élaborer collectivement des positionnements ITR et les formes adéquates pour les développer,**
- **veiller à ce que le bureau, sous une forme à définir, soit informé et puisse donner son avis, si nécessaire après accord du CA, sur l'ensemble des actions pour lesquelles l'Institut Renaudot est sollicité ou appelé à intervenir, le champ général d'intervention de l'Institut Renaudot étant celui de la promotion de la santé, porteuse de ses valeurs fondamentales de droit à la santé et de démocratie.**

Gageons que toute cette réappropriation associative et cette réorientation du projet Renaudot, avec notamment l'objectif des partenariats, feront l'objet d'une première application effective au cours de la dernière manifestation du mandat 2008/2009, ce 26 septembre lors de notre **13^{ème} Université d'été** dont le sujet principal sera axé sur :

"Le contrat local de santé."

A ce jour nous ne savons pas ce que va nous imposer la nouvelle règle du jeu européenne et l'application du principe de subsidiarité. Cependant une chose est sûre : il nous faut plus que jamais nous "accrocher" aux critères d'expériences, de philosophie humaniste, de participation des bénévoles et de tous les acteurs dont il n'est plus à démontrer l'importance et qui constituent la valeur et la force du secteur associatif.

Enfinement ce mandat difficile qui s'achève nous a judicieusement préparé à ces perspectives d'évolution ...il nous reste à transformer l'essai!!!

2- **LES ACTIVITES MISES EN OEUVRE PAR L'INSTITUT RENAUDOT DANS LE CADRE DE 3 AXES STRATEGIQUES**

2/A- AXE « POLITIQUE » OU FONCTION « TRIBUNITIENNE »

Axe « Politique »

⇒ **2/A-1 - Temps d'échanges, de débats et de rencontres**

Temps d'échanges,
de rencontres,
de débats

L'Institut met en place des temps d'échanges, de débats et de rencontres en lien avec la santé communautaire.

Ces temps ont pour but de favoriser les débats autour des thèmes d'actualité et la création de réseaux entre les acteurs impliqués dans les pratiques communautaires, de sensibiliser aux pratiques communautaires en santé, à ses logiques d'intervention et aux contextes dans lesquels ces pratiques s'inscrivent, à construire avec les acteurs (habitants-élus-professionnels) des réflexions et des réponses autour des problématiques qui se posent sur leur territoire en lien avec les pratiques communautaires en santé.

↳ **LES « MARDIS DE L'INSTITUT »**

Ces temps mensuels d'information, d'analyse, de débat, d'échanges d'idées et d'expériences sont centrés sur des thèmes d'actualité :

- pour comprendre ensemble, usagers, professionnels, élus des divers champs d'activité, les réalités et les enjeux en santé.
- pour soutenir les acteurs engagés et/ou intéressés dans des pratiques communautaires en santé.

L'objectif de l'Institut Renaudot est de mettre à disposition des membres du Conseil d'Administration, des adhérents, du réseau des partenaires de l'Institut Renaudot et des participants de passage, un cadre convivial de soirées mensuelles leur permettant de « s'informer, comprendre et débattre...pour agir ».

Objectifs :

- Sensibiliser à la démarche communautaire en santé, à ses logiques d'intervention et aux contextes dans lesquels ces pratiques s'inscrivent.
- Construire avec les participants des réflexions et réponses autour des problématiques qui se posent sur leurs territoires en lien avec la santé communautaire.
- Favoriser les échanges entre les personnes et la mise en place de réseaux.

Les « Mardis de l'Institut Renaudot » sont un temps mensuel d'information, d'analyse, de débat, d'échanges d'idées et d'expériences sur des thèmes d'actualité :

- pour comprendre ensemble, usagers, professionnels, élus de divers champs d'activité, les réalités et les enjeux en santé.
- pour soutenir les acteurs engagés et/ou intéressés dans des pratiques communautaires en santé.

L'objectif de l'Institut Renaudot est de mettre à disposition des membres du Conseil d'Administration, des adhérents, du réseau des partenaires et des participants de passage, un cadre convivial de soirées mensuelles leur permettant de : s'informer, comprendre et débattre... pour agir.

L'organisation de ces soirées est portée par les membres du Conseil d'Administration avec l'appui de l'équipe salariée. Elles s'organisent autour d'un intervenant porteur du thème choisi, les échanges sont animés par l'Institut.

Au moyen terme, il est prévu de capitaliser ces soirées qui commencent à prendre leur vitesse de croisière.

5 Mardis (avec environ 15 participants à chacun) ont été organisés en 2008 :

- Prévention et santé communautaire
 - o Soirée animée par Carmen Bach
- Elections municipales et Santé : Municipales et Santé...qu'en sera-t-il de 2008 à 2014 ?
 - o Introduction de la soirée par Josette Sagot, avec la participation de Marc Schoene
- L'empowerment : De quel processus s'agit-il ? Est-il évaluable ?
 - o Soirée co-animée par Mariella Galli et Philippe Lefèvre
- Maison des Parents... l'histoire d'une naissance et de ses suites...
 - o Racontée par Nathalie Victor, sa fondatrice et Marlène Treskow responsable permanente de la Maison des parents de Stains (93)
- Maisons de santé de proximité
 - o Présentation de Philippe Macquet et Luc Hincelin

LES « RENCONTRES DE L'INSTITUT »

Lancées en 1998 se tiennent tous les deux ans dans une région différente de France, leurs objectifs sont de :

- Contribuer à la promotion des pratiques communautaires en santé
- Valoriser les pratiques communautaires en santé existantes, en encourageant la participation, l'expression du " terrain ", de ceux qu'on nomme les acteurs de proximité peu souvent placés en position d'intervenant de colloque, d'experts praticiens
- Evaluer et analyser les pratiques
- Contribuer à l'amélioration des compétences
- Faire se rapprocher les diverses équipes et opérateurs en santé communautaire, françaises et étrangères.

« Quand les usagers, habitants, citoyens, font de la santé ! »

En 2008, l'Institut Renaudot a animé les 5^{èmes} Rencontres " Croisement des Pratiques communautaires en santé " sur le thème suivant : **« Quand les habitants, usagers, citoyens, font de la santé »**. Elles ont eu lieu les 6 et 7 juin 2008 dans la ville de Nantes.

Les Rencontres sont destinées à tous les acteurs investis dans des démarches communautaires en santé ou souhaitant s'y investir.

Ils regroupent :

- des usagers ou des habitants engagés dans des projets (collectifs de femmes, collectifs de personnes âgées, associations de bénévoles...),
- des professionnels exerçant dans des associations de proximité ou de deuxième ligne (associations de réduction des risques, associations de santé, centres sociaux),
- des professionnels exerçant au sein d'une commune (dont les coordonnateurs d'ateliers santé ville),
- des élus et des institutionnels.

Les travaux se basent sur les pratiques des acteurs. Les Rencontres alternent ateliers, mini forums et séances plénières. La présentation d'expériences par les participants est le point de départ de nos discussions et réflexions en ateliers. Des éclairages techniques à travers des mini forums ou des séances plénières complètent ces apports.

✚ **Pourquoi le thème** : « Quand les usagers, habitants, citoyens, font de la santé ! » ? Depuis de nombreuses années les politiques publiques en matière de santé mettent en avant la place des usagers, habitants, citoyens dans le système de santé, ses droits mais aussi ses devoirs.

Les pratiques communautaires en santé, une des stratégies possibles de la promotion de la santé, se fixent notamment pour objectifs de permettre la reconnaissance pour chaque usagers, habitants, citoyens de sa place d'acteur de la vie sociale et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'éducation, la culture, l'environnement socio-économique, la santé physique et psychique... Ceci passe par de nouvelles relations entre les citoyens et les professionnels, tels que, entre autres, la participation de la communauté aux projets et actions santé qui la concernent et le changement de la relation de domination soignant-soigné par une relation "d'échange-négociation-information".

A la date d'aujourd'hui, le mouvement associatif est actif et s'inscrit dans l'affirmation de l'expression des usagers (conférence régionale de santé, établissements sanitaires et sociaux,...) et dans les démarches participatives au niveau des collectivités territoriales. L'efficacité des actions de santé est de plus en plus associée à l'implication des usagers, habitants, citoyens

Les acteurs de terrain s'interrogent aussi régulièrement autour de la question de l'implication des habitants/usagers :

- **La définition d'un habitant/usager** : *Qu'est-ce qu'un habitant/usager ? S'agit-il d'un bénévole, d'un militant engagé, d'une personne dans une démarche d'insertion ?*
- **Le sens de l'implication** : *Travailler avec les habitants pour renforcer le pouvoir de la communauté ou pour rendre plus efficace le système de santé ? Qu'attendent les habitants des politiques publiques en matière d'implication ?*
- **Les niveaux d'implication** : *Semble-t-il raisonnable de s'interroger sur la place des habitants/usagers quand les interlocuteurs de proximité (professionnels, associatifs) ont eux-mêmes du mal à trouver leur(s) place(s) dans le système actuel ? Est-on prêt collectivement à ce que les habitants/usagers occupent une place reconnue à tous les niveaux de construction et de décision ?*
- **L'articulation entre les attentes des habitants/usagers avec l'organisation du système de santé actuel** : *Comment articuler l'expression des demandes des habitants/usagers aux priorités de santé ? Quels espaces de rencontre renforcer et inventer ? Quelle place auront les habitants-usagers-citoyens dans les dispositifs existant ou à venir (Atelier Santé Ville, Agences Régionales de Santé...)*

- **Les conditions et démarches nécessaires pour que les habitants s'impliquent dans les projets de santé qui les concernent** : *Qu'est-ce qui mobilise les habitants dans leur quotidien ? Pourquoi les personnes ne se mobilisent pas ? Est-ce les habitants qui participent aux projets des professionnels ou l'inverse ? Quelles sont les méthodes à promouvoir ?*

Ce contexte et ces interrogations nous amènent à choisir pour thème des 5èmes Rencontres : « **Quand les usagers, habitants, citoyens, font de la santé !** »

Pourquoi ces Rencontres en Pays de la Loire ?

Le dynamisme de la région Pays de la Loire en matière de démarches citoyennes et communautaires en santé, la présence d'un certain nombre de partenaires prêts à s'engager dans ce type de démarches a conduit l'Institut Renaudot à choisir cette région.

Catherine Choquet, adjointe à la petite enfance, santé, personnes handicapées a souhaité que Nantes puisse accueillir les 5^{èmes} Rencontres pour valoriser les actions des Réseaux Locaux de Santé dans les quartiers dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

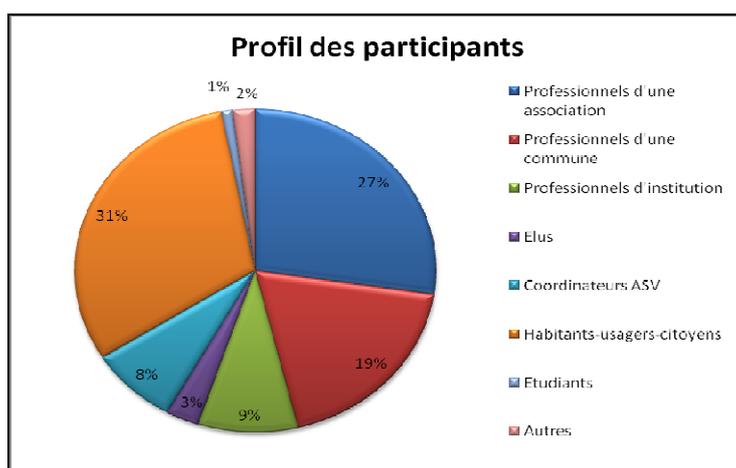
La préparation des Rencontres

L'organisation des 5^{èmes} Rencontres a été assurée par un comité de pilotage interne à l'Institut Renaudot, un comité d'organisation régional (8 réunions environ) et un comité national (3 réunions) les deux derniers composés d'institutionnels, de réseaux associatifs et mutualistes, d'habitants-usagers-citoyens et d'acteurs de proximité.

A qui se sont-elles adressées ?

Les Rencontres "Croisement des Pratiques communautaires en santé" sont destinées à tous les acteurs (habitants, professionnels, institutionnels, élus, bénévoles) investis dans des démarches communautaires en santé ou souhaitant s'y investir.

Cette édition, nous attendions entre 300 et 350 personnes, dont un tiers d'habitants ou d'usagers. **303 personnes ont finalement participé**, dont 94 étaient des habitants-usagers-citoyens, 191 professionnels intervenant dans des associations, des communes ou des institutions, et 9 élus.



Légende

Association = associations locales, fédérations, réseaux

Commune = CMS, Services villes, Maison Médicale, CCAS, Centre Soins Infirmières

Institution = Conseil Général, CAF, Mutuelles, CRAM, DGAS, DDASS, DIV, DGS, Conseil Régional, URCAM, Hôpital...

Quand et comment se sont-elles déroulées ?

Pour accueillir cet événement, le choix s'est porté sur la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nantes. Cette année, il a été décidé de **délocaliser certains ateliers dans 7 quartiers de Nantes et de St Herblain** afin d'être au plus proche des habitants-usagers-citoyens. Les sites ont été retenus en fonction des expériences innovantes en matière de prévention et de promotion de la santé qui se développaient dans les quartiers.

Les 5^{èmes} Rencontres ont alterné ateliers, mini-forums et séances plénières. La présentation d'expériences par les participants a été le point de départ des discussions et réflexions en ateliers. Des éclairages techniques à travers les mini-forums et la table ronde ont complété ces apports.

Lors de cette 5^{ème} édition un nouvel espace d'échanges a été mis en place : « **le marché des expériences** ». Les actions des participants aux Rencontres ont été exposées sous forme de posters tout au long des Rencontres. Durant « le marché des expériences », les participants ont eu l'occasion de présenter leurs actions et/ou d'interpeller les porteurs d'expériences qui les intéressaient, au travers d'une promenade-rencontre.

↳ LES ESPACES REGIONAUX D'ECHANGES ET D'ANALYSE DE PRATIQUES AUTOUR DES DEMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTE

En 2007, le soutien de la DIV prévoyait la mise en place d'espaces régionaux d'échanges et d'analyse de pratiques autour des démarches communautaires en santé dans deux régions. Pour mener une analyse de besoin l'ensemble des SGAR a été informé de la mise en place de ces espaces régionaux afin qu'ils mobilisent leurs territoires pour qu'ils se fassent connaître par l'Institut Renaudot.

L'analyse des besoins conduite en 2007 a mis en évidence que les coordinateurs ASV de la région Provence Alpes Côte d'Azur exprimaient des besoins d'accompagnement. En revanche, aucune autre région vers laquelle nous nous étions tournée n'était prête à suivre ce genre de démarches.

Ces espaces d'échanges avaient pour objectifs de :

- Avoir un espace ressources régional pour analyser ses pratiques en lien avec la participation
- Favoriser l'interconnaissance des coordinateurs d'Ateliers Santé Ville sur une même région
- Créer les conditions de pérennisation de ces dynamiques dans les régions

Le travail mené avec 18 coordinateurs ASV de la région PACA a consisté en l'animation de 5 journées d'échanges et d'analyses de pratiques. Les thèmes ont été déterminés avec le groupe en fonction de leurs besoins et envies. Nous avons donc travaillé sur :

- ↳ la place, le rôle et les missions du coordinateur ASV
- ↳ la participation des acteurs (habitants, élus et professionnels)
- ↳ le plan local de santé publique
- ↳ la communication et la valorisation

L'ensemble de ce travail a été évalué lors de la dernière journée de rencontre et il est apparu que :

- les échanges avaient eu une richesse particulière de par **la diversité des coordinateurs**. En effet, certains étaient en poste depuis plusieurs années alors que d'autres venaient d'être embauchés (« *avoir une vision d'ensemble* », « *se préparer à ce que l'on rencontrera dans le futur, aux prochaines étapes qui nous attendent* »), les contextes de travail pouvaient également être très différents d'un ASV à un autre (« *Ca m'a apporté plus de souplesse* », « *Ca m'a montré qu'il existait d'autres cadres* »).
- une culture commune commençait à s'élaborer. En effet, bien que les coordinateurs ASV des Bouches du Rhône avaient l'habitude de travailler ensemble, des rencontres régionales donnaient une autre dimension et une autre tonalité aux échanges. Les participants ont insisté sur le fait que malgré la diversité dont nous venons de parler, grâce aux échanges de pratique, « *on partage un socle commun de valeurs (santé globale, participation, citoyenneté...), et c'est bien que ce soit l'Institut Renaudot qui nous ai accompagné dans ce cadre là* ».
- enfin, un objectif était de créer les conditions de pérennisation de cette dynamique régionale. L'envie de poursuivre ces rencontres était présente (« *Aujourd'hui on peut continuer à se réunir* », « *On a créé une dynamique qui peut se poursuivre* », « *on sait qu'à termes, on peut s'auto-organiser* »), la dernière journée a permis de poser les objectifs de prochains temps régionaux. C'est ainsi qu'à la veille de la réforme Hôpital, Santé, Patient et Territoires, les coordinateurs de la région se sont mobilisés pour faire valoir l'intérêt et l'enjeu du niveau local dans la coordination des actions de santé : « *Aujourd'hui, on a des choses à défendre au niveau national : la promotion de la santé au niveau local, il faut que l'on valorise les ASV et les actions qui sont conduites dans ce cadre là* », « *On doit montrer la valeur ajoutée des ASV* », « *le groupe qui s'est constitué à travers les analyses de pratiques peut être utile pour ça, pour être une sorte de groupe de pression et appuyer l'intérêt des ASV dans le projet de loi* ».

En 2009, les coordinateurs de la région nous ont sollicité afin de se rapprocher de coordinations régionales déjà structurées. Le travail de rencontres régionales se poursuit donc.

A moyen terme, le groupe des coordinateurs souhaite continuer de se rencontrer afin de :

- S'échanger des informations et assurer une veille juridique
 - cela pourrait se faire par échanges de mails
- Elaborer des communications ensemble
- Poursuivre la création d'une culture commune
 - Cela pourrait se faire en organisant une rencontre entre toutes les DDASS de la région
 - Cela pourrait aussi se faire en sensibilisant les élus et les techniciens Politique de la ville à la Promotion de la santé
- Analyser et s'échanger ses pratiques, à partir de présentations faites par les membres du groupe

⇒ 2/A-2 – Contributions a des réflexions stratégiques

Contributions
à des réflexions
Stratégiques

L'Institut Renaudot contribue à des réflexions stratégiques que ce soit au niveau local, régional, national ou européen sur des thèmes en lien avec :

- la pratique communautaire en santé (Secrétariat Européen des Pratiques Communautaires en Santé),
- la pratique communautaire et les politiques locales de santé,
- l'articulation des différents niveaux d'intervention en santé,
- les soins de santé primaires,
- le développement social local.

↳ SEPSAC

En 2008, l'Institut Renaudot a poursuivi son engagement dans le Secrétariat Européen des Pratiques Communautaires en Santé (SEPSAC).

Depuis 2004, le SEPSAC a mis en place un projet d'observatoire des pratiques de santé communautaires afin de décrire des pratiques communautaires dans différents pays européens. Après avoir élaboré des repères d'une démarche communautaire en santé, l'observatoire a construit un questionnaire permettant d'observer l'adéquation des projets aux repères définis précédemment.

L'année 2008 a permis d'élaborer une publication des recommandations issues de ce travail. Ce document, à destination des acteurs de terrain, des élus locaux et des institutionnels vise à développer les démarches communautaires en santé.

Ce projet d'observatoire de 5 ans a permis :

- d'identifier des repères communs à trois pays pour définir les démarches communautaires en santé,
- d'élaborer un outil d'observation de démarches communautaires en santé,
- d'élaborer avec plus d'une vingtaine de porteurs de projet de trois pays des recommandations issues de leurs pratiques, favorisant le développement des démarches communautaires.

↳ RECHERCHE-ACTION POUR EVALUER LES EFFETS DES DEMARCHES COMMUNAUTAIRES SUR TROIS DETERMINANTS DE SANTE

« La recherche-action, connue aussi sous les vocables recherche-action participative, enquête-participation, action research, participatory action research (PAR), Aktionsforschung, est une approche scientifique par laquelle le chercheur s'affranchit du recul et de sa neutralité habituels face à son « objet » de recherche, prend parti pour le groupe auquel il s'intéresse, voit en lui son partenaire de recherche et l'aide à analyser les causes de sa situation ainsi qu'à planifier, à réaliser et à évaluer des actions correctrices. »⁶

L'Institut mène une recherche-action sur les effets des démarches communautaires en santé depuis 2006 en accompagnant une dizaine de porteurs de projets dans l'observation et l'évaluation de leurs pratiques.

⁶ Recherche-action. Méthodes évolutives et participatives dans la coopération au développement. Wolfgang Schneider-Barthold, Dieter Gagel, Peter Hillen, Horst Mund - Eschborn 1995

La première année a permis de poser les premières bases de la recherche et notamment de :

- constituer le comité scientifique de la recherche-action,
- sélectionner et mobiliser une vingtaine d'acteurs de projets,
- élaborer une revue de la littérature scientifique sur des recherches expérimentales concernant l'évaluation de l'efficacité d'une démarche communautaire,
- affiner l'hypothèse de recherche en définissant 3 déterminants sur lesquels les démarches communautaires agissent.

Cette première année de travail a amené à une clarification de la méthodologie et notamment des hypothèses de recherche et du contexte scientifique dans lequel s'inscrit la recherche. Plusieurs précisions et recadrages ont été apportés grâce aux réflexions des porteurs de projet et du comité scientifique : Evaluation de l'impact et non du lien de causalité, évaluation de l'impact sur trois déterminants de santé :

- les ressources individuelles
- l'environnement social local
- l'environnement politique et structurel

Cette première année de travail a également permis aux acteurs des projets de commencer à identifier, à partir de chacun des trois déterminants à évaluer, des catégories puis des sous-catégories et enfin des indicateurs liés à ces déterminants.

Deux séminaires ont été animés en 2008 rassemblant les porteurs de projets et des habitants impliqués dans ces projets afin de réfléchir à l'élaboration d'outils d'évaluation de leurs démarches.

Cette année les participants ont été accompagnés dans deux travaux parallèles :

- L'analyse du processus de leurs démarches communautaires. Cette analyse s'est faite au travers d'un outil déjà existant : une grille d'observation élaborée par le SEPSAC.
- La définition, par chaque équipe, de leur référentiels d'évaluation : objet(s) d'évaluation et outils (déjà existants ou à construire) qu'ils pourraient utiliser pour évaluer les changements constatés au cours de leurs démarches.

Ce travail d'analyse du processus des projets impliqués, n'était pas prévu au démarrage de la recherche-action, c'est un « axe dérivé du projet initial ». Cette phase a cependant été indispensable pour pouvoir construire la phase suivante. Elle apporte sans doute davantage au processus de la recherche-action, à chacun des porteurs des démarches ainsi qu'au groupe qu'aux objectifs de cette recherche c'est-à-dire à définir les effets des démarches.

Une des conclusions de cette étape est que la démarche de se situer par rapport aux repères du SEPSAC en utilisant la grille d'observation semble être un des éléments qui a permis aux équipes :

- de mieux analyser leurs processus,
- de faire évoluer leurs représentations et attitudes quant à l'évaluation. L'évaluation n'est plus perçue comme étant une évaluation « contrôle » à laquelle on répond de manière forcée, mais c'est un outil de pilotage de sa propre action,
- de construire leur référentiel d'évaluation.

Ce travail continuera en 2009 à travers l'accompagnement des équipes et la rédaction des 1^{ers} résultats.

PARTICIPATION A DES COLLOQUES ET AUTRES INSTANCES

La participation de l'Institut Renaudot à des colloques vise à promouvoir les démarches communautaires.

En 2008, l'Institut Renaudot est intervenu :

Les 4^{èmes} Journées de la prévention, organisées par l'INPES en 2008

L'Institut Renaudot a participé aux 4^{èmes} Journées de la prévention organisées par l'INPES les 10 et 11 avril 2008.

Cette intervention s'est faite dans la session 2 intitulée « *Stratégies d'action pour lutter contre les inégalités sociales de santé* ».

Nous avons ainsi présenté les enseignements issus de nos différentes expériences d'accompagnement de démarches communautaires en santé. Cet atelier a notamment été une opportunité pour présenter le travail de recherche-action conduit sur l'impact des démarches communautaires mené depuis 2 ans avec une quinzaine de porteurs de démarches communautaires en France.

Cette présentation a été co-construite avec le Codes des Pyrénées Orientales qui mène une démarche communautaire avec la communauté gitane de Perpignan : « Atelier santé / bien-être à la cité du Nouveau Logis » depuis 8 ans.

Nous avons ainsi montré en quoi, à travers l'implication de l'ensemble des acteurs et notamment les habitants dans les actions de santé, la démarche communautaire contribue à réduire les inégalités de santé en agissant sur les freins à l'accès à la santé.

3^{ème} Colloque international des projets locaux et régionaux de santé à Mons en avril 2008

L'Institut Renaudot a animé un atelier sur le diagnostic local de santé, les 1^{er}, 2, 3 et 4 avril 2008 à Mons.

En France, au Québec et ailleurs, les collectivités territoriales sont invitées à réaliser des diagnostics locaux de santé avant l'élaboration ou pour l'adaptation de leurs programmes territoriaux de santé. Forts des nombreuses expériences françaises mais aussi étrangères, à travers cet atelier, nous avons interrogé le sens et les modalités de ces interventions :

- Qu'appelle-t-on « diagnostic local de santé » ? (une analyse des besoins de santé de la population? une évaluation des ressources et actions existantes ? une mise en dynamique du territoire ? ...)
- Quels sont, pour les territoires, les enjeux des diagnostics locaux de santé et, à l'inverse, leurs limites ? (un état des lieux ? une dynamisation du territoire ? un diagnostic « de plus » ?...)
- Dans la conduite de diagnostics locaux de santé, quelles méthodologies, stratégies ou approches permettent, au-delà des résultats, de susciter une dynamique territoriale associant l'ensemble des acteurs dont les habitants ?
- Enfin, comment, à partir des résultats obtenus, favoriser une politique de santé cohérente avec le territoire (ses réalités, ses programmes et ses dispositifs) et les politiques régionales ?

Université d'été Francophone en santé publique à Besançon en juillet 2008

En 2007, l'Institut Renaudot a animé, en partenariat avec l'association Sacopar de Belgique, le module « Pratiques communautaires en santé » dans le cadre de l'Université d'été

Francophone en Santé Publique. Suite à l'évaluation positive du module les organisateurs de l'Université d'été ont demandé à l'Institut Renaudot et à Sacopar de renouveler l'expérience en 2008.

Cette année, il nous a été demandé de fusionner les modules « Pratiques communautaires en santé » et « Education pour la santé : de l'intention à l'action », donc nous nous sommes associés avec l'INPES pour mener ce nouveau module.

Cette fusion répondait à l'un des objectifs de l'Université d'été de Santé Publique, celui de « Fédérer les savoirs et les savoir-faire autour du concept de promotion de la santé ».

Objectifs pédagogiques

Au moyen de présentations participatives et d'exercices pratiques, les participants ont été amenés à :

- reconnaître et distinguer les implications des deux stratégies en promotion de la santé ;
- construire une démarche d'analyse préalable ;
- définir des objectifs et des stratégies d'intervention ;
- rechercher et choisir les ressources nécessaires à la conduite des projets ;
- réaliser l'évaluation des projets.

Cette 5ème Université d'été s'est déroulée à Besançon, du 29 juin au 4 juillet 2008, en présence de 222 participants. L'accompagnement des 10 modules a été assuré par 23 responsables pédagogiques, avec le concours d'une centaine d'intervenants originaires de divers pays francophones.

L'évaluation de l'Université s'est faite à travers deux questionnaires qui ont été renseignés par 93.7% des participants et 90.3% des responsables de modules. Le niveau de satisfaction concernant l'ensemble de l'Université d'été pour les participants est de 8.1 sur 10.

Le niveau de satisfaction globale des participants au module « Mobilisation communautaire et éducation pour la santé » est de 7,1 sur 10.

Pour l'Institut Renaudot, la participation active à cette initiative :

- répond à notre principale mission associative : la promotion des pratiques communautaires en santé,
- nous permet de développer et renforcer des partenariats
- inscrit les pratiques communautaires en santé comme un outil et/ou une démarche de Santé Publique en France
- forme des acteurs à cette démarche

✚ Séminaire « Santé publique et territoires » organisé par le GRSP de Bourgogne en septembre 2008

L'Institut Renaudot est intervenu lors d'une table ronde sur les questions suivantes :

- Quel intérêt y a-t-il à mobiliser un territoire sur la santé et, en conséquence, à territorialiser les programmes de santé? Y a-t-il une pertinence spécifique de la proximité ? Quelles sont les mesures que l'on peut prendre ou les activités que l'on peut engager dans un territoire pour améliorer la santé de ses habitants et qu'on ne pourrait pas, ou moins bien organiser depuis un niveau supérieur ?
- Comment est-ce que vous voyez le pilotage et l'animation des programmes territoriaux de santé? Quel rôle pour les élus? Quel rôle pour les techniciens? Comment envisagez-vous la participation des acteurs locaux et de la population à cette organisation ? De quel type de soutien avez-vous besoin du niveau régional, du niveau départemental ?

- Dans un territoire, de nombreuses interventions peuvent être communes au développement durable et à la promotion de la santé (protection des ressources en eau, nutrition, développement de l'activité physique et des transports non motorisés...). Comment envisagez-vous les complémentarités d'action entre ces deux secteurs d'activité ? De même, comment prendre en compte dans les politiques globales sociales et sanitaires, la spécificité des publics précaires et de certains territoires identifiés par des indicateurs défavorables de santé ?

Séminaire organisé par la DIV « Politique de la ville et santé publique : une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » à Bordeaux en octobre 2008

La délégation interministérielle à la ville (DIV) a organisé en partenariat avec la direction générale de la santé (DGS) et la direction générale de l'action sociale (DGAS), un séminaire de capitalisation et de réflexion sur les "Ateliers Santé Ville" (ASV) pour faire valoir des modes opératoires, des pratiques et en dégager des enseignements. Ces rencontres étaient préparatoires à une journée nationale fixée au 5 décembre 2008 relative à la prise en compte des dynamiques locales par les politiques publiques sanitaires et sociales, notamment celles portées par les politiques territoriales de l'Etat.

Ce séminaire s'adressait à un public restreint d'élus, de professionnels et de partenaires des ASV à tous niveaux : locaux, départementaux, régionaux.

L'Institut Renaudot a été sollicité dans le cadre de son partenariat avec la DIV pour participer en tant que « discutant » dans l'atelier Atelier 6: « Programmation de la démarche des ASV »
La thématique abordée : les méthodes et éléments de référence utilisés pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, en tenant compte des démarches participatives. Comment ont-elles été intégrées et travaillées dans la réduction des écarts ? Quels outils ont été pertinents (niveau local et régional) pour rejoindre les priorités nationales : diagnostics, processus, évaluation, tableaux de bord, indicateurs.

Les conclusions de la réflexion de l'atelier 6 ainsi que les actes de cette rencontre sont disponibles à DIV ou dans le centre documentaire de l'Institut Renaudot.

1^{ère} université Francophone en Promotion de la santé à Dakar en octobre 2008

L'institut Renaudot a co-piloté le module suivant : « Pratiques communautaires en santé ». Elle a réuni plus de 245 personnes (dont 185 stagiaires) venant de 16 pays, principalement africains : Burkina-Faso, Cameroun, Centre Afrique, Congo, Côte d'Ivoire, France, Guinée, Haïti, Mali, Niger, Sénégal, République démocratique du Congo, Rwanda, Suisse, Tchad et Togo.

Les participants étaient très diversifiés au niveau de leur implication dans le champ de la promotion de la santé : responsables ou animateurs d'ONG, fonctionnaires de différents ministères au niveau central ou dans les districts, élus, universitaires et chercheurs. Ils étaient médecins, infirmières, travailleurs sociaux, enseignants...

Les huit modules mis en place ont bénéficié d'une soixantaine d'intervenants. La majorité des enseignements a été pilotée par un responsable du Sud et un co-pilote du Nord. De nombreux thèmes ont été proposés : « Politiques de santé, Réformes en cours et approches stratégiques », « Promotion de la santé et prévention », « Financement de la santé », « Education pour la santé : de l'intention à l'action ! », « Pratiques communautaires en santé : sida, paludisme, tuberculose... », « Evaluation des interventions en santé », « Santé de la reproduction des adolescents et des jeunes » et « Santé bucco-dentaire ».

Pour l'Institut Renaudot, la participation active à cette initiative s'inscrit dans la suite logique de notre participation à l'Université d'été de Besançon, lieu d'émergence de l'initiative d'Université Francophone en promotion de la santé à Dakar.

✚ Débat public de la conférence Nationale de Santé : « Respecter et promouvoir les droits des usagers du système de santé » - décembre 2008 à Paris

L'Institut Renaudot a participé à cette conférence avec pour objectif de faire émerger deux recommandations largement partagées sur deux sujets fondamentaux relatifs aux droits des usagers :

- l'accès des personnes les plus vulnérables au système de santé,
- l'information des patients sur leur état de santé.

⇒ **2/A-4 - DES ESPACES D'ANALYSE ET DE CONCEPTUALISATION DES PRATIQUES** (« groupes de suivi »)

Il s'agit de temps d'échanges ayant pour objectif à la fois le pilotage stratégique et la réflexion des actions en santé communautaire.

En 2008, 9 espaces d'échanges et d'analyse de pratiques ont été proposés, appelés groupes de suivi.

Ils ont regroupé salariés, administrateurs et quelques adhérents de l'Institut Renaudot.

A partir de la présentation de cas concrets, les problématiques suivantes ont été abordées :

- Janvier 2008 : la structuration des ASV avec entre autre le dispositif de santé publique GRSP
- Février 2008 : Analyse de la pertinence d'un espace ressources en santé sur la communauté de communes Eure-Madrie-Seine.
- Février 2008 : Quelle utilisation possible des ateliers de l'avenir pour la mise en place de projets dans le cadre de l'ASV ? Présentation du projet sur Bourges.
- Mars 2008 : les diagnostic/action, état des lieux, diagnostic partagé, diagnostic santé
- Avril 2008 : Quelles spécificités des formations menées à l'Institut Renaudot ? Un article a été écrit sur cette thématique mais non encore publié.
- Septembre 2008 : Quelle place de l'Institut Renaudot dans l'accompagnement d'une association de dépistage du cancer du sein, elle-même accompagnatrice de communes qui souhaitent développer une démarche communautaire sur ce thème ? : l'exemple de l'Ardepass.
- Octobre et décembre 2008 : Quelles complémentarités entre les démarches d'éducation pour la santé et les démarches communautaires ? Début de formalisation de définitions communes sur les concepts de promotion de la santé, éducation pour la santé, prévention...
- Novembre 2008 : Sur la recherche-action : « Evaluation de l'impact des démarches communautaires en santé sur 3 déterminants de santé »

2/B - AXE DOCUMENTATION

Axe « Documentation »

2/B-1 - Un Centre Documentaire

Centre
Documentaire

Mise à disposition d'une information de qualité (ouvrages, outils pédagogiques, rapports, mémoires) répondant aux besoins des acteurs agissant ou souhaitant s'engager sur le champ de la santé dans la mise en place des pratiques communautaires en santé sur l'ensemble du territoire français.

Objectifs :

- Renforcer les acquisitions en lien avec la démarche communautaire en santé : ouvrages, outils pédagogiques, rapports, mémoires, abonnements...
- Valoriser le centre documentaire à travers l'accueil d'acteurs (professionnels, habitants, bénévoles, élus, institutionnels...)
- Valoriser le centre documentaire par la mise à disposition de textes de référence sur le site Internet ou de liens informatiques pertinents.

L'Institut Renaudot a continué à étoffer son centre documentaire en 2008 par des abonnements, en acquérant des revues et des ouvrages en lien avec différents thèmes qui se veulent complémentaires des autres centres documentaires ou centres de ressources d'Ile-de-France.

Nous continuons plus particulièrement à centrer notre veille autour de thématiques définies :

- Concepts en santé : Santé Communautaire / Promotion de la Santé / éducation à la Santé,
- Santé communautaire / Participation des habitants / Empowerment / Développement local,
- Santé à l'échelon local : soin de santé primaires /ASV/politiques locales de santé,
- Coordination / travail en réseau / partenariat,
- Politiques publiques : lois / circulaires / PRAPS / autres dispositifs ou politiques publiques,
- Méthodologie de projets : diagnostics / conduite d'actions / évaluation,
- Pédagogie : outils et techniques d'animation / dynamique de groupe / communication.

L'équipe a par ailleurs renforcé son travail de capitalisation des méthodologies d'interventions qu'elle met en œuvre, tant au niveau des diagnostics locaux de santé que des formations. Des classeurs méthodologiques ont ainsi été créés et mis à la disposition des partenaires venant consulter le centre documentaire de l'Institut.

Le centre documentaire est régulièrement utilisé par les acteurs : en 2008 nous avons reçu une trentaine de personnes (étudiants, professionnels, coordinateurs ASV...).

Le centre documentaire a également été valorisé par la réflexion sur la mise à disposition de textes de référence sur le site Internet ou de liens informatiques pertinents. Nous avons comptabilisé 23 266 visites par an sur notre site (*cf. partie 2/B-3 « site Internet »*).

2/B-2 - Des Publications

Publications

↳ La Lettre de l'Institut Renaudot

L'Institut Renaudot édite une lettre bimensuelle qui a, entre autres, une fonction pédagogique et une fonction informative.

- *une fonction pédagogique* : elle a pour mission de présenter ce qu'est la santé communautaire, en s'appuyant le plus possible sur l'action et en recherchant à en tirer des éléments de théorisation. A cet effet, elle présente
 - des pratiques illustrant ce qu'est la démarche communautaire,
 - des concepts liés à la santé communautaire,
 - des capitalisations issues d'expériences de terrain.
- *une fonction informative* : elle fournit aux acteurs de terrain les ressources et points de repère qui leur sont utiles dans leur action : actualité, bibliographies, adresses d'acteurs ou de centres de ressources...

Objectifs :

- valoriser les actions menées par les acteurs de la santé communautaire dont les coordinateurs d'ateliers santé dans deux des 5 éditions annuelles,
- valoriser les informations pratiques en lien avec le social, la santé et notamment les ateliers santé ville.

La Lettre de l'Institut créée pour diffuser des informations, des expériences, des échanges d'idées sur les pratiques communautaires en santé et plus largement en promotion de la santé, a au fil des années été largement et régulièrement diffusée à un réseau d'acteurs pratiquant en santé communautaire, santé locale, soins de santé primaires ou à divers partenaires et interlocuteurs concernés.

L'année 2008 n'a pas permis l'édition du nombre de Lettres initialement prévues compte tenu d'une situation de fragilisation vécue par l'Institut.

Cette interruption de parution a été partiellement compensée par une utilisation plus importante du site Internet de l'Institut et des contacts électroniques plus réguliers avec le réseau de l'association.

La reprise d'une parution telle qu'initialement programmée devrait pouvoir être effective au 4^{ème} trimestre de l'année 2009.

↩ **Article : « Inégalités sociales de santé et démarche communautaire en santé, quels liens ? »**

La « Santé de l'Homme » est une revue bimestrielle éditée par l'INPES.

Pour son numéro de Septembre-Octobre 2008 portant sur les inégalités sociales de santé, l'INPES a sollicité l'Institut Renaudot.

Nous avons donc rédigé un article qui visait à montrer en quoi la démarche communautaire peut contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. Pour cela, nous avons présenté les premiers résultats issus du travail de recherche-action sur les effets des démarches communautaires en santé sur 3 déterminants de la santé :

- les ressources individuelles
- l'environnement social local
- l'environnement politique et structurel

2/B-3 - Un Site Internet



Site Internet
www.institut-renaudot.fr

Outil de valorisation de l'Institut et de promotion des démarches communautaires en santé ; à travers la mise en ligne d'une information de qualité : ouvrages, outils pédagogiques, rapports, mémoires, actualités, événements, expériences de terrain, etc.

Objectifs du site :

- Informer les acteurs de l'actualité en matière de démarches communautaires en santé
- Mettre en ligne une partie des ressources documentaires disponibles à l'Institut Renaudot
- Valoriser les démarches communautaires conduites en France et en Europe
- Faciliter la mise en lien des porteurs de démarches communautaires en santé

Sur le site, les internautes peuvent donc :

- lire l'actualité de l'Institut Renaudot et de ses partenaires (colloques, événements, dates des Conseils d'Administration...).
- découvrir l'association (ses valeurs, son histoire, ses administrateurs, son équipe salariée...)
- prendre connaissance des formations animées par l'Institut Renaudot
- découvrir les différentes activités de l'Institut (accompagnements, diagnostics, recherche-action, analyse de pratiques, espaces conseils...)
- découvrir les événements organisés par l'Institut Renaudot (les Rencontres, les Universités d'été, le SEPSAC ...)
- accéder à la documentation électronique de l'Institut Renaudot (santé, Promotion de la santé, pédagogie, santé à l'échelon local, empowerment, participation, travail en réseau...)
- commander les différentes publications de l'Institut Renaudot ...

En 2008, nos objectifs étaient de :

- Continuer à capitaliser et valoriser les méthodologies d'intervention en santé communautaire et les rapports produits,
- Continuer à capitaliser et valoriser les concepts et réflexions autour de la démarche communautaire en santé (textes, chartes, ouvrages, articles,...),
- Valoriser notre centre documentaire de documents imprimés,

- Mettre en ligne des expériences de démarches communautaires en santé,
- Favoriser les échanges entre acteurs investis dans les démarches communautaires en santé.

Nous avons profité de l'année 2008 pour mettre en ligne un certain nombre de documents que nous avons à notre disposition sous format papier. Nous avons ainsi rendu plus accessible la documentation imprimée de l'Institut Renaudot. Les acteurs engagés ou souhaitant s'engager dans les démarches communautaires en santé ont ainsi pu accéder à une partie de notre documentation par le site Internet.

Ainsi, en 2008, 208 outils ont été mis en ligne sur le Site Internet. Il s'agit aussi bien de textes de références, textes de lois, que d'outils pédagogiques ou de présentation d'expériences.

Par souci de cohérence, nous avons utilisé les mêmes catégories thématiques que celles mises en place dans notre centre documentaire à savoir :

- Santé communautaire / Participation des habitants / Empowerment / Développement local,
- Santé à l'échelon local : soin de santé primaire /ASV /politiques locales de santé,
- Coordination / travail en réseau / partenariat,
- Politiques publiques : lois / circulaires / PRAPS / autres dispositifs ou politiques publiques,
- Méthodologie de projet : Diagnostic / Conduite d'actions / Evaluation
- Pédagogie : outils et techniques d'animation / dynamique de groupe / communication
- Concepts en santé : Santé Communautaire / Promotion de la Santé / éducation à la Santé

2008 étant l'année d'organisation des 5^{èmes} Rencontres de l'Institut Renaudot, nous avons profité de la préparation de cet événement pour valoriser quelques-unes des expériences présentées à Nantes. Ainsi, 18 fiches de présentation de démarches communautaires ont été mises en ligne sur le Site Internet de l'Institut Renaudot :

- Allo allaitement 44
- L'atelier de santé communautaire du Biterrois (CRES Languedoc-Roussillon)
- Le comité d'usagers du CCAS de la Ville d'Angers
- Soleil Santé à Bondy
- Une démarche d'écosanté durable intergénérationnelle (Mairie de Labège)
- Vers un lieu ressource santé habitant (Association La Noria de l'Oasis à Oullins)
- Les amis de mon jardin au clos Toreau (Nantes)
- Atelier santé bien-être (Nantes)
- Croque la vie à Bellevue (Nantes)
- Echanges culinaires (La Roche-sur-Yon)
- L'isolement, de l'observation à l'action (Nantes)
- L'écume du jour (Beauvais)
- Réseau d'échanges réciproques de savoirs (Orléans)
- Le grenier des compétences (La Roche-sur-Yon)
- Parcours de la Petite Reine (Nantes)
- Logement, santé et développement du quartier Saint-Nicolas (Namur)
- Espace de parole sur les discriminations (Paris)
- Education populaire et participative. Prenons soins de nous et de nos proches (Mulhouse)

Enfin, nous avons continué à utiliser les outils associés au site Internet, à savoir la Newsletter. Une Newsletter par mois est envoyée à 367 destinataires. Cet outil vise à informer les membres de ce réseau de l'actualité, de l'organisation d'événements propres à l'Institut Renaudot (les Rencontres, les Mardis de l'Institut, les formations à venir...).

Au total, en 2008, le site Internet a reçu 23 266 visites. Ces visites ont permis aux internautes de visionner 51 057 pages du Site. Autrement dit, chaque visiteur a vu en moyenne 2 pages du Site Internet à chacune de ses visites.

Les objectifs pour l'année 2009 :

- Favoriser la mise en réseau.
- Valoriser les expériences conduites autour des démarches communautaires.

Ces deux objectifs seront nos priorités en 2009. Pour cela, nous testerons avec les membres de notre réseau différents outils de mise en lien et de valorisation.

3/C – AXE « FORMATION – ACTION – RECHERCHE »



3/C-1 - Des Formations - Actions



L'Institut Renaudot porte certaines formations à sa propre initiative, que nous appelons formations internes et des formations à la demande de structures, villes, c'est ce que nous appelons formations externes ...

– DEUX FORMATIONS INTERNES

- **« Coordonner un projet local de santé dans une démarche communautaire »**

7 personnes ont participé à la formation « Coordonner un projet local de santé dans une démarche communautaire » se déroulant sur 8 jours. La formation a démarré en 2007 et s'est achevée en février 2008 (2 sessions ont eu lieu en 2008).

Cette formation a eu pour objectifs de :

- Mieux appréhender les concepts de santé, démarche communautaire, participation...
- Comprendre l'intérêt de l'implication de tous les acteurs (habitants, élus, professionnels) dans un travail en partenariat,
- S'approprier les méthodologies d'intervention participatives associant l'ensemble des acteurs et notamment les habitants,
- Comprendre comment identifier, valoriser et mobiliser les savoirs des habitants et de la communauté,
- Mieux connaître les lois, dispositifs et sources de financements permettant la mise en place de dynamiques locales de santé,
- Comprendre l'enjeu de l'implication de l'échelon local dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé,
- Avancer concrètement dans ses idées ou dans ses projets en lien avec la démarche communautaire en santé.

Pour cela, nous avons abordé :

- **les conditions et les enjeux de la co-construction** entre habitants, élus et professionnels, au travers d'une mise en situation.

- **les différents niveaux de la participation** et les stratégies à mettre en œuvre par chaque participant pour atteindre le niveau souhaité.
- **le diagnostic local partagé** à travers la présentation du diagnostic conduit à Cahors dans le cadre de la mise en place de l'ASV sur la commune. La coordinatrice nous a présenté la méthode, les résultats, les atouts et les limites de ce travail. Nous avons également présenté d'autres méthodes de diagnostic telles que l'enquête participative et les Ateliers de l'Avenir.
- **L'évaluation dans une démarche communautaire en santé.** Chaque participant a ainsi pu commencer à élaborer une démarche d'évaluation de son action : ce que je veux évaluer, pour faire quoi, pour quoi, comment, avec qui, quand, avec quels outils, quelle communication de ces résultats prévoir ?...
- **L'animation de groupe et la gestion de conflits.** Pour cela, nous sommes partis des expériences des participants, puis nous avons utilisé un jeu de rôle.
- **Le rôle et le positionnement du coordinateur de projet :** où comment son rôle et où s'arrête t'il, comment favoriser l'autonomie des groupes... autant de questions que se posaient les participants.
- **La communication et la valorisation des actions**
- **Le paysage de la santé publique** à partir de l'existant et du projet de loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », la création des Agences Régionales de Santé, la mise en place des Contrats Locaux de Santé...
- **Le travail partenarial** à partir d'une mise en situation

La richesse de cette formation a surtout été du au fait que :

- Il y avait une **diversité dans les contextes des participants** (salarié dans une ville, dans une association, libéral...): « *la formation a été très riche de par le contenu apporté et les rencontres que j'ai faites ; la diversité des expériences ; la diversité des contextes* »
- les **échanges entre les participants ont permis à chacun de s'interroger** sur ses propres pratiques et parfois de remettre en question des évidences : « *ça nous permet de nous interroger sur nos pratiques, de prendre du recul* », « *j'ai apprécié l'écoute et la disponibilité du groupe* ». Les temps d'accompagnement individuels ont également contribué à cette prise de recul.
- **chaque participant a co-animé une partie de la formation à partir de sa propre expérience.** Par exemple, la coordinatrice d'un réseau santé mentale a présenté la partie consacrée au travail en réseau et en partenariat. Une coordinatrice ASV a présenté comment le diagnostic a été conduit sur son territoire...
- **Les apports théoriques ne venaient qu'appuyer les expériences pratiques** qui étaient présentées : « *j'ai mis du pragmatique sur des aspects théoriques* », « *j'avais oublié que la santé communautaire, ce n'est pas que les habitants* »

Cette formation a également été très porteuse pour l'Institut Renaudot puisque suite à ce travail :

- **La ville de La Rochelle nous a sollicité** pour une intervention auprès du service de Santé Publique, du service vie associative et des élus de la ville et de la communauté

d'agglomération pour présenter l'Atelier Santé Ville. Cette journée a été co-animée par l'Institut Renaudot et une coordinatrice ASV de la région parisienne qui participait elle aussi à la formation-action. La mise en réseau des participants a donc été effective rapidement (mai 2008).

- **L'ASV du 18^{ème} arrondissement a construit avec l'Institut Renaudot une formation-action** à la méthodologie de projet dans une démarche communautaire, destinée aux porteurs de projets de santé de l'arrondissement.

Les enseignements que l'Institut Renaudot pourrait tirer de cette formation-action sont multiples :

- il est essentiel de valoriser la partie formation et de se donner les moyens de la développer
- il est essentiel de rester dans une démarche de formation-action qui fait que chaque participant peut, entre chaque session, mettre en pratique ses acquis
- il est essentiel de se donner les moyens d'évaluer à moyen et à long terme les effets de la formation
- il paraît intéressant de réfléchir à comment valoriser la participation des participants aux formations organisées par l'Institut, en termes de reconnaissance, d'acquisition de compétences ...

➤ **« Introduction aux Démarches Communautaires En Santé »**

Cette formation est une introduction aux démarches communautaires en santé. Elle a rassemblé 8 stagiaires autour des objectifs suivants :

- Identifier l'intérêt et les conditions de réussite d'une démarche participative
- 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,
- S'approprier la méthodologie de projet des approches communautaires en santé
- Savoir animer un projet de santé dans une approche communautaire
- Savoir construire les conditions de mobilisation des différents partenaires dans la co-construction d'un diagnostic et d'actions (habitants, professionnels, institutionnels, élus),
- L'évaluation comme outil de pilotage
- Avancer concrètement dans ses idées ou dans ses projets en lien avec la démarche communautaire en santé

Pour l'Institut Renaudot, ce type de formation :

- initie des porteurs de projet aux démarches communautaires,
- favorise la mise en réseau de ces partenaires

– SEPT FORMATIONS EXTERNES

- **« Mettre en œuvre une politique locale de santé dans une démarche communautaire » en partenariat avec la DIV.**

Cette formation a été financée dans le cadre de la convention avec la Délégation Interministérielle des Villes 2008, néanmoins seulement 1 session s'est déroulée en 2008. Les autres 4 sessions ainsi que les accompagnements se sont déroulés en 2009. Pour une question de cohérence, nous avons décidé de présenter la formation dans son ensemble. Voici le calendrier des sessions :

- 13 et 14 novembre 2008
- 08 et 09 janvier 2009
- 02 et 03 février 2009
- 12 et 13 mars 2009
- 16 et 17 avril 2009

Dans le cadre de la mise en place des Ateliers Santé Ville en France, les coordonnateurs/trices recruté(e) s présentent des profils différents, tant en ce qui concerne leur formation initiale, que leur expérience professionnelle préalable.

Par ailleurs, il n'y a pas à la date d'aujourd'hui un *référentiel métier* pour ce poste. Aussi, ces professionnels doivent assurer une fonction très complexe et délicate exigeant des savoirs, savoir-faire et savoir-être autant sur le plan technique que sur le plan politique.

Ces coordinateurs/trices venu(e)s d'horizons divers et avec des niveaux très distincts d'expérience professionnelle, sont donc en attente d'une formation spécifique les rendant capables de mieux assumer leur mission de coordination dans la mise en place des politiques locales de santé.

Pour répondre au mieux à ce besoin, la Délégation Interministérielle à la Ville et l'Institut Théophraste Renaudot ont mis en place en 2008/2009 la 3^{ème} édition d'une formation-action à destination des coordinateurs/trices Atelier Santé Ville.

Les sessions de formation

Ses objectifs

A la fin de la formation les participants devaient être capables :

- ✓ **d'analyser les enjeux de l'implication de l'échelon local** en santé au regard de l'évolution du paysage en santé publique et de la politique de décentralisation,
- ✓ **de savoir repérer les conditions d'implication** de professionnels, associatifs, élus et habitants autour d'une dynamique locale de santé,
- ✓ **de valoriser les ressources locales et déterminer les besoins** et demandes d'un territoire en matière de santé en s'inscrivant dans une démarche participative,
- ✓ **d'accompagner les partenaires à poser les bases d'une politique locale de santé** cohérente et pertinente,
- ✓ **d'animer des réunions de travail collectives** avec des professionnels, des structures associatives et des habitants,
- ✓ **de créer les conditions nécessaires à la pérennisation** des dynamiques territoriales (conditions d'implication des acteurs, conditions financières, conditions techniques...),
- ✓ **d'identifier les partenaires financiers et techniques** départementaux, régionaux, nationaux et européens potentiellement **mobilisables** sur des actions de santé,
- ✓ **de déterminer les critères et indicateurs de suivi et d'évaluation** des actions et des dynamiques,
- ✓ **de valoriser** les actions auprès des professionnels, élus, habitants, institutionnels.

Son déroulement

La formation alternait des temps de formation et des temps d'action, **en s'appuyant sur les expériences et les pratiques des participantes, en apportant des outils et des éléments conceptuels tout en prenant le temps d'accompagner les coordonnateurs/trices, selon leurs besoins, dans leurs missions.**

La formation s'est déroulée en :

- 5 sessions de formation de 2 jours soit un total de 10 jours de formation entre novembre 2008 et avril 2009
- et 3 demi-journées d'accompagnement méthodologique ponctuel par coordonnateur/trice.

Le choix de la personne référente pour l'accompagnement de telle ou telle coordonnateur/trice s'est fait en fonction des compétences nécessaires à l'accompagnement au plus près du besoin exprimé.

Son animation

Mariela GALLI, consultante et formatrice à l'Institut Renaudot a assuré le fil rouge concernant la mise en place et l'animation de la formation.

La fonction du fil rouge vise à assurer une cohérence et une proximité entre chacun des intervenants ou formateurs et le groupe. Cette présence, vise à créer un climat de confiance et à mettre en place une ambiance de travail ayant aussi pour objectif la création d'une dynamique de groupe, les prémices d'un réseau qui continuera à être pour les coordonnateurs/trices une ressource par la suite.

En fonction des thématiques abordées, des intervenants compétents et expérimentés sur les questions traitées ont été sollicités.

Pour l'accompagnement sur site, des salariées et des membres du conseil d'administration de l'Institut Renaudot ont été mobilisés.

Son contenu

Le contenu de la formation-action a été arrêté après une phase préalable d'analyse des attentes présentées ci-après.

Le programme définitif a été validé suite à un échange entre la formatrice et les coordonnateurs/trices lors de la première session de formation. Ceci afin d'établir un programme au plus près des besoins et des attentes des coordonnateurs/trices participant à la formation.

Ont été abordés les thèmes suivants :

- Introduction des trois notions clés que sont : **la mise en œuvre d'une politique locale de santé, la démarche communautaire, et le rôle du coordonnateur/trice Atelier Santé Ville.**
- Le **diagnostic-action ou diagnostic partagé** en tant qu'outil pour la mobilisation territoriale et pour la mise en cohérence de l'organisation de la santé sur le territoire. Les éléments abordés ont été :
 - ✓ La définition du diagnostic action,
 - ✓ Ses enjeux (leviers et freins),
 - ✓ Son élaboration, mise en place, et suivi,
 - ✓ Les partenaires et les instances de participation,
 - ✓ **Quelques outils participatifs.**

De manière transversale les questions suivantes ont été aussi travaillées :

- Comment créer les conditions pour que ces projets soient pertinents avec les besoins du territoire et cohérents avec les politiques régionales de santé ?
- Comment articuler approches descendantes (priorités régionales) et approches ascendantes (priorités locales) ?
- La participation des habitants. Pour cela, nous avons fait appel à 3 intervenants qui ont présenté leurs actions :
 - ✓ Mme Christelle Berthon - coordinatrice de l'ASV sur la Ville d'Aubervilliers
 - ✓ Mme Solène Emeraud - agent de santé communautaire
 - ✓ Evelyne Gineco, habitante, présidente de l'association « Les femmes de Jean Moulin » à la Ville de Montreuil
- La dynamique et l'animation de groupe **à partir de jeux de rôles**
- Le paysage de santé publique et le projet de loi « Hôpital, Santé, patients et Territoires ». Pour cela, Emmanuel Ricard, Délégué général de la Société Française de Santé Publique a présenté les moments clefs de l'évolution du contexte de la Santé Publique en France, pour arriver au projet de loi.
- **La place des élus dans la démarche Atelier Santé Ville.** Pour aborder cet aspect de la démarche, nous avons innové par rapport aux précédentes éditions de la formation. En effet, il nous semblait particulièrement intéressant que l'ensemble des coordonnateurs/trices puisse à ce propos rencontrer les élus concernés par leur action, ainsi que leurs chefs de service. Par ailleurs une autre plus value de cette initiative étant que les élus des villes dans lesquelles les coordinateurs/trices en formation se rencontrent et « se racontent ».

Cette rencontre avait pour but que chacun (élu et professionnel) comprenne mieux, et surtout partage avec d'autres, son regard sur les enjeux et les mécanismes politiques et techniques en oeuvre lors de la mise en place d'une Politique locale de santé.

Afin de démultiplier les ressources et les regards dans l'approche de cette thématique si importante, nous avons invité à intervenir :

- d'une part Monsieur Laurent El Ghazi dans sa qualité de conseiller municipal à la Ville de Nanterre et président de l'association Elus Santé Publique et Territoires (ESPT),
 - d'autre part, Madame Catherine Richard, en tant que Chargée de mission santé à la Délégation Interministérielle à la Ville.
- La communication et la valorisation **comme outils incontournables de la participation de tous. Pour cela, l'intervenante (une professionnelle du graphisme) a abordé les thèmes suivants :**
 - ✓ Comment définir son identité ?
 - ✓ Comment élaborer un cahier des charges face à un besoin de communiquer et/ou informer ?
 - ✓ Evaluer son besoin / bien choisir les moyens de sa mise en oeuvre (Quels fournisseurs, prestataires ? Quel budget ?)
 - ✓ Acquérir les bons réflexes (quelles questions se poser ? comment s'y prendre ?)

- L'évaluation dans une démarche communautaire. **Pour cela, nous avons fait appel à Monsieur Bernard Pissarro, médecin de Santé Publique et administrateur de l'Institut Renaudot. Les thèmes abordés ont été :**
 - ✓ Qu'est-ce que l'évaluation ?
 - ✓ Quelle est la place de l'évaluation dans les dynamiques locales de santé et les dynamiques de projets ?
 - ✓ Quelles sont les questions à se poser pour réaliser une évaluation participative ?
 - ✓ Comment poser des critères et des indicateurs d'évaluation dans une démarche participative ?
- Cette année nous avons aussi introduit dans la formation, les deux outils actuellement les plus utilisés notamment dans les évaluations des projets de Promotion de la santé. Ces deux outils étant : PREFFI et Catégorisation des Résultats.
- Le travail en partenariat et le travail en réseau **en tant que démarche incontournable pour la mise en œuvre d'une Politique locale de santé, nous nous sommes appuyés sur un jeu de « compétition/coopération » pour susciter les échanges.**

Les accompagnements

Ce soutien méthodologique personnalisé est complémentaire de l'approche globale et collective des sessions de formation et vise à soutenir les coordonnateurs/trices dans la mise en œuvre de leurs missions en fonction des attentes très ponctuelles.

Il est à remarquer que si des sessions de formation ont été arrêtées en avril 2009, les accompagnements sont encore en cours. Nous ne pouvons donc pour l'heure, donner des détails sur le contenu de ces accompagnements.

Néanmoins, l'expérience nous montre que les coordonnateurs/trices ne se saisissent pas suffisamment des temps d'accompagnements inter-sessions, il faudra envisager d'autres alternatives et/ou propositions pour la suite.

Il faut aussi signaler que certaines des problématiques annoncées par les coordonnateurs/trices comme thème d'accompagnement, ont été abordées lors des sessions de formation, donc les besoins ont aussi évolué et sont donc réajustés à chaque première rencontre avec l'accompagnateur.

Pour l'heure, nous pouvons voir ressortir les catégories suivantes :

- ✓ le diagnostic et l'élaboration du Plan local de santé
- ✓ le besoin d'articulation entre les ressources existantes
- ✓ le rôle des coordinations (légitimité, place, ...)
- ✓ le contexte et les enjeux stratégiques
- ✓ la participation des habitants et le travail en partenariat
- ✓ Concernant l'animation et la communication
- ✓ Concernant l'évaluation

Ci-dessous, quelques témoignages des coordinatrices extraits de l'évaluation finale de la formation :

- *« J'ai pris conscience que la santé communautaire ne se réduisait pas à la simple participation des habitants mais à l'implication de tous les acteurs »*

- « Grande complémentarité des interventions. J'ai retenu de chaque intervention des éléments pouvant m'aider dans ma pratique, dans la construction de ma réflexion »
- « **L'alternance entre théorie et pratique rendait la formation plus dynamique** »
- « **Les informations apportées trouvent écho à ma pratique**, j'ai par ailleurs repris de ces éléments pour mon travail (réunions avec les partenaires, habitants,...) »
- « **Elle était adaptée à nos besoins et ré ajustable** en fonction de nos questionnements et attentes définis en fonction des nos réalités de terrain et de notre degré d'avance dans nos démarches »
- « **Elle m'a permis de toucher ou balayer des thématiques différentes** mais essentielles dans ma profession complexe de coordinatrice »

Pour finir, lors de cette édition, nous avons proposé aux coordinatrices d'élaborer un message commun composé des concepts, idées, réflexions,...abordées durant la formation. Ce message ayant pour but de sensibiliser d'autres, notamment les élus et les professionnels des territoires d'intervention des coordinatrices mais aussi, plus largement. Pour cette élaboration commune, nous avons utilisé la dynamique du focus-groupe. Voici quelques extraits de cette élaboration commune :

« - Les techniques d'animation au service de la cohésion du groupe et de son efficacité dans l'action. Appréciables dans la formation, elles montrent leur efficacité dans l'animation des groupes car elle permettent plus de richesses dans les échanges, facilitent la participation active et la prise de parole de chacun et apportent une cohésion de groupe, beaucoup plus pérenne et efficace.

- **Nécessité en permanence de faire ses preuves, de convaincre, de négocier, d'argumenter...** C'est un constat fait au quotidien par les coordinatrices. Ça fait partie des compétences à développer autant en termes de savoir-être que de savoir-faire.

Il faut sensibiliser tout au long du projet les élus référents, les responsables dans les institutions, les professionnels eux-mêmes, sans parler des habitants et des associations. Chacun des ces acteurs a des attentes différentes, des enjeux différents, une manière différente de voir et interpréter les choses, le coordinateur doit composer avec cette diversité et arriver à faire en sorte que des ces freins potentiels naissent de vrais alliances pour mettre en œuvre une politique locale de santé, et cela n'est guère pas facile.

- **L'ASV est légitime pour interpeller les institutions de l'Etat, les collectivités, sur leurs politiques et leur adéquation par rapport aux réalités locales.** Les actions d'éducation pour la santé ont un impact, mais multiplier ces actions sans une réflexion de fond ne suffit pas pour répondre aux difficultés d'accès à la santé sur les quartiers prioritaires.

Le contexte de l'ASV et la manière multi partenarial dont il est mis en œuvre, donne des orientations plus légitimes car au plus proche des réalités de ces territoires et les populations qui y vivent et y travaillent.

- **Chaque ASV est différent dans ses missions, son fonctionnement et dans la marge de manœuvre qu'il possède.** Aussi, même si les ASV sont différents, les coordinateurs rencontrent des difficultés similaires, le fait d'échanger, se rencontrer permet de trouver des solutions

- **L'ASV est un outil de mise en œuvre d'une Politique locale et partenariale de Santé Publique.** L'ASV n'est pas une fin en soi. C'est une démarche, un processus de déclinaison et adaptation au niveau local de la Politique de Santé Publique. Dans la formation, on a vu que l'ASV n'est pas seulement un dispositif mais la stratégie à suivre pour la mise en œuvre de la politique locale de santé sur un territoire.

- **Avoir confiance dans les habitants (leur capacité à s'organiser, à se battre, à se mobiliser,...)** Nous entendons souvent l'idée reçue que les habitants sont peu motivés, que ce n'est pas facile de mobiliser les habitants. Souvent on est peureux par rapport à cette démarche et le temps et les avis sont souvent décourageants. Mais, lors de la formation on a vu par différentes expériences, que si on fait d'abord confiance, on peut être étonné de la capacité des gens à s'engager si on leur donne les moyens et surtout l'espace et la légitimité. »

➤ **« Concevoir et animer un programme de santé communautaire » en partenariat avec le CRES de l'île de la Réunion.**

Le Comité Régional d'Education pour la Santé de l'île de la Réunion avait sollicité l'Institut Renaudot en 2007 pour qu'il anime une formation pour une quinzaine de porteurs de démarches communautaires en santé de l'île. Cette demande a été renouvelée en 2008. Ainsi, du 26 au 30 juin 2008, l'Institut Renaudot a animé une formation intitulée « Concevoir et animer un programme de santé communautaire » auprès de quinze participants (coordinateurs de projets territoriaux (de santé, temps libre, ...), bénévoles d'associations, professionnels de la DRASS, ...).

Cette formation avait pour objectifs pédagogiques de :

- Mieux appréhender le concept de santé communautaire dans son environnement actuel, ses origines, ses références théoriques et ses enjeux
- Décoder la notion de « participation » des différents acteurs à un projet de santé communautaire (habitants, professionnels, institutionnels, élus) ; en comprendre les enjeux, les leviers et les freins
- Identifier les enjeux, les conditions, les leviers et les freins à l'implication des différents acteurs (habitants, professionnels, institutionnels, élus) à un projet communautaire de santé
- Connaître les méthodologies d'intervention communautaires et les outils associant l'ensemble des acteurs et notamment la population

Pour cela, nous avons abordé :

- les concepts de santé globale, promotion de la santé, démarche communautaire...
- les enjeux et les différents niveaux de la participation
- le cadre institutionnel. Pour cela, Etienne Billot, Responsable du pôle social de la DRASS de l'île de la Réunion, a présenté le contexte de santé publique et l'articulation entre les différents dispositifs de santé publique et les différents niveaux d'intervention (national, régional, local).
- les outils de mobilisation des habitants : enquête participative, Atelier de l'Avenir, diagnostic en marchant, focus-groupes...
- les enjeux de l'implication des élus dans les démarches communautaires en santé
- le rôle de l'intervenant communautaire
- l'évaluation dans une démarche communautaire

En complément d'une évaluation immédiate qui a mis en évidence que la formation avait fait prendre conscience aux participants qu'ils étaient légitimes pour travailler sur la santé et que les élus ont une place importante à prendre dans la mise en œuvre de démarches communautaires en santé, un outil d'évaluation à 6 mois a été élaboré avec le groupe.

Ainsi, 6 mois après la formation, le CRES avait prévu de diffuser cet outil pour voir comment les acquis de la formation ont pu être mis en œuvre sur les territoires de chacun des participants.

Pour l'Institut Renaudot, la mise en œuvre de cette formation sur un département d'Outre-mer a permis de découvrir un nouveau territoire qui a des coutumes, des pratiques et des organisations très différentes de celles que l'on peut retrouver en métropole.

Par ailleurs, de par le profil des participants (de nombreux bénévoles ont suivi la formation), l'Institut Renaudot a pu insister sur le rôle et la place de chacun des acteurs de démarches communautaires en santé, y compris les bénévoles.

➤ **« Formation-action pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets de santé dans une démarche communautaire pour l'ASV du 18^{ème} arrondissement de la Ville de Paris »**

Suite à la participation de l'équipe de l'ASV du 18^{ème} arrondissement de la ville de Paris à la formation « Coordonner un projet local de santé dans une démarche communautaire », la coordinatrice ASV a sollicité l'Institut renaudot pour animer une formation-action à la construction et la mise en œuvre de démarches communautaires en santé auprès de porteurs de projets de santé de l'arrondissement.

Cette formation-action avait pour objectifs de :

- ☛ Sensibiliser un membre de chaque Equipe de Développement Local (EDL) à l'accompagnement des acteurs locaux dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets de santé dans une démarche communautaire.
- ☛ Créer une culture commune autour des démarches communautaires en santé
- ☛ Permettre à chaque participant d'acquérir une méthodologie et des outils pour le travail communautaire sur les questions de santé
- ☛ Accompagner les projets de santé que les participants souhaitent mettre en œuvre
- ☛ Permettre aux acteurs locaux de repérer en quoi les EDL et l'équipe de l'ASV sont des ressources pour eux

Pour cela, la formation-action s'est divisée en 2 temps :

- une journée de sensibilisation des Equipes de Développement Local afin de :
 - commencer à créer une culture commune de ce que sont les démarches communautaires en santé
 - commencer à présenter les valeurs de la démarche communautaire en santé et la méthodologie de travail
 - valider le contenu de la formation-action
- cinq journées formation-action d'une dizaine de porteurs de projets afin de les accompagner dans la construction de leur action afin qu'elle tende vers la démarche communautaire en santé

Le travail avec les EDL devait leur permettre de construire une articulation avec l'équipe ASV : quelle place, quel rôle, quelles complémentarités, quelles modalités de travail... Néanmoins, cet objectif n'a pu être atteint car il semblerait que cela était trop prématuré. Les agents de développement préféraient d'abord voir comment l'ASV allait se structurer et se mettre en œuvre avant de réfléchir à des modalités de travail ensemble.

La formation-action auprès de la dizaine de porteurs de projets, elle, a permis d'atteindre les objectifs fixés au départ. En effet, les participants ont pu **mieux appréhender les concepts et ont avancé ensemble dans l'élaboration de leurs projets**, même si pour certains participants habitants cela n'a pas été évident (« *En tant qu'habitante, ça m'a demandé un travail considérable de mise à niveau, de structuration de mes idées* ») : « *Ca m'a permis*

d'acquérir une terminologie commune avec les professionnels. Aujourd'hui, grâce à cela, j'arrive à me faire facilement comprendre quand je parle de mon projet avec des professionnels. Du coup, ça m'a permis de gagner du temps et donc d'aller plus vite » « Ca m'a apporté des outils pédagogiques sur la méthodologie de projets : comment est-ce que l'on monte un projet ?... Parce que quand on est pris dans le quotidien, on oublie de se poser ces questions là, on oublie de prendre du recul pour évaluer ce que l'on fait ».

Elle a également aidé les porteurs de projets dans **la mise en œuvre de leurs actions** : « *Mon action est en cours de réalisation* », « *Ca m'a beaucoup aidé dans le lancement du projet, notamment à travers l'intervention de Mr Diara* », « *Ca a été un moment où l'habitante était là. C'est le projet qu'elle portait qui a vu le jour parce que dans cette formation, elle a pu exprimer son envie. Au centre social nous avons pu l'accompagner. Sa parole est devenue légitime* ».

Les participants ont également beaucoup apprécié **les échanges de pratiques** entre les participants eux-mêmes, chacun a apprécié d'être ressource pour les autres et de bénéficier du regard du groupe pour avancer dans son projet : « *J'ai beaucoup apprécié les échanges de compétences et de savoir-faire qu'il y a eu entre nous. Ca a pu se faire grâce à l'interactivité qui a été privilégiée. Nous avons tous pu intervenir sur les projets des uns et des autres, donner des contacts, suggérer des choses...* », « *Le croisement des regards était très riche* », « *J'ai trouvé le groupe assez formidable, il apportait beaucoup de soutien, il y avait des échanges d'idées...C'était très rassurant. Ca a apporté plein d'idées nouvelles* », « *J'ai aimé les échanges entre les gens du groupe. C'était positif, ils étaient souvent optimistes. Ca permettait de nous valoriser et de s'échanger des astuces* », « *Il y avait une véritable richesse dans les échanges* ».

Enfin, pour les participants, le point fort de la formation renvoie à **la constitution d'un réseau d'acteurs** : « *Ca a permis de créer des liens avec des partenaires, de savoir mutualiser les compétences de chacun* », « *Ca m'a donné accès à un réseau* », « *Ca m'a permis de connaître de nouveaux partenaires, que j'ai d'ailleurs sollicités pour la création de l'almanach* », « *Ca a donné l'occasion de rencontrer des personnes d'univers différents. Ces lieux nous manquent. Ca a été un moment privilégié dans mon travail* », « *Sur le terrain, il y a une forte demande de mise en partenariat des professionnels et j'ai l'impression que cette formation a permis de créer ces liens* ».

Cette action a permis à l'Institut Renaudot de rencontrer de nouveaux acteurs, de faire se croiser différents types d'acteurs (habitants, bénévoles, professionnels associatifs, institutionnels...).

En 2009, cette formation-action va être reconduite.

➤ **FORMATION DES ELUS GRENOBLE**

Cette formation a répondu à une demande des élus et des porteurs de projets de santé de développer une culture commune en santé publique au niveau local.

Les objectifs :

- mieux appréhender les enjeux et le rôle des communes et communauté d'agglomération dans le domaine de la santé
- mieux analyser la pertinence et la cohérence des différentes actions de santé menées sur la communauté d'agglomération
- développer des stratégies et des outils pour améliorer la pertinence et la cohérence des actions de santé menées sur la communauté d'agglomération
- poser les bases d'une construction collective de projets dans le domaine de la santé

A partir :

- d'une reconnaissance de ce que chacun fait sur son territoire, des obstacles et des ressources
- d'une redéfinition partagée des concepts de santé publique, santé communautaire, promotion de la santé, ...
- d'une mise en commun des contextes nationaux, régionaux et locaux,
- d'une analyse des pratiques (sur des projets existants) et des outils

Le principal intérêt de cette formation a été de réunir élus et responsables de la santé (directeurs de la santé, coordinateurs d'ASV), ce qui n'avait jamais été fait et qui a permis un croisement des approches très intéressant.

La principale difficulté a été dans l'étirement de cette formation sur 18 mois, avec 2 jours avant les élections municipales et 2 jours après ces élections, avec de nouveaux élus, en particulier pour la ville de Grenoble.

Une autre difficulté a été la très grande hétérogénéité des villes représentées, avec des grosses villes comme Grenoble et des très petites villes (la plus petite ayant 1500 habitants) n'ayant pas ou très peu de ressource spécifique en santé (en terme pas d'équipement ou de personnel municipal). Les deux dernières journées ont d'ailleurs été modifiées et ouvertes aux seules villes ayant un ASV (6 villes).

- 1^{ère} journée (21/11/07) : échanges sur les attentes vis-à-vis de cette formation, clarification des notions de santé publique et de santé communautaire et échanges sur des actions menées par les différentes communes.
- La 2^{ème} journée (11/01/08) : présentation des dispositifs GRSP et CUCS ; place des communes et de la Communautés d'Agglomération dans le nouveau paysage en santé publique.
- 3^{ème} journée (17/09/08) : présentation des orientations politiques et des actions de santé des différentes villes ; cartographie sanitaire élaborée par la Communauté d'Agglomération ; actions déjà partagées entre les communes
- 4^{ème} journée (01/04/09) : échanges sur les enjeux politiques des Contrats Locaux de Santé ; méthodologie pour mettre en place une politique de santé portée par l'ensemble des acteurs ; place de la Communauté d'Agglomération.
Questions : Comment travailler avec les plus démunis (utiliser le savoir-faire d'ATD Quart monde par exemple) ? Comment utiliser l'évaluation sans être pris au piège du contrôle ?

➤ **« La participation des habitants/usagers dans des projets de santé » en partenariat avec le CODES de Vaucluse.**

L'Institut Renaudot est intervenu lors d'une une journée organisé sur participation des habitants dans les projets de santé par le Codes du Vaucluse.

Cette journée visait à proposer aux participants des éléments de référence et de compréhension des enjeux, des méthodes et des ressources mobilisables pour favoriser l'implication des habitants. Le but était de sensibiliser les acteurs à la participation des habitants dans des projets de santé et de renforcer les compétences des acteurs à l'implication des habitants dans ces projets.

Objectifs de la journée :

- Mieux appréhender le concept de participation dans les démarches communautaires en santé et analyser les enjeux liés à la participation des habitants à des projets de santé

- Identifier les éléments facilitant et/ou freinant la participation des habitants dans des projets de santé
- Soutenir les acteurs dans l'analyse de leurs pratiques et de leurs projets en lien à la participation des habitants
- Favoriser la mise en place des projets de santé dans une démarche participative
- **Séminaire : « Atelier Santé Ville d'Épinal – Golbey – Chantraine : de la participation et des résultats du diagnostic de santé : quelle santé pour les habitants ? » en partenariat avec le CODES de Vosges.**

Le Codes des Vosges nous a sollicité pour un accompagnement à l'élaboration d'un séminaire de travail sur la mise en place d'un Plan Local de Santé.

Les Objectifs du séminaire de travail

- ↻ Porter un regard critique sur la première étape « diagnostic participatif de santé » de l'ASV : la méthode utilisée, l'expérience vécue par les différents acteurs, la plus-value attendue de l'ASV.
- ↻ Restituer les résultats du diagnostic santé.
- ↻ Permettre une réflexion collective sur les enjeux et les priorités de santé.
- ↻ Élaborer des propositions pour l'étape « élaboration et mise en œuvre d'un programme local de santé » : les pistes d'actions du programme local de santé, la place des différents acteurs, le portage de l'ASV.

Cette intervention comportait aussi, l'animation d'un atelier et une intervention en séance plénière qu'apportait aux acteurs des éléments clés pour la réussite d'une mise en place participative d'un plan local de santé.

- **Formation – action « que la démarche communautaire en santé globale soit et reste au cœur des projets du réseau santé mulhousiens » en partenariat avec la ville de Mulhouse.**

Cette formation-action s'est inscrite dans la continuité d'un log partenariat développé avec la ville de Mulhouse. Elle consistait en 2 jours d'intervention, le premier autour de l'évaluation qualitative : des notions de base de méthodologie de projet en évaluation y ont été transmises, aussi, nous avons travaillé plus particulièrement sur la construction d'indicateurs qualitatifs pour évaluer le projet « Education populaire et participative : prenons soin de nous et de nos proches »

Le deuxième jour de formation action, était un espace pour que les habitants/bénévoles du réseau santé qui travaillent sur des projets puissent y être soutenus.

Pour rappel ces projets étaient :

- ✓ La place des habitants dans les projets "relations garçons/filles" (rencontres, plaisir, échanges, connaissance de l'autre, contraception...)
- ✓ Enquête personnes âgées et immigration par et pour les habitants
- ✓ Rencontres entre habitants et professionnels sur la santé

Un premier tour de table a montré que certains des habitants présents ne se sentaient pas à l'initiative des projets sur lesquels ils étaient censés travailler. Donc la journée a été consacrée dans sa majorité à la réflexion sur le positionnement des bénévoles dans le réseau, très peu de temps a été consacré à l'atteinte de l'objectif prévu pour cette journée. Une nouvelle journée a été programmée mais elle a dû être annulée par manque de participants.

3/C-2 - Des Accompagnements de Proximité

Accompagnements
de proximité

Dans le cadre de ses activités, l'Institut accompagne de nombreuses villes et associations dans la mise en place de dynamiques locales de santé en cohérence avec les PRSP :

- accompagnement à la mise en œuvre de diagnostics - actions santé,
- accompagnements à la mise en œuvre de pratiques communautaires en santé

➤ **ACCOMPAGNEMENTS A LA MISE EN ŒUVRE DE DIAGNOSTICS-ACTIONS SANTE**

Les diagnostics-actions proposés supposent l'implication des différents acteurs concernés (population, professionnels, élus, institutionnels, associatifs) en les investissant dans la construction, la réalisation de l'étude, l'analyse des résultats et la mise en œuvre des actions qui en découlent. Pour nous, un diagnostic participatif est un diagnostic co-construit avec les professionnels, les élus, les institutionnels et les habitants.

Le diagnostic vise à créer du lien dans la diversité du territoire, à mobiliser les acteurs sur la question de la santé et à construire un socle de connaissances, d'attentes partagées prenant appui sur les réalités vécues par les habitants. Son but est, aussi, de permettre de déterminer des priorités d'actions et de sortir d'une logique de cloisonnement.

Ces diagnostics-actions ont pour principaux objectifs :

- L'élaboration commune d'un plan local de santé pertinent avec les besoins du territoire
- Une meilleure cohérence territoriale des interventions
- Une meilleure articulation entre les priorités locales et régionales de santé publique,
- Un meilleur portage politique des questions de santé par les communes
- La création de dynamiques réunissant des institutions départementales, régionales (La DDASS, la DRASS, la CPAM, l'hôpital, la CRAM, le Conseil Général, la DRDJS,...) et la ville autour de problématiques de santé partagées sur un territoire.
- Le décloisonnement et le travail en réseau :
- Une évolution des pratiques professionnelles vers une meilleure acceptation de la place des habitants comme acteurs de santé.

En 2008, l'Institut a accompagné 7 diagnostics-actions

➤ ***Accompagnement de la nouvelle coordinatrice ASV à l'appropriation du diagnostic et la mise en œuvre de l'Atelier Santé Ville de Charleville-Mézières (08)***

Après avoir accompagné les acteurs locaux de l'ASV à la réalisation de diagnostics locaux de santé sur 4 quartiers de Charleville-Mézières, la mission de l'Institut Renaudot en début d'année 2008 devait permettre à la nouvelle coordinatrice ASV en poste de :

- s'approprier les résultats de ces diagnostics
- être en capacité d'accompagner les acteurs locaux à la mise en œuvre d'actions issues de ce travail
- proposer une structuration de l'ASV ainsi qu'une articulation entre l'échelon local et la communauté d'agglomération.

Pour cela, nous avons organisé 4 réunions avec la coordinatrice ASV pour lui transmettre la mémoire du travail que l'Institut Renaudot avait conduit pendant sa mission (depuis 2006), nous avons animé une réunion avec les acteurs locaux afin de construire avec eux un plan d'action sur chacun des 4 quartiers de la ville et de leur présenter la structuration de l'ASV.

➤ ***Accompagnement à la mise en œuvre d'un diagnostic local de santé sur la ville d'Asnières-sur-Seine (92)***

Cette action qui a débuté en septembre 2006 s'est terminée en janvier 2008. Sur le premier mois de l'année, le rôle de l'Institut Renaudot a été d'accompagner la coordinatrice ASV à présenter les résultats du diagnostic au comité de pilotage et de programmer avec cette instance la suite du travail à conduire.

➤ ***Accompagnement à la réalisation d'un diagnostic local de santé préalable à la mise en œuvre de l'atelier santé ville de Villeneuve-la-Garenne (92)***

Cet accompagnement a démarré en avril 2007 et avait permis de réaliser le diagnostic des professionnels sur 3 axes de réflexion :

- accès aux soins
- santé mentale
- dépendance

A la fin de l'année 2007, la coordinatrice ASV a été recrutée et le travail de l'Institut Renaudot jusqu'en août 2008 a consisté à l'accompagner dans la mise en œuvre du diagnostic habitants : co-animation de réunions avec les habitants, préparation des réunions, construction du questionnaire d'enquête, aide à l'analyse des résultats, préparation de la restitution des résultats aux habitants, élus et professionnels...

➤ ***Elaboration d'un diagnostic local de santé sur la ville de Lourdes (65)***

L'Institut Renaudot a travaillé en partenariat avec Grès Médiation dans le cadre d'un diagnostic local de santé sur la ville de Lourdes.

Grès Médiation a mené le diagnostic dans son volet recueil des données quantitative et diagnostic auprès des professionnels. L'Institut Renaudot a développé la partie diagnostic auprès des habitants. Pour cela, l'Institut Renaudot a animé des réunions de groupes de travail avec les acteurs locaux afin de construire la méthode de rencontre des habitants. Puis, il a mené des entretiens individuels et de groupe auprès d'habitants afin de connaître leurs pratiques de santé, de repérer les freins et les leviers à l'accès aux soins et à la prévention, de recueillir leurs propositions d'améliorations et de les mobiliser afin qu'ils soient acteurs de cette amélioration.

➤ ***Réalisation d'un diagnostic préalable à la mise en place d'un Atelier Santé Ville à Villiers-le-Bel (95)***

Cette mission avait démarré en octobre 2007 et s'est achevée en avril 2009.

Pendant l'année 2008, notre travail a consisté à conduire le diagnostic auprès des professionnels et des habitants. Pour cela, nous avons animé des groupes de travail avec les acteurs locaux pour recueillir leurs perceptions des besoins de santé sur le territoire, pour mieux connaître les ressources présentes, pour construire la méthode de diagnostic auprès des habitants.

La consultation auprès des habitants s'est déroulée sur les mois d'octobre et novembre 2008 et la fin de l'année a permis de saisir et analyser les résultats obtenus.

➤ **Mise en place sur la Ville de Fontenay aux roses de l'ASV à partir d'un Diagnostic participatif**

Pour rappel, en 2007 nous avons accompagnée la ville de Fontenay aux roses dans la mise en place d'un diagnostic participatif vers la mise en place d'un ASV.

Entre janvier et mai 2008, nous avons affiné avec la Ville et les partenaires de terrain et aussi institutionnels, la structuration qui devrait être mise en place pour assurer la pérennité de l'ASV. Aussi, et notamment avec la Ville, nous avons posé les bases de la mise en place d'un Observatoire Local de Santé. Ce dernier travail a donné lieu à la mise en place d'un Mardi de l'Institut, afin d'ouvrir un débat sur les enjeux de la mise en place d'un « Observatoire Local de Santé dans une démarche communautaire »⁷

➤ **Accompagnement de la coordinatrice ASV à la conduite d'un diagnostic santé sur la commune d'Argenteuil (95)**

En 2007, l'Institut Renaudot a démarré l'accompagnement de la coordinatrice santé de l'ASV d'Argenteuil pour la mise en œuvre d'un diagnostic santé ayant pour objectifs de :

- Compléter l'analyse des besoins de santé réalisée en 2006
- Analyser l'état de santé de la population vivant sur les quartiers prioritaires et sur le reste de la ville, en apportant un éclairage particulier sur les 3-11 ans et les personnes de plus de 60 ans
- Repérer les ressources existantes (structures, projets, personnes, dispositifs...) en termes de prévention santé et d'accès aux soins
- Construire un plan local de santé en dégagant des axes d'actions prioritaires à mettre en place pour améliorer la santé des habitants

L'année 2008 a consisté en un accompagnement de la coordinatrice pour la mise en œuvre de premières actions suite au diagnostic

➤ **DES ACCOMPAGNEMENTS A LA MISE EN ŒUVRE DE PRATIQUES COMMUNAUTAIRES EN SANTE**

En fonction des territoires, ces accompagnements permettent aux acteurs :

- D'échanger sur les enjeux et le sens de l'implication des habitants dans des projets
- D'exposer les difficultés qu'ils rencontrent dans les démarches participatives
- D'analyser les freins et leviers pour favoriser l'implication des habitants dans des projets
- D'échanger et de faire connaître les expériences de chacun des membres du groupe et leur souhait d'investissement
- De créer de la transversalité entre les acteurs engagés dans des démarches participatives.
- De réorienter ou de définir des pistes d'action à mener avec des groupes d'habitants au sein de leurs structures

En 2008, l'Institut a accompagné 6 projets de ce type

⁷ CF. <http://www.institut-renaudot.fr/resources/observatoirelocalsante.pdf>

➤ **Accompagnement de l'ARDEPASS**

L'Institut Renaudot a accompagné, en tant que prestataire extérieur la démarche de « Dépistage organisé du cancer de sein » à Bondy depuis 2004. Forte de cette expérience, l'association Ardepass et le « Comité départemental de cancer », en charge de la mise en oeuvre du programme de dépistage des cancers (sein et colorectal) en Seine-Saint-Denis souhaitent que cette démarche s'élargisse à d'autres villes du département.

Cet élargissement répond à un des axes de travail posés pour pérenniser et développer l'expérience de Bondy : « La participation à la promotion des démarches sur le département ». Il s'agissait de « tester » la faisabilité d'une démarche participative autour du dépistage du cancer du sein sur d'autres villes du département et sensibiliser les acteurs locaux à la pertinence de ce type de démarche pour améliorer le dépistage.

En 2008 l'Institut Renaudot a continué l'accompagnement méthodologique de ce projet sur les deux phases en cours.

1- une première phase (2007-2008) d'identification, de sensibilisation et de mobilisation d'acteurs (habitantes, professionnels, élus) de 3 ou 4 communes du département pour préparer l'élargissement du projet à ces communes et créer un contexte facilitant.

2- Une deuxième phase (2008-2009) de lancement d'une formation-action sur le dépistage des cancers (sein, côlon) dans les communes du département intéressées suite à la démarche participative mise en place préalablement.

Les conclusions de cet accompagnement seront rendues publiques à la fin du processus suite à la validation des Villes dans lesquelles ce projet a lieu ainsi que à la validation du comité stratégique du projet coordonné par l'Ardepass.

➤ **Accompagnement de Pause santé Argonne à Orléans**

En 2008, en partenariat avec l'association MDSL Santé, partenaire de longue date, l'Institut Renaudot a continué l'accompagnement des acteurs de Pause Santé Argonne (habitants et professionnels) dans leur souhait de s'ouvrir d'avantage à la population du quartier de l'Argonne et de faire en sorte que de plus en plus, les habitants, ainsi que d'autres acteurs locaux, s'investissent dans le quotidien de la structure.

Une dizaine de rencontres dans l'année ont visé à poursuivre l'accompagnement des acteurs à mettre en place les instances d'une gestion communautaire de la structure Pause santé Argonne et faire le lien avec les nouvelles missions qui se profilaient pour cette structure : celles de l'ASV.

➤ **Accompagnement à la mobilisation des habitants du quartier du Champs de Manœuvre a Soyaux pour l'élaboration d'actions de santé (16)**

En 2007, la ville de Soyaux a souhaité entrer dans la démarche Atelier Santé Ville (ASV). Des groupes de travail, réunissant surtout des acteurs professionnels, se sont constitués. Mais rapidement, chaque groupe a constaté qu'il était essentiel de mobiliser les habitants autour de ces questions de santé pour qu'ils participent, avec les acteurs professionnels et les élus, à la construction et la mise en place d'actions adaptées. C'est dans ce cadre là que l'association Asprosanté, porteuse de l'ASV, a sollicité l'Institut Renaudot au mois de mai 2008.

La démarche d'accompagnement de cette « mobilisation » avait pour objectifs :

- de favoriser une mise en dynamique sur le quartier pour permettre un meilleur investissement de tous les partenaires dont les habitants dans la mise en œuvre des projets de santé globale.
- d'élaborer des axes d'action prioritaires à mettre en place sur le quartier, pertinents avec les besoins du territoire et cohérents par rapport à la politique régionale de santé publique.

Pour répondre à ces objectifs et travailler dans une dynamique participative nous avons utilisé un outil de dynamisation territoriale : l'Atelier de l'Avenir.

Entre le mois de septembre 2008 et janvier 2009, 7 rencontres du groupe opérationnel ont eu lieu. Ces réunions ont permis d'élaborer ensemble la démarche opérationnelle et le déroulement de l'Atelier de l'Avenir (communication, mobilisation, convivialité, motivation...).

Lors des Ateliers de l'avenir 5 groupes de travail thématiques constitués d'habitants, élus et professionnels se sont mis en place pour commencer à élaborer des projets concrets.

La mission de l'Institut Renaudot est une démarche d'accompagnement qui vise à mettre les acteurs locaux en mouvement afin qu'ils soient « agissants » depuis le début de la démarche.

Ce positionnement stratégique vise à créer les conditions de pérennisation de cette dynamique. Ainsi, tout au long de notre intervention, ce sont les acteurs du territoire (habitants, élus, professionnels, institutions) qui ont élaboré, planifié, mis en place, expérimenté des méthodes, en ont tiré des enseignements,...

Il était également essentiel de créer les conditions de pérennisation de la démarche qui a été amorcée depuis le mois de septembre 2008.

Lors de la dernière réunion avec le comité de pilotage et l'ensemble des acteurs désormais impliqués dans l'ASV nous avons donc construit ensemble les stratégies à mettre en place pour pérenniser la démarche lancée sur le Champs de Manœuvre, notamment en structurant l'Atelier Santé Ville de Soyaux :

- Les instances de travail et leurs missions
- La coordination de l'ASV et ses missions
- Des outils de mise en œuvre



➤ **Accompagnement méthodologique permettant le développement d'une action de santé communautaire sur le quartier des Agnettes à Gennevilliers (92)**

En avril 2008, la ville de Gennevilliers a sollicité l'Institut Renaudot pour qu'il accompagne un groupe d'acteurs du quartier des Agnettes à mettre en œuvre des actions de santé dans une démarche communautaire.

Notre mission a démarré en septembre 2008 par la rencontre de tous les Directeurs de services municipaux de la ville lors de leur conférence hebdomadaire. En effet, le comité de pilotage a souhaité que notre intervention soit une démarche de santé globale et de ce fait qu'elle soit portée par l'ensemble des services municipaux pouvant agir sur les déterminants de santé.

Après avoir présenté notre méthodologie d'intervention aux Directeurs de services municipaux, nous avons animé 2 réunions de comités de pilotage et 3 groupes de travail.

Ce groupe de travail, composé de 8 habitants du quartier et 6 professionnels, a ainsi pu :

- construire sa définition de la santé
- élaborer une plaquette de présentation de la démarche afin que chacun puisse mobiliser d'autres acteurs du quartier
- analyser les freins et les leviers à la participation des habitants à partir d'actions déjà conduites sur le quartier.

La mission de l'Institut Renaudot devra s'achever en novembre 2009. Au cours de cette année, notre intervention visera à construire la démarche de mobilisation des habitants du quartier, à accompagner le groupe dans le recueil et à l'analyse des envies et préoccupations des habitants et à la construction d'actions issues de ce travail, avec les habitants du quartier.

Au-delà de notre mission, la ville a lancé dans le même temps l'écriture d'une Charte de la vie citoyenne à l'échelle de l'ensemble de la commune. Un des enjeux pour l'Institut

Renaudot en 2009 sera de montrer en quoi une démarche communautaire en santé sur un quartier pourrait alimenter l'écriture d'une Charte de la vie citoyenne sur la commune.

➤ **Accompagnement de la Communauté de Communes Eure-Madrie-Seine (27)**

En 2006, des professionnels médicaux et paramédicaux ont entamé une réflexion visant à repenser l'offre en santé sur le territoire de la Communauté de Communes Eure-Madrie-Seine CCEMS et mettre en place un « pôle santé ».

Consciente de ce besoin, la CCEMS a sollicité l'Institut Renaudot en 2007 afin **d'analyser la pertinence de la mise en place d'un pôle santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des habitants de la Communauté de communes.**

Cette première étude, réalisée entre octobre 2007 et mars 2008, ainsi que les éléments de diagnostic qu'elle a mis en évidence ont montré la nécessité d'une intervention sur ces questions au profit du territoire.

De septembre 2008 à février 2009, l'Institut Renaudot a accompagné la CCEMS et de ses partenaires à **l'élaboration du projet de maison de promotion de santé de proximité** soit l'affinement des 4 piliers de la maison de santé au service d'un projet partagé.

La démarche entreprise en 2008 a permis de :

- ➔ mobiliser les partenaires potentiellement intéressés (dans les champs sanitaire, social, éducatif, développement de territoire...),
- ➔ créer les conditions pour que chaque acteur (professionnel, usager potentiel et usager/habitant, élu, institutionnel) prenne part à la co-construction de ce projet,
- ➔ constituer des groupes de travail ayant pour mission de participer à l'élaboration du projet santé/social de territoire et à son fonctionnement,
- ➔ faire participer l'ensemble des acteurs à l'animation et la recherche, dans le cadre de 3 groupes de travail, visant à formaliser les piliers du projet de maison de santé et leur interaction à savoir :
 - les soins de Santé primaires,
 - la participation des usagers / habitants, la prévention, l'éducation pour la santé,
 - la collaboration effective avec le secteur social,
 - l'accueil : point fort de l'ouverture à la population de cette "maison", qui au-delà d'un pôle d'offre de soins, engage tous les acteurs dans une démarche de santé globale.

La création de la « maison de promotion de la santé de proximité » a pour finalité à la fois de faciliter l'accessibilité aux soins pour la population de la communauté d'agglomération, d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de soins et de mettre en œuvre un projet territorial de santé, dans ses dimensions sanitaires, médico-sociale et de promotion de la santé, projet auquel les habitants sont très étroitement associés avec les collectivités locales, l'Etat et l'Assurance Maladie.

La maison de la santé offre l'avantage d'un regroupement de services et de ressources ; elle doit également faciliter une approche globale de la santé, permettre le développement des relations entre professionnels, assurer la coordination des approches et des activités et la mise en œuvre d'actions communes collaboratives. Elle contribue à apporter un changement important dans les pratiques, qui concilient le respect des statuts de chacun des acteurs et la réponse aux demandes individuelles avec les exigences d'un fonctionnement plus articulé et coordonné de démarches collectives.

➤ **Accompagnement à l'évaluation en continu de l'Atelier Santé Ville de l'agglomération Cherbourgeoise**

Alors qu'en 2006, son Contrat de ville et son Atelier Santé Ville (ASV) arrivaient à échéance, la Communauté Urbaine de Cherbourg (CUC) a souhaité être accompagnée par l'Institut Renaudot pour évaluer l'ASV. Cette démarche d'évaluation a abouti à :

- ➔ la redéfinition des objectifs de l'ASV,
- ➔ la construction de trois axes de travail :
 - Axe 1 - Construire un réseau sanitaire et social favorisant une prise en compte globale de la santé pour :
 - Axe 2 - Soutenir la mise en place de 3 projets avec des habitants dans les quartiers prioritaires en partant de leurs préoccupations pour :
 - Axe 3 – Elaborer et mettre en œuvre un plan local de santé publique :
- ➔ des propositions de restructuration de l'ASV

En 2008, la CUC a demandé à l'Institut Renaudot de l'accompagner dans l'évaluation des avancées faites depuis l'évaluation de 2006, à savoir :

- comment les éléments de l'évaluation et notamment les préconisations ont été prises en compte ?
- quels ont été les résultats obtenus ?
- quelles difficultés ont été rencontrées pour mettre en œuvre les préconisations faites en décembre 2006 ?
- quelle dynamique les acteurs ont constaté en 2007 ?

Cet accompagnement nous a permis d'observer l'évolution d'un territoire après une intervention de l'Institut.

- **« Accompagnement méthodologique de groupes projets issus de l'Atelier Santé Ville sur deux quartiers prioritaires du contrat urbain de cohésion sociale à Bourges : La Chancellerie - Les Gibjoncs »**

Quatre groupes de travail, composés de professionnels et d'habitants ayant participé à la démarche de diagnostic animée par l'Institut Renaudot en 2007 ont été constitués pour continuer la réflexion et participer à la mise en place des projets.

La condition de réussite de la mise en place du Plan Local de Santé était, pour le Comité de Pilotage, la création d'un Atelier Santé Ville et le recrutement d'un coordinateur. En attendant la prise de fonction du futur coordinateur et afin de maintenir la dynamique engagée et de soutenir la mobilisation des professionnels et des habitants, le comité de Pilotage, a confié à l'Institut Renaudot la mission d'accompagnement méthodologique des groupes de travail sur les deux projets retenus comme prioritaires : la mise en place d'une « Maison du bien-être » et d'une « Plate-forme de santé ».

Cet accompagnement a eu lieu entre novembre 2007 et janvier 2008.

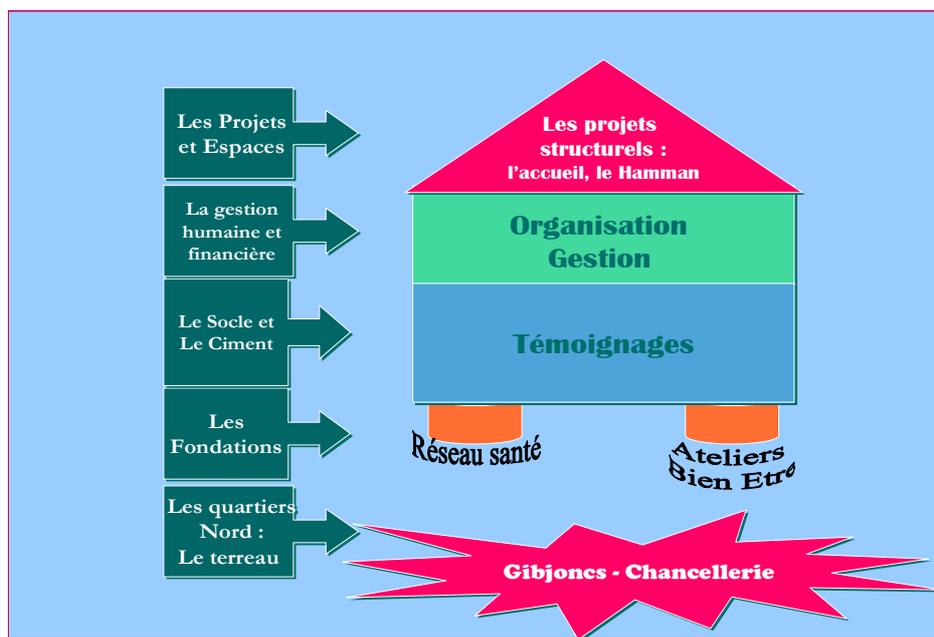
Le groupe de travail d'une « Maison du bien-être » était composé environ de 2/3 d'habitantes et d'1/3 de professionnels de santé et du social.

Il a été décidé de prendre pour base de la construction de cette maison les témoignages des habitantes qui exprimaient très clairement que, pour elles, cette maison était urgente car le prolongement d'actions qui, depuis plus de 10 ans : Ateliers Bien Etre, Réseau d'Echanges autour de la Santé etc... leur apparaît comme indispensable à leur vie voire, pour certaines, à leur survie.

Enfin, des sous groupes de travail se sont construits pour affiner les différents niveaux nécessaires à cette construction :

- Les Fondations,
- Le socle sur lequel s'appuie cette construction,

- La gestion humaine et financière,
- La définition des projets et activités sur laquelle s'articule la vie de la Maison.



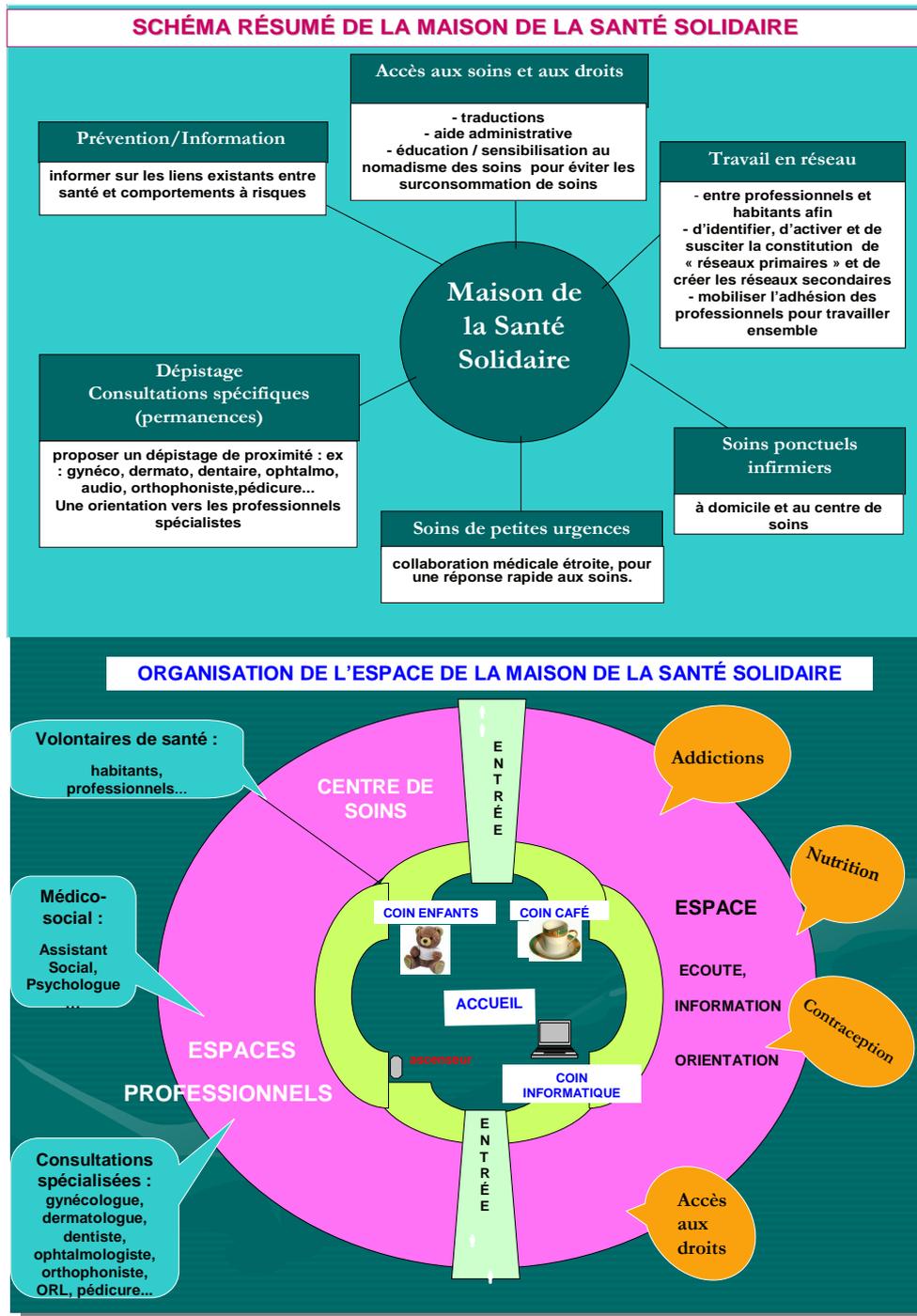
Le sous-groupe chargé de ce thème a beaucoup travaillé. Il est rentré en contact avec la "Maison pour tous" de Bouguenais à côté de Nantes qui a mis en place une gestion partagée pour une Maison de Quartier.

Cependant, le manque d'information sur qui gérerait la Maison du Bien Etre amène le groupe (malgré le gros travail de préparation engagé) à attendre plus de précisions avant de proposer de manière détaillée une Gestion administrative et financière qui soit en cohérence avec le projet.

En ce qui concerne le groupe de travail « Plate-forme de santé » : le groupe a décidé d'appeler cette plateforme la Maison de la Santé Solidaire. Un nom qui veut traduire l'esprit du projet, ses valeurs...

Très vite, il s'est avéré que le Centre de soins du quartier prenant sa place dans un projet plus large, qui met ensemble habitants et professionnels, qui privilégie l'accueil, l'écoute sans jugement... ce nouveau projet devait porter un nom qui fait appel à une forme plus sécurisante, rassurante. Espace ou plate forme apparaissait comme un lieu ouvert aux quatre vents... et qui ne reprenait pas le sentiment de convivialité et de non jugement désiré que traduit le nom de Maison.

Le qualificatif de solidaire était là pour dire que des actions collectives qui prennent en compte les besoins des habitants avec respect soient tissées et inventées là et qu'une des valeurs de la maison serait d'avoir le souci de sa santé et de celles de tous les habitants du quartier mais aussi de celle des deniers publics qui y sont consacrés.



A la fin de son intervention, l'Institut Renaudot en laissant un groupe qui avait beaucoup travaillé, s'était beaucoup investi, néanmoins, il y avait trop d'inconnues pour projeter la concrétisation dans le court ou moyen terme de ces ambitieux projets. Nous espérons que les groupes de travail et les décideurs participants au Comité de Pilotage auront réussi à se donner ensemble les moyens d'y arriver.

2/C-3 - Des Recherches-Actions

Pour mieux connaître les besoins des acteurs de terrain dans le



domaine de la prévention des addictions et des comportements à risques, une recherche-action a été commandée à l'Institut Théophraste Renaudot, en 2003. L'état des lieux dressé alors a mis en évidence des aspects contrastés de la prévention des conduites à risques et addictives telle qu'elle est développée à Paris : en premier lieu, la richesse en termes d'opérateurs et de diversité des approches pratiquées mais aussi l'absence de relations formalisées, d'articulation suffisante entre ces acteurs... Les résultats de ces travaux ont été présentés le 14 avril 2005 à l'Auditorium de l'Hôtel de Ville. D'où la volonté de poursuivre la démarche mais en l'ancrant et en la déclinant au niveau local

2C/-4 - Les Espaces Conseil



Espace Conseil

Nous tenons de façon régulière une permanence de conseil à l'intention des différents acteurs engagés dans des dynamiques de santé.

Objectif :

- Proposer aux acteurs (professionnels, habitants, bénévoles, élus, institutionnels, étudiants...) un espace « conseil » de qualité en documentation et/ou réflexion et/ou méthodologie d'intervention.

En 2008 des espaces conseils ont été organisés auprès de :

- 26 coordonnateurs ASV (ou équipes du CUCS volet santé) ayant besoin de soutiens méthodologiques divers : la mobilisation des habitants, la structuration d'un ASV, le financement du poste de coordination, la méthodologie de diagnostic ou d'évaluation...
- 3 étudiants recherchant des informations sur les démarches communautaires en santé (explicitation des dispositifs de politique de la ville, du rôle des élus en santé...)
- 8 personnes ayant besoin de conseils méthodologiques divers.

Cette année, nous avons aussi utilisé les espaces conseils pour accompagner des équipes hors les murs :

- A Montmorillon (département de la Vienne) auprès d'une dizaine de participants. Cette intervention a eu pour objectifs de réfléchir à : « Comment mettre en œuvre des démarches communautaires en santé sur un territoire rural (facteurs facilitants et freins) ».
- La commune de La Rochelle nous a également sollicité pour l'aider à préciser les enjeux que représente l'entrée dans le dispositif ASV. Pour cela, une journée a été organisée en présence de l'ensemble du service santé publique de la ville, de l' élu à la santé, de l' élu à la politique de la ville de la communauté d'agglomération, des responsables des services politique de la ville, jeunesse...
- Enfin, nous avons accompagné l'équipe du CRESIF (6 participants) autour des questions de diagnostic : la spécificité du diagnostic communautaire, les outils du diagnostic...

Il nous a paru intéressant d'utiliser les espaces conseils pour des temps de conseils plus collectifs. En effet, lorsqu'on accompagne une personne d'une équipe à titre individuel, on s'aperçoit qu'elle a parfois du mal à faire passer les idées échangées lors de l'espace conseil au reste de son équipe ou de son service. En revanche, en accompagnant une équipe ou quelques acteurs d'un même territoire, nous nous sommes rendus compte que ces espaces pouvaient faire levier sur la mise en œuvre de démarches communautaires en santé à l'échelle d'un territoire.

ANNEXES