

Institut Renaudot

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2012



Contact :

Institut Renaudot,
20 rue Gerbier, 75011 Paris
01.48.06.67.32
www.institut-renaudot.fr
contact@institut-renaudot.fr



SOMMAIRE

→ Du projet politique de l'Institut à la structuration de l'activité	p.5
→ Regard financier sur le fonctionnement de l'Institut	p.7
Partie 1 : Axe politique ou fonction tribunitienne	p.9
1.1. Les temps d'échanges, de débat et de rencontres	p.9
→ Les Rencontres de l'Institut : « Nos lieux de vie, des espaces de santé ? »	p.9
→ Le séminaire pour une lecture théorique et pratique de la complexité des interventions communautaires	p.13
1.2. Les contributions à des réflexions stratégiques	p.16
→ Les échanges de pratiques sur l'animation, la coordination et l'organisation locales en santé	p.16
→ L'accompagnement des acteurs à la formalisation d'une proposition d'organisation locale en santé, s'appuyant notamment sur les CLS	p.18
→ Les séminaires de formation des Directeurs Généraux des Collectivités Territoriales	p.20
→ La participation de l'Institut à la CRSA d'Ile-de-France	p.20
→ Le parcours de santé des personnes âgées	p.21
→ La participation à la Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville	p.24
→ La participation au Collectif Pouvoir d'agir	p.25
→ La participation au PRC en Promotion et Éducation pour la santé d'Ile-de-France	p.27
→ La participation à l'Université d'été de Santé Publique de Besançon	p.29
→ L'intervention de l'Institut à des colloques	p.30
→ La participation de l'Institut à des colloques	p.38



1.3. Les espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques p.39

→ L'étude de faisabilité pour établir les conditions de démarrage et de mise en œuvre d'une recherche-action p.39

→ La recherche-action sur la participation des habitants au diagnostic santé-social du quartier Nanterre Université p.41

→ La capitalisation et la valorisation d'expériences communautaires existant en Ile-de-France p.42

Partie 2 : Axe documentation p.44

2.1. Le centre documentaire p.44

2.2. Les publications p.46

→ La Lettre de l'Institut p.46

→ Regards croisés sur le nouveau paysage en santé p.48

→ Guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé p.49

→ D'autres publications à venir p.52

2.3. Le site Internet p.52

Partie 3 : Axe formation-action-accompagnement p.53

3.1. Les formations-actions p.53

→ Animation de l'UE « Démarches participatives » en E-learning p.53

→ Formation à la démarche de Développement Social Local p.54

→ Initiation à la démarche communautaire en santé pour les étudiants en DU « Education pour la santé, éducation thérapeutique » p.55

→ Initiation à la démarche communautaire en santé pour le CHNM p.56

→ Formation à la démarche communautaire et à l'empowerment p.57

→ Formation-action à la mise en place d'une action de mobilisation des habitants p.58

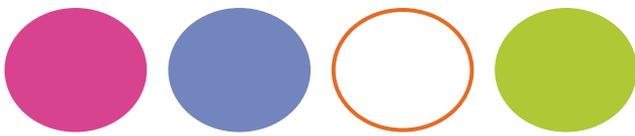


- Sensibilisation des étudiants, assistants de Service social, à la promotion de la santé et aux démarches communautaires p.59
- Les formations conduites dans le cadre du PRC Ile-de-France p.60

- 3.2. Les accompagnements de proximité et les évaluations p.64**
- Accompagnement à la mise en place d'un projet territorial de santé pour la Communauté de Communes du Canton de Rugles p.64
- Accompagnement à la mise en œuvre opérationnelle de la démarche de réflexion sur l'évolution du travail social en Val-de-Marne p.65
- Accompagnement de la recherche-action « Extension d'une démarche participative de sensibilisation au dépistage du cancer du sein à 3 communes de Seine-Saint-Denis » p.66
- Accompagnement à la mise en place d'un réseau d'habitants engagés en santé à Dijon p.67
- Accompagnement à la mise en place d'un Atelier de l'Avenir à Grigny p.68
- Accompagnement à l'auto-évaluation d'un projet de prévention du Sida en Guyane p.70
- Accompagnements à la construction de Contrats Locaux de Santé p.70

- 3.3. Les espaces-conseil p.75**
- Les espaces-conseil réalisés en Ile-de-France, dans le cadre du PRC p.75
- Les espaces-conseil réalisés dans les autres régions p.76

- Conclusion et perspectives p.79



→ Du projet politique de l'Institut à la structuration de l'activité

Aujourd'hui, de plus en plus de structures en France mettent en œuvre des projets s'inspirant des approches communautaires. Le schéma régional de prévention d'Ile-de-France, ou encore la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie, encouragent les démarches communautaires.

La participation des usagers, habitants, citoyens, le travail intersectoriel, la mobilisation des acteurs pour des projets partagés, la mutualisation et la coopération sont plébiscités à tous les niveaux ; mais qu'en est-il dans la réalité ? Les démarches communautaires, sont-elles un effet de mode ou une véritable méthode d'intervention mise en place pour le changement ?

Si l'actualité méritait vigilance, elle constituait surtout une opportunité pour chacun de se former, de créer des espaces d'échanges, de débat, de conceptualisation sur cette démarche ...

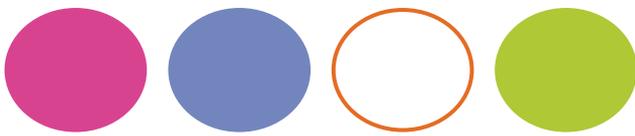
C'est pourquoi l'année 2012 a été marquée pour l'Institut Renaudot a été fortement mobilisé pour conduire son action de plaider auprès des décideurs, mais également des acteurs qui mettent en œuvre ces démarches. Cela est notamment passé par l'organisation des 7^{èmes} Rencontres, avec ses nombreux partenaires, et par l'actualisation de son projet associatif afin de rendre lisible la cohérence de l'action globale de l'Institut.

En effet, ces dernières années ont été marquées par des événements qui contribuent à des changements importants dans le domaine de la santé : mise en place des Agences Régionales de Santé et des Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie et des Conférences de territoires, création des Maisons de Santé, lancement des Contrats Locaux de Santé, prise en compte de la problématique des inégalités sociales et territoriales de santé.

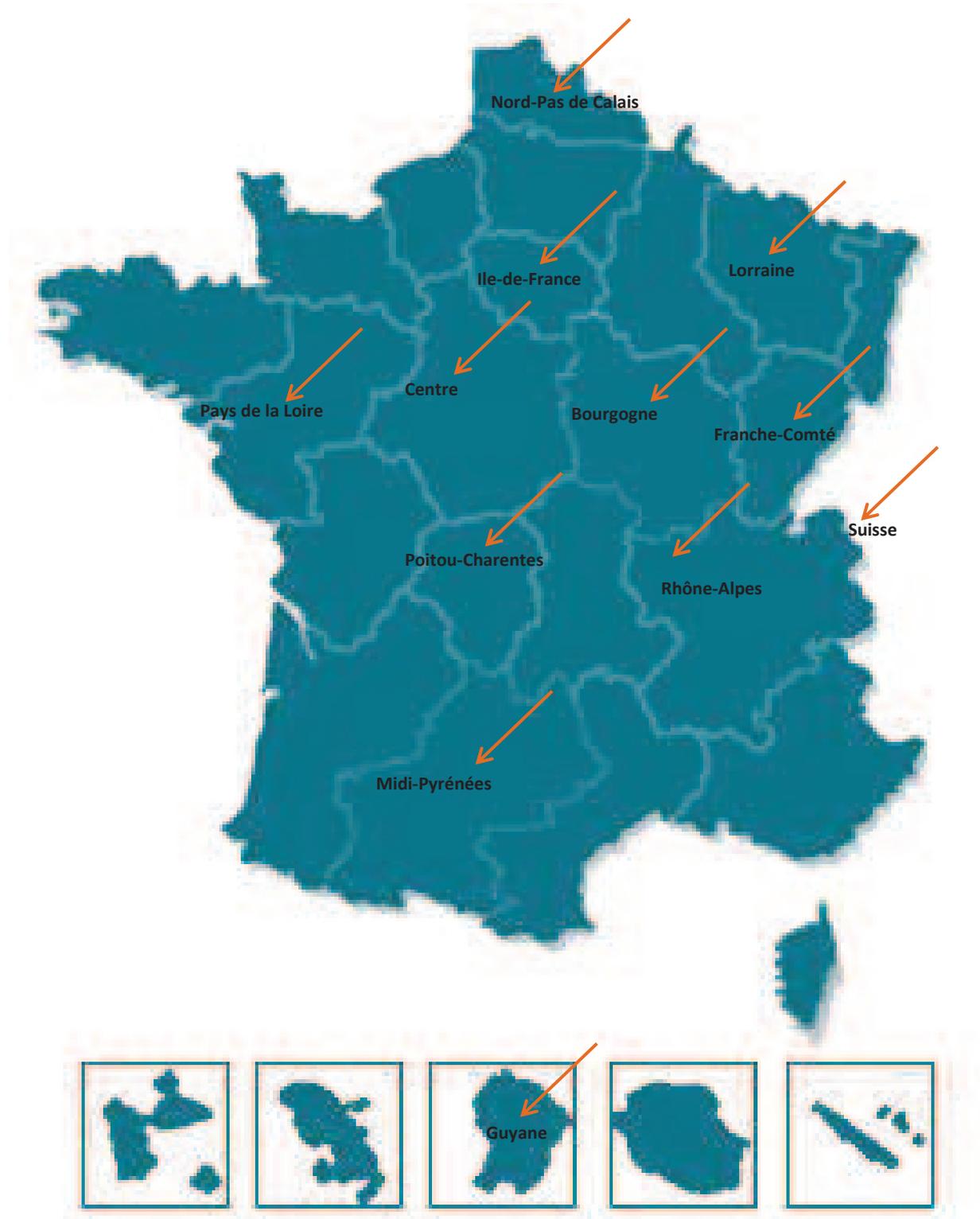
Ainsi, tant dans son expression publique diversifiée que par de nombreux chantiers (formations, accompagnements, recherche-action...), l'Institut Renaudot s'est fortement impliqué dans le nouveau paysage de la santé en construction. Sur la base de son expertise et de ses compétences, il a été fortement sollicité par des collectivités territoriales, des institutions, des associations, ...

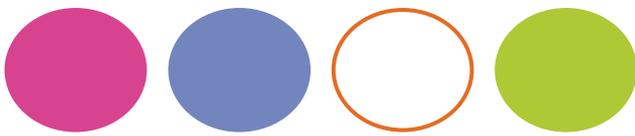
L'inscription dans plusieurs plans régionaux de santé de la santé communautaire et des démarches communautaires en santé comme stratégie à encourager, témoigne d'une reconnaissance certes tardive et encore inégale mais réelle, à partir de laquelle un vaste mouvement de développement des démarches communautaires doit s'engager.

C'est dans ce contexte marqué par de nombreuses contradictions que le Conseil d'Administration de l'Institut, avec son équipe salariée, a souhaité engager en 2012 une réflexion sur les objectifs, les activités, et l'organisation de l'association. Pour ce faire, il a été accompagné dans un premier temps par Effect-If-P puis a poursuivi la réflexion en interne. L'Institut est ainsi entré dans une nouvelle étape de son histoire en confortant et refondant son plan stratégique qui définit notamment sa vision, ses missions, et ses valeurs, et son plan de développement associatif de l'Institut, dont l'adoption est prévue en 2013.



Régions où est intervenu l'Institut Renaudot en 2012





→ Regard financier sur le fonctionnement de l'Institut

Au 31 décembre 2012, le compte de résultat présente un total de produit d'exploitation d'un montant de 382 205 Euros pour un total de charges de 407 032 Euros soit un exercice déficitaire de 24 827 Euros.

Paradoxalement, ce résultat bien que fragilisant le bilan général de l'Institut, se caractérise par une amélioration très nette des financements de l'association marquant ainsi une reconnaissance des institutions et plus particulièrement l'ARS Ile-de-France et l'Inpes par rapport à l'exercice 2011, mouvement qui semble se confirmer en 2013.

L'analyse des produits est caractérisée :

- d'une part par un maintien des prestations de services (formations, accompagnements, recherches-actions, ...) malgré un contexte économique peu favorable : 207 005 Euros en 2012 contre 202 405 Euros en 2011,
- d'autre part par une nette augmentation des subventions : 162 000 Euros en 2012 contre 65 000 Euros en 2011.

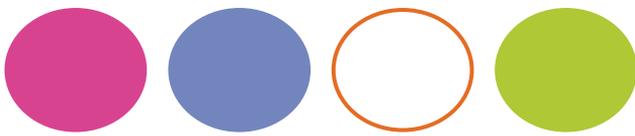
L'analyse des charges montre une volonté de maîtrise des dépenses de fonctionnement de l'Association : salaire et frais de structure. Le déficit se caractérise par 2 éléments majeurs qui s'inscrivent dans la volonté de réflexion et de structuration du développement de l'Institut qui devrait ainsi permettre en 2013 un retour à l'équilibre :

- Une charge exceptionnelle pour l'accompagnement de l'Institut par Effect If P pour réfléchir au développement associatif, politique, administratif et financier : 9 269 Euros
- Une provision d'un fond dédié sur engagement d'actions à réaliser de 45 000 Euros. Cette provision résulte de la non-réalisation totale des actions financées par l'ARS Ile-de-France sur la seule année 2013. La réception tardive de ce financement (juin 2012) ainsi que les changements d'organisation au sein même de l'Agence, nous ont retardés dans la mobilisation des acteurs pour la réalisation de certaines actions pour lesquelles nous avons favorisé la prudence avant l'engagement des dépenses.

L'année 2013 nous oblige à un retour à l'équilibre avec la mise en place d'une consolidation du bilan sur plusieurs années. Pour ce faire, nous devons trouver le juste dosage entre la maîtrise des dépenses et le développement nécessaire pour porter notre politique de promotion des démarches communautaires en santé.

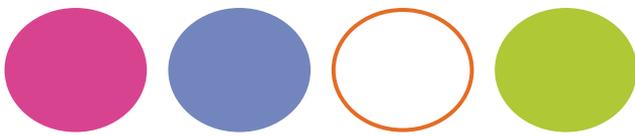
L'Institut Renaudot dispose des éléments favorables pour aller vers ce retour à l'équilibre :

- L'engagement des administrateurs
- Un plan de développement pluriannuel qui propose un volet renforcement administratif et financier : amélioration des outils et tableaux de bord financiers pour un suivi permanent des comptes l'association : plan de trésorerie, maîtrise du plan de charge de travail, ...
- La réorganisation de l'équipe salariée autour d'une direction avec un lien renforcé avec le bureau



- Le soutien sans faille de partenaires dont l'Union Familiale.
- Une perspective de financement pluriannuel 2013-2015 avec de l'ARS Ile-de-France et le Conseil Régional Ile-de-France.

Alors au moment où les démarches communautaires en santé sont de plus en plus énoncées dans les politiques publiques, il nous appartient plus que jamais de les accompagner en renforçant notre structure avec une vigilance accrue liée au contexte général de rationalisation des financements publics.



Partie 1: Axe politique ou fonction tribunitienne

1.1. Les temps d'échanges, de débat et de rencontres

→ Les Rencontres de l'Institut : « Nos lieux de vie, des espaces de santé ? »

Les Rencontres sont organisées tous les deux ans depuis 1998. Une de leurs caractéristiques essentielle est qu'elles réunissent les acteurs (élus, professionnels d'une pluralité de secteurs et de disciplines, institutions et habitants-usagers-citoyens) impliqués dans des projets de promotion de la santé visant à améliorer la qualité de vie dans les quartiers, dans les villes..., par le biais des démarches communautaires en santé dans leur plus grande diversité. Ces démarches veillent également à ce que chacun des acteurs – notamment « ceux qui ne participent pas » à ce type de manifestations réputées « savantes » : les habitants-usagers-citoyens – aient une place effective et équitable.

Les Rencontres

Les Rencontres : un défi culturel !

→ Le défi que représente l'organisation de ces journées est important, ceci d'autant plus qu'elles vont réunir de nombreuses personnes de provenance différente, Français, Belges et Suisses en particulier. Si tous se reconnaissent comme francophones, les contextes et le développement des approches communautaires s'inscrivent néanmoins différemment dans un tissu social et des organisations politiques spécifiques et distinctes.

C'est donc bien un exercice que nous allons devoir faire pour comprendre des logiques et des mises en œuvre de projets qui se déclinent et se développent dans des contextes différents.

Mais, au-delà de ces différences notables, ce qui nous réunit dans le cadre de ces journées, ce sont avant tout des méthodologies d'intervention, des manières de penser, en particulier le fait de croire que l'intervention ne peut être envisagée autrement qu'avec l'implication et la participation de tous les acteurs concernés.

Des rencontres pour...

- Contribuer à la promotion de la santé et à la qualité de vie par la promotion des pratiques communautaires.
- Évaluer, analyser, valoriser les pratiques existantes.
- Contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs (habitants, élus, professionnels).
- Permettre que les réflexions et recommandations des Rencontres aident chacun des acteurs dans ses activités, projets et politiques.
- Créer une mise en synergie et renforcer la dynamique de réseau. À travers les 7^{es} Rencontres, le réseau s'ouvrira encore davantage, et notamment vers l'international, puisque de nombreux Français[es], Belges, Africain[es] y participeront au côté des Suisses. Ces Rencontres seront ainsi un véritable point d'orgue dans cette mise en réseau à l'intérieur de chaque pays et entre les pays participants.

→ Bref, ces rencontres, en rassemblant et rendant visibles différents projets visant à optimiser la diffusion des pratiques communautaires développées sur le terrain, collectiver la réflexion issue des expériences concrètes et partager les bonnes pratiques pour faire de nos lieux de vie des « espaces de santé ».



La 7^{ème} édition des Rencontres s'est déroulée les 21 et 22 septembre 2012 à Meyrin, en Suisse, et avait comme thème « **Nos lieux de vie : des espaces de santé ? Quand les démarches communautaires s'invitent à la construction des territoires** ».



Pourquoi ce thème ? Parce que pour chaque citoyen dans son quartier, son village, sa ville, le logement, le transport, l'entreprise, le cinéma, le café, l'école sont ou devraient être - comme le dit si bien la Charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé – quelques-uns de ses lieux de vie et de promotion de son bien-être... Mais qu'en est-il vraiment ? C'est une évidence aujourd'hui que les problèmes à résoudre sur nos territoires de vie sont nombreux en matière de logement, d'accès à la santé, d'intégration des populations fragiles, de lien social et qu'ils se situent de surcroît souvent dans l'interaction de ces différents déterminants du bien-être et du bien vivre ensemble. De toutes parts sont mises en place ou encouragées les organisations et pratiques territoriales pour y faire face. En même temps qu'approche territoriale, proximité, décloisonnement et transversalité sont affirmés, nos pays, avec leurs diversités, sont confrontés à des situations économiques et sociales différentes et parfois préoccupantes.

De plus, dans ce cadre, le processus communautaire invite à un changement des pratiques de tous les acteurs concernés (habitants, professionnels, élus, associations et institutions). Même si l'on admet que tous ces acteurs possèdent, chacun à leur niveau, des compétences utiles et nécessaires à la mise en œuvre de tels projets, ils doivent souvent apprendre à construire des réponses ensemble et conduire un processus de « mutualisation des compétences ». Cette montée en compétences de tous ainsi qu'une reconnaissance mutuelle de la place et des ressources de chacun, assure une redistribution des rôles et des pouvoirs, qui, elle-même, favorise le développement entre autres de nouveaux réseaux d'entraide, produisant ainsi les résultats escomptés en termes de réduction des inégalités. Souvent limitées à des démarches locales, les démarches communautaires restent largement méconnues alors même que leurs résultats et effets positifs sur la santé sont souvent reconnus et appréciés des organismes qui les soutiennent.

Observer et échanger autour du rôle, des résultats, des limites, et des enjeux et perspectives posés par les démarches communautaires dans les nouveaux défis territoriaux afin de mieux répondre aux besoins des citoyens, était le cœur du projet des 7^{èmes} Rencontres.



Pendant deux jours, à travers une table ronde, 12 ateliers (dont deux dédoublés), 12 mini-forums, un marché des expériences et des échanges informels, habitants, experts, élus, institutionnels et professionnels les plus divers ont partagé leurs démarches et cherché ensemble les conditions de mieux faire encore. Ils ont élaboré des propositions et recommandations pour contribuer à renforcer la promotion de la santé, le bien-être, sur les territoires.

Enfin, pourquoi la Suisse ? Nous avons répondu présents à la sollicitation d'un de nos partenaires suisses qui souhaitait, grâce aux Rencontres, créer un réseau d'acteurs impliqués dans les démarches communautaires en Suisse romande. En effet, aujourd'hui, nombreuses sont les structures (associatives, communales, cantonales...) mettant en œuvre des projets ou des démarches communautaires. Organiser les Rencontres en Suisse, qui plus est à Meyrin, à proximité de Genève, offrait en outre une opportunité précieuse de renforcer les liens transfrontaliers, voire de créer de nouveaux ponts entre la France et la Suisse.

Parmi les 379 participants, 66 habitants, 31 élus, et 282 professionnels se sont mobilisés. Ils étaient principalement originaires de 3 pays, la Belgique (30), la France (165), et la Suisse (176). En outre, 9 personnes vivant dans un pays africain ont pris part aux Rencontres.

L'implication de multiples partenaires français, belges et suisses a permis d'organiser ces Rencontres.





Les réponses au questionnaire d'évaluation, qui a certes ses limites, permettent de tirer quelques enseignements :

- la qualité du site et de l'organisation a été majoritairement « très satisfaisante » ;
- la table ronde et le marché des expériences ont été majoritairement « satisfaisantes » ;
- les ateliers et les mini-forums ont été appréciés par la majorité des participants, qui se sont exprimés être « satisfaisants » ou « très satisfaisants ».

La majorité des participants déclare qu'elle :

- perçoit mieux comment la démarche communautaire permet de faire d'un lieu de vie un espace de santé ;
- identifie mieux les leviers à mobiliser pour faire d'un lieu de vie un espace de santé ;
- a découvert de nouvelles manières d'agir, des réflexions, des outils et/ou des démarches qui va l'aider dans ses projets ;
- a plus d'arguments pour défendre l'idée que la démarche communautaire en santé apporte une plus-value pour faire des lieux de vie des espaces de santé ;
- perçoit mieux comment créer les conditions pour que l'ensemble des acteurs concernés s'impliquent dans un projet ;
- a rencontré d'autres porteurs de projet et d'expériences avec qui travailler, échanger, et/ou partager.

Témoignages

« Des Rencontres avec tous ces acteurs de différentes villes, cantons, pays, etc. sont très enrichissantes », « Très bien organisé, très convivial », « Magnifique ! », « Merci de tout cœur pour ces 2 extraordinaires journées ; pour la qualité de votre organisation et accueil », « Ambiance générale +++ », « La coopération pour le co-voiturage : merci ! ». « Les Bataclowns génial, en 15 min ils disent tout ! ». « La rencontre avec d'autres porteurs de projet a vraiment été intéressante. La place laissée à l'échange m'a semblé nécessaire ».

« Pour ma première participation aux Rencontres de l'Institut Renaudot, j'ai passé 2 jours riches en échanges, témoignages. L'animation, le travail en petits groupes, la qualité des échanges, le professionnalisme des participants. Je vais recommander à mes collègues leur participation aux prochains rencontres. ».

Les actes des Rencontres feront l'objet d'une publication en 2013.



→ Le séminaire pour une lecture théorique et pratique de la complexité des interventions communautaires

A l'occasion de la venue en Europe du Dr. Saul Fuks¹, intervenant communautaire argentin, un séminaire intitulé « *Lecture théorique et pratique de la complexité des interventions communautaires* » a été co-organisé par l'Institut Renaudot et l'Université Paris 13 (UFR SMBH)¹, qui souhaitait proposer à ses étudiants une expérience internationale en santé communautaire afin de compléter les enseignements proposés. Ce séminaire s'est déroulé le 16 mai 2012, à Bobigny (93).

Saul Fuks a présenté un modèle de lecture de la démarche communautaire qui prend en compte les trois dimensions de la complexité (pragmatique, symbolique et relationnelle) et permet de rendre compte des intrications en jeu dans les démarches communautaires en santé. Il est le fruit de la conceptualisation des années d'expériences de mise en place et d'accompagnement des processus participatifs en Amérique Latine, notamment en Argentine et au Brésil, et en Europe.

SEMINAIRE
LECTURE THEORIQUE ET PRATIQUE DE LA COMPLEXITE
DES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES.

16 mai 2012 – Bobigny

Co-organisé par l'Université Paris 13 (UFR SMBH) et l'Institut Renaudot

A l'occasion de la venue en Europe du Dr. Saul Fuks, intervenant communautaire argentin.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Île de France.

PUBLIC
Acteurs de l'Île de France (collectivités territoriales, CRSA, ARS, Conseil Général, ...) intéressés, ou développant des démarches communautaires, des démarches participatives dans le champ de la santé et l'animation territoriale.
Etudiants / enseignants du Master de "Santé Publique".

MODALITES PRATIQUES
Date : 16 mai 2012
Horaire : 9h-17h
Lieu : Salle RS2, Université de Paris 13 Nord, Bobigny
M : Fort d'Aubervilliers (ligne 7) ou Bobigny - Palais Pigeon (ligne 13)

Places limitées.
Inscription obligatoire avant le 30 avril 2012.
Inscription : m.galli@institut-renaudot.fr
01.48.06.67.32

CONTENU

Le Docteur Saul Fuks présentera un modèle de lecture de la démarche communautaire en santé qui prend en compte les trois dimensions de la complexité (pragmatique, symbolique et relationnelle), fruit de la conceptualisation des années d'expériences de mise en place et d'accompagnement des processus participatifs en Amérique Latine, notamment en Argentine et au Brésil, et en Europe.

Son expérience lui a montré que les processus participatifs qui sont au cœur des programmes de promotion de la santé, d'éducation, de citoyenneté ou de développement social local, ont longtemps été pensés à partir d'une conception privilégiant la dimension rationnelle de l'Homme au détriment voire à l'exclusion des autres dimensions.

Or, la dimension rationnelle ne prend en compte que la logique, la performance, etc. Elle ne prête pas attention aux émotions, au vécu, à ce qui fait sens pour les gens, surtout quand ceux-ci sont problématiques ou conflictuels (dimension symbolique et relationnelle).

Réduire la complexité des actions collectives à leur seule dimension rationnelle appauvrit non seulement l'analyse, mais rend également inopérants les outils et les stratégies utilisés pour promouvoir des actions communales.

Dans une période de profonds changements de l'organisation et des pratiques dans le champ du social et de la santé :

Sur quels outils de lecture et d'analyse, sur quelles pratiques de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes et actions en promotion de la Santé s'appuyer pour intervenir dans ces contextes complexes ?

PROGRAMME

9h	Accueil
9h30-10h30	Contexte actuel et enjeux de la démarche communautaire en Ile de France.
Intervenants : Dr. Marc Schoone, président de l'Institut Renaudot, et Pr. Pierre Lombrai (PU-PH de santé publique, président de la Société Française de Santé Publique)	
10h30-10h45	Pause
10h45-12h30	Intervention de Saul Fuks : « Lecture théorique et pratique de la complexité des interventions communautaires »
12h30-14h	Repas libre
14h-17h	Echanges avec l'intervenant à partir de questions, expériences et pratiques des participants.

METHODE PEDAGOGIQUE

Le modèle sera travaillé à partir d'apports théoriques et d'échanges avec les participants, à partir de leurs questions, expériences et pratiques.

CONTEXTE

Aujourd'hui, de plus en plus de structures en France mettent en œuvre des projets ou des démarches participatives d'inspiration ou issus des approches communautaires. Le schéma régional de prévention d'Île de France, ou encore la Conférence régionale de Santé et de l'Autonomie, encouragent les démarches communautaires.

La participation des usagers, habitants, citoyens, le travail intersectoriel, la mobilisation des acteurs pour des projets partagés, la mutualisation et la coopération sont plébiscités à tous les niveaux ; mais qu'en est-il dans la réalité ? Les démarches communautaires, sont-elles un effet de mode ou une véritable méthode d'intervention mise en place pour le changement ?

Pour l'Institut Renaudot, si l'actualité nouvelle mérite vigilance, elle est surtout une opportunité pour chacun de se former, de créer des espaces d'échanges, de débat, de conceptualisation sur cette démarche ...

L'Université Paris 13 enseigne un master de santé publique aux spécialités multiples (de l'ingénierie des formations à l'intervention sociale urbaine) qui visent toutes à former des professionnels compétents dans l'intervention ou la recherche sur la santé de la collectivité (dans le monde du travail, celui du soin ou dans la cité). Ces professionnels sont eux-mêmes en charge de renforcer les compétences des individus et des groupes auprès desquels / pour lesquels ils travaillent. Une ouverture sur l'expérience internationale en santé communautaire est un complément privilégié pour ceux / celles qui le souhaitent parmi les étudiants et les enseignants.

INTERVENANT PRINCIPAL

¹ Saul Fuks est docteur en psychologie clinique, spécialiste en psychologie communautaire, professeur de psychologie clinique et d'études supérieures de psychologie sociale et communautaire à l'Université Nationale de Rosario, en Argentine. Il est également professeur invité des universités et centres scientifiques d'Amérique du sud (Brésil, Uruguay, Chili, Pérou, Venezuela et Colombie), des universités nord-américaines (Nouveau Mexique, Boston, New York, et San Francisco) et des universités d'Europe (Berlin, Munich, Paris, Barcelone, Naples, Turin, Londres, Genève, et Lausanne). Directeur d'un Centre de Santé Communautaire en Argentine depuis 26 ans, il intervient comme consultant pour diverses structures (ONG, réseaux en Europe et en Amérique Latine) et comme formateur, depuis plus de 15 ans, dans des contextes suisses et français qu'il connaît bien.

Avec le soutien de

ars
Agence Régionale de Santé Île-de-France

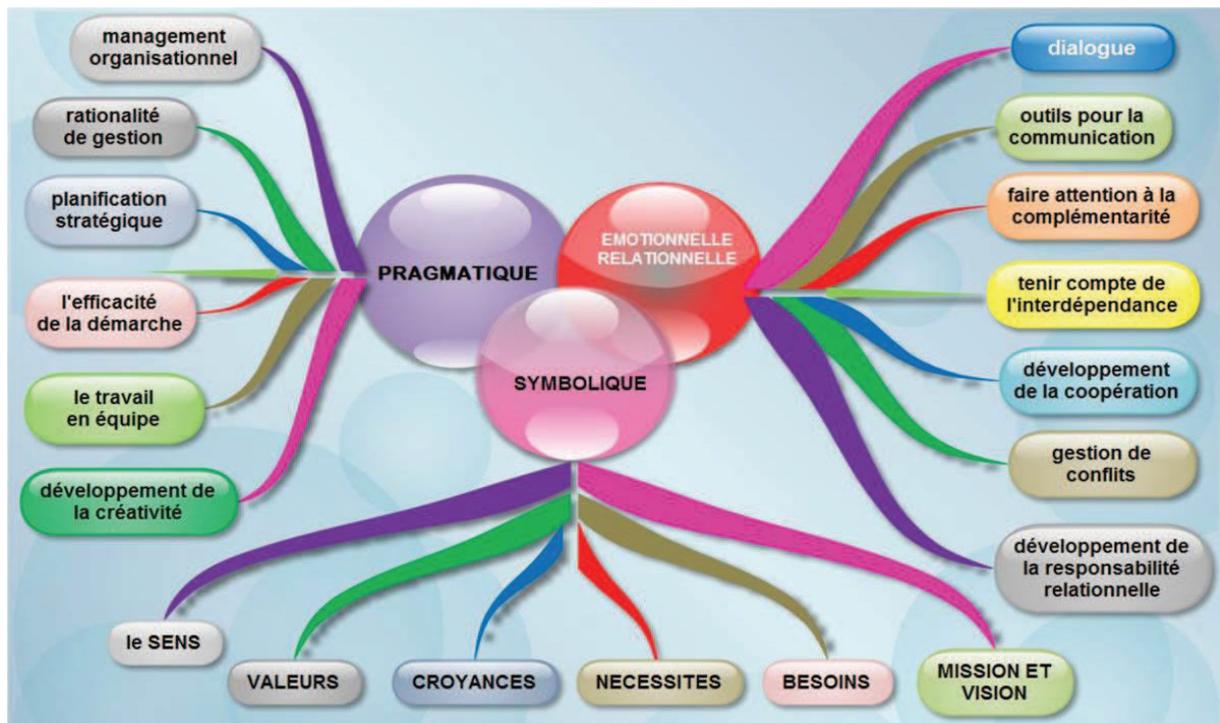
Si vous avez des questions concernant cette initiative, n'hésitez pas à contacter Mariela GALLI
m.galli@institut-renaudot.fr

Pourquoi ce thème ? Parce que les processus participatifs qui sont au cœur des programmes de santé, d'éducation, de citoyenneté ou de développement social local, ont longtemps été pensés à partir d'une conception privilégiant la dimension rationnelle de l'Homme au détriment, voire à l'exclusion, des autres dimensions.

¹ L'Université Paris 13 enseigne un master de santé publique aux spécialités multiples qui visent toutes à former des professionnels compétents dans l'intervention ou la recherche sur la santé de la collectivité (dans le monde du travail, celui du soin ou dans la cité).



En effet, la dimension rationnelle ne prend en compte que la logique, l'efficacité, la performance, etc. Elle ne prête pas attention aux émotions, au vécu, à ce qui fait sens pour les gens, surtout quand ceux-ci sont problématiques ou conflictuels. Or, les actions individuelles ont un tel niveau de complexité que les réduire à leur seule dimension rationnelle appauvrit non seulement l'analyse, mais rend également inopérants les outils et les stratégies utilisés pour promouvoir des actions communes. Répondre par la systémique implique de prendre en compte d'autres dimensions, symbolique et relationnelle, et de pouvoir compter sur des moyens complexes, tant pour l'analyse que pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des actions.

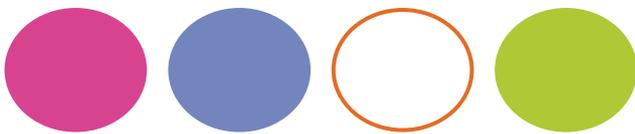


Les 3 dimensions de l'Homme, Saul Fuks

45 personnes ont participé à ce séminaire, dont 5 personnes de l'ARS Ile-de-France, 14 associatifs, 2 médecins directeurs, 4 coordinatrices d'ASV, 2 psychologues, 7 chargés de mission santé, le président de la CRSA et 1 de ses membres, 1 élue, 1 chef de service du Conseil Général, 1 membre de la Commission fédérale de la CGT et 1 membre de la Direction Générale de la Cohésion Sociale, 4 étudiants et 1 personne de l'ARS Aquitaine.

Les participants ont particulièrement apprécié :

- les apports de l'intervenant : « La conceptualisation de processus complexes construite à partir d'expériences diverses non nécessairement centrées sur l'expérience française », « Cela me permettra de mieux penser et structurer mes pratiques de terrain », « Un effort de réflexion pour aller plus loin dans la grille de lecture des problématiques de santé », « La réflexion détaillée sur la fonction de facilitateur » ;



- La posture de l'intervenant : « *L'approche de l'intervenant dans la présentation du contenu* », « *La richesse de l'expérience de l'intervenant et sa prise de recul sur toutes ces problématiques rencontrées durant sa pratique mais aussi la prise de recul sur les contraintes/le prisme de notre culture dans ces pratiques* » ;
- Les échanges entre les participants : « *Une réelle place à la réflexion et à l'échange et non copier-coller de définitions, le temps accordé aux questions et réflexions des participants et à la réflexion collective* » ;
- La diversité du public : « *La pluralité de l'assistance, jeunes et moins jeunes, expérimentés et naïfs (en santé communautaire)* »...

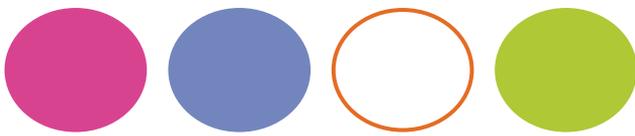
Les participants auraient souhaité :

- plus d'apports formalisés : « *Je m'attendais à une présentation plus détaillée de l'approche communautaire et sa définition* », « *Je pensais avoir accès à du contenu plus formalisé, surtout sur des échanges d'expériences-terrain françaises* » ;
- un lieu plus adapté et accessible : « *L'amphithéâtre n'est pas selon moi la meilleure façon/le meilleur contexte pour pouvoir échanger entre participants et entre participants et intervenants* », « *Un lieu plus accessible* ».

Ils suggèrent que des suites soient données à ce séminaire :

- des temps d'analyse de pratiques : « *Un atelier régulier de réflexion sur ces questions, d'analyses de pratiques* », « *Une demi-journée supplémentaire dans le cadre de groupes d'échanges d'expériences locales autour des 3 dimensions* » ;
- des formations : « *(...) de facilitateurs – travailler les compétences et la posture* » ;
- la découverte d'outils : « *J'ai eu l'impression d'avoir un aperçu qui me donne envie d'en savoir plus ; je devine la boîte à outils et sa richesse* » ;
- d'autres séminaires...

L'Institut Renaudot, très satisfait de cette initiative qui vient autant répondre à sa fonction ressource qu'à sa fonction de plaidoyer, souhaite créer les conditions pour qu'elle se prolonge et permette un approfondissement des notions abordées, des outils énoncés, en vue d'envisager leur application dans le contexte français.



1.2. Les contributions à des réflexions stratégiques

→ Les échanges de pratiques sur l'animation, la coordination et l'organisation locales en santé

À la suite de l'Université d'automne de l'Institut Renaudot sur les CLS en 2009, un groupe de travail s'est constitué avec des acteurs de santé impliqués dans l'animation et la coordination locale en santé, dans les villes de Saint-Quentin-en-Yvelines (78), Nanterre (92), Villejuif (94) et Évry (91), ainsi que dans le Pays d'Alès (30).

Un questionnaire a été élaboré puis diffusé pour recueillir les spécificités et les points communs de ces animations locales en santé. Selon les sites, cette animation repose sur une ville déjà impliquée (avec un centre de santé ou un ASV), une agglomération impliquée dans un observatoire de la santé, ou des réseaux de santé coordonnés.

Les ASV ont permis d'expérimenter des coordinations d'action, surtout dans le domaine de la prévention. Les CLS, qui peuvent concerner également le soin et le médico-social, représentent une étape supplémentaire dans la coordination des différents acteurs de la santé.

Face aux problèmes d'accès aux soins qui s'aggravent, aux problèmes de santé de plus en plus complexes avec le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques, les usagers ont besoin d'un parcours de santé de plus en plus coordonné, rendant nécessaire la coordination de tous les acteurs de santé.

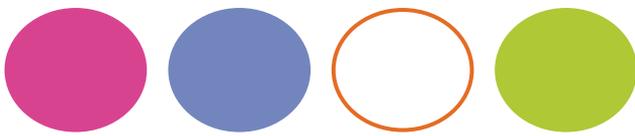
Face à l'organisation de la santé, qui s'est structurée de façon forte et complexe au niveau régional, les acteurs locaux ont besoin d'une organisation locale pour faire entendre les besoins locaux, mutualiser leurs compétences et leurs ressources, afin de devenir un réel interlocuteur pour l'ARS.

Ces acteurs impliqués ont noté l'importance :

- d'une dynamique collective permettant aux acteurs de mieux se connaître et de travailler ensemble ;
- d'une observation locale pour mieux évaluer les besoins et l'impact des actions collectives en santé ;
- d'une coordination des acteurs qui passe par un agenda partagé des actions, une communication circulaire, pluridisciplinaire et intersectorielle entre acteurs ;
- d'un soutien méthodologique aux acteurs, pour faciliter les échanges de pratiques et le montage de projets.

Cette animation locale en santé est confrontée à une triple tension :

- au niveau des acteurs : parvenir à faire travailler ensemble les différents acteurs, de coordonner les actions de santé publique et de mutualiser les ressources ;



- au niveau des collectivités territoriales : permettre à ces collectivités d'investir la santé et de jouer pleinement leur rôle de fédérateur, de soutien et d'accompagnement des projets, en lien avec le développement du territoire ;
- au niveau de l'ARS : au travers des CLS en particulier, permettre une articulation entre priorités (régionales et locales), ressources (locales, départementales et régionales), fonctionnements différents (horizontal pour les réseaux et vertical pour les institutions).

Ce groupe de travail a mis en évidence quatre types de questionnements concernant cette animation/coordination locale en santé :

- Quel territoire permettant de prendre en compte les questions de légitimité, de neutralité, de dynamique, de ressources, ... ?
 - o Selon le positionnement de la collectivité locale, qui impulse, fédère, suit de loin, ...
 - o Selon l'organisation existante des acteurs de santé (réseaux, hôpital, associations, ...)
- Pour quelle coordination ?
 - o Construction de valeurs communes et de langage commun
 - o Observation des besoins
 - o Incitation à la coopération et à la construction de solutions collectives
 - o Mise en cohérence et en complémentarité des politiques publiques
- Avec quelle méthodologie ?
 - o Comment se met en place la dynamique locale ? et comment est-elle relayée ou soutenue par les élus ?
 - o Quelle évaluation et comment se fait-elle ?
 - o Quelle communication, quels outils et comment sont-ils développés ?
- Quelle gouvernance ?
 - o Quel pilotage ? (comité de pilotage, comité technique, commissions, plénières, ...)
 - o Quelle équipe pour l'animation ? compétences, fonctionnement, ...
 - o Quelle structure pour cette animation ? réseaux, association, GIP², ...
 - o Quels financements ? CLS, FIQCS³, ASV, NMR⁴, ...

² GIP : Groupement d'Intérêt Public

³ FIQCS : Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

⁴ NMR : Nouveaux Modes de Rémunération



→ L'accompagnement des acteurs, à la formalisation d'une proposition d'organisation locale en santé, s'appuyant notamment sur les CLS

L'ARS Ile-de-France s'est fixée comme objectif de signer 80 CLS d'ici la fin de l'année 2012, en sus des 68 signés en 2011. Nombre de ces CLS s'appuient sur la dynamique ASV forte sur la région, mais pas tous.

Par ailleurs, pour être dans une montée en charge progressive, un certain nombre de CLS ont été signés pour une durée d'un an et seront actualisés dans leur version finale en 2013 et ce pour une durée de 5 ans. Ces versions finales devront prévoir des contenus sur lesquels les collectivités, les préfetures et l'ARS contractualiseront, mais aussi des modalités de pilotage, d'animation et d'organisation locales.

Autrement dit, la période actuelle est pour les acteurs qui ont déjà signé des CLS une phase d'expérimentation sur laquelle s'appuyer pour fournir aux parties prenantes des prochaines versions des CLS un cadre et des outils d'intervention sans pour autant homogénéiser les modalités de pilotage, d'organisation et d'animation des Contrats.

L'ARS Ile-de-France a identifié ces besoins en interne, au niveau de ses délégations territoriales qui ont exprimé la nécessité de se doter d'outils, mais également en externe, à partir des remontées faites par les collectivités avec lesquelles l'ARS a déjà contractualisé. L'Institut Renaudot a également fait ce constat à travers les remontées des membres de son réseau mais aussi son expérience d'accompagnement des Ateliers Santé Ville.

Dans cadre, une réflexion est menée par l'Institut Renaudot depuis les débuts des CLS et même avant (*voir rapport sur l'organisation locale en santé fait par l'Institut Renaudot pour la Direction Générale de la Santé en 2005*).

En 2012, notre dernière publication « *Regards croisés sur le nouveau paysage en santé* », fruit d'une réflexion collective et financée par l'ARS apporte aussi plusieurs éléments de réponse. Notre dernière initiative, le séminaire que nous avons organisé courant novembre de la même année, nous a permis aussi de tirer des enseignements.

Concernant la notion de territoire :

- Nécessité de distinguer différents territoires :
 - territoire du public
 - territoire de l'action
 - territoire de la coordination
- S'appuyer sur des territoires infra-départementaux.
- Créer les conditions pour que les acteurs concernés définissent leurs territoires car :
 - Les territoires n'existent pas en soi
 - Si les acteurs ont participé à leur définition, ils s'impliqueront plus par la suite dans les actions (ex : l'ARS pourrait provoquer une rencontre entre les acteurs) ; il s'agit que tous se reconnaissent, soient invités et associés avec leurs compétences
 - Etre attentifs à comment les habitants s'y inscrivent.



- Proposer que ce territoire soit un espace de propositions auprès des politiques, remonter les actions, les attentes, etc.

Concernant la méthodologie :

- Identifier qui coordonne, qui contribue, à quel échelon
- Repérer la conflictualité entre les compétences de chacun et ne pas nier les conflits/contradictions/divergences : les reconnaître, les poser et prendre le temps de les analyser
- Articuler les 3 niveaux de légitimité : celui de la représentativité, de l'expertise et de la participation. Les 2 premiers sont là mais la participation reste à travailler.
- Jouer un rôle de médiation, de négociation, d'articulation avec l'idée de chef d'orchestre qui met en musique et coordonne. Est-ce une personne ou plusieurs ? etc.

Concernant la gouvernance locale :

- Privilégier une réflexion sur la coordination (au lieu de se focaliser sur le terme de coordinateur).
- Privilégier les termes de facilitation et d'animation
- Mettre en place une charte de concertation et de fonctionnement ou une charte d'animation locale en santé pour garantir une acceptation de cette animation
- Favoriser une animation locale indépendante des institutions, ayant la capacité de rassembler l'ensemble des acteurs et jouant un rôle de facilitateur pour définir et mettre en œuvre les priorités de santé
- Mobiliser des dispositifs financiers transversaux...

Des Actes du séminaire ont été élaborés et seront finalisés et diffusés en 2013.

Il s'agira en 2013 de continuer à définir l'organisation/animation locale à travers les questions suivantes :

- Comment se posent les enjeux des politiques supra-locales, locales, infra-locales sur un territoire ?
- Quelles sont les conditions de réussite pour une animation locale partagée ? Qu'est-ce qui a fait ses preuves sur les territoires ? Comment la coordination et l'animation territoriales se positionnent face à la politique communale ? Quelle gouvernance ? Quelle coordination ?
- Comment le CLS se met-il au service de l'organisation locale ou l'animation territoriale en santé ?

Plusieurs territoires à interroger ont été évoqués par l'ARS. La question de retenir des territoires plus importants que les communes, où il y aurait plusieurs CLS, a été évoquée. Parmi ces territoires, ceux qui ont été retenus sont : la boucle des Hauts de Seine (92) (Asnières, Coulommiers, Gennevilliers, Villeneuve la Garenne) ; Grigny-Viry (91) ; Coulommiers et la Ferté Gaucher (77).



→ Les séminaires de formation des Directeurs Généraux des Collectivités territoriale

Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) - Pôle santé - INSET⁵ de Nancy et INET⁶, en partenariat avec l'Institut Renaudot, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et les associations des directeurs généraux des collectivités et établissements publics des Hauts-de-Seine (92), de la Seine-Saint-Denis (93) et du Val-de-Marne (94), a organisé en 2011 deux séminaires « Les DG⁷ ont-ils la santé ? » à l'attention des cadres dirigeants des collectivités territoriales. Après ces séminaires sur le nouveau paysage en santé et les réformes engagées, puis sur la problématique de l'offre de soins, la pertinence de poursuivre et de conforter cette démarche a été réaffirmée.

C'est pourquoi le projet « Les DG ont-ils la santé ? » a continué en 2012 afin d'informer et de sensibiliser les cadres de la fonction publique territoriale aux enjeux de santé : accès aux soins, démographie médicale, prévention, impacts des politiques publiques sur les divers déterminants ayant des effets sur la santé...

Cependant, des indisponibilités des certains membres organisateurs et un calendrier très chargé chez les directeurs généraux, visés par le projet, ont retardé l'organisation de deux séminaires prévus malgré l'intérêt pour la thématique.

Finalement, le groupe de travail initial a souhaité accueillir de nouveaux membres, notamment des élus et directeurs généraux. Le dernier trimestre 2012 a été un temps dédié à la remobilisation, et à l'identification et la mobilisation des nouveaux membres pressentis. Début 2013, une prochaine rencontre est prévue pour définir les prochaines initiatives à développer.

→ La participation à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Ile-de-France



Marc Schoene président de l'Institut Renaudot, participe au sein du collège des experts à la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) d'Ile-de-France, en tant que membre de la commission prévention, présidée par le Professeur Antoine Lazarus. Il a contribué à l'élaboration concertée du Schéma Régional de Prévention (SRP), notamment pour que la démarche communautaire en santé soit davantage reconnue comme une stratégie pertinente.

⁵ INSET : Institut National Spécialisé d'Etudes Territoriales

⁶ INET : Institut National des Etudes Territoriales

⁷ DG : Directeurs Généraux



→ Groupe de travail de préfiguration sur Inégalités sociales et territoriales de Santé

L'Institut Renaudot, représenté par son président, a été chargé d'animer pour la CRSA un groupe de préfiguration consacré à la problématique des inégalités de santé et qui a proposé que le groupe permanent ait les missions suivantes :

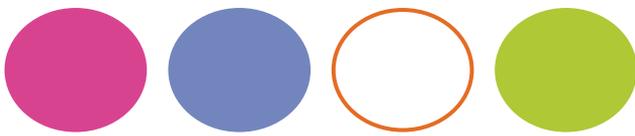
Objectifs 1	<ul style="list-style-type: none">• 1-1- contribuer à la réflexion collective (culture partagée) de la CRSA (groupe inégalités, commissions permanente et spécialisées...) sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Ile de France (ISTS)• 1-2- veiller à une information régulière de la CRSA, de la commission permanente, des commissions spécialisées sur les questions d'inégalités en santé (culture partagée)• 1-3- veiller à un recueil régulier, lisible et utilisable des données et informations sur les inégalités sociales et territoriales de santé en Ile de France
Objectifs 2	<ul style="list-style-type: none">• 2-1- aider la CRSA (commissions permanente et spécialisées) à suivre la mise en œuvre des objectifs, et actions de l'ARS en matière de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.• 2-2- proposer à la CRSA (commissions permanente et spécialisées) des modalités de suivi et d'évaluation des objectifs (ou de certains objectifs) de réduction des inégalités définis notamment par les schémas régionaux de santé
Objectifs 3	<ul style="list-style-type: none">• 3-1- travailler, réfléchir sur les manques en matière d'intervention sur les IS : manques sur des situations d'inégalités non prises en compte par l'ARS, ou sur des sujets ayant des effets sur les inégalités de santé et sur lesquels l'ARS n'est pas seule actrice.• 3-2- avoir une fonction d'alerte
Objectif 4	<ul style="list-style-type: none">• aider à une fonction de plaidoyer de la CRSA sur les inégalités sociales et territoriales de santé
Objectifs 5	<ul style="list-style-type: none">• 5-1- favoriser, aider à la valorisation des démarches et pratiques contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en Ile de France• 5-2- encourager et valoriser des alliances entre champs d'intervention divers sur les ISS (travail et santé ; éducation et santé, étude d'impact santé (EIS), etc...)• 5-3- aider à la valorisation et aux échanges des expériences menées sur les ISTS en Ile de France.• 5-4- proposer ou encourager une fonction recherche et expérimentation sur les ISS en Ile de France

Ces objectifs ont été validés par la CRSA et le groupe permanent sur les inégalités de santé a commencé ses travaux fin 2012.

→ Le Parcours de santé des personnes âgées

En octobre 2011, l'Institut Renaudot a été soutenu par l'ARS Ile-de-France pour organiser sa 14^{ème} Université d'été sur le thème « Parcours de Santé ? Quels parcours de Santé ? ». Ce moment fort a été co-organisé avec l'Union Nationale des Réseaux de Santé, la Fédération des Maisons de Santé d'Ile-de-France (FEMASIF), le Réseau des Actions Locales de Santé (RéALS), Générations 13, la Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale (SPASM) et la Fédération Nationale des Centres de Santé.

Pour rappel, les travaux de cette Université d'été s'étaient conclus sur la nécessité de poursuivre les réflexions engagées, de continuer à défricher cette notion de parcours de santé, « mais en faisant en sorte que plus d'élus, plus d'usagers soient là ! » : « *La question appartient à tous ceux qui produisent de la santé aussi, les différents systèmes qu'on crée font partie de la cité, si le politique, le citoyen ne*



s'en saisissent pas, on ne réussira pas ! ». Plusieurs constats partagés avaient été dressés parmi lesquels :

- l'importance d'associer l'expérience et le regard des habitants-usagers-citoyens (HUC) pour travailler sur le sujet : « prendre en compte une expertise profane des usagers » ;
- la nécessité de ne pas réduire le parcours de santé à « un parcours de soins obligé » ;
- l'existence de nombreuses critiques de cette notion de parcours de santé, mais des arguments aussi en sa faveur, dans la mesure où elle pourrait responsabiliser, obliger au dialogue entre soignants et HUC soignés, introduire la parole de la personne dans ce dialogue, obliger le soignant à prendre en compte le contexte de vie.
- une interrogation commune : « *Comment faire pour intéresser une personne qui n'est pas malade à s'intéresser à son parcours de santé ?* », qui fait écho à la citation de Montesquieu selon laquelle « *c'est une ennuyeuse maladie qu'une santé préservée par un trop grand régime* ».

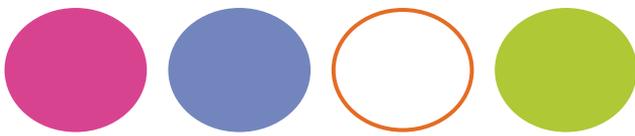
L'ARS a également identifié ce besoin car son plan stratégique fait du parcours de santé un axe essentiel.

En 2012, un important travail de cadrage du projet et de redéfinition de son objet a eu lieu. En effet, le projet initial proposé dans le cadre d'une convention avec l'ARS a dû être redéfini et précisé au regard de l'évolution du contexte, de la réflexion sur le sujet et des attentes de l'ARS, exprimées lors de réunions de travail entre l'agence, notamment représentée par Isabelle Faibis et Marie-Paule Van Dyk, l'Institut Renaudot et ses partenaires.

Alors, depuis les conclusions de la 14^{ème} Université d'été, que s'est-il passé ? Quelles orientations ont été prises, quels travaux ont été engagés ? Un travail de recherche bibliographique et d'état de lieux de l'existant a eu lieu et nous a amené aux conclusions suivantes :

Un état de l'art relatif aux parcours de santé des personnes âgées, publié en janvier 2012 par le Ministère du travail, de l'emploi, et de la santé, propose une définition du parcours de santé : « *Le parcours de santé peut être défini, pour une personne ayant des caractéristiques données (médicales, psychiques, sociales, environnementales, etc.), comme une des trajectoires possibles qui nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social* ». Cette interprétation rejoint certaines conclusions de l'Université de l'Institut Renaudot puisqu'il distingue le parcours de santé d'une part, du parcours de soins, qui n'inclut que les acteurs sanitaires, et d'autre part, du parcours de vie, présenté comme plus large que le parcours de santé, car incluant les déterminants larges de la santé (emploi, éducation, environnement, etc.).

Si cette notion de parcours a connu de nombreuses évolutions dans l'histoire de la littérature de la santé, c'est la création récente des ARS qui remet cette notion au cœur de l'actualité, en ancrant dans la réalité une vision globale de la santé. Dans leur stratégie, toutes les ARS identifient des objectifs visant la fluidification des parcours, et notamment ceux des personnes âgées. C'est le cas de l'Agence en Ile-de-France, dont l'un des programmes transversaux prioritaires adopté en septembre 2012 porte sur l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées.



Malgré la diversité des Plans Régionaux de Santé définis à ce jour, quelques orientations communes des ARS dans l'appréhension des parcours de santé des personnes âgées semblent se dessiner :

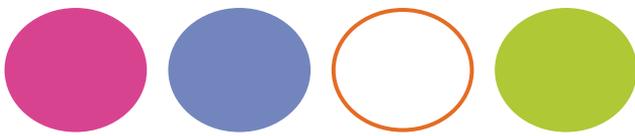
- une porte d'entrée des réflexions et projets concentrée fortement sur les occasions d'entrée des personnes âgées dans le « système socio-sanitaire », à l'occasion d'une prise en charge des personnes âgées par des professionnels ; à titre d'illustration, les expérimentations « article 70 » en cours se concentrent sur quelques moments considérés comme clés du parcours de santé des personnes âgées (séjour hospitalier, sortie d'hôpital, situations sanitaires d'urgence, transition entre deux modes de prise en charge, etc.) ;
- une approche par l'identification de points de rupture dans la prise en charge, à la recherche des défaillances du système en place ;
- une analyse des besoins en santé quasi-exclusivement portée par les professionnels ; l'ANAP⁸ tire d'ailleurs comme grand enseignement des projets accompagnés que l'objectivation des besoins en santé pour les profils de population concernés doit être affinée au-delà du « dire d'experts », notamment pour les besoins touchant à la prévention et l'éducation à la santé.
- un même profil de population vers lequel s'orientent tous les travaux : les personnes âgées en situation de vulnérabilité (un entourage instable, un aidant en difficulté) ou en risque de perte d'autonomie.

Le regain d'intérêt accordé aux réflexions sur les parcours de santé des personnes âgées est né des débats sur la dépendance et son financement, ce qui explique les orientations décrites ci-dessus. Les expérimentations en cours sont le fruit des recommandations formulées par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) en 2012, en réponse à la sollicitation du gouvernement, dont l'objectif est de trouver le moyen d'assurer une prise en charge de qualité à un coût qui soit compatible avec la croissance à long terme de la richesse nationale, pour l'ensemble de la population certes, mais prioritairement, pour les publics qui coutent aujourd'hui le plus cher à la solidarité nationale (public en perte d'autonomie au grand âge ou atteint de polyopathologies).

Sans remettre en doute la nécessité de traiter ces sujets, et leur pertinence, puisqu'elle s'y inscrit, l'ARS Ile-de-France a souhaité réfléchir de manière globale sur la notion de parcours de santé des personnes âgées. En effet, dans son PRS, elle fait le choix de travailler sur le « bien vieillir après 60 ans, en préservant son capital santé », ce qui signifie concrètement qu'elle :

- s'adresse ainsi à toutes les personnes âgées, et plus uniquement à celles à risque de perte d'autonomie ;
- part d'une approche positive de la santé : son objectif est de préserver le capital-santé, voire de l'améliorer en vieillissant, en favorisant notamment le « vieillissement actif », largement soutenu en cette année 2012 par l'Union Européenne ;
- souhaite travailler « avec » les personnes âgées elles-mêmes, et pas uniquement avec les professionnels intervenant dans leur prise en charge, en favorisant le processus d'empowerment par la promotion de l'estime de soi et des capacités des personnes âgées.
- souhaite agir sur la santé des personnes âgées, en prenant en compte l'ensemble des déterminants du processus de vieillissement : l'éducation, le niveau économique, le logement, la vie sociale, la vie affective, etc. ;

⁸ ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux



- souhaite soutenir des actions ou des recherches innovantes en lien avec le vieillissement des populations, qui s'inscrivent dans une démarche qualité et une démarche de parcours de santé et de vie.

Pour finir, en 2013, nous mènerons, si l'ARS valide notre proposition d'évolution du projet, une action-recherche portant sur le parcours de santé des personnes âgées en Ile-de-France : « **D'un parcours de santé médico-centré vers un parcours de santé multi-centré aux multiples déterminants** ».

Pour répondre à ces objectifs, conduire une action-recherche portant sur les représentations du « bien vieillir » des personnes âgées et s'appuyant sur une démarche communautaire en santé apparaît une véritable opportunité. En effet, plusieurs repères caractérisant une démarche communautaire en santé sont cités par l'ARS dans son programme : agir sur les déterminants de la santé, avoir une approche globale et positive de la santé et favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction.

→ La participation à la Plateforme nationale des ASV

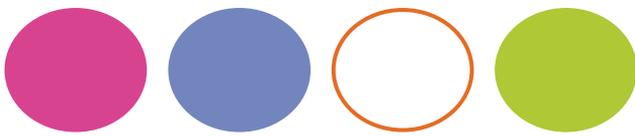


La participation à l'Institut à la Plateforme Nationale de Ressources Ateliers Santé-Ville répond à la volonté de réaffirmer notre soutien aux ASV et de mener un plaidoyer pour que les ASV soient reconnus comme un outil essentiel, au service de l'organisation locale en santé dans une démarche communautaire, sur les territoires prioritaires.

Le 27 janvier 2012, un membre du CA de l'Institut Renaudot a été élu au Conseil d'Administration (CA) de la Plateforme, association ayant pour objet⁹ de :

- Contribuer à la réflexion sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé :
 - o en portant à la connaissance les acquis des ateliers « Santé-Ville » (ASV) en termes de démarche et de connaissance de la situation sanitaire et sociale des territoires,
 - o en menant un travail de capitalisation des dynamiques territoriales, des outils, méthodes et actions développés,
 - o en favorisant les échanges de pratiques et d'analyse sur les approches territoriales et thématiques des ASV ;
- Constituer un réseau national référent pour les acteurs locaux, régionaux et nationaux (politique de la ville, santé, social) ;
- Faciliter l'accès à l'information et aux ressources nécessaires au fonctionnement des ASV (textes de référence, actualités, données, expériences, formations, bonnes pratiques...) ;

⁹ Extrait des statuts de la plate-forme au 27 janvier 2012



- Etre force de propositions et de ressources pour la recherche, l'innovation et l'expérimentation dans le cadre des dynamiques territoriales de santé.

La première année a été principalement consacrée à la structuration de l'association (fonctionnement des instances,...). L'Institut a participé à 5 réunions du CA, pendant lesquelles ont été votés les objectifs généraux sur 3 ans et les objectifs opérationnels pour l'année en cours : création d'un site Internet, réalisation de l'état des lieux des coordinations régionales, organisation d'une journée d'échanges de pratiques, accompagnement des ASV dans les parcours de formation des coordonnateurs.

Une rencontre entre 3 membres du Bureau de la Plateforme et 3 représentants de l'Institut Renaudot a permis de clarifier le positionnement de chaque association, l'articulation et la complémentarité des missions et les attentes respectives. Cette réunion a également permis de poser les bases d'un partenariat et d'envisager les perspectives.

La Plateforme a pour projet d'organiser une journée nationale en 2013, sur le thème « Les ASV dans le nouveau paysage institutionnel ».

→ La participation au Collectif Pouvoir d'agir



L'Institut Renaudot est membre fondateur du Collectif Pouvoir d'agir depuis début 2011, avec le soutien de l'Union Familiale. Ce collectif se compose de réseaux et personnes souhaitant promouvoir les initiatives permettant aux citoyens de développer leur pouvoir d'agir sur leur environnement et leur vie, dans tous les domaines de la vie sociale.

Collectif informel, Pouvoir d'agir est un lieu d'échanges, de réflexion et d'action, ouvert à tous, dont le but est de contribuer à :

- rendre plus visibles les initiatives qui permettent aux citoyens de développer leur pouvoir d'agir ;
- développer de telles initiatives par un appui aux acteurs de terrain ;
- promouvoir le pouvoir d'agir des citoyens comme levier indispensable dans la construction du bien commun.

Ce Collectif a exposé ses convictions communes dans deux textes de référence.¹⁰

¹⁰ Une lettre ouverte pour « Valoriser les capacités citoyennes des quartiers populaires » – pouvoir d'agir – juin 2010 ; Un appel : Pour mieux vivre ensemble – le pouvoir d'agir des citoyens – mai 2011



Cette année, le Collectif a co-organisé une journée dans le cadre de la conférence internationale consacrée au « Community organizing : développer le pouvoir des citoyens »¹¹, à Vaulx-en-Velin, en mars. Les ateliers avaient pour but de faire découvrir aux participants des méthodes d'interventions permettant de renforcer le pouvoir d'agir des citoyens.

Le Collectif a également préparé, dans le cadre de la **Concertation pour la réforme de la politique de la ville** organisée par le Ministère de la ville, une plate-forme de propositions « Pour le renforcement du pouvoir d'agir et de la participation des habitants dans le cadre de la politique de la ville », qui a été présentée et défendue lors des séances des groupes de travail mis en place.

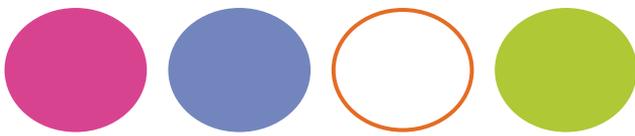
À la fois au titre du Collectif et en son nom, l'Institut a participé à certains de ces groupes de travail et a pu y exposer l'importance :

- d'appuyer, de renforcer et de faciliter la mise en œuvre du pouvoir d'agir des habitants ;
- de modifier les modalités d'élaboration, de pilotage et de mise en œuvre des politiques publiques dans la ville afin que les habitants y aient un réel pouvoir ;
- de faire avancer les idées, partager les expériences et développer une culture du pouvoir d'agir et de la participation ;
- d'expliquer en quoi ces enjeux s'inscrivent aussi dans la pratique des approches communautaires de la santé et peuvent contribuer à l'amélioration de la santé des habitants concernés par la Politique de la ville.

Plus précisément, il a souligné l'importance :

- de prendre en compte les savoirs et les ressources propres des habitants dans une démarche de co-construction, en soulignant que le point de vue et le vécu des habitants était souvent bien différent de celui des professionnels et des élus,
- de rechercher et de prendre en compte les effets sur la santé de toutes les décisions, et d'agir sur les déterminants de la santé,
- de développer les approches communautaires de la santé, notamment pour les ARS qui ne les ont pas inscrites dans leurs priorités régionales,
- de simplifier les difficultés d'accès aux droits pour faciliter l'accès à la santé et aux soins,
- de développer la formation aux approches communautaires de la santé notamment dans les études médicales.

¹¹ Organisée par l'équipe RIVES (composante du laboratoire Environnement Ville Société) et l'Ecole Nationale des Travaux Publics de l'Etat (ENTPE) dans le cadre de la Chaire UNESCO "Politiques urbaines et citoyenneté"



→ La participation au Pôle Régional de Compétences en Promotion et Éducation pour la Santé d'Ile-de-France



En janvier 2012, l'Institut Renaudot a rejoint les 5 autres contributeurs¹² du Pôle Régional de Compétences en Promotion et Éducation pour la Santé d'Ile-de-France (PRC EPS-PS) afin de compléter les compétences mises au service des acteurs de promotion de la santé franciliens. Le PRC EPS-PS a pour mission de contribuer au développement de programmes et d'actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé à travers :

- « *l'amélioration de la qualité des actions*
- *la professionnalisation des acteurs*
- *l'articulation et la complémentarité des politiques et des interventions*
- *une meilleure couverture des territoires*
- *un élargissement des actions à des milieux et populations »*¹³

La participation de l'Institut Renaudot au PRC a pris plusieurs formes :

- Participation au Comité d'orientation stratégique (COS) afin de porter politiquement le pôle (4 réunions). Cela s'est notamment produit lorsque l'ARS Ile-de-France a sollicité le PRC pour accompagner les acteurs locaux dans leurs demandes de labellisation. Le COS a décidé que le PRC ne répondrait pas à la demande de l'ARS car nul ne connaît encore les enjeux et critères de labellisation. Il a toutefois été proposé de participer aux instances d'élaboration des cahiers des charges de la labellisation. Parallèlement, le COS s'est fixé comme objectif de co-élaborer la Charte du PRC, qui doit préciser ses valeurs, missions, objectifs, le périmètre de ses actions, ainsi que ses modalités de gouvernance.
- Rédaction d'articles dans les lettres semestrielles.
- Participation à la Coordination technique afin d'assurer la cohérence entre les différentes offres du PRC (4 réunions).
- Participation à divers groupes de travail : évaluation, communication, documentation et formation de formateurs.
- Divers appuis plus opérationnels, évoqués plus loin.

¹² Les 5 autres contributeurs sont : l'Ireps, Aides, le Crips, l'ANPAA et la Fédération Addictions

¹³ Cahier des charges des plateformes-ressources en EPS/PS : les pôles régionaux de compétences en Education pour la Santé (EPS) et Promotion de la Santé (PS). Procédure 2010 – 2012. Inpes



	Ce que propose l'Institut Renaudot dans le cadre du PRC	Ce que propose l'Institut Renaudot et qui ne rentre pas dans le cadre du PRC
Les espaces conseils	Des espaces conseils qui sont des moments où les acteurs viennent à l'Institut avec une question en lien avec la démarche communautaire. Le rôle de l'Institut Renaudot est d'amener les acteurs à se poser des questions et à se donner des perspectives de travail.	L'intervention directe de l'Institut Renaudot auprès d'une équipe, d'un réseau, de partenaires. L'animation d'une réunion. Le déplacement sur le terrain de l'action.
Les formations	Les 3 formations : - « Démarche communautaire : du concept à la pratique » - « Travailler ensemble avec les HUC » - « Animation locale en santé dans une démarche communautaire »	Toute autre formation, notamment : - Des formations intra-structures. - Des formations outils présentées dans notre catalogue de formations

Après une année de participation, l'Institut Renaudot regrette que le PRC Ile-de-France ne soit pas davantage mobilisé pour contribuer à faire avancer la politique régionale de santé (pas de contributions aux différents schémas régionaux, pas de réflexion politique sur les enjeux régionaux de santé publique, pas de remontées sur les besoins locaux, ...). En 2013, il proposera au PRC de conduire une réflexion stratégique plus poussée allant dans le sens d'une des missions du pôle, l'appui aux politiques régionales, comme en témoigne le cahier des charges 2010-12. Pour les années 2013-15, le cahier des charges national des plateformes-ressources en EPS/PS prévoit que les missions des PRC s'articulent autour de 4 types de services dont l'appui à la programmation et à la mise en œuvre des orientations régionales.



→ La participation à l'Université d'été de Santé Publique de Besançon



Pour la 6^{ème} année, l'Institut Renaudot a animé un module lors de l'Université d'été de Santé publique de Besançon. Intitulé « **La santé dans les territoires : place des démarches communautaires, dans les Plans et Contrats locaux de santé** », ce module a réuni 19 participants (4 travaillant pour des ARS, 4 pour des collectivités locales, 4 pour les Ireps¹⁴, 4 pour des organismes de sécurité sociale et mutuelles, 1 étudiant sénégalais, 1 pour un hôpital et 1 pour une association locale).

Des échanges entre des territoires plus ou moins avancés dans la question de l'organisation et de l'animation locale en santé ont permis :

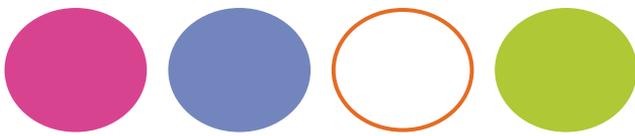
- aux participants déjà dans la mise en œuvre d'analyser plus précisément leurs contextes, le sens des difficultés rencontrées, les partenariats à développer ou renforcer ;
- aux participants étant dans une phase de réflexion d'identifier les conditions à créer pour co-construire une organisation locale de la santé adaptée à leurs besoins et leur contexte.

Pour amener les participants à ces réflexions, de nombreux intervenants se sont mobilisés :

- Marie Pirlot de l'ARS Ile-de-France pour illustrer le nouveau paysage à partir de l'expérience francilienne ;
- François-Paul Debionne et Mahieur Hild pour présenter l'expérience de la Communauté urbaine de Strasbourg en matière d'approche globale de la santé et de démarche participative ;
- Françoise Dematéis de la Communauté d'agglomération du Grand'Alès et Dominique Keller de l'ARS Languedoc-Roussillon pour décrire les modalités de travail ensemble entre une collectivité locale et l'ARS ;
- Philippe Chazerand et Marie-Pierre Collin de la Femasac¹⁵ pour expliquer en quoi une maison de santé ou un centre de santé peut s'inscrire dans le nouveau paysage et avoir une véritable place d'acteur de santé publique ;

¹⁴ Ireps : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

¹⁵ Femasac : Fédération des Maisons de Santé Comtoises



- Josette Sagot du Réals a présenté l'histoire du réseau des actions locales et montré comment l'organisation locale en santé peut se construire de façon ascendante ;
- Henry Metzger et Alice Tron de Buchonny ont présenté la démarche communautaire mise en place par le Réseau mulhousien de santé ;
- Alexandra Auclair de l'Inpes a conclu la semaine en présentant les ressources territoriales pouvant être sollicitées par les acteurs, comme les Pôles Régionaux de Compétences en Éducation et Promotion de la santé.

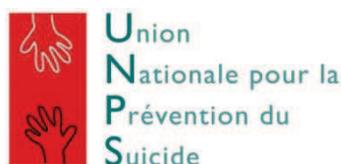
L'évaluation à chaud faite auprès des participants révèle un bilan satisfaisant (le niveau de satisfaction globale des participants au module est de 8,7 (8,3 pour l'ensemble des modules). La semaine a été l'occasion d'échanges nombreux, grâce à l'implication forte de stagiaires d'horizons professionnels et géographiques divers.

Les enseignements tirés de cette semaine de formation dans le cadre de l'Université aident l'Institut à avancer dans ses propres réflexions. Cette année, l'intérêt s'est beaucoup porté sur la question de l'animation et de l'organisation locales en santé. En effet, comment parvenir à co-construire de nouvelles modalités de travail ensemble, entre des collectivités locales et institutions telles que l'ARS, la CPAM¹⁶, les mutuelles, entre des acteurs de différents champs (quand le monde médical rencontre celui du social par exemple) et avec des acteurs tels que les élus ou les habitants ?

Enfin, la diversité des positions et des contextes des participants a évidemment permis d'enrichir les échanges et de croiser les regards de façon plus fine. Néanmoins, cette diversité a posé la question l'absence des habitants et des élus, acteurs ayant une place centrale dans le développement des démarches communautaires en santé. Les évolutions envisagées pour 2013 viseront à leur accorder une plus grande place.

→ L'intervention de l'Institut à des colloques

→ **Prévention du suicide : Pour quoi et comment promouvoir la participation des habitants, usagers et citoyens ? (07.02.12)**



L'Union Nationale pour la Prévention du Suicide a pour principal objectif d'alerter, de sensibiliser et d'informer l'opinion et les pouvoirs publics que le suicide n'est pas un sujet tabou et qu'une prévention du suicide et de sa tentative est possible. Depuis 1997, l'association organise chaque année à Paris un colloque national regroupant des professionnels de la santé, des bénévoles et des familles, tous impliqués dans une démarche préventive.

¹⁶ CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie



Pour les 16^{ème} Journées nationales de Prévention du Suicide, le thème « Tous citoyens et acteurs : Régions, territoires et proximités dans la prévention du suicide » a été retenu. Cette manifestation a été l'occasion de mobiliser les acteurs de terrain régionaux (associatifs, professionnels de la santé, du champ médico-social, institutionnels et élus) de façon à encourager et convaincre que la prévention du suicide concerne l'ensemble des citoyens.

L'Institut a été sollicité par l'UNPS pour intervenir au cours de la table ronde « Des actions innovantes : un enjeu de santé au cœur de la société ». L'intervention a porté sur le thème suivant : « Prévention du suicide : Pour quoi et comment promouvoir la participation des habitants, usagers et citoyens ? ». Après une brève présentation de l'association et des démarches communautaires qu'elle promeut, 3 démarches communautaires mobilisant de façon significative les habitants-usagers-citoyens sur différents territoires de santé ont été partagées :

- le réseau de santé mentale à Evry (91)
- le projet EMILIA¹⁷ d'autonomisation des usagers des services de santé mentale par l'accès à la formation tout au long de la vie et l'intégration active, de l'hôpital Maison Blanche (75),
- les actions de prévention du suicide des Amérindiens, par l'association ADER¹⁸ à Maripasoula (973).

Une centaine de personnes a assisté à cette intervention.

Par la suite, l'UNPS a souhaité se rapprocher de l'Institut Renaudot en vue de développer des actions partenariales. L'Institut a été notamment sollicité pour participer à son comité éthique et scientifique. En décembre, une rencontre entre les deux associations a permis de mieux appréhender les attentes de l'UNPS en termes de partenariat et de prendre connaissance de l'association Sciences Humaines et Santé, qui a pour objectif de promouvoir le dialogue entre les chercheurs en sciences humaines et les acteurs du monde de la santé. Des collaborations futures pourraient être envisagées.

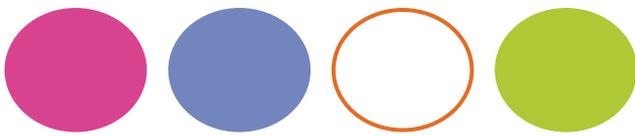
→ Articulation entre promotion de la santé et Agenda 21 au niveau d'une collectivité (28.11.12)



L'Institut Renaudot a répondu favorablement à la sollicitation de l'Ireps du Poitou-Charentes, qui a organisé une première rencontre « Santé vous bien en Poitou Charentes », destinée à informer et sensibiliser les élus et les cadres territoriaux sur la place de la collectivité locale dans la promotion de la santé et le développement durable à Cognac.

¹⁷ **EMILIA** : Empowerment of Mental Health Service Users through Life Long Learning, Integration and Action, (Autonomisation des usagers des services de santé mentale par l'accès à la formation tout au long de la vie et l'intégration active)

¹⁸ **ADER** : Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche



Plusieurs interventions ont été proposées sur divers thèmes :

- le projet de CLS à Cognac ;
- le développement d'une politique territoriale de promotion de la santé ;
- la place de l'élu et le rôle des villes dans les politiques de santé publique ;
- des actions de promotion de la santé en Charentes.

L'exposé de l'Institut Renaudot a porté sur le thème « Santé et développement durable. Quels leviers? ». Après avoir présenté « de quoi parle-t-on ? » en termes de santé et développement durable, les leviers pouvant être activés par une collectivité locale ont été introduits :

- des concepts et des recommandations aux États,
- un cadre réglementaire national, notamment les 12 mesures phares du PNSE¹⁹ 2,
- une politique et des priorités locales,
- la participation des habitants.

Les repères du SEPSaC, pour construire les projets, ont été présentés. Enfin, les participants ont été invités à s'engager dans une réflexion sur les atouts dont disposent Cognac, et les ressources sur lesquelles s'appuyer.

→ Approche globale de la santé et territoires (nov/déc 2012)



Dans les suites des interventions à Montauban et Toulouse du début d'année, l'Ireps Midi-Pyrénées (1 siège et 8 antennes départementales) a poursuivi ses travaux sur le thème « Approche globale de la santé et territoires » dans le cadre du Pôle Régional de Compétences en Education et promotion de la Santé de la région Midi-Pyrénées.

L'Institut Renaudot est intervenu dans le cadre de 4 Journées d'échanges régionales, délocalisées dans quatre villes : Montauban (22 novembre), Toulouse (27 novembre), Auch (3 décembre) et Albi (6 décembre). Ces journées, temps de réflexion et d'échanges interprofessionnels sur les expériences et les pratiques, permettent de renforcer la concertation et la coordination des acteurs et de dégager des recommandations collectives. Chaque journée a mobilisé entre 15 et 70 personnes.

Des éléments de cadrage sur le thème, pour inviter aux débats des ateliers, ont été proposés en plénière. Ils ont porté sur l'approche globale de la santé, la loi HPST²⁰ et les dispositifs mis en place,

¹⁹ PNSE : Plan national Santé Environnement

²⁰ HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires



les territoires, et, enfin, la santé communautaire et la place donnée aux acteurs, notamment aux « habitants-usagers-citoyens ». À la suite des ateliers animés et restitués par des membres du PRC, l'Institut a tenté de répondre aux questions des participants tout en cherchant à prolonger les échanges et à alimenter le débat.

Les questionnements des participants ont surtout porté sur les points suivants :

- comment faire évoluer les représentations ?
- comment mobiliser et impliquer les acteurs dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions ?
- comment développer et renforcer la mutualisation des ressources ?
- comment pérenniser des actions ?
- comment les acteurs locaux peuvent interpeller les décideurs
- comment évaluer ? Sur la base de quels indicateurs ? Avec quels outils ?

La participation de l'Institut Renaudot à ces journées a permis à l'association de mieux appréhender le contexte régional, d'échanger avec les acteurs régionaux à partir de leurs préoccupations et de poursuivre son plaidoyer en faveur de la promotion de la santé et des démarches communautaires en santé, auprès des acteurs locaux d'une région.

La participation de l'Institut à ces journées a également constitué une opportunité pour reprendre contact avec les acteurs ayant participé aux 6^{èmes} Rencontres de l'Institut et d'identifier de multiples démarches communautaires mises en place par des acteurs, qui gagneraient à être davantage valorisées et partagées.

→ Santé et habitat (07.12.12)



Dans le cadre du séminaire « Habitat » que la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine organise annuellement, celle-ci a choisi de travailler cette année sur le lien entre habitat et santé, notamment sur l'idée de bien-vivre dans son logement. La Communauté d'Agglomération a pris connaissance avec intérêt des actions menées par l'Institut, notamment des 7^{èmes} Rencontres, pendant lesquelles les problématiques d'habitat et d'urbanisme ont été largement évoquées.

En amont du séminaire, l'association a mis l'Agglomération en relation avec des membres de son réseau, afin qu'un éclairage sur la thématique soit apporté par une collectivité.

A l'occasion du séminaire, une table ronde a été organisée. Elle a été animée par un animateur d'un cabinet d'étude qui créé un observatoire de l'habitat et connaît bien le territoire.



Deux axes ont été retenus, avec pour chacun un premier intervenant ayant une approche scientifique et un second ayant une approche « technique » :

- promouvoir un logement sain et qualitatif (matériaux de construction, climat sonore et thermique, lumière, espace...);
- l'importance de l'environnement immédiat (le quartier, le lieu de vie, l'environnement urbanistique...)

Dans le cadre du deuxième thème, l'Institut a axé son intervention sur l'importance d'aménager des espaces sains et de veiller à l'appropriation par les habitants de cet espace, de développer un environnement urbain favorable à la santé, notamment à travers l'urbanisme..., l'idée étant de sortir de l'habitat au sens strict et d'élargir les propos, autour de la question de l'environnement immédiat. L'intérêt de mener des études d'impact en santé a également été évoqué.

Le public invité à ce séminaire (entre 120 et 150 participants) était constitué de professionnels de l'habitat et de partenaires. Parallèlement, un salon de l'habitat, ouvert au grand public, s'est déroulé dans l'agglomération.

→ Comment et en quoi les démarches communautaires en santé et de développement social local contribuent à réduire les inégalités de santé ? (27.03.12)



La ville de Nantes est membre du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. Regroupant 24 communes, la communauté urbaine de Nantes Métropole a engagé depuis 2010 des « Ateliers métropolitains de la Politique de la ville ». L'Institut Renaudot a été sollicité pour intervenir dans le cadre d'un atelier axé sur la santé, « parent pauvre de l'intervention publique » aux yeux des organisateurs. Le thème de cet atelier invitait à la réflexion et à l'action : « Quels sont les vecteurs des inégalités sociales de santé et comment les réduire ? ». L'atelier s'est déroulé dans la maison de quartier de Nantes Nord.

Dans le cadre de son intervention, l'Institut Renaudot a tenté de démontrer « comment et en quoi les démarches communautaires en santé et de développement social local contribuent à réduire les inégalités de santé. » Le caractère très vaste des déterminants de la santé implique de raisonner en approches intersectorielles et de cesser de penser la santé comme une catégorie à part. Les conditions indispensables et les freins à la participation des acteurs, envisagée comme un moyen et un processus, ont été exposés.

La présentation proposée a soulevé des questions, notamment : « Comment développer une approche communautaire avec des personnes qui ignorent ou négligent leur état de santé et leurs droits ? ». Un participant a souligné que « l'instauration ou la restauration d'un esprit de communauté » semble un préalable indispensable. Une participante a souligné « un autre frein au déploiement d'une démarche communautaire : le monde médical lui-même, souvent loin de ces



démarches de coproduction élargies ». Une élue a considéré que « le postulat que toute personne a des ressources doit insuffler une grande partie des politiques publiques et que la démarche d'aller vers les personnes les plus en marge requiert un changement de posture indispensable. »

L'adjointe à la santé de la ville de Nantes, Aïcha Bassal, a conclu l'atelier en évoquant 3 pistes :

- intégrer la question de la santé dans l'ensemble des politique publiques ;
- amplifier les approches intersectorielles et les démarches participatives telles que l'approche communautaire, ce qui nécessite un changement de pratiques, de passer du « faire pour » au « faire avec » ;
- capitaliser les expériences et les savoirs, poursuivre les échanges entamés.

La participation de l'Institut à cet atelier a été l'occasion de poursuivre la collaboration engagée avec Nantes Métropole, d'échanger avec des acteurs locaux et d'actualiser nos connaissances du contexte et des dynamiques en cours. Un foisonnement de démarches communautaires a été constaté, qu'il serait opportun de davantage valoriser.

→ Comment mobiliser tous les acteurs d'un territoire, notamment les habitants ? (16.10.12)



L'Ireps de Guyane, portée par l'association Guyane Promo Santé (GPS), a organisé les 15 et 16 octobre 2012 son 4^{ème} forum des actions de prévention avec pour fil conducteur la « santé en territoires enclavés ».

L'Institut Renaudot a été sollicité pour animer une table ronde pendant laquelle des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé conduites sur des territoires isolés étaient présentées. Puis, l'Institut Renaudot a animé un atelier sur « la mobilisation de tous les acteurs d'un territoire, notamment les habitants ? ».

Les échanges avec les acteurs locaux ont permis de faire se confronter des conceptions et des réalités à la fois différentes et assez proches entre la métropole et la Guyane. En effet, en Guyane plus qu'ailleurs, les contraintes du territoire rende indispensable la démarche communautaire (diversité des langues parlées, enclavement des territoires, ...), et celle-ci est citée par de nombreux acteurs et ne semble pas poser les mêmes difficultés qu'en métropole (rapprochements avec le communautarisme, ...). Malgré cette différence, tout comme en métropole, en Guyane se pose la question de la place et du rôle de ces relais. En s'appuyant sur ceux qui peuvent jouer le rôle d'interprète, ne va-t-on pas reproduire la verticalité que nous essayons de déconstruire ? Comment ces personnes relai ne vont-elles pas monopoliser les relations et le pouvoir ? Comment faire que ces personnes relais ne soient pas rejetées du groupe ?... Bref, autant de questions cruciales que



l'Institut Renaudot, en tant qu'accompagnateur de démarches communautaires en santé se pose à chacune de ces interventions.

→ **Inscription de la santé communautaire dans les Schémas Régionaux de Prévention : lecture croisée des schémas et intérêt pour la région Nord-Pas-de-Calais (22.06.12)**

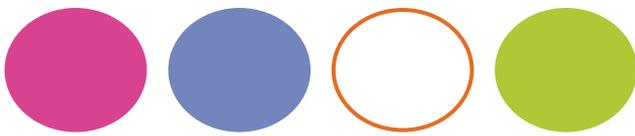


Dans le cadre de son appui aux politiques publiques de santé, l'Institut Renaudot a examiné au cours du premier trimestre les Schémas Régionaux de Prévention (SRP) élaborés par les acteurs régionaux, à l'initiative des ARS. Une douzaine de SRP ont été décryptés, en particulier celui d'Ile-de-France. Ce travail a consisté à apprécier dans quelle mesure les démarches communautaires en santé étaient inscrites (ou pas) dans ces SRP. L'édito du n°68 de la Lettre de l'Institut est notamment consacré à ces travaux.

Compte tenu des conclusions de cette étude, du partenariat ancien avec le ReALS et de la volonté de l'Institut de se mobiliser davantage dans la région du Nord-Pas-de-Calais, l'association a répondu favorablement à l'invitation de notre partenaire qui a organisé une soirée d'échanges « Démarches communautaires en santé dans le Nord-Pas-de-Calais : Focus sur les schémas régionaux... », dans un lieu convivial, le Bar Le Rétro, à Lille.

L'Institut Renaudot a tout d'abord présenté le cadre d'intervention, un paysage en santé en mouvement, et rappelé l'intérêt de le connaître, de le comprendre, de donner son avis, d'interpeler le politique et de mener des actions de plaidoyer en faveur de la promotion de la santé et des démarches communautaires. Une lecture croisée et critique de quelques SRP a été proposée. Après une brève lecture du SRP d'Ile-de-France, qui accorde une place privilégiée aux démarches communautaires, l'Institut a exploré la place de la santé communautaire dans le SRP du Nord Pas de Calais et invité les acteurs de la région à s'intéresser à ce schéma et participer à la réflexion engagée dans le cadre de son élaboration. L'attention des participants a été attirée sur les intérêts et limites de l'inscription de la santé communautaire dans le schéma, soumis à la concertation.

Après cette intervention et les échanges qui s'en sont suivis, les habitants de Seclin au cœur d'une dynamique territoriale de santé, ont par la suite illustré la démarche communautaire à travers des actions concrètes.



→ **Rencontres d'échanges inter-acteurs sur les démarches locales en santé (ASV, CLS...) : L'évaluation et ses enjeux (18.12.12)**



Le Centre ressources Villes au Carré et l'ARS du Centre ont organisé le 18 décembre 2012, en partenariat avec la DRJSCS²¹ Centre, une rencontre d'échanges inter-acteurs sur les démarches locales en santé. L'évaluation et ses enjeux, a été le thème pour lequel l'Institut a été sollicité.

En début de journée, les attentes de l'ARS concernant l'évaluation des Contrats Locaux de Santé ont été présentées par Denis Gelez, responsable du département prévention et promotion de la santé à l'agence. Cette intervention a été suivie d'une proposition d'accompagnement aux opérateurs et d'une présentation des procédures applicables en termes d'évaluation des programmes et dispositifs relevant de la politique de la ville par Géraud Tardif, responsable du pôle cohésion sociale de la Politique de la ville à la DRJSCS.

Francis Nock, consultant en santé publique et formateur, membre de l'Atelier de l'évaluation en promotion et prévention de la santé, est intervenu pour présenter les enjeux et objectifs de l'évaluation, sa définition, son cadre de référence... Puis l'intervention de l'Institut Renaudot a consisté à apporter un éclairage sur les enjeux de l'évaluation dans le cadre des CLS et des ASV, et présenter son guide d'autoévaluation des démarches communautaires en santé.

Tout au long de la journée, des riches échanges ont eu lieu entre les représentants des territoires présents sur l'état d'avancement des CLS et ASV et leur prise en compte de l'évaluation, leurs interrogations, leurs besoins.

Enfin, l'ARS a proposé aux acteurs un cycle de qualification afin de créer une culture partagée de l'évaluation, notamment participative, parmi les acteurs de la région. Les acteurs ayant accueilli cette proposition avec très peu d'enthousiasme, les parties se sont accordées sur le fait de prendre une décision début 2013.

Les participants à cette journée étaient élus délégués à la santé et à la politique de la ville, agents de collectivités territoriales (coordonnateurs ASV et CLS, chefs de projet CUCS...), et représentants de l'État (ARS et DT ARS, DRJSCS et DDCS²², SGAR²³, délégués du Préfet).

²¹ **DRJSCS** : Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

²² **DDCS** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

²³ **SGAR** : Secrétaire Général pour les Affaires Régionales



→ La participation de l'Institut à des colloques

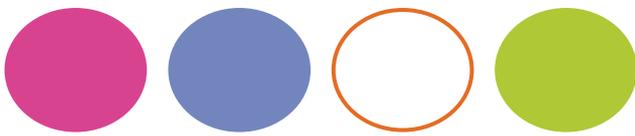
Intitulé	Organisateur	Date	Lieu
Accompagner le pouvoir d'agir des parents, croiser les savoirs, une nouvelle approche de la parentalité?	ACEPP ²⁴	30 janvier 2012	Paris (75)
Les temps de la ville, les temps de la vie ; des espaces de vie pour les générations	S2D ²⁵	15,16 et 17 février 2012	La Chaux-de-Fonds (Suisse)
Le Community organizing : développer le pouvoir d'agir des citoyens ?	ENTPE ²⁶ , en partenariat avec le collectif Pouvoir d'agir	du 14 au 16 mars 2012	Vaulx-en-Velin (69)
Villes, Contrats Locaux de Santé et Inégalités Sociales de Santé	Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS	21 juin 2012	Saint-Quentin-en-Yvelines (78)
7 ^{ème} Forum National des Associations & Fondations	Groupe Les Echos	25 octobre 2012	Paris (75)
Séminaire de formation : Travail de rue, intervention sociale d'intérêt collectif et action communautaire	CNLAPS ²⁷	24 et 25 octobre 2012	Rouen (76)
Journées nationales des Pôles régionaux de compétences (PRC) en éducation et promotion de la santé	INPES	06 décembre 2012	Paris (75)

²⁴ ACEPP : Association des Collectifs Enfants Parents Professionnels

²⁵ S2D : Santé et Développement Durable

²⁶ ENTPE : École Nationale des Travaux Publics de l'État

²⁷ CNLAPS : Comité National de Liaison des Associations de Prévention



1.3. Les espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques

→ L'étude de faisabilité pour établir les conditions de démarrage et de mise en œuvre d'une recherche-action

En 2011, l'Union Familiale a mandaté l'Institut Renaudot pour qu'il réalise une étude de faisabilité visant à créer les conditions de démarrage et de mise en œuvre d'une recherche-action visant à identifier les liens et complémentarités entre développement social local, économie sociale et solidaire, démarche communautaire en santé et culture.

Le premier semestre 2012 a permis une **appropriation progressive de l'objet initial de la recherche-action**, qui s'est traduite par une appréhension des champs visés (définition, histoire, ...) et de leurs fondements (valeurs, principes, ...), notamment à travers une étude de la littérature, la participation à des manifestations et des échanges avec des acteurs.

Le **champ de l'économie sociale et solidaire**, sous-investi par les acteurs des démarches communautaires en santé dont l'Institut Renaudot, a fait l'objet d'une attention particulière. En effet, l'Institut a participé à plusieurs réunions du MES²⁸, dont une en décembre 2011 pendant laquelle l'action a été présentée. En outre, l'Institut Renaudot a participé à une conférence sur « Les Pouvoirs Publics et l'économie sociale et solidaire. Regards croisés sur l'influence réciproque des politiques publiques et des évolutions sociales », le 18 janvier 2012, à l'initiative de l'association des anciens de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris.

Des acteurs ont été identifiés et mobilisés pour prendre part à un **groupe-ressource**, dont le rôle a été d'affiner la méthode, d'aider à l'identification des sites, et des partenariats financiers à développer pour la recherche-action. Ce groupe a réuni un représentant actif de la plupart des champs à inclure dans la recherche-action. À ces représentants se sont ajoutés d'autres acteurs : un universitaire, un administrateur de l'Union familiale, un administrateur de l'Institut Renaudot, et deux membres de l'équipe de l'Institut Renaudot. Aucun référent du champ culturel n'a été identifié. Il a été décidé à mi-parcours de ne pas « ouvrir » davantage le groupe et donc de mobiliser un acteur de ce champ par la suite. Au total, 8 personnes ont pris part à ce groupe-ressources.

La participation de l'Institut aux réunions du **collectif Pouvoir d'agir** a permis de nourrir la réflexion autour de cette recherche-action.

En outre, 3 consultantes-formatrices de l'Institut et un membre du CA ont participé au **colloque sur le Community organizing**, à Vaulx-en-Verin, en mars 2012. Le pouvoir d'agir des citoyens, la communauté, la mobilisation et l'organisation communautaires, ont été largement débattus (cf. compte-rendu). Organisée par le collectif Pouvoir d'agir, la troisième journée de ce colloque a été consacrée à des ateliers, dont un sur l'expérience de l'association Echo à Grenoble, fondée en 2010 avec comme objectif de construire avec les habitants de l'agglomération de la ville une alliance large rassemblant les différentes formes de collectifs dans les quartiers (associations sportives, collectifs de

²⁸ MES : Mouvement pour l'Economie Solidaire



parents d'élèves, amicales de locataires, associations d'étudiants, associations culturelles, associations religieuses, etc.).

En juin 2012, les membres du groupe-ressource de l'étude de faisabilité se sont réunis pour la première fois. Parallèlement, 2 membres du groupe ont été rencontrés individuellement. Un compte-rendu de chacune des 3 rencontres a été élaboré et transmis aux participants pour validation, pendant la période estivale. Une **synthèse de ces premières rencontres** a été réalisée et adressée aux personnes concernées en septembre 2012.

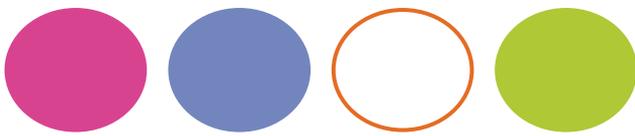
A l'occasion de ces premières rencontres, **beaucoup d'aspects opérationnels ont été évoqués**. Des critères pour « recruter » les porteurs d'action accompagnés dans le cadre de la recherche-action, ont été identifiés. Certains sites et financeurs ont été envisagés. La construction de l'objet de la recherche-action et la méthodologie de cette recherche-action restaient encore à affiner.

Les **7^{èmes} Rencontres de l'Institut Renaudot** « Croisement des pratiques communautaires autour de la santé », organisées en septembre 2012 à Meyrin, en Suisse, ont également contribué à nourrir la réflexion. Elles ont porté sur le thème suivant : « Nos lieux de vie : des espaces de santé ? Quand les démarches communautaires s'invitent à la construction des territoires. » Les échanges de pratiques et d'expériences avec des acteurs de la promotion de la santé œuvrant en Belgique et en Suisse ont confirmé l'intérêt que la recherche-action soit également développée dans d'autres pays où les démarches communautaires foisonnent.

Une **deuxième rencontre du groupe-ressource** s'est tenue en octobre 2012. Il est apparu nécessaire de revenir sur l'objet de la recherche, et de davantage préciser les postulats, présupposés et hypothèses de départ. Ainsi, un travail de **problématisation pour créer l'objet de la recherche-action** a été réalisé. La déconstruction opérée a permis de re-questionner cet objet. Des idées, intuitions et réflexions diverses ont émergé, sans chercher à trop les encadrer. L'objet de la recherche-action a donc sensiblement évolué.

En décembre 2012, l'Institut a participé à une **journée d'échanges à Lille** entre des acteurs appartenant à divers champs (économie sociale et solidaire, éducation populaire et démarches communautaires en santé). Cette rencontre a été organisée à l'initiative du Reals, du Cemea²⁹, d'un Système d'Echange Local (SEL) et de l'association de Coworking. Une réunion entre l'Institut Renaudot et l'Union Familiale a permis de faire des **points d'étape sur les avancées et perspectives** de cette étude. Une proposition de rapport d'étape a été élaborée et sera soumise au groupe-ressources en janvier 2013.

²⁹ Cemea : Centre d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active



→ La recherche-action sur la participation des habitants au diagnostic santé-social du quartier Nanterre Université

Ce projet est en quelque sorte une succession de « rendez-vous manqués ». Après des travaux préliminaires initiés depuis 2011, ce projet de recherche-action n'a jamais véritablement démarré, pour plusieurs raisons : lancement conditionné par le recrutement d'une ASV, retrait du projet de l'Adels³⁰ suite à sa liquidation, congés de la coordinatrice, départ du responsable du pôle prévention santé de la ville de Nanterre, ...

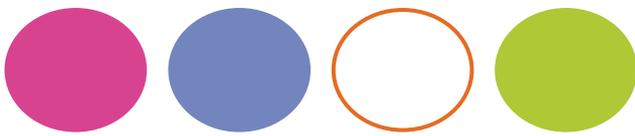
Entre mars et juin, des réunions de préparation de la recherche-action avec la ville ont permis d'identifier des enjeux de santé importants, les acteurs-clé et les dynamiques sur le quartier Nanterre Université. Le deuxième trimestre de l'année a permis d'identifier un chercheur, Franck Beau, pour nous accompagner dans la recherche-action. En octobre, une nouvelle proposition d'intervention a été soumise à la ville. La recherche-action devait démarrer en novembre, mais aucune suite n'a été donnée à ce jour.

La ville de Nanterre est fortement engagée à travers son service municipal de santé dans une politique de santé publique volontaire qui fait des questions de santé une préoccupation majeure sur son territoire. Les démarches communautaires en santé mettent au cœur de leur projet la possibilité pour les habitants de devenir acteurs de leur santé à travers la participation. Malgré les nombreuses expériences participatives menées, les acteurs du service municipal de santé ont constaté que des projets participatifs dans le champ de la santé restent encore difficiles à développer. Les espaces participatifs proposés par la commune sont parfois faiblement investis par les habitants, ou lorsqu'ils le sont, ce sont rarement les populations en difficulté qui viennent s'exprimer.

La ville a souhaité mener une expérimentation lui permettant de questionner sa démarche participative locale pour renforcer l'implication des habitants dans l'un de ses projets de santé publique. Il s'agissait pour la ville de mieux contextualiser sa politique de santé voire de l'adapter en vue de garantir une meilleure efficacité. Pour ce faire, la ville a souhaité que l'Institut Renaudot l'accompagne dans cette réflexion.

Dans le cadre du diagnostic partagé que la ville souhaite mener sur le quartier Université, l'Institut a proposé de mener une **recherche-action permettant de mieux appréhender comment impulser, favoriser et renforcer la participation citoyenne en santé sur le quartier et d'en tirer des leçons**. Pour cela, une expérience participative concrète sera observée. Il est important d'impliquer l'ensemble des acteurs locaux de la santé, en particulier les habitants, pour identifier plus précisément la nature de leurs préoccupations en matière de santé et les facteurs facilitant leur participation.

³⁰ Adels : Association pour la Démocratie et l'Éducation Locale et Sociale



Le projet choisi pour l'expérimentation est un diagnostic mené dans le quartier Université, dans le cadre du lancement du projet de renforcement de l'offre de soins de premier recours dans le quartier, initié par la ville avec le soutien de l'Acse³¹.

Dans l'action de terrain, la mission consiste à accompagner les acteurs locaux à se donner les moyens de la participation des habitants à toutes les phases du projet (choix éclairé des outils, de la méthode, mise en compétences si nécessaire, ajustements pour surmonter les éventuels freins ...). Dans le dispositif de recherche-action, il s'agit d'accompagner le groupe à prendre du recul, à identifier les freins et leviers à la participation, à analyser les processus engagés pour surmonter les difficultés, puis à en tirer des enseignements ... Plus largement, les recommandations issues de cette expérimentation devront permettre de s'appuyer sur ses enseignements pour les appliquer à d'autres projets.

L'Institut Renaudot se propose de constituer deux groupes et de les accompagner dans leur mission : un groupe opérationnel et un groupe de réflexion. Des rencontres avec les acteurs locaux concernés (direction de la santé, ASV, élu du quartier) permettront d'affiner la méthode d'intervention sur le terrain et le dispositif de la recherche-action,

→ La capitalisation et la valorisation d'expériences communautaires existant en Ile-de-France

Prévu depuis longtemps et de plus en plus attendu par un bon nombre d'acteurs, l'Institut Renaudot a travaillé à la mise en place d'un site Internet dédié aux démarches communautaires en santé, un « Marché des expériences », en ligne. L'implication pendant 6 semaines dans le projet d'une stagiaire, dans le cadre d'un Certificat de Compétences de Responsable en Santé Communautaire au CNAM³², a notamment permis de poser les premières pierres de l'édifice.

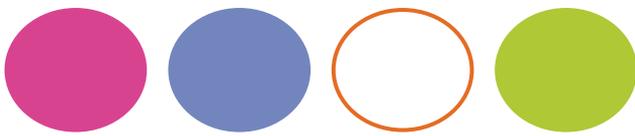
Un espace très apprécié lors des Rencontres de l'Institut est le « Marché des expériences ». L'association a constaté que le partage et l'échange d'expériences permettent aux acteurs de se questionner et d'analyser leurs propres pratiques, au-delà de l'intérêt d'accroître la visibilité de leur expérience. Dans certains pays, notamment au Canada, les démarches communautaires en santé font l'objet d'une valorisation. En France, un tel projet n'existe pas.

Depuis 2007, un travail a été réalisé avec la mise en ligne de fiches-actions sur notre site Internet. Cependant, le manque de temps et financements dédiés à sa réalisation n'a pas permis l'émergence d'une réelle dynamique de valorisation et de mise en réseau des acteurs ayant participé.

À travers ses actions (formations, accompagnements, ateliers d'échanges, séminaires, colloques, Rencontres ...) en France et dans d'autres pays européens, l'Institut Renaudot a repéré que ce projet répondait à une attente forte de ses membres et partenaires (associations, Pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé, ARS, collectivités ...).

³¹ Acse : Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances

³² Cnam : Conservatoire National des Arts et Métiers



L'accompagnement des acteurs dans la valorisation de leurs démarches communautaires est également apparu indispensable. Cette démarche a été testée par l'Institut Renaudot dans le cadre d'une recherche-action soutenue par l'Inpes et conduite pendant 5 ans. Il s'est avéré que ce travail d'autoréflexion sur leurs démarches permet aux acteurs d'analyser leurs pratiques, de commencer à en évaluer leurs effets ...

La création d'un site dédié est apparue pertinente afin de valoriser au mieux les démarches communautaires initiées par les acteurs, de créer une réelle dynamique de mise en réseau, et de favoriser une réelle appropriation du projet.

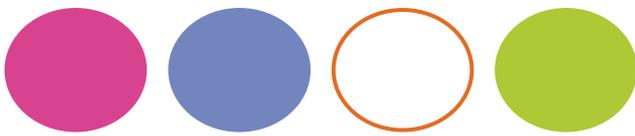
En 2012, l'Institut Renaudot a été financé par l'ARS Ile-de-France pour capitaliser des expériences communautaires existant sur la région. Un travail de préfiguration a été conduit afin d'élaborer la feuille de route de cette action. Cette étude a permis de partir de 5 expériences franciliennes et d'une expérience alsacienne pour recueillir les attentes des porteurs de projets quant à un tel projet.

Les résultats du travail de préfiguration réalisé ont mis en évidence le besoin :

- de définir des critères des démarches communautaires à valoriser ;
- d'améliorer la visibilité des démarches communautaires existantes, afin de permettre aux acteurs de s'appuyer sur des exemples concrets et développer leurs propres démarches ;
- de créer un site Internet dédié à la mise en ligne et la valorisation de ces démarches, ayant sa propre identité afin que tous les acteurs puissent s'approprier le site et l'identifier comme une ressource, un lieu de « rassemblement » ;
- de renforcer les échanges d'expériences entre les porteurs de ces démarches.

L'Institut Renaudot poursuivra en 2013 le travail engagé et souhaite lui donner une envergure nationale voire internationale, en lien avec nos partenaires. Il s'agira d'abord de l'étendre progressivement à d'autres régions et pays (Suisse, Belgique, etc.) dans lesquels existent de nombreuses démarches communautaires et/ou des partenaires locaux et régionaux mobilisés, notamment dans le cadre des PRC en éducation et promotion de la santé. Cette action sera mise en perspective avec la démarche engagée par l'Institut Renaudot pour remobiliser les membres du Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (Sepsac).

Au niveau national, l'Inpes et l'Acse ont fait part de leur intérêt pour l'extension au niveau national de l'expérimentation lancée en 2012, qui donnerait plus de visibilité aux démarches communautaires et permettrait d'apporter un soutien à des acteurs qui mènent des actions de promotion de la santé dans une démarche communautaire, notamment dans les quartiers prioritaires.



Partie 2 : Axe documentation

2.1. Le centre documentaire

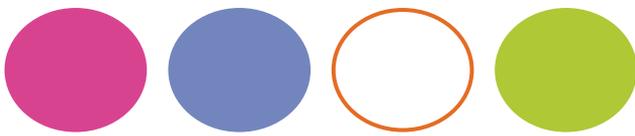
Le centre de documentation de l'Institut Renaudot est aujourd'hui une référence sur les thématiques suivantes :

- Concepts en santé : santé communautaire / promotion de la santé / éducation à la santé,
- Santé communautaire / participation des habitants / empowerment / développement social local,
- Santé à l'échelon local : Soins de santé primaires (centres et maisons de santé) / Atelier Santé Ville / politiques locales de santé,
- Coordination / travail en réseau / partenariat,
- Politiques publiques : lois / circulaires / autres dispositifs ou politiques publiques,
- Méthodologie de projet : diagnostic / conduite d'actions / évaluation,
- Pédagogie : outils et techniques d'animation / dynamique de groupe / communication.

Le centre documentaire est accessible physiquement dans les locaux de l'Institut Renaudot et sur Internet via le site de l'Institut. Certains documents sont accessibles directement en ligne.

En 2012, l'effort a surtout porté sur la poursuite de l'acquisition d'ouvrages de référence et l'abonnement à des revues, la saisie des notices sur la base documentaires, et la mise en ligne. Au cours de l'année, 19 169 visites de la base en ligne ont été enregistrées.

Concernant l'indexation des références, le thésaurus utilisé est celui de la Banque de Données en Santé Publique (BDSP) de manière à faciliter le lien technique avec cet outil et d'aller vers la construction d'un partenariat.



Voici, à titre d'exemples, quelques ouvrages qui ont été intégrés au Centre de documentation en 2012 :

TESSIER S, « Les éducations en santé : éducations en santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours » Editions Maloine 2012.

Les concepts en santé

JOURDAN D, O'NEILL M, DUPERE S, STIRLING J, « Quarante ans après, où en est la santé communautaire » Société Française de Santé Publique 2012.

Santé à l'échelon local

DEPINOY D, « Maison de santé, Une urgence citoyenne » Editions de santé 2012

ROUX A, « 50 ans de démocratie locale, Comment la participation citoyenne s'est laissée endormir, pourquoi elle doit reprendre le combat » Editions Yves Michel, Adels 2011

CHERUBINI B, « Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ? » Editions ERES 2011

COMPAGNON C, SANNIE T, « L'hôpital un monde santé pitié » l'Editeur 2012.

Politiques publiques

BORDET J, ROCHE P, « Quartiers populaires, Dynamiques sociopolitiques et interventions » Edition Eres 2012.

LEBOURDAIS P, « Regards croisés sur le nouveau paysage en santé » Les parutions de l'Institut Renaudot 2012.

DONNET-DESCARTES E, DUJARDIN D, « Evaluer avec les usagers » Presses de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique 2012.

Méthodologie de projet

LEBOURDAIS P, « Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé » Les parutions de l'Institut Renaudot 2012.



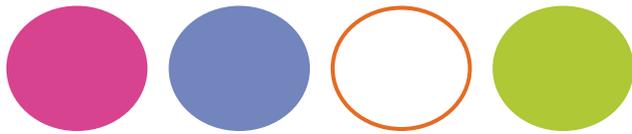
2.2. Les publications

→ La Lettre de l'Institut

Trois numéros ont été produits et diffusés cette année (n°68, 69 et 70) à 72 destinataires pour la version papier et 1 700 contacts pour la version informatique. La Lettre constitue un média important pour l'association car elle permet d'informer le large réseau d'adhérents et de partenaires sur l'actualité en santé et l'analyse que nous en faisons, les démarches communautaires intéressantes menées en France ou hors de nos frontières, des acteurs, des événements (formations, colloques...). Une lecture des articles et ouvrages alimentant la réflexion en promotion de la santé est également proposée.

La Lettre est également disponible en ligne sur le site de l'Institut.

En 2013, le comité de rédaction devrait être revisité à la fois dans sa composition, son rôle et ses modalités de fonctionnement.



N° 68 Mars 2012
Prix au numéro :
3,00 €

la lettre

de l'Institut Renaudot

Complexité ? Contradictions ? Quoi de neuf en santé ?

La santé reste pour les Français, une préoccupation majeure, que ce soit sur les questions d'accès aux soins, de couverture sociale, de sécurité sanitaire... Le monde de la santé n'est pas celui qui s'exprime le plus sur la place publique, mais dans les établissements de santé, dans les cabinets médicaux, dans les facultés, dans les associations, dans les Ateliers Santé Ville, dans les collectivités locales et ailleurs, les professionnels, les militants associatifs, les élus, les institutionnels se partagent entre interrogations, inquiétudes, espoirs, mécontentement, colère...

Nous sommes en effet tous face à la mise en place, à un rythme affiné, d'une nouvelle et profonde réorganisation de la santé en France, réorganisation qui est lue, comprise ou vécue fort diversement... En décidant de reprendre le maïs dans le pilotage de la santé, l'État décide donc d'une réorganisation en créant un échelon dit pertinent de « gouvernance » régionale en santé, renforce l'autorité des directeurs d'hôpitaux et de ceux des Agences et, en même temps, affirme la nécessité d'une implication des acteurs de proximité (en rappelant que c'est la loi de décentralisation de 1982 qui avait retiré la compétence réglementaire obligatoire

en santé des collectivités locales sans qu'aucune loi ne la rétablisse). Des questions légitimes sont donc posées un peu partout...

L'État donnera-t-il ses orientations, tandis que les acteurs locaux se devaient de les mettre en œuvre, et les collectivités territoriales des financer, ou assisteront-elles à une réelle complémentarité entre de nécessaires orientations régionales ou nationales de santé et des réalités locales, avec des moyens sont les ARS (Agence Régionale de Santé) seront dotés pour permettre des politiques conformes aux besoins des populations et des territoires ? Question légitime quand on constate déjà un effet négatif de cette lecture descendante qui aboutit, au nom de l'efficacité en santé publique, à la fragilisation voire la disparition, pour nous préoccupe, de nombreuses petites associations...

Des interrogations s'expriment sur ce que sera la transversalité promise avec la création des ARS et considérée sans doute un peu « simpliste » comme l'aspect le plus positif de la loi HST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires). Transversalité pour donner de la cohérence réelle entre soins, prévention et médico-social. SUITE P.2

Institut Renaudot
Centre de documentation et de diffusion de la santé

N° 69 Juin 2012
Prix au numéro :
3,00 €

la lettre

de l'Institut Renaudot

Exigences actives

Plus un mot sur la santé, plus un mot sur les démarches communautaires dans la plupart des grands débats politiques, nous en avons eu deux fois lors de la dernière campagne présidentielle... Dait-on s'étrangler de colère ou se réjouir de la place apparente consacrée à la santé dans les préoccupations ou priorités des dirigeants politiques ? Curieuse question n'est-ce pas ? Mais ne dit-on pas dans les cercles « compétents » de santé publique que la réduction des inégalités de santé ne dépend que très peu du système de santé, et repose bien davantage sur l'amélioration des divers déterminants de la santé ? Si on est conséquent avec cette affirmation sans cesse répétée de l'importance d'une vision de promotion de la santé, on devrait se réjouir que les « politiques » traitent de l'économie, de l'emploi, du social, de l'éducation, de la culture, puisque ils sont contributeurs... à la santé !

Engagés dans un plaidoyer permanent pour la promotion de la santé, nous ne pouvons que souhaiter, à l'heure de cette nouvelle étape politique en France, avoir, conformément aux valeurs que nous portons, des réponses novatrices en matière d'accès à l'emploi, à une éducation de qualité égale pour tous, à un meilleur accès à la culture, etc... Les images et les réactions aux résultats de cette élection importante en France auront montré les énormes et pertinents besoins, et les légitimes attentes de changement qui rassemblent les citoyens, et parmi eux beaucoup de jeunes...

Au cours de cette période électorale il a beaucoup été question du besoin de démocratie, de la nécessité d'un meilleur partage des pouvoirs, de la nécessité de développer à chaque niveau décisionnel la capacité d'écoute... Comment ne pas être attentifs et exigeants à ces questions de démocratie, de pouvoir partagé qui sont au cœur des préoccupations communautaires que nous proposons, que nous expliquons que nous accompagnons, que nous défendons ? Que les démarches communautaires soient aujourd'hui inscrites et même consolidées, dans plusieurs schémas régionaux, est évidemment encourageant, et pourrait être un levier pour contribuer aux changements sociaux nécessaires s'il est attendu...

Il convient cependant d'être attentifs, et de mesurer les écarts entre les déclarations d'intentions, les actions, les moyens, les contenus que recouvrent les termes qui nous occupent. En paraphrasant le slogan de ma soixante-huit, « Sous les pavés, la paille », comment ne pas constater que derrière les mots « santé communautaire », « parcours de santé », « soins de premier recours », « maisons de santé », « contrat local de santé », leurs contenus et, selon les territoires, leurs acteurs (institutions, professionnels, associations, élus), peuvent être fort différents... ?

Nous sommes ceux qui affirmons depuis quelques années l'importance, et la nécessité de la démocratie sanitaire. Certains ont, selon nous à tort, saisi les avances en démocratie de la loi HST ? Qui peut affirmer que la démocratie sanitaire est aujourd'hui satisfaisante, ou SUITE P.2

Institut Renaudot
Centre de documentation et de diffusion de la santé

N° 70 novembre 2012
Prix au numéro :
3,00 €

la lettre

de l'Institut Renaudot

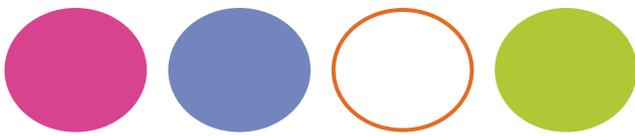
Santé communautaire : aller plus loin

Comment ne pas nous sentir « régionifiés » après les deux jours des Rencontres de l'Institut en Suisse. Qualité et richesse du partenariat établi avec nos divers interlocuteurs suisses, belges, et... français. Qualité de l'accueil exceptionnel de la ville de Mayrin, de ses élus et de son personnel. Convivialité et richesse des expériences présentées et des débats tenus. Les participants, en plus grand nombre qu'habituellement, ont pu constater, et pour certains découvrir, la diversité et la dynamique des démarches communautaires développées en et à. Nous ne dirons jamais assez l'importance qu'il y a en promotion de la santé de pouvoir échanger entre acteurs sur la place et le rôle si différents des élus, militants associatifs, habitants, professionnels de tous champs, institutionnels... Le numéro de la Lettre de l'Institut donnera quelques éclairages sur ces deux belles journées dont les Actes sont en construction. Le succès de cette édition, de sa préparation, de sa mise en œuvre et de son évaluation partagées, nous encourage à renforcer encore la co-construction des 8^{es}. À bons ententeurs...

La santé communautaire apparaît dans la plupart des plans régionaux. Elle est même positivement précisée dans certains d'entre eux. Cette reconnaissance était attendue par des acteurs, car nos objectifs de renforcer débats, échanges et interpellations

des décideurs, reposent aussi sur le dynamisme associatif fort de ses adhérents... Selon les régions, les Agences finalisent leurs schémas, programmes, et plans de santé. La concertation y est plus ou moins favorisée et facilitée. À l'Institut, nous avons fortement engagé nos adhérents et partenaires à intervenir dans le processus de concertation. Nous en avons, il va sans dire, senti les limites et difficultés. Nos remarques, critiques ou propositions ont été présentées, dans le cadre de notre plaidoyer permanent sur la promotion de la santé par le développement des démarches communautaires. Plus concrètement, et de nombreux exemples présentés récemment à Mayrin en témoignent, la réussite des ambitieux objectifs fixés par les Agences sur les parcours de santé, la réduction des inégalités et les contrats locaux de santé, dépendra d'abord des choix politiques qui seront faits, et, pour ce qui concerne le champ d'intervention, de la volonté partagée de tous les acteurs concernés, de promouvoir et d'accompagner les démarches communautaires en santé.

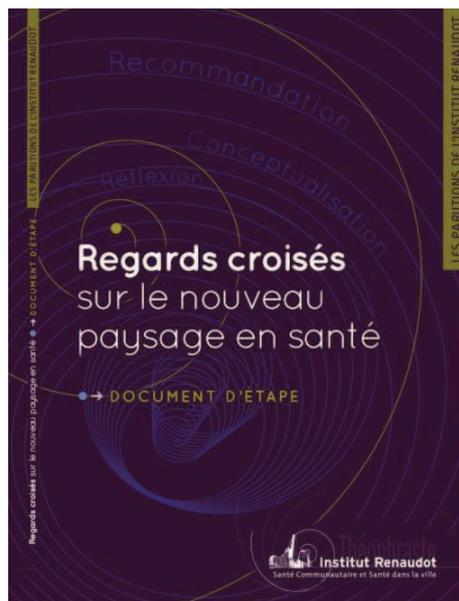
Institut Renaudot
Centre de documentation et de diffusion de la santé



→ Regards croisés sur le nouveau paysage en santé

Afin de valoriser le travail réalisé par les membres du réseau de l'Institut sur le nouveau paysage en santé et de fournir aux acteurs impliqués dans la construction et la mise en œuvre des CLS un document mettant en perspective les constats des acteurs locaux avec des éléments travaillés au niveau régional, l'ARS d'Ile-de-France et l'Union Familiale ont soutenu l'Institut Renaudot pour publier un support permettant de croiser les regards sur le nouveau paysage en santé.

« *Regards croisés sur le nouveau paysage en santé* » a ainsi été publié en septembre 2012 en 300 exemplaires à partir d'une réflexion collective qui a réuni près de 250 personnes. Cette publication permet de clarifier de quoi on parle quand on parle d'outils au service de l'organisation locale en santé (CLS, PLS, ...), mais aussi d'illustrer les problématiques posées par les CLS à partir d'expériences concrètes apportées par les membres du réseau de l'Institut Renaudot. Elle met en évidence les intérêts des CLS mais aussi les points de vigilance à avoir. Enfin, elle suggère des propositions concrètes afin de prendre en compte tous les enjeux de l'organisation locale en santé et de faire du CLS un véritable outil de mobilisation des acteurs en vue de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.



Ce document est diffusé gratuitement aux membres du large réseau de l'Institut Renaudot impliqués dans la réflexion et la mise en œuvre d'une organisation locale. Il est accessible sur notre site Internet et régulièrement transmis aux acteurs de notre réseau.

Cet ouvrage est destiné aux acteurs qui organisent et/ou animent la santé au niveau local, aux partenaires de cette organisation, aux pilotes d'une politique régionale de santé et à ceux qui souhaitent davantage connaître et comprendre le paysage actuel pour pouvoir mieux agir, mobiliser et interpeler les acteurs.

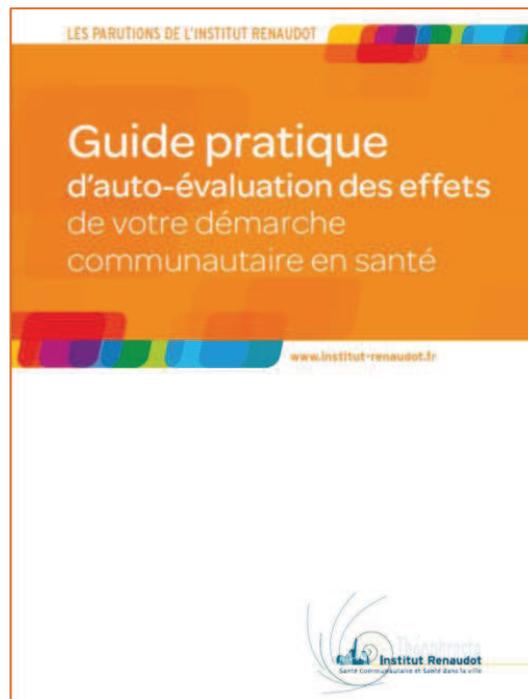
« Regards croisés » se veut être un document d'étape qui doit être enrichi avec l'expérience et le recul nécessaires.



→ Guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé

Après 5 ans de recherche-action sur les effets produits par les démarches communautaires en santé, l'Inpes et l'Union Familiale ont soutenu l'Institut Renaudot pour capitaliser la méthode d'auto-évaluation afin de fournir aux acteurs de terrain un guide pratique leur permettant de créer leur propre référentiel d'auto-évaluation.

Pour cela, l'Institut Renaudot a élaboré une maquette de ce guide, mobilisé un comité de lecture, recueilli leurs remarques, fait évoluer la version finale et publié 300 exemplaires.



Ce document est :

- un guide car à l'image du fil d'Ariane, il permet aux acteurs de s'orienter concrètement dans les étapes de leur démarche d'auto-évaluation ;
- un outil interactif car il propose aux acteurs une méthode pour se poser les bonnes questions, des ressources pratiques pour construire leurs outils de recueil et d'analyse, des applications concrètes ;
- une base de réflexion car il aide les acteurs à s'interroger sur les objectifs qu'ils souhaitent donner à leur auto-évaluation ;
- un support de construction car il propose aux acteurs une méthode leur permettant de créer et mettre en place une démarche d'auto-évaluation pertinente et adaptée à leur action.

Le guide est composé en 3 parties :



Grille pratique d'auto-évaluation

Vous y trouverez :

→ La méthode proposée

(sous forme de tableaux) pour mettre en place votre propre auto-évaluation. Elle est élaborée à partir de démarches expérimentées et comprend :

- une proposition de **critères, indicateurs, outils de recueil et d'analyse** ;
- **une grille à remplir** pour l'action que vous évaluez ;
- **un exemple** qui illustre la méthode proposée.

Cette grille pratique vous permet :

- **de construire votre propre démarche d'auto-évaluation** en suivant les questions proposées ;
- **de la mettre en œuvre concrètement** en remplissant la grille ;
- **de faire l'analyse et l'interprétation des éléments recueillis** et d'en tirer les conclusions pour votre action.

Support illustratif

Vous y trouverez :

→ 5 exemples d'actions

déclinés en :

- **monographies**, décrivant comment 5 équipes projets ont conduit leur action et l'ont mise en œuvre dans une démarche communautaire ;
- **grilles d'auto-évaluation complétées** à partir de ces 5 actions, (grille proposée dans la partie 1).

Cet outil, vous permet d'appréhender à partir de ces 5 exemples :

- **comment des équipes projets mettent en œuvre leurs actions** dans une démarche communautaire ;
- **comment elles ont construit et conduit leur auto-évaluation** et quels résultats elles ont pu mettre en évidence ;
- **comment une équipe peut s'approprier la grille d'auto-évaluation** de la partie 1.

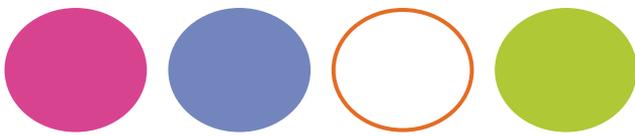
Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés

Vous y trouverez :

- **des questions qui vous aideront à choisir l'outil de recueil adapté à votre action** et aux objectifs de votre auto-évaluation ;
- **3 exemples d'outils de recueil** décrivant comment des équipes projets les ont élaborés.

Ce volume, vous permettra de :

- **vous poser les bonnes questions** pour choisir et élaborer l'outil de recueil le plus approprié à votre action ;
- **comprendre**, à partir des 3 exemples, pourquoi les équipes projets ont choisi des outils de recueil adaptés et comment elles les ont construits.



Ce guide a été présenté lors d'un mini-forum proposé dans le cadre des 7^{èmes} Rencontres de l'Institut Renaudot, en Suisse, en septembre 2012. Les participants ont fortement suggéré de profiter de la sortie de cet outil pour diffuser cette « contre-culture de l'évaluation » auprès des acteurs de terrain et des institutions.

Au 31 décembre 2012, 200 exemplaires ont été diffusés selon la répartition suivante :

- 40% à des acteurs de terrain
- 21% à des institutions
- 14% à des Ireps
- 7% à des ASV
- 6% à des acteurs nationaux
- 3% à des Universités

Le guide, dans sa version complète et dans sa version allégée, a été mis en ligne sur le site Internet de l'Institut Renaudot (www.institut-renaudot.fr) et est partagé, sur demande, avec les membres de notre réseau.

Par ailleurs, le guide est référencé sur une douzaine de sites Internet. Les sites français sont essentiellement ceux des Ireps et Codes³³. Enfin, il est référencé sur quelques sites belges.

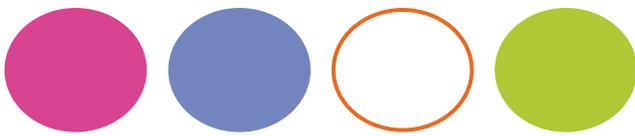
Au-delà de sa parution, l'édition de cet ouvrage a permis à l'Institut Renaudot de proposer aux acteurs de terrain une offre de services adaptée pour les accompagner dans l'appropriation et l'utilisation de ce guide (sous forme de formation-action, d'accompagnement ou de conseil méthodologique ponctuel).

En guise de perspectives, l'Institut souhaite présenter le guide pratique lors des journées nationales de la prévention de l'Inpes, en juin 2013, dans le cadre de l'atelier dédié à « l'évaluation des actions de terrain à l'aide de la démarche évaluation-action ».

Par ailleurs, l'Institut Renaudot a répondu à un appel à communication pour présenter le travail conduit dans le cadre de la recherche-action et le guide lors d'un colloque organisé par le Préfas³⁴ de Bourgogne sur le thème « Les recherches-actions collaboratives : une révolution silencieuse de la connaissance ».

³³ Codes : Comité Régional d'Education pour la Santé

³⁴ Préfas : Pôle Régional Ressource Recherche Formation Action Sanitaire et sociale



→ D'autres publications à venir

Un certain nombre de documents sont prêts à être édités, mais attendent l'élaboration et l'adoption de la ligne éditoriale de l'Institut Renaudot. Il s'agit notamment des publications suivantes :

- « Conceptualisation des pratiques, identification des processus, analyse des conditions de transférabilité » élaboré dans le cadre d'une convention avec le SG-CIV³⁵ en 2010 ;
- « Accompagnement méthodologique permettant le développement d'une action participative et citoyenne, dite action communautaire en santé, sur le quartier des Agnettes à Gennevilliers », réalisé dans le cadre d'un accompagnement réalisé de 2008 à 2010 ;
- Du contenu produit dans le cadre de l'Unité d'Enseignement « Démarches participatives », en E-learning, animée pour l'Université de Médecine de Nancy ;
- Des Actes des 7^{ème} Rencontres de l'Institut.

2.3. Le site Internet

Généralement, les années de Rencontres sont des années qui produisent de nombreuses visites sur le site Internet de l'Institut. En 2012, le site a fait l'objet de 87 310 visites (contre 77 291 en 2011 et 81 721 en 2010, année des 6^{èmes} Rencontres). Ce sont près de 156 253 pages qui ont été visitées. Chaque visiteur a visité environ 2 pages.

Nous pouvons penser que les Rencontres de l'Institut Renaudot ont amené de nombreuses visites, mais également que notre réactivité face à l'actualité en matière de promotion de la santé, nous permet d'être reconnu comme un site important (séminaires sur l'organisation locale en santé, participation au Pôle régional de compétences d'Ile-de-France, publication de nombreux ouvrages, mise en ligne de nouvelles données dans la base documentaire, ...).

Par ailleurs, un site dédié a été mis en place par l'association pour la promotion de la santé suisse et l'Institut Renaudot (<http://www.rencontres-renaudot-2012.org/>) pour favoriser la communication sur les Rencontres et faciliter la gestion des inscriptions.

³⁵ SG-CIV : Secrétariat Général du Comité Interministériel des Villes



Partie 3 : Axe formation-action-accompagnement

3.1. Les formations-actions

→ Animation de l'Unité d'Enseignement « Démarches participatives » en E-learning (Université de Médecine de Nancy)

Pour la 3^{ème} année consécutive, l'Institut Renaudot a animé une Unité d'Enseignement intitulée « Démarche participative » dans le cadre du Master 2 de Santé publique de Nancy. Cette année, 53 étudiants ont suivi cet enseignement.

En 2013, l'Institut participera au Master 2 Professionnel/Recherche, Spécialité Sciences de la Santé, de l'Environnement, du Territoire et de la Société, de l'Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines.

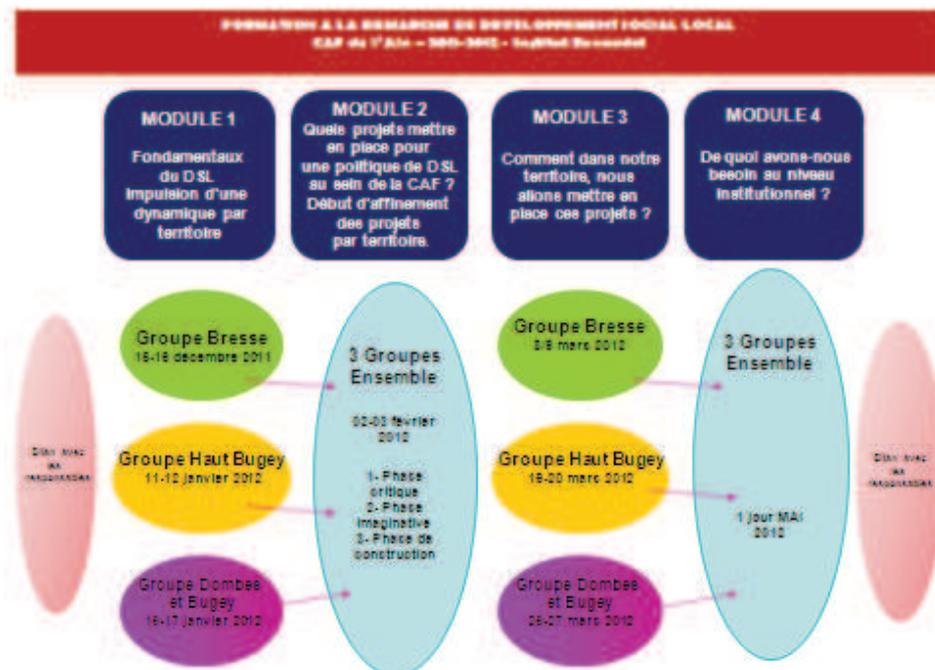


→ Formation à la démarche de Développement Social Local (Caf de l'Ain)

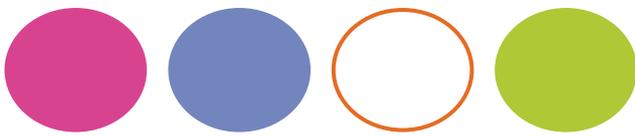
Dans le cadre de son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Gestion, la Caisse d'Allocations Familiales de l'Ain (01) a inscrit un axe stratégique concernant « la mise en œuvre d'une démarche de développement social local ». Dans ce cadre, elle a lancé un appel d'offre pour une formation action des agents concernés par cette démarche. Un des trois axes d'intervention privilégiés de l'Institut Renaudot étant le développement social local, nous avons fait une proposition de formation-action avec les objectifs suivants :

- Développer et renforcer une **culture commune de la démarche de développement social local** qui tienne compte de la singularité des territoires et de la politique globale de la CAF de l'Ain
- Développer et renforcer **une vision partagée des acteurs de chaque territoire, sur les ressources existantes, les problématiques et les potentialités** pour la mise en œuvre d'une démarche de développement social local
- Créer le contexte pour que chaque acteur participant puisse **acquérir des savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à la mise en œuvre d'une démarche de développement social local** dans les territoires d'intervention de la CAF.

La formation-action s'est déroulée en 4 modules. Une cinquantaine des travailleurs sociaux de 4 territoires et 3 cadres en ont bénéficié.



Des nombreuses contraintes internes, liées à l'historique de cette formation-action et à des freins institutionnels, ont impacté très fortement notre intervention. Nous avons, en plus de notre rôle de formateurs, dû intervenir auprès de cadres et entre eux et leurs équipes, pour les aider à avancer dans la démarche qu'ils souhaitaient mettre en œuvre et pour laquelle la formation était mise en place.



Finalement, à la fin de la formation, cadres et équipes ont convenu d'axes concrets à mettre en œuvre, des freins institutionnels à lever et des indicateurs de résultats et de processus pour évaluer leurs actions. L'Institut Renaudot a aussi formulé quelques points de vigilance à respecter de part et d'autre pour une réussite collective. Si les participants se sont montrés satisfaits de la formation-action, nous les avons quittés en constatant un certain scepticisme chez quelques-uns d'entre eux concernant la capacité de leur hiérarchie à mettre en œuvre la démarche co-construite. Aussi, nous avons proposé aux équipes la possibilité de nous solliciter s'ils avaient besoin d'un soutien méthodologique pour faire avancer leurs projets.

→ Initiation à la démarche communautaire en santé pour les étudiants en DU « Éducation pour la santé, éducation thérapeutique » (Césel de Chartres)

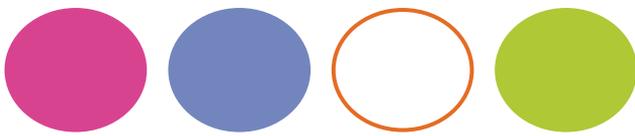


Le Comité d'Éducation pour la Santé d'Eure et Loir (CESEL) (28) participe à des enseignements dans le cadre de la formation initiale et continue à destination des professionnels en activité des secteurs sanitaire, éducatif, social et d'étudiants. Dans le cadre de la formation continue, il a mis en place un DU (Diplôme Universitaire) « Education pour la santé, éducation thérapeutique », en partenariat avec l'Université de Tours, l'Unité de Formation et de Recherche (UFR) de médecine, l'Hôpital de Dreux et le Pôle d'Activité en Addictologie, Prévention, et Education. Il s'adresse à des professionnels en activité des secteurs sanitaire, éducatif, social, et à des étudiants en formation initiale.

L'Institut Renaudot, reconnu pour son expertise en santé communautaire, a été sollicité en 2010, puis en 2012, pour animer une journée consacrée à l'initiation à la démarche communautaire. Cette année, après une brève présentation des démarches communautaires, les 4 participants ont été invités à décrypter leur action à l'aune des 8 repères du Sepsac. Les freins et leviers à la participation des acteurs de leur territoire ont également été discutés.

Cette intervention a été appréciée par les participants. Le groupe a apprécié la pédagogie active dans laquelle la formation a été animée. Les liens entre les concepts avec les pratiques des participants ont aidé à l'appropriation de l'approche.

L'Institut Renaudot a répondu favorablement à la demande du CESEL, considérant qu'il est important de maintenir des relations avec le milieu universitaire et de permettre aux acteurs d'être initiés à la démarche communautaire, dans un cadre universitaire.



→ Initiation à la démarche communautaire en santé (CHNM)



Le Centre Hospitalier Nord Mayenne (CHNM) a souhaité mettre en place une formation de base à la démarche communautaire pour l'ensemble des équipes du pôle de santé mentale de l'hôpital.

Cette formation qui a réuni 14 professionnels (infirmières, psychologue, assistante sociale et ergothérapeute) devait permettre de :

- mieux appréhender les concepts clés : santé, santé publique, promotion de la santé, démarche communautaire en santé, communauté, ...
- identifier l'intérêt et les conditions de réussite d'une démarche communautaire en santé,
- acquérir la méthodologie d'intervention communautaire depuis le diagnostic partagé jusqu'à l'auto-évaluation,
- savoir construire les conditions de mobilisation des différents partenaires pour la co-construction (habitants, professionnels, institutionnels, élus),
- savoir animer et coordonner un projet co-construit avec différents types d'acteurs (habitants, élus et professionnels)

Pour cela, un travail autour des concepts-clés que sont la promotion de la santé, la prévention et la démarche communautaire a permis de poser les bases d'un langage commun. Puis, la mise en situation à partir de Dadoo village a permis de réfléchir aux postures et aux pratiques qui favorisent la co-construction entre les différents acteurs. Puis, les participants ont analysé leurs différents projets collectifs à l'aune des 8 repères du Sepsac afin de se donner des objectifs opérationnels permettant de développer davantage l'approche communautaire.

La deuxième session était davantage centrée sur la posture du professionnel face au patient. Autrement dit, les participants s'interrogeaient sur la possibilité pour les infirmières, les professionnels, l'institution d'être dans une démarche communautaire tout en étant dans une approche individuelle et dans une approche du soin psychiatrique. Pour cela, nous avons travaillé à partir de différents modèles (biomédical, psychosocial et socio-écologique) qui permettent de travailler sur la santé, afin d'identifier les postures, les pratiques et le positionnement du professionnel s'inscrivant dans telle ou telle perspective. Ce travail a ainsi permis d'évoquer la question de la promotion de la santé mentale, et de la place et du rôle de l'hôpital dans cette promotion. Puis, la question du travail en partenariat a été travaillée, notamment dans la perspective que l'hôpital avait de signer un Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) avec la ville de Mayenne et le Conseil Général. Cela a permis aux cadres de présenter le projet institutionnel aux soignants et à ces derniers de se représenter le paysage dans lequel s'inscrivent leurs actions collectives.



À partir des attentes des participants, la dernière session a été consacrée à la dynamique de groupe. Pour cela, un aller-retour entre des mises en situation et des apports théoriques a permis d'identifier les éléments indispensables à prendre en compte quand on anime des réunions collectives.

Au-delà d'amener les participants à analyser leurs projets, postures et pratiques, cette formation a favorisé le décloisonnement entre les services (CMP³⁶, CATT³⁷, intra-hospitalier,...) et les différents champs professionnels représentés.

Pour l'Institut Renaudot, cette intervention a permis de travailler sur la conciliation entre l'approche individuelle et l'approche collective, mais aussi sur les conditions que l'institution doit créer pour que la démarche communautaire puisse exister en son sein et être portée à l'extérieur par ses professionnels.

→ Formation à la démarche communautaire et à l'empowerment (Pause à Évry)



La formation à la démarche communautaire et à l'empowerment, a eu lieu en 2012. Professionnels, administrateurs, bénévoles et partenaires de l'association Pause y ont participé.

Cette formation faisait suite à la participation de Pause à la recherche-action sur les effets des démarches communautaires, à une volonté des administrateurs de Pause de renforcer une culture commune autour de l'approche de la démarche communautaire, au renouvellement de l'équipe de Pause. Une appropriation collective de cette démarche est apparue nécessaire : « *Qu'est-ce la démarche de santé communautaire à Pause et que représente-t-elle en termes de pratiques, positionnements, relations, enjeux de pouvoir, ... ?* ». La formation répondait au souhait de Pause d'introduire dans l'évaluation de sa démarche associative une approche d'empowerment individuel et collectif, et d'élaborer un règlement intérieur qui traduise une collaboration entre professionnels et bénévoles et inscrite dans la démarche communautaire en santé.

Plusieurs sessions ont permis de travailler :

- la définition de la démarche communautaire au regard des pratiques des acteurs : *Qu'est-ce que représente pour les acteurs la démarche communautaire ? Quelles interrogations ce type de démarches leur pose dans leur pratique ? Quelle plus-value la démarche communautaire amène à leur pratique ?;*
- les repères d'une démarche communautaire du Sepsac au regard des pratiques des acteurs : *Où en êtes-vous à Pause concernant ces critères (sur une échelle de 1 à 10) ? Qu'est-ce qui*

³⁶ CMP : Centre Médico-Psychologique

³⁷ CATT : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel



vous fait dire que vous en êtes là ? Où imaginez-vous aller vers ? Qu'est-ce que vous proposez pour y arriver ? ;

- les pratiques actuelles dans la vie associative qui demanderaient à être actualisées voire formalisées par un règlement intérieur.

En 2013, il est envisagé de continuer la réflexion autour du règlement intérieur de l'association afin qu'il soit au plus près des pratiques actuelles et favorise le renforcement de la démarche communautaire et du processus d'empowerment individuel et collectif.

→ Formation-action à la mise en place d'une (ou d') action(s) de mobilisation des habitants (GPS Guyane)

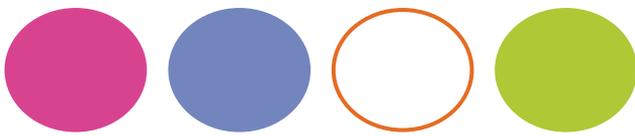


Dans le cadre du Pôle Régional de Compétences en Éducation et Promotion pour la santé, Guyane Promo Santé (GPS) souhaite mettre en place une formation-action des acteurs locaux à la mise en place d'une (ou d') action(s) de mobilisation des habitants.

Afin de mobiliser les acteurs locaux, le travail a démarré en 2012 par l'animation d'une réunion permettant de présenter le projet de formation-action et différentes méthodes de mobilisation : l'enquête participative, la cartographie sociale, le diagnostic en marchant et l'Atelier de l'Avenir.

Une dizaine d'acteurs de terrain étaient présents. Le directeur du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la commune de Saint-Georges-de-l'Oyapock, à la frontière du Brésil, s'est montré intéressé pour être accompagné à conduire un diagnostic en marchant sur son territoire, qui fait l'objet d'un diagnostic social dans le cadre de la mise en place du CCAS.

Dès lors, il est prévu que l'Institut Renaudot anime une formation-action auprès des acteurs qui mettront en place ce diagnostic en marchant (et d'autres intéressés pour bénéficier de ce travail en vue de le mettre en œuvre plus tard) en avril 2013, puis de les accompagner dans la mise en œuvre de cette action en septembre-octobre 2013.



→ Sensibilisation des étudiants, assistants de Service Social, à la promotion de la santé et aux démarches communautaires (25.04, 2 et 11.05.12)



3 membres du Conseil d'Administration ont animé, chacun, une des 3 sessions de formation afin de former les étudiants en 1^{ère} année d'assistants de Service social pour l'EPSS³⁸ de Cergy-Pontoise.

À l'issue de la formation, les étudiants ont été capables de :

- Distinguer une démarche communautaire de toute autre approche de santé publique et/ou d'action sociale,
- Repérer les éléments qui font qu'une action s'inscrit dans une démarche communautaire en santé,
- Connaître les étapes et les acteurs pour pouvoir mettre en place une démarche communautaire en santé,
- Avoir un regard, une posture critique et d'accompagnement vis-à-vis des projets collectifs qu'ils seront amenés à mettre en œuvre.

Pour cela, les étudiants ont travaillé sur les concepts clés tels que prévention, promotion de la santé et d'éducation à la santé, déterminants de santé et inégalités sociales de santé, et démarche communautaire en santé. Puis, l'intervention a porté sur le rôle des habitants ou des destinataires des actions de prévention pour conduire une action dans une démarche communautaire en santé avant d'aborder la question des différents niveaux de compétences en matière de santé et les divers acteurs du territoire concernés par la santé. Pour aborder ce dernier point, l'intervenant de l'Institut Renaudot s'est appuyé sur des projets de prévention auquel il a participé (Projet ORL à La Noue, Dépistage du Cancer du sein à Bobigny).

³⁸ EPSS : École Pratique de Service Social



→ Les formations-actions conduites dans le cadre du PRC Ile-de-France

Notre 1^{ère} année de contribution au PRC Ile-de-France a également été marquée par la co-animation de 2 formations-actions avec Aides et l'animation d'une formation. Ces formations seront reconduites en 2014, sous le même format.



→ « Démarche communautaire en santé : du concept à la pratique »

« Initiation à la démarche communautaire », formation phare de notre propre offre de formations « inter », a évolué et donné lieu à l'une des 3 formations de spécialisation proposée par le PRC : « Démarche communautaire : du concept à la pratique ».

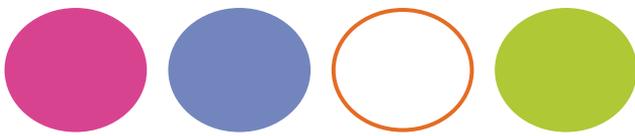
Co-construite et co-animée avec Aides, cette formation a été proposée dans le cadre de 2 sessions de 3 jours de formation. Au total, 22 acteurs de terrain (médiateurs santé dans des foyers de travailleurs migrants, coordinateurs d'Ateliers Santé Ville, chargés de missions santé dans des associations départementales ou régionales, infirmières, ...) ont été formés.

Cette formation avait pour objectifs spécifiques de/d' :

- faciliter l'appropriation des principes et valeurs qui sous-tendent l'approche communautaire par un travail sur les représentations et par un apport de connaissances ;
- identifier les spécificités de la démarche communautaire dans la méthodologie de projet ;
- identifier les pratiques et les postures favorisant la transformation de l'environnement par les acteurs (empowerment des populations, intersectorialité, partage des pouvoirs...);
- élaborer et intégrer la démarche communautaire en santé dans les projets en cours des participants.

Ainsi, à partir de différentes techniques d'animation partagées avec Aides, ont été introduites des notions de base telles que l'approche globale, les déterminants de la santé, l'intersectorialité, l'empowerment, le partage des pouvoirs. Les différentes étapes de la méthodologie de projet appliquées à la démarche communautaire en santé, telles que le diagnostic partagé, la planification collective et l'auto-évaluation, ont également été travaillées. Enfin, pour le deuxième groupe formé, l'accent sur le travail a été mis sur les postures professionnelles qui permettent le travail de co-construction.

Au-delà de découvrir de nouveaux acteurs souhaitant travailler en développant davantage la démarche communautaire en santé, cette formation a été l'occasion de créer un réel partenariat avec l'association Aides. En effet, positionnés tous les deux sur la démarche communautaire en santé, cette collaboration nous a permis d'identifier nos points communs et nos divergences notamment autour du concept de communauté.



→ « Travailler ensemble avec les habitants, usagers, citoyens dans le cadre d'une démarche communautaire en santé »

Co-construite et co-animée avec Aides, cette formation a été proposée dans le cadre de 2 sessions de 2 jours chacune, soit 4 jours de formation. Au total, 16 personnes ont participé à la formation dont les profils suivants : présidente d'association, infirmière coordinatrice, infirmière santé publique, coordinatrice de projet, responsable d'équipe sociale, agent de développement social Politique de la ville, intervenant sanitaire et social, coordinatrice ASV, animateur d'activités spécialisées, intervenant et volontaire de l'action sociale, médiateur santé, médecin, sage-femme,...).

L'objectif général de la formation étant de **renforcer la capacité des participants à travailler ensemble avec les habitants-usagers-citoyens dans le cadre d'une démarche communautaire en santé**. Elle avait comme objectifs spécifiques de/d' :

- 1- Comprendre les enjeux liés à la participation des différents acteurs communautaires dans un projet de santé
- 2- Repérer freins et leviers à la participation des habitants-usagers-citoyens
- 3- Créer les conditions de la participation des habitants-usagers-citoyens
- 4- Identifier, valoriser, mobiliser, les savoirs profanes des habitants-usagers-citoyens
- 5- Identifier les pratiques et les postures favorisant la participation des habitants-usagers-citoyens
- 6- Identifier, à partir d'une demande individuelle, les besoins pour un projet collectif.

Ainsi, à partir de différentes techniques d'animation partagées avec Aides, ont été introduites des notions de base telles que les enjeux de la participation et conditions de la participation avec les tensions et les paradoxes que cela génère, de la démarche Communautaire et la Santé publique ; des concepts et mots clés comme : savoirs, savoirs profanes, communautés, promotion de la santé, santé publique, empowerment ; la posture et les outils pour accompagner : facilitation, co-conseil, écoute active, dynamiques de groupe... Le passage d'une demande individuelle, à l'identification des besoins pour la mise en place des propositions concrètes, puis, la participation dans les actions de terrain des participants.

La majorité des participants ont beaucoup apprécié la formation, autant dans son contenu et l'animation que dans ses aspects logistiques et son organisation matérielle.

La majorité des participants déclarent avoir acquis des connaissances nouvelles et s'être approprié des savoir-faire (compétences). Ils déclarent aussi avoir réfléchi sur leur posture dans l'accompagnement des groupes et avoir identifié des pistes d'amélioration pour élaborer mettre en œuvre, évaluer vos projets. Ils déclarent par contre n'avoir pas eu assez de pistes pour la rencontre avec les partenaires (ce dernier point si bien faisait partie de leurs attentes, n'était pas l'objectif central de la formation).

Sauf deux personnes, les autres participants déclarent que la formation aura des impacts positifs sur leurs **pratiques professionnelles et projets**.

Tous les participants s'accordent à dire que les objectifs 1, 5 et 6 ont été atteints. Une personne déclare que pour elle, les objectifs 2, 3 et 4 n'ont pas été tout à fait atteints. Les autres participants déclarent que pour, la formation leur a permis aussi d'atteindre ces derniers.



Les participants demandent qu'une session de rappel, centrée dans l'échange d'expériences et l'analyse de la pratique, soit mise en place dans les 6 mois de la formation afin de les aider à renforcer les acquis et leur mise en œuvre.

→ « Animation locale en santé dans une démarche communautaire »

L'objectif général de cette formation était de « renforcer la capacité des acteurs à mettre en œuvre une animation territoriale en santé dans une démarche communautaire ». Pour ce faire, des objectifs spécifiques ont été définis :

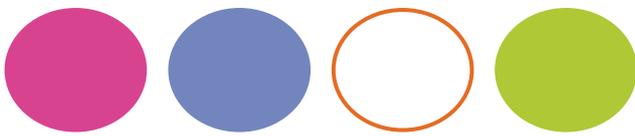
- Appréhender les concepts clés de la démarche communautaire ;
- Mieux appréhender la notion de territoire(s), les politiques de santé et l'organisation de la santé à différentes échelles territoriales ;
- Mieux appréhender les enjeux liés aux nouveaux dispositifs territoriaux de santé (ASV, CLS, PLS, CLSM, etc.), notamment la place et le rôle et l'articulation entre chaque acteur ; ... ;
- Identifier les enjeux, les freins et leviers du travail partenarial, notamment avec les élus ;
- Identifier les différentes formes de gouvernance possibles dans la mise en œuvre d'une animation territoriale et la place des acteurs (habitants, professionnels et élus) ;
- Permettre aux participants de développer de nouvelles pratiques sur leur territoire.

Cette formation s'est adressée à tout professionnel ou élu impliqué dans l'animation territoriale en santé, souhaitant découvrir les spécificités des démarches communautaires et/ou s'approprier les savoir-faire propres à cette démarche : coordinateurs d'ASV, de CLS, de CLSM³⁹, etc., chargés de mission santé, coordinateurs de réseaux, référents institutionnels en charge de questions de santé et élus à la santé. In fine, 11 personnes ont participé à cette formation : 2 infirmières, 5 chargés de projet/mission, 1 coordinateur d'ASV, 2 responsables de structures et 1 animateur de prévention ; 7 représentants de collectivités (dont 5 de la ville de Aubervilliers) ; 3 associatifs ; 1 représentant institutionnel (DT 75 de l'ARS).

Les deux premières journées de la formation ont permis d'aborder le paysage national, régional et local en santé, en mouvement, puis d'introduire l'animation territoriale en santé et la démarche communautaire. 2 structures ont été sollicitées pour illustrer les propos : l'expérience de l'ARS Ile-de-France sur les Contrats locaux de santé (CLS) a été présentée par Marie Pirlet, chargée de mission CLS, puis Nathalie Bonvillain (coordinatrice de l'ASV, porté par la Maison de la Prévention) et Martine Antoine (élue, directrice de cette association, et administratrice de l'Institut Renaudot) ont illustré des enjeux relatifs à l'animation territoriale en santé à travers l'exemple de Fontenay-sous-Bois (94).

Les deux journées suivantes ont permis aux participants d'analyser leur projet d'animation territoriale en santé au regard de la démarche communautaire en santé. Ainsi ont été abordés le rôle, l'attitude et les compétences de l'animateur communautaire, mais également les enjeux de la mise en place de dynamiques locales en santé

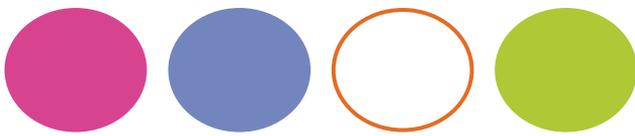
³⁹ CLSM : Conseil Local en Santé Mentale



Enfin, les deux dernières journées ont été consacrées aux concepts de participation, de partenariat et de travail en réseau. Pour répondre aux attentes des participants, le guide d'auto-évaluation des démarches communautaires, récemment publié par l'Institut, a été présenté puis utilisé par le groupe. En effet, les participants répartis en sous-groupes ont été invités à évaluer le projet Flandre rose, une action de mobilisation pluri-partenaire des acteurs d'un quartier du nord-est parisien (19^{ème} arrondissement) autour du dépistage organisé du cancer du sein.

Les supports de formation ont été systématiquement adaptés aux besoins et attentes des participants, puis envoyés à ces derniers à l'issue de chaque module.

Parmi les 11 participants, 9 ont exprimé être très satisfaits de la formation et 2 ont fait part de leur satisfaction.



3.2. Les accompagnements de proximité et les évaluations

→ Accompagnement à la mise en place d'un projet territorial de santé pour la Communauté de Communes du Canton de Rugles



La Communauté de Communes du Canton de Rugles (27) s'est lancée fin 2009 dans un diagnostic local qui devait permettre de définir un projet de santé correspondant à ses besoins présents et futurs, ses ressources et ses dynamiques locales. En novembre 2010, la Communauté a poursuivi ce travail et sollicité l'Institut Renaudot pour un accompagnement des acteurs à l'affinement d'un projet de Maison de Santé de Proximité (MSP).

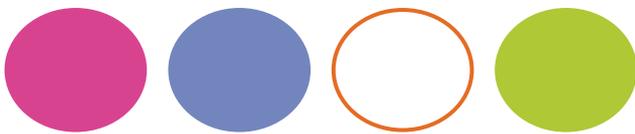
L'année 2012 a été plus particulièrement consacrée à la rencontre avec les médecins et autres acteurs du soin, à leur demande, afin d'examiner divers scénarii juridiques, organisationnels et financiers qui puissent les aider à faire des choix. Cet accompagnement a bénéficié de la participation d'un consultant en stratégie, management de système et organisation de santé avec qui l'Institut Renaudot travaille. Celui-ci a commencé à accompagner les professionnels du soin dans leur réflexion sur les scénarii possibles pour la mise en place d'une MSP.

Enfin, la recherche d'un rapprochement avec les services de l'ARS, pour tout à la fois présenter la démarche engagée par la Communauté de Communes du Canton de Rugles, et permettre une réflexion partagée sur les objectifs de santé et d'offre de soins, a été un des axes majeurs des porteurs du projet en 2012.

→ Accompagnement à la mise en œuvre opérationnelle de la démarche de réflexion sur l'évolution du travail social en Val-de-Marne



Le Conseil Général (CG) du Val-de-Marne a entamé en juin 2010 une démarche de réflexion sur l'évolution du travail social destinée à nourrir le nouveau schéma départemental d'action sociale. Cinq groupes de travail ont ainsi été constitués et accompagnés par l'Institut Renaudot sur les thématiques suivantes :



- l'accueil en Espaces Départementaux des Solidarités (EDS),
- la participation des usagers,
- l'éthique,
- la formalisation des accompagnements,
- l'évaluation du travail social.

Ce travail s'est poursuivi en 2011-2012 afin d'accompagner l'expérimentation des livrables, les finaliser et les inscrire dans une démarche plus systématique.

Le groupe « éthique » a élaboré un document présentant les principes éthiques dans lesquels toute démarche de consultation doit être conduite dans l'institution. Il s'agit de principes touchant aussi bien au fonctionnement institutionnel, aux usagers qu'aux pratiques professionnelles. Face aux questionnements politiques liés à la mise en place d'une consultation éthique à l'ensemble des missions du CG sur le département, le groupe a travaillé sur le rôle des correspondants éthiques dans les EDS.

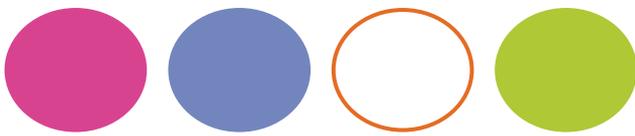
Le groupe « évaluation » a construit 2 outils :

- le rapport d'activité : le groupe avait élaboré la trame du rapport d'activité de tous les EDS. Il avait également réfléchi à la démarche de rédaction de ce rapport et à l'équilibre à trouver entre des éléments quantitatifs et qualitatifs à valoriser dans le document. Suite à notre accompagnement, cet outil a été généralisé à tous les EDS.
- une grille monographique, qui devait permettre d'évaluer, sur une situation, l'ensemble du travail social réalisé. L'institution n'ayant pas suffisamment porté cet outil, peu d'acteurs se le sont appropriés et n'ont tenté de l'utiliser.

Le groupe « participation » a travaillé sur les comités d'usagers qui devaient se mettre en place. Leur rôle, leur fonctionnement, leur composition, les modalités de sollicitation, ... ont été élaborés.

Le groupe « formalisation des accompagnements » a rencontré de nombreuses résistances lors de la diffusion de son Parcours Mutuel d'Accompagnement (PMA). A la fin de notre accompagnement, rien ne permettait de garantir de sa diffusion et son utilisation.

Avant la fin de notre accompagnement, 2 réunions avec tous les responsables d'EDS ont été organisées afin d'évaluer le travail réalisé par les différents groupes. Ce temps a véritablement permis d'échanger sur le fond, d'évoquer les résistances et les intérêts des différentes productions.



→ Accompagnement de la recherche-action « Extension d'une démarche participative de sensibilisation au dépistage du cancer du sein à 3 communes du département de Seine-Saint-Denis », Ardepass



Lors de l'expérience de démarche participative menée à Bondy (93) et que nous avons accompagnée de 2004 à 2006, les éléments suivants ont été mis en évidence :

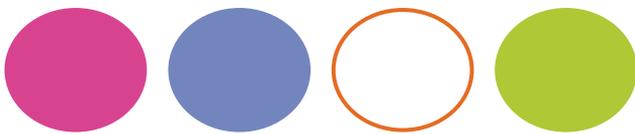
- Un besoin d'associer la population en passant par des relais et en tenant compte de leurs compétences, car les freins liés aux aspects individuels, psychologiques, en lien avec les représentations de la santé, sociales, culturelles - et souvent des sentiments d'angoisse et de peur autant chez les femmes que chez les professionnels - font que la communication grand public n'a pas d'impact.
- Un besoin de mobilisation de ressources locales, dont les habitant(e)s, car l'intervention de proximité s'avère être la manière la plus efficace de sensibilisation au dépistage ; la création de supports de communication compréhensibles pour tous a été importante, un travail avec les femmes permettant seul d'avoir une démarche et des outils pertinents.
- Enfin, les femmes qui s'investissent en tant que relais sur le cancer du sein deviennent de fait des acteurs de leur cité dans le domaine de la santé et s'inscrivent dans une démarche citoyenne.

Forts de cette expérience, l'association Ardepass et le Comité départemental des cancers Cdc93⁴⁰ en charge de la mise en œuvre du programme de dépistage des cancers (sein et côlon-rectum) en Seine-Saint-Denis, ont souhaité que cette démarche s'élargisse à d'autres villes du département. C'est ainsi qu'un projet de transfert de la démarche à 4 autres communes du département a été réalisé en 2007-2010.

Cette recherche-action menée avec ces communes du département (Blanc-Mesnil, Bobigny, La Courneuve, Stains) avait pour but de tester la faisabilité et de définir les conditions de transfert de l'expérience de Bondy à d'autres communes. Il s'agissait aussi de sensibiliser les acteurs locaux à la pertinence de ce type de démarche. La mise en œuvre de chacune de ces 4 recherches-actions a apporté des enseignements sur les conditions de transfert et d'extension de la démarche participative, qui requiert dès le commencement une attention à la concertation en phase initiale de chaque projet, et l'acceptation d'une avancée dans la durée propre à chaque situation locale.

L'action en 2012 a consisté à poursuivre ce transfert d'expérience en s'appuyant sur les recommandations issues de la recherche-action menée précédemment. En tenant compte des éléments de contexte qui peuvent favoriser le portage local de ce type de projet participatif, la même démarche a été proposée à 3 communes supplémentaires : Clichy-sous-Bois, Aubervilliers et Bagnollet.

⁴⁰ Cdc93 : Comité Départemental des Cancers de Seine-Saint-Denis



À Aubervilliers, un groupe de pilotage local composé d'habitants et des professionnels de la commune, s'est constitué. Ses membres ont tous participé à une formation-action, puis continueront à agir ensemble en 2013 sur des projets concrets comme par exemple la réalisation d'une « mascotte santé ».

À Clichy-sous-Bois, le groupe a souhaité rapidement aller sur le terrain et mené deux actions dont l'objectif était de repérer et mobiliser des femmes. Malheureusement, malgré notre accompagnement, la ville n'a pas réussi à activer les leviers nécessaires à la mobilisation locale. Les porteurs de projet ont décidé d'arrêter la démarche.

La ville de Bagnolet, quant à elle, a souhaité se retirer du projet.

Début 2013, aura lieu une journée de rassemblement de toutes les villes accompagnées, afin d'échanger sur les dynamiques en cours et de construire ensemble des perspectives.

Aussi, courant 2013, des nouvelles villes seront invitées à être accompagnées dans le cadre du même dispositif. L'Institut Renaudot continuera, à son tour, à accompagner le porteur de projet, l'Ardepass, dans son projet.

→ Accompagnement à la mise en place d'un réseau d'habitants engagés en santé (Dijon)

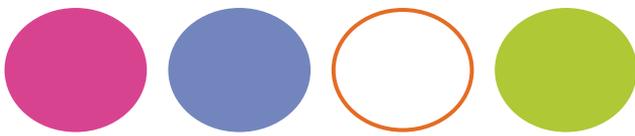


L'Institut Renaudot a été sollicité en avril 2011 par la ville de Dijon pour accompagner les acteurs locaux à mettre en place un « réseau d'habitants engagés en santé ».

Au fil de notre intervention, nous nous sommes rendus compte que les acteurs professionnels ne parvenaient pas à donner d'objectifs à ce réseau ou plutôt qu'un tel réseau devait répondre à leurs propres difficultés à mobiliser les habitants sur les questions de santé. Nous avons donc travaillé la demande avant de décider collectivement qu'il était préférable de « tester » différentes modalités d'implication de la population à partir d'actions concrètes qui existaient sur le territoire.

2 groupes d'habitants et professionnels se sont constitués :

- le groupe du quartier des Grésilles a fait évoluer les balades santé vers des balades plus sportives avec un programme co-construit, une préparation et un encadrement dans lequel le professionnel se retirerait progressivement ; il a mené son programme pendant tout le premier semestre de façon autonome et a préparé le programme de la rentrée ;



- le groupe du quartier de Fontaine d'Ouche a eu du mal à se constituer autour d'un objectif commun dans lequel les habitants auraient une place d'acteurs et pas seulement de bénéficiaires.

Un bilan sur les résultats obtenus dans le cadre de cet accompagnement a été réalisé avec les habitants et les professionnels impliqués. Puis, un bilan sur le processus et sur l'implication des professionnels a été réalisé avec ces derniers. Ce temps a été l'occasion de donner des éléments de réponse à la faible mobilisation des professionnels eux-mêmes :

- la notion participation-action des habitants ne prenait pas sens pour les professionnels et leur faisait peur ;
- les difficultés institutionnelles rencontrées par les professionnels et le manque de reconnaissance les ont conduit à un certain essoufflement.

Cette réunion a donné lieu à la proposition de perspectives afin de reconstruire des relations de confiance entre les partenaires de terrain et soutenir la dynamique de l'ASV, notamment sur le quartier de Fontaine d'Ouche.

Un document d'analyse des freins et leviers rencontrés et des perspectives envisagées a également été réalisé afin de fournir des éléments de capitalisation à l'Atelier Santé Ville de Dijon.

→ Accompagnement à la mise en place d'Ateliers de l'Avenir à Grigny-Viry



L'Institut Renaudot a accompagné les acteurs du quartier de la Grande-Borne, à Grigny (91), à mettre en place une démarche de mobilisation des habitants, à travers les Ateliers de l'Avenir.

Cet accompagnement devait permettre de :

- faire émerger une méthodologie participative partagée par les partenaires locaux, notamment sur la problématique de la participation des habitants ;
- mettre en œuvre la démarche participative en ouvrant aux habitants du quartier retenu, notamment les plus éloignés de la vie citoyenne, des espaces de parole et d'actions en matière de santé ;
- identifier des besoins et mobiliser durablement les ressources en santé de la population ciblée, afin de compléter la stratégie locale de santé élaborée essentiellement à partir du point de vue des professionnels ;
- accompagner le GIP à la pérennisation de la démarche participative ;
- donner des perspectives aux actions co-élaborées, dans le cadre notamment des appels à projets « Prévention et Promotion de la santé » de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France et Politique de la Ville.



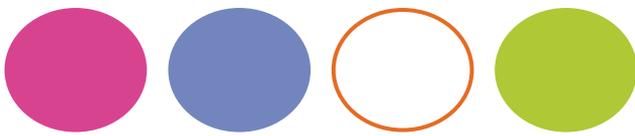
Il s'est fait à travers 7 réunions du groupe opérationnel qui réunissait une quinzaine de participants. Ce groupe a ainsi mis en œuvre les Ateliers de l'avenir, qui se sont déroulés les 11 et 12 mai.



Ce temps fort a réuni plus de 100 personnes, dont les 4/5 étaient des habitants.

4 groupes-actions se sont alors mis en place :

- **Groupe éducation-école** pour permettre la réussite des enfants
- **Groupe cadre de vie** pour :
 - rendre les espaces communs à leur usage initial (parking, halls d'immeubles...)
 - accueillir les nouveaux arrivants pour leur expliquer le fonctionnement du quartier
 - réinstaurer la convivialité et la solidarité comme valeur dans le quartier
- **Groupe offre de soins** pour créer un centre de santé-social accessible financièrement
- **Groupe emploi** pour :
 - développer les formations d'apprentissage du français
 - aider les travailleurs vivant avec un handicap à être autonome, notamment dans leur insertion professionnelle
 - lutter contre les discriminations à l'embauche et les exclusions



→ Accompagnement à l'auto-évaluation d'un projet de prévention des risques sexuels



Depuis 2009, l'Association Actions pour le Développement, l'Education et la Recherche (ADER) met en œuvre le programme « Parlons-en encore » afin de développer l'accès à la prévention des risques sexuels des populations vivant à Kourou, Sinnamary, Iracoubo et Macouria.

L'équipe de salariés et de bénévoles a souhaité conduire une auto-évaluation sur 2012-2013 afin d'analyser le processus mis en œuvre dans le cadre du programme et d'en évaluer les effets.

La première partie du travail conduit en 2012 a consisté à accompagner l'équipe d'Ader à conduire **l'auto-observation du processus** mis en œuvre afin de voir en quoi le programme est mené dans une démarche communautaire en santé et de se donner des perspectives afin de l'être davantage.

Plus concrètement, un travail d'analyse de la demande avec l'équipe salariée et les membres du bureau de l'association a été réalisé, puis une grille d'observation a été construite pour voir comment les repères du Sepsac sont mis en œuvre, des rencontres avec des salariés, de quelques bénévoles, de quelques bénéficiaires du programme, de partenaires techniques et financiers ont permis de croiser les regards des différentes parties prenantes du projet afin d'élaborer une photographie du processus mis en œuvre.

Les perspectives 2013 doivent permettre de s'appuyer sur le guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé pour construire le référentiel d'auto-évaluation des effets du programme, pour le mettre en œuvre afin de construire des perspectives visant à continuer à développer davantage le programme dans une démarche communautaire et pour renforcer les effets observés.

→ Les accompagnements à la construction de Contrats Locaux de Santé

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 prévoit que la mise en œuvre du Projet Régional de Santé puisse faire l'objet de Contrats Locaux de Santé (CLS) conclus entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les Collectivités territoriales (Article L1434-17 du CSP). Cette politique de contractualisation peut donc s'opérer principalement dans deux contextes qui peuvent être complémentaires :



1. Dans le cadre de la politique de la ville : « Le Contrat Local de Santé devra trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des C.U.C.S.⁴¹ reconduits en 2010 »⁴²

Les CLS participent à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé et portent sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, l'accompagnement médico-social mais également sur les déterminants de la santé (logement, transports, environnement physique, cohésion sociale, etc).

2. Dans le cadre de dynamiques territoriales de proximité pouvant dépasser le seul périmètre de la politique de la ville

Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer à tous les territoires d'organisation de l'offre de santé « la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de C.L.S. conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements... » (Extrait Art. L. 1434-17 de la Loi HPST).

Ainsi, un projet de santé fédérateur contractualisé entre l'ARS, les collectivités territoriales mais aussi avec d'autres acteurs (professionnels de santé, Assurance Maladie, associations, ...) peut-être créateur d'une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés.

L'ARS d'Ile-de-France a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de CLS avec certaines communes d'Ile-de-France, l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

→ Réactualisation du diagnostic local de santé d'Argenteuil dans le cadre du CLS

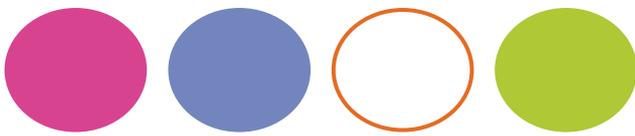


La ville d'Argenteuil avait déjà marqué son engagement dans une démarche de santé publique, par la mise en place d'un Atelier Santé Ville (ASV) en 2005. En signant un Contrat Local de Santé pour la période 2011-2017, la municipalité s'est notamment engagée à affiner et mettre à jour son diagnostic santé réalisé par l'ASV en 2007-2008, avec l'accompagnement de l'ITR.

En 2012, l'Institut Renaudot a accompagné une nouvelle fois la ville d'Argenteuil, en particulier l'équipe de l'ASV et la directrice de la santé et de l'hygiène publique, chargée du CLS, et les autres

⁴¹ CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

⁴² Lettre Ministérielle du 20 janvier 2009 de Mme la Ministre Roselyne Bachelot-Narquin adressée aux Préfets de Région et de Département



membres du groupe-ressources, à actualiser son diagnostic. L'objectif était de faire émerger les nouvelles priorités de santé du territoire, susceptibles d'être prises en compte dans l'avenant du CLS.

Voici les principales étapes de cette actualisation du diagnostic :

- Rencontres préparatoires avec les personnes chargées du CLS.
- Constitution d'un comité de pilotage (réunions en avril et septembre).
- Constitution d'un groupe-ressource mobilisant une dizaine d'acteurs (habitante, scolaires, professionnels et élue santé) et qui s'est réuni 5 fois entre avril et novembre.
- Recueil des données sociodémographiques et sanitaires disponibles à l'échelle de la Ville et du département.
- Co-construction d'une grille d'entretiens et conduite d'entretiens semi-directifs auprès des habitants ou groupes d'habitants des six quartiers de la ville, afin de recueillir des données qualitatives, des paroles de vie, illustrant les problématiques et attentes de la population.
- Co-construction d'un questionnaire avec des collégiens et lycées, soumis par ces derniers à leurs pairs.
- Co-construction d'une grille d'entretien et conduite d'entretiens semi-directifs auprès d'une centaine de professionnels intervenant dans différents champs (santé, social, habitat, éducation, insertion, etc.).
- Réunion pour recueillir les attentes des élus de la ville, à l'initiative de l'élue à la santé et de la directrice générale des services.
- Co-élaboration d'un rapport avec les membres du groupe-ressources, dont la rédaction a été confiée à la coordinatrice de l'ASV.

Cette actualisation du diagnostic a reposé sur le recueil et l'analyse de données qualitatives et quantitative, et se veut être un support à la décision (priorisation des axes et actions).

8 thématiques prioritaires de santé ont été repérées : observation de la santé, accès aux droits, accès aux soins, souffrance psycho-sociale, prévention et éducation à la santé, actions sur les déterminants environnementaux de santé, dynamique partenariale, participation des habitants.

Cette réactualisation du diagnostic a constitué une opportunité pour l'ASV d'aller à l'encontre d'une pluralité d'acteurs (professionnels, habitants et élus). Il a également permis, notamment grâce à l'implication continue des membres du groupe-ressources, de renforcer la dynamique partenariale et la mise en réseau de différents types d'acteurs (associations, institutions, hôpital, etc.), issus de divers secteurs (éducation, insertion, prévention, soins, médico-social, ...). Au sein même de la ville d'Argenteuil, plusieurs services (social, urbanisme, santé) ont été amenés à se rencontrer et à travailler ensemble. Malgré la confrontation d'approches et l'émergence de profondes divergences à l'occasion du 2^{ème} COPIL, force est de constater que les échanges ont été constructifs. En termes de processus, on peut considérer que les résultats de cette action sont satisfaisants. La place limitée accordée aux habitants est néanmoins à souligner. Des freins à leur mobilisation et participation au diagnostic ont été repérés et pourraient faire l'objet d'une analyse plus approfondie.



En janvier-février 2013, ce diagnostic actualisé sera restitué à tous les acteurs, et soumis aux membres du comité de pilotage, afin d'affiner les orientations et d'envisager des pistes d'actions adaptées aux réalités du territoire.

→ Actualisation du diagnostic local de santé de Bobigny dans le cadre du CLS



En septembre 2012, la ville de Bobigny a signé un Contrat Local de Santé avec l'ARS Ile-de-France et le Préfet pour conduire un travail de préfiguration du CLS 2013-2017. Pour être accompagné dans ce travail de préfiguration, actualiser le diagnostic santé existant et mobiliser les acteurs concernés, la ville a sollicité l'Institut Renaudot.

En 2012, l'Institut a rencontré l'équipe projet du CLS à 2 reprises pour mieux connaître le contexte d'intervention et affiner les attentes des acteurs. Puis, il a animé 2 réunions avec un groupe-ressources composé d'acteurs de terrain et d'habitants afin d'identifier les préoccupations du territoire et de commencer un travail de croisement des regards. L'Institut Renaudot a également participé à une réunion du CLOS (Comité Local de l'Offre de Soins) pour recueillir les préoccupations des acteurs du soin.

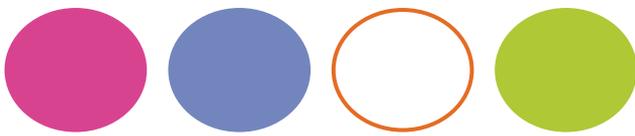
Les perspectives pour 2013 sont de poursuivre l'accompagnement notamment en élaborant avec le groupe-ressources la démarche de mobilisation des habitants en vue d'ici la fin du 1^{er} semestre de proposer des priorités d'actions devant figurer dans le CLS 2013-2017.

→ Réalisation du diagnostic local de santé de Villetaneuse dans le cadre du CLS



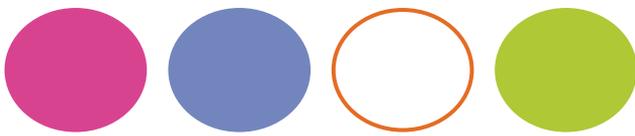
En mars 2012, la ville de Villetaneuse a signé un Contrat Local de Santé avec l'ARS Ile-de-France et le Préfet pour conduire un travail de préfiguration du CLS 2013-2017. Pour être accompagné dans ce travail de préfiguration en conduisant un diagnostic santé et mobilisant les acteurs concernés, la ville a sollicité l'Institut Renaudot.

En 2012, l'Institut a animé un comité de pilotage pour mieux connaître le contexte d'intervention et affiner les attentes des acteurs. Puis, il a animé 5 réunions avec un groupe-ressources composé



d'acteurs de terrain et d'habitants afin d'identifier les préoccupations du territoire, de commencer un travail de croisement des regards et a analysé les données quantitatives mises à sa disposition. Puis, le groupe-ressources a élaboré la méthode de mobilisation des habitants, notamment en élaborant un questionnaire de recueil des envies et des préoccupations sous forme d'enquête participative. Cette étape de consultation est actuellement en cours.

Les perspectives pour 2013 sont d'analyser les éléments recueillis, de les croiser avec les éléments déjà disponibles afin de prioriser collectivement les axes d'actions devant figurer dans le CLS 2013-2017.



3.3. Les espaces-conseils

→ Les espaces-conseil réalisés en Ile-de-France, dans le cadre du PRC

En 2012, l'Institut Renaudot a réalisé 36 espaces conseils dans le cadre du Pôle Régional de Compétences d'Ile-de-France (au total cela représente 80 bénéficiaires, dont 9 habitants ou bénévoles). Ces espaces conseils se répartissent en :

- 11 conseils méthodologiques (une rencontre avec un opérateur sur un temps contraint de moins de deux heures) ;
- 22 soutiens méthodologiques (une rencontre de plus de deux heures et de maximum quatre heures) ;
- 3 soutiens méthodologiques de groupe.

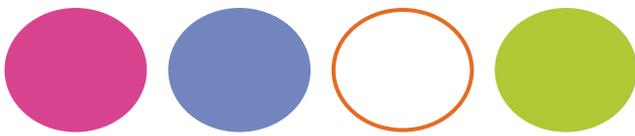
Les soutiens méthodologiques de groupe ont bénéficié à 3 acteurs d'un même département, marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé :

- soutien à l'équipe de l'Association Communautaire Santé-Bien-être (ACSBE) sur « la santé communautaire et l'accès à la santé », avec la participation du Dr Saül Fucks ;
- soutien au réseau départemental des diététiciennes de Seine-Saint-Denis et à la DT 93 de l'ARS, sur « la mobilisation des parents dans les actions nutrition » ;
- aux membres de l'association Babayagas, sur la co-construction d'un projet de santé globale tournant autour d'un habitat coopératif et solidaire.

→ dans le cadre du DCAO

Parmi ces 36 espaces conseils, 3 structures ont été accompagnées dans le cadre du Dispositif Coordonné d'Appui aux Opérateurs (DCAO). Ce dispositif permet de proposer aux porteurs de projets franciliens une offre globale et cohérente de ressources. Aussi, il s'agit de proposer aux acteurs de croiser à la fois des temps de formations proposés par le PRC, avec des espaces conseils, de la documentation, ... sur un moyen terme.

Dans ce cadre-là, l'association des Babayagas a été accompagnée lors de 7 soutiens méthodologiques et un soutien de groupe. Cela a permis de créer les conditions pour faire de leur lieu de vie un espace de santé, un espace pour mieux-vivre et vieillir. L'inauguration de leur lieu de vie est prévue début 2013.



La Mutualité Française d'Ile-de-France et le CDOS 93⁴³ ont également participé conjointement à la formation « Démarche communautaire en santé : du concept à la pratique » puis à 2 conseils méthodologiques afin de dessiner les pistes de la suite de leur projet partenarial sur la promotion de la santé physique.



→ Les espaces-conseil réalisés dans les autres régions

- **Pays des Portes de Gascogne, Sarrant (32)**

- Projet : réflexion et construction d'un programme de santé communautaire dans le cadre de la manifestation « La vie rurale sur le Pays »
- Equipe-projet : animatrice du programme Leader, président du Pays des Portes de Gascogne et, membre du Conseil de Développement du Pays Portes de Gascogne
- Accompagnement : élaboration d'une « conférence » sur « les démarches communautaires en santé » ; en milieu rural : quelle mise en œuvre à l'échelle d'un territoire? Comment les acteurs locaux peuvent s'approprier cette démarche ? »

⁴³ CDOS 93 : Comité Départemental Olympique Sportif de Seine-Saint-Denis



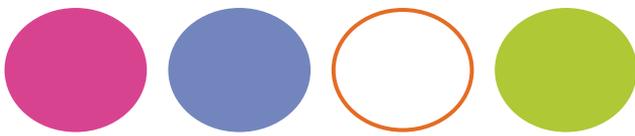
- **Association Santé Communautaire en Chantier, Grenoble (38)**
 - Projet : Recherche-action pour la co-construction d'une structure d'exercice dans une démarche communautaire en santé
 - Equipe-projet : 3 internes en médecine et 2 animateur-formateurs en éducation populaire
 - Accompagnement de l'ITR : rédaction d'un projet de recherche-action ; recherche de financements ; ressources documentaires

- **Professionnels de santé, Marseille (13)**
 - Projet : centre de santé communautaire sur Marseille
 - Equipe-projet : 5 médecins et 2 infirmiers
 - Accompagnement de l'ITR : identification de ressources (CRES PACA, Comede, médiateurs en santé publique formés par l'IMEA) et sélection de ressources documentaires

- **Guyane Promo Santé, Cayenne (973)**
 - Projet : renforcer la mobilisation des habitants sur des territoires isolés
 - Equipe-projet : chargée de mission
 - Accompagnement : présentation de démarches visant à impliquer des habitants dans des actions, notamment dans le cadre de diagnostics ; identification des problématiques et des ressources pour une mise en application à Maripasoula ; partage de ressources documentaires

- **Codes 05⁴⁴**
 - Projet : création d'un réseau d'acteurs impliqués dans la prévention du cancer du sein et conduite d'un diagnostic territorial en faisant émerger les besoins de la

⁴⁴ Codes 05 : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé des Hautes Alpes



population, dans le cadre du projet européen ALCOTRA et en partenariat avec l'Association du Dépistage Organisé des Cancers des Hautes Alpes (ADOC 05)

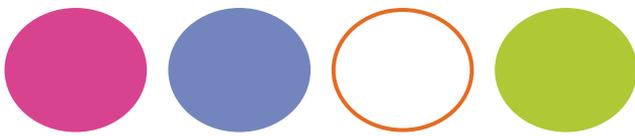
- Equipe-projet : chargé de mission
- Accompagnement : soutien à l'élaboration d'une présentation de la démarche communautaire en santé, et de sa mise en perspective avec la démarche participative

- **Ville de Besançon (25)**

- Projet : évaluation du Contrat Local de Santé
- Equipe-projet : responsable de la santé publique à la ville
- Accompagnement : démarche de co-construction d'indicateurs d'évaluation des actions inscrites dans le CLS et de la démarche de CLS, avec l'ARS et les autres partenaires

- **Atelier Santé Ville de Saint Martin d'Hères (69)**

- Projet : mobiliser les habitants dans le cadre de l'ASV
- Equipe-projet : coordinatrice ASV
- Accompagnement : construction de la démarche de restitution-action du diagnostic ASV aux habitants



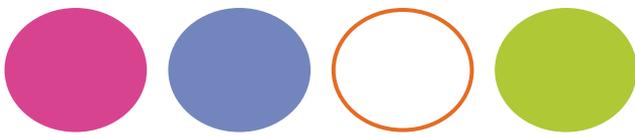
→ Conclusion et perspectives

À vous lecteur de juger, à travers ce rapport d'activités de l'Institut Renaudot, de la diversité, du contenu, des interventions de notre association, ...

Le rapport d'activités est pour chaque adhérent, chaque administrateur, l'occasion d'un regard en arrière, d'une meilleure visibilité d'un chemin parcouru.

J'ose ainsi affirmer ici que l'année 2012 fût un bon cru ! Autant par la richesse des dossiers traités : les Rencontres, le séminaire sur la complexité des interventions communautaires animé par Saul Fuks et organisé en partenariat avec le département de Santé publique de Paris XIII, les formations,... ; que par les chantiers sur lesquels nous nous sommes engagés : actualisation du projet associatif, qui a permis des échanges nombreux, engageant fortement l'ensemble des administrateurs, présence active dans les réunions de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, implication partenariale forte au sein du Pôle Régional de Compétences en Éducation et Promotion de la santé,...

Ce rappel pour dire notre constante à travers nos activités, une constante dont nous remercions souvent nos interlocuteurs, à s'avoir d'être une association qui s'inscrit en force de proposition, de critique, de ressources dans l'actualité des mouvements de changements en promotion de la santé, qui recherche, et recherchera davantage encore le travail de coopération et de partenariat, qui s'efforcera, avec d'autres, à conforter la place, le rôle des démarches communautaires en santé. Bravo, oui, pour 2012 et... bonne année 2013 !



Contact :

20 rue Gerbier, 75011 Paris
01.48.06.67.32
www.institut-renaudot.fr
contact@institut-renaudot.fr