

INSTITUT RENAUDOT

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2013

Contact :

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





SOMMAIRE

Introduction	7
Une équipe et un réseau d'intervenants	10
Régions et départements où l'Institut Renaudot est intervenu en 2013	11
Partie 1 - Fonction associative, politique ou de plaidoyer	12
1.1 Les temps d'échanges, de débat et de rencontres	13
• 15 ^e Université d'été de l'Institut Renaudot, à Paris - « <i>La démarche communautaire en santé ici et ailleurs</i> »	13
• Co-construction des 8 ^e Rencontres de l'Institut Renaudot, à Paris	14
• Animation d'un espace de partage d'expériences communautaires : www.sante-ensemble.org	19
1.2 Les contributions à des réflexions stratégiques	21
• Audition par la sénatrice Aline Archimbaud dans le cadre de son rapport sur l'accès aux soins des plus démunis	21
• Audition par Madame Claire Compagnon dans le cadre d'une mission sur la représentation des usagers dans les établissements de santé	21
• Réaction sur schéma de la démocratie sanitaire	22
• Communiqué sur le rapport Bacqué-Mechmache	22
• Participation à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Ile-de-France	22
1.3 L'implication dans des associations, collectifs et universités	22
• Participation au Conseil d'administration de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville	22
• Participation au Collectif Pouvoir d'agir	23
1.4 Les interventions dans des colloques	23
• « Les recherches actions collaboratives : une révolution silencieuse de la connaissance » organisé par le PREFAS, en Bourgogne	23
• Congrès « Santé Publique et Prévention » organisé par l'Adelf et la SFSP, à Bordeaux....	24



•	Journée Santé environnement, organisé par le Conseil régional d'Ile-de-France, à Paris.	24
•	Colloque national du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS sur « Les soins de santé primaire : place et rôle des villes », à Grenoble	25
•	Congrès National de AIDES, à Bobigny	25
•	Animation d'un atelier dans le cadre de la 1^{ère} journée nationale de la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, à Paris	25
•	Intervention et clôture de la première journée du Collectif des ASV d'Ile-de-France, à Paris	25
1.5	La participation à des colloques	27
•	Participation aux 8^e Journées de la prévention de l'Inpes, à Paris	27
•	Participation aux Journées nationales de rencontre des Pôles Régionaux de Compétences (PRC) en éducation pour la santé et promotion de la santé, à Paris	28
1.6	Les espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques	28
•	Etude de faisabilité pour établir les conditions de démarrage et de mise en œuvre d'une recherche-action	28
•	Animation d'un atelier « regards croisés sur la Lentille sur les Inégalités sociales de santé, à Evry et Paris	30
•	Action-recherche 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 et aux multiples déterminants »	33
•	Recherche-action santé-précarité-insertion avec le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis	35
•	Evaluation du processus des Contrats Locaux de Santé en Ile-de-France	36
•	Recherche-action pour l'expérimentation d'une action de réduction des risques sexuels entre les pairs avec l'association URACA (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines), à Paris	37
Partie 2	Fonction ressources	39
2.1.	Le centre documentaire	40
2.2.	Les publications	41
•	La réédition du Guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé	41
•	Les Actes	42



Des 7 ^e Rencontres de l'Institut Renaudot	42
De la 15 ^e Université, sur le thème « La démarche communautaire en santé ici et ailleurs »...	42
• D'autres publications à venir	42
2.3. Le site Internet	43
2.4. Les formations-actions	44
• Itinéraire de formation pour la prise de poste des coordinateurs Ateliers Santé Ville pour l'Acse, en partenariat avec le CRPVE	44
• Animation du module sur « La place des démarches communautaires dans les projets locaux de santé », dans le cadre de la 10^e Université d'été en santé publique de Besançon ...	45
• Conception et animation d'un module Certificat professionnel « Acteur en santé communautaire » au Cnam à Paris	48
• Animation de l'UE « Démarches participatives » en E-learning à l'Université de Nancy ..	48
• Sensibilisation des étudiants, assistants de Service social, à la promotion de la santé et aux démarches communautaires	49
• (Co) animation de formations dans le cadre du PRC d'Ile-de-France	49
Démarches communautaires en santé : du concept à la pratique	49
Travailler ensemble avec les habitants, usagers, citoyens dans le cadre d'une démarche communautaire en santé	49
Coordonner un projet territorial de santé dans une démarche communautaire.....	50
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 :	50
• Sensibilisation des manipulateurs d'électroradiologie médicale de l'AP-HP, à la démarche communautaire en santé à partir de l'expérience de sensibilisation au dépistage organisé de cancer du sein	51
• Formation à la santé communautaire de l'association des Cités du Secours Catholique ..	51
• Introduction à la démarche communautaire en santé des conseillers méthodologiques de la Fraps , dans la région Centre	52
• Formation sur « Santé publique : concepts et déterminants de santé » des agents de l'Assurance Maladie dans le cadre du déploiement du dispositif Santé Active dans les CPAM	53
• Formation sur la place des habitants dans le projet de territoire intégré, organisée par l'Unadel, à Paris	54



<ul style="list-style-type: none"> • Formation-action à l'animation territoriale dans une démarche communautaire et un accompagnement des membres du PRC de Corse, notamment de l'IREPS..... 55 	
2.5. Les accompagnements de proximité.....	56
<ul style="list-style-type: none"> • 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 »..... 56 • Accompagnement à l'auto-observation et l'auto-évaluation par ADER des effets de son programme prévention des risques sexuels des populations en Guyane..... 57 • Accompagnements à la construction de Contrats Locaux de Santé (CLS)..... 59 	
Réactualisation du diagnostic local de santé dans le cadre de la préfiguration du CLS d'Argenteuil.....	59
Préfiguration du CLS de Bobigny.....	60
Préfiguration du CLS de Villetaneuse.....	62
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement à la mise en œuvre d'un diagnostic dans une démarche communautaire, avec le PRC de Guyane à destination des acteurs de la promotion de la santé, en Guyane..... 63 • Accompagnement de l'Atelier Santé Ville de la Communauté d'agglomération du Val d'Orge dans le cadre de la conduite d'un diagnostic local de santé..... 66 • Accompagnement de la Délégation Territoriale de l'ARS Ile-de-France pour renforcer la participation des acteurs, en particulier des habitants, dans le cadre de deux expérimentations visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, à Paris..... 68 • Accompagnement à la co-construction du projet d'établissement de la Cité Saint Jean nouvelle pour les associations des Cités du Secours catholique..... 71 	
2.6 Les journées d'échanges.....	72
<ul style="list-style-type: none"> • Animation d'une demi-journée d'échanges sur place de la santé dans la construction du projet de territoire du Pays de Gascogne, à Saint-Clar..... 72 • Co-construction et co-animation d'une journée régionale d'échanges de pratiques sur le thème « L'évaluation des actions : vers une pratique partagée ? », organisée par le PRC d'Ile-de-France..... 73 • Animation de journées d'échanges sur la participation des habitants organisées par le CRES PACA, à Marseille..... 73 • Animation d'une journée d'échanges organisée par l'Ireps Franche-Comté, à Besançon..... 74 • Intervention au cours d'une demi-journée d'échanges sur « la participation des habitants : de la théorie à la pratique », organisée par le Pôle ressources de la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration, à Paris..... 75 	



2.7. Les espaces-conseil.....	75
• Conseil et soutien méthodologiques dans le cadre du PRC d'Ile-de-France	75
Dans le cadre du Dispositif coordonné d'appui aux opérateurs (DCAO)	76
• Conseils méthodologiques dans les autres régions	76
Partage de ressources (documentaires, partenaires...) avec des professionnels de santé (), souhaitant créer et animer un centre de santé communautaire dans les quartiers du Nord de Marseille	76
Conclusion et perspectives.....	78



Introduction

En 2012 nous avons fixé 6 objectifs stratégiques (2012-2016) et de développement (2013) pour l'Institut Renaudot. Ci-dessous l'évaluation de l'atteinte des objectifs programmés¹.

Objectif 1 : Développer une vie associative dynamique qui s'appuie sur la spontanéité, la créativité, la valorisation et l'utilisation des compétences de ses membres, dont les 3 déclinaisons opérationnelles étaient :

- Actualiser et adopter le nouveau projet associatif
- Faire avec et pour les adhérents et les administrateurs
- Faire vivre les différentes instances associatives.

Cet objectif a été atteint de manière partielle puisque nous avons pu faire évoluer nos statuts pour pouvoir accueillir des personnes morales au sein de notre association, planifier sur l'année les différentes instances associatives, respecter au mieux les timings et ordres du jour de ces instances. Néanmoins, nous n'avons pas pu développer, et encore moins renforcer une politique en ce qui concerne les adhérents. Ce point reste une priorité pour 2014.

Objectif 2 : Assurer une vie associative démocratique et efficace, qui s'appuie sur les statuts et la charte de l'ITR et renforce son projet politique. Dont les 3 objectifs opérationnels associés étaient :

- Mettre en œuvre les modalités de la nouvelle direction
- Clarifier les missions, le fonctionnement et les articulations entre les différentes instances associatives
- Mettre en place une méthode de travail facilitant la prise de décisions.

Cet objectif a été atteint de manière partielle également. La mise en place d'une nouvelle direction a sensiblement amélioré le fonctionnement associatif. Un travail de consolidation du binôme président-directrice et une régularité dans le fonctionnement du bureau ont facilité la prise des décisions. Un gros travail reste toutefois à faire concernant la clarification des missions, du fonctionnement et des articulations entre les différentes instances associatives. Ce travail devra être fait en lien étroit avec l'élaboration et le renforcement de la politique « Adhérents ».

Objectif 3 : Porter et conforter un plaidoyer qui promeut la santé au travers des démarches communautaires, et le partager avec un réseau de partenaires (régionaux, nationaux, européens et internationaux). Pour ce faire, il s'agit de :

- Connaître, comprendre et analyser le contexte et les enjeux de la démarche communautaire en santé dans le paysage actuel

¹ Cf. point d'étape au 29/10/2013 fait par Mariela Galli (*cf. document Bilan perspectives Plan Dév ITR V1 envoyé au par email le mardi 29 octobre 2013 et présenté au CA de novembre 2014*)



- Définir et diffuser les lignes d'expression publique de l'Institut
- Construire un partenariat avec les promoteurs des démarches communautaires en santé
- Développer des partenariats stratégiques avec les acteurs des politiques publiques.

Cet objectif a été atteint de manière assez satisfaisante grâce à l'implication de certains des administrateurs (notamment du président) et grâce à l'audience acquise par l'Institut Renaudot dans cette période d'essor des démarches communautaires en France. Les 8es Rencontres ont été un fort levier dans la construction des partenariats « *opérationnels* » et « *stratégiques* » des horizons les plus divers. Un important travail autour de la définition et de la diffusion des lignes d'expression publique de l'Institut Renaudot, sur la base de sa spécificité et de sa plus-value, reste à réaliser et devra être une priorité associative en 2014.

Objectif 4 : Elaborer et mettre en œuvre une politique de communication et de diffusion des idées et actions de l'Institut, en adéquation avec son projet politique et le développement de sa fonction ressources

- Définir et adopter la ligne éditoriale de l'Institut, sur la base des missions et du plan de développement adoptés
- Réaliser et diffuser les « Lettres de l'Institut Renaudot »,
- Capitaliser et conceptualiser les pratiques de l'Institut
- Créer et faire vivre le site Internet de l'Institut

Cet objectif n'a pas été atteint. Il reste un chantier ouvert pour 2014.

Objectif 5 : Conforter une fonction ressources, pour les adhérents et pour l'extérieur, portant et enrichissant la conceptualisation, le plaidoyer et l'expertise des actions de l'Institut

- Mettre en place des espaces de réflexion sur la définition et le sens des démarches communautaires en santé
- Coordonner les ressources afférentes
- Développer des ressources contribuant à promouvoir les démarches communautaires en santé

Concernant cet objectif, nous pouvons dire qu'il a été réalisé de manière satisfaisante. Le poste de « coordination pédagogique » a été récréé afin de renforcer la dynamique du réseau d'intervenants extérieurs. Nous avons ainsi réuni, pour la première fois, les membres de ce réseau actif et initié de premières collaborations que se poursuivront en 2014. L'occasion de l'Université 2013 aura également permis de mettre en place un séminaire animé par Saul Fuks auprès des salariés et administrateurs, afin de mener une réflexion commune sur le sens des démarches communautaires.

Nous avons aussi diversifié notre offre de formation : dans le cadre du PRC Ile de France, par la formation à des outils spécifiques, ...



Malgré ces avancées, les modifications internes dans l'équipe salariée (changement des missions, absences) ont amputé du temps dédié aux ressources et donc, le temps de la réflexion a dû être investi par l'action. Ceci devra être corrigé en 2014 avec le retour de Perrine Lebourdais (partie en arrêt maternité), le recrutement d'un-e nouvelle consultant-e, et le développement du réseau d'intervenants.

Objectif 6 : Se doter d'une assise financière, permettant à l'Institut Renaudot de réaliser ses objectifs et de développer de nouveaux projets en cohérence avec ses valeurs

- Evaluer et donner une forme pertinente et efficace à la fonction budgétaire, administrative, comptable et financière
- Optimiser la gestion
- Réfléchir à un modèle économique cohérent avec le plan stratégique de l'Institut

Concernant cet objectif le lecteur pourra se référer au rapport financier du trésorier.



Une équipe et un réseau d'intervenants

L'Association compte à ce jour une équipe bénévole, composée de 36 adhérents (membres actifs individuels et personnes morales) dont un conseil d'administration avec des membres particulièrement engagés autour des politiques locales de santé et venant des champs d'expertise divers, (médecins de Santé Publique, professeurs, travailleurs sociaux, médecins scolaires, coordinateurs ASV, ...).

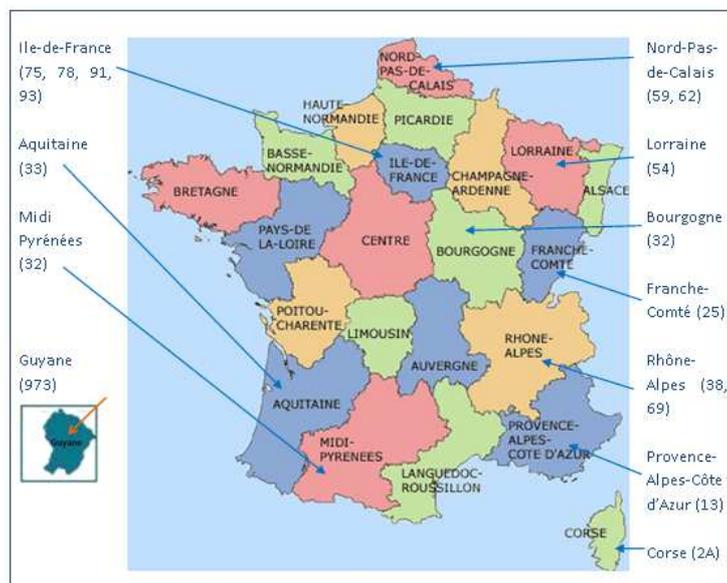
Nous nous appuyons sur :

- une équipe salariée composée de 4 consultantes-formatrices (spécialisées dans l'accompagnement d'équipes, la coordination de projets de territoire, l'évaluation et le diagnostic), d'un coordonnateur de projet, d'une directrice et d'une assistante de gestion ;
- un réseau d'intervenants qui renforce et complète les compétences de l'équipe existante que nous sollicitons ponctuellement, en fonction des besoins d'expertise identifiés :
 - o *Antoine De Tovar*, consultant Politique de la Ville et Santé Publique,
 - o *Omar Brixì*, consultant et professeur en Santé Publique,
 - o *Sophie Shapman*, chargée d'études en Sante Publique,
 - o *Laurie Cornu*, psychologue,
 - o *Martine Bantuelle*, consultante en promotion de la santé et spécialiste des démarches participatives en Europe,
 - o *Bruno Vankelogom*, maitre de conférences et formateur spécialisé en démarches et méthodes d'intervention en Santé Communautaire en Belgique et en France,
 - o *Laurent Duruz*, formateur et consultant dans les secteurs scolaire et sociale en Suisse,
 - o *Lise Sendré*, consultante spécialisée dans le secteur associatif,
 - o *Aby M'Baye*, psychosociologue,
 - o *Marie Gay*, géographe de la santé, consultante – Experte – Formatrice dans les secteurs santé, social et protection sociale.



Régions et départements où l'Institut Renaudot est intervenu en 2013

- 11 régions dont deux régions ultrapériphériques (une en Outre-Mer)
- 15 départements dont 4 en Ile-de-France



Typologie d'interventions et sources de financements

Dans le cadre de notre fonction associative - politique ou de plaidoyer - nous pouvons dire qu'en 2013 :

- l'animation et participation à la vie associative a été autofinancée à 100%
- l'animation de la dynamique de réseau de l'Institut Renaudot (Mardis, Universités, Rencontres, ...) a bénéficié d'environ 10% d'autofinancement et donc de 90% de subventions.
- nos prises de position ; interventions de plaidoyer ; contributions à des réflexions stratégiques et recherches-actions ont été autofinancées en partie (20%), environ 10% de ces actions ont été financées dans le cadre du PRC Ile de France, approximativement 10% ont bénéficié de subventions et 60% sont issus des appels d'offre, notamment en ce qui concerne les recherches-action.

Nous avançons dans notre modèle économique en ce qui concerne ce point, car nous avons pu obtenir des financements pour des activités jusqu'ici autofinancées.

En ce qui concerne la fonction Ressources :

- environ 85% des accompagnements (diagnostics, évaluations, recherches-actions ...) que nous avons réalisé ont été financés via des appels d'offre ; environ 5% via le Pôle Régional des Compétences d'Ile de France (DCAO et espaces conseils) et approximativement 10% sont des demandes directes de nos partenaires
- parmi les formations, 75% sont issues d'appels d'offre et 25% ont eu lieu dans le cadre du Pôle Régional des Compétences d'Ile de France
- le centre documentaire est financé pour environ 40% dans le cadre du PRC d'Ile de France et 60% sont autofinancés.



Partie 1 - Fonction associative, politique, de plaidoyer



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

- **15^e Université d'été de l'Institut Renaudot, à Paris - « La démarche communautaire en santé ici et ailleurs »**

Le 8 juin 2013 s'est tenue la 15^e Université de l'Institut Renaudot, espace privilégié d'échanges, de débats et de réflexion pour tous les acteurs concernés : habitants, élus, professionnels, bénévoles.

A cette occasion, dans le cadre de notre partenariat pour le développement des démarches communautaires en santé, le **Conservatoire National des Arts et Métiers**, a ouvert ses portes à la centaine de participants venus débattre et réfléchir avec nous sur les démarches communautaires « ici et ailleurs ».

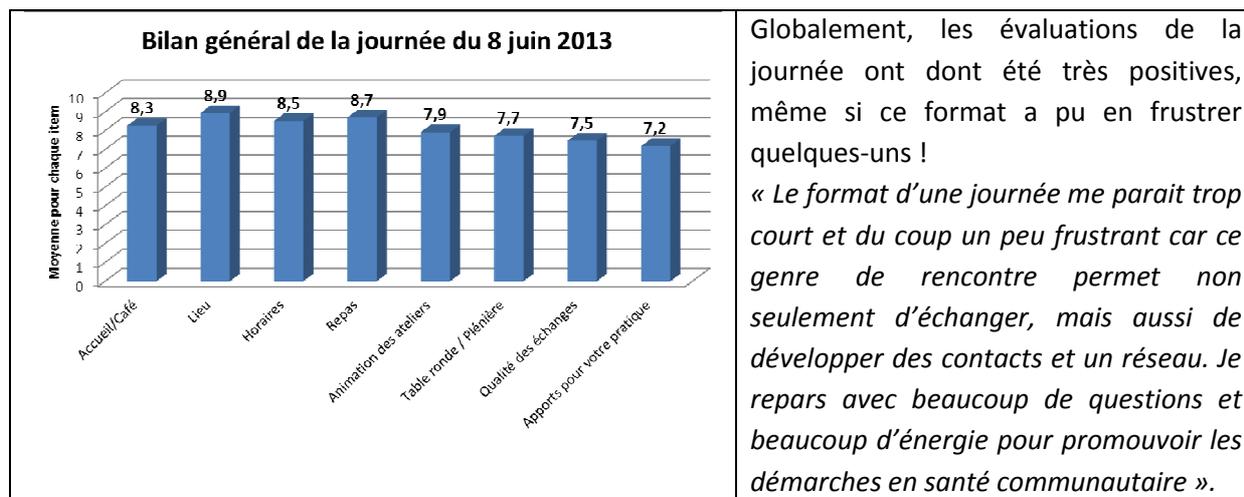
En effet, alors qu'elle n'a jamais été autant évoquée en France, **quelles définitions, quels contours, quels objectifs et quels moyens** donner aux démarches communautaires en santé, dans le contexte actuel ? Comment ce contexte influe-t-il sur les démarches communautaires ; et réciproquement ? Les expériences « d'ailleurs » peuvent-elles nourrir et éclairer les expériences françaises ? Pour soutenir et nous accompagner dans cette réflexion, plusieurs praticiens et/ou théoriciens des démarches communautaires en santé sont donc venus croiser leur regard et leurs pratiques avec les nôtres : Eric Breton (France), Saul Fuks (Argentine), Bruno Vankelegom (Belgique) et Viviane Prats (Suisse), lors d'une table ronde.

Puis la parole a été laissée aux participants, lors de **4 ateliers d'échanges**, afin d'envisager ensemble les enjeux, les freins et leviers des démarches communautaires dans le contexte français actuel. Nous avons ainsi pu dégager **quelques pistes de réflexion** :

- Le terme « communautaire » : un frein dans beaucoup de pays ?
- Des liens d'influence forts entre systèmes politiques de gouvernance et démarches communautaires
- Des questionnements sur l'articulation entre Santé Publique et démarches communautaires en santé
- Une définition commune et partagée de la démarche communautaire en santé
- Former, transmettre et reconnaître les démarches communautaires en santé : un paradoxe ?

Les nombreux échanges et productions des ateliers ont ainsi permis aux participants de **mieux appréhender les enjeux de la démarche communautaire pour 85 % d'entre eux.**

Cette rencontre aura également permis à **61% des participants d'envisager de nouvelles pistes** de travail pour la mise en œuvre d'actions sur leur territoire.



- **Co-construction des 8^e Rencontres de l'Institut Renaudot, à Paris**

Depuis leur création, les Rencontres de l'Institut Renaudot sont un **espace de croisement des savoirs et des pratiques entre différents acteurs impliqués dans des démarches communautaires en santé**. En janvier, l'Institut Renaudot a fait le choix d'organiser les 8^{es} Rencontres en Ile-de-France. Après avoir organisé la 7^e édition des Rencontres en Suisse, à proximité de Genève, il est apparu important que la prochaine édition se déroule en France, sans pour autant renoncer à l'idée de délocaliser de prochaines Rencontres dans un autre pays, en particulier en Belgique où de nombreux acteurs participent activement aux Rencontres depuis plusieurs années.

Des instances pour co-construire les Rencontres

- Un comité de pilotage intersectoriel et international² qui a pour mission de se donner les moyens de co-construire les 8^{es} Rencontres

L'Institut Renaudot a souhaité faire de la préparation des 8^e Rencontres une opportunité pour **mobiliser en amont de nombreux partenaires**. Les deux journées de Rencontres seront un temps fort de cette mobilisation qui continuera, nous le souhaitons, à se conforter après celles-ci. L'association a constitué **un comité de pilotage (Copil) intersectoriel et international**.

² Diffuser et porter politiquement, scientifiquement, éthiquement... les Rencontres à divers niveaux (local, régional, national et international). Participer à nourrir la réflexion à travers des contributions (presse, publications, articles...). Apporter un éclairage sur les enjeux nationaux et internationaux, et définir le thème. Diffuser le programme et mobiliser les réseaux privilégiés de chacun de ses membres pour faciliter leur participation et/ou leur soutien. S'assurer de la mise en œuvre opérationnelle de la préparation des Rencontres. Evaluer de façon partagée et permanente les Rencontres pour évoluer



Un comité de pilotage **inter sectoriel et international**

Les 8^{es} Rencontres sont co-construites avec de nombreux partenaires locaux, régionaux, nationaux et internationaux, qui agissent dans les différents secteurs ayant une influence sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des habitants. Ils sont près d'une quarantaine à participer activement au comité de pilotage.

→ Des acteurs de divers secteurs...

Aménagement, habitat, urbanisme

Alternatives Pour des Projets Urbains Ici et à l'International (APPLU), Mouvement PACT pour l'amélioration de l'habitat, Séquano Aménagement

Économie

Mouvement pour l'Économie Solidaire (MES)

Éducation

Association des médecins conseillers techniques de l'Éducation nationale (Ascomed), Promotion des Initiatives Sociales en Milieux Éducatifs (PRISME)

Environnement

Groupement Régional d'Animation et d'Information sur la Nature et l'Environnement (GRAINE) d'Ile-de-France, Ministère de l'Écologie, du Développement Durable et de l'Énergie

Santé

Aides, Collectif des Ateliers Santé Ville d'Ile-de-France, Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (Fnes), Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, Société Française de Santé Publique (SFSP), Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

Social

Fédération nationale des Centres Sociaux et culturels de France (FCSF), Mouvement ATD Quart-Monde

→ Des acteurs d'ici...

Collectif

Collectif Pouvoir d'agir

Collectivités territoriales

Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), Conseil Régional d'Ile-de-France, Réseau Français des Villes-Santé (RFVS) de l'OMS, Étus, Santé Publique & Territoires (ESPT), Villes de Toulouse et de Nantes

Universités

École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM), Université de médecine de Nancy, Université de Clermont-Ferrand

→ ...et d'ailleurs

Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin / Santé, Communauté, Participation (SACOPAR) - Belgique, Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSaC) - Europe, Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (REFIPS), S2D Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, Université de Rosario - Argentine

Une cinquantaine d'acteurs a été invitée à participer à cette aventure ! L'Institut Renaudot a mobilisé des **têtes de réseaux régionaux** (compte tenu de l'importance de l'ancrage régional historique des Rencontres), **nationaux et internationaux**, notamment francophones. **Une quarantaine de membres du Copil ont répondu favorablement à notre invitation.** La plupart des acteurs qui ne se sont pas engagés dans ce comité ont néanmoins exprimé le souhait de participer aux Rencontres et d'apporter leurs contributions. Nous ne manquerons pas de les re-solliciter en temps voulu !

Le comité de pilotage s'est réuni à 3 reprises : 18 septembre, 05 novembre et 10 décembre. Environ 15 personnes ont participé à chacune des réunions. Ces réunions ont permis de **recueillir les attentes, préoccupations et propositions des membres**

A l'occasion de la première réunion du comité de pilotage des Rencontres, les participants ont décidé d'organiser les 8^{es} Rencontres à **Paris**. Ils ont également fixé les dates (**21 et 22 novembre 2014**) en fonction du calendrier de chaque partenaire.

- Un comité pédagogique

Sa feuille de route a été élaborée en décembre par les membres du Copil. Certains d'entre eux se sont positionnés pour y participer. Le comité pédagogique réunit 10 personnes, représentants des acteurs de France et de Belgique de divers secteurs : santé (démarche communautaire, prévention, soins, promotion de la santé), éducation, économie, social.³ Ses missions sont plurielles⁴.

³ Composition du comité pédagogique, coanimé par l'Institut Renaudot et Sacopar : Aides, Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) de Charleroi-Thuin, Collectif Pouvoir d'Agir, Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS), Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (Fnes), Mouvement pour l'Économie Solidaire (MES), Promotion des Initiatives Sociales en Milieux Éducatifs (Prisme), Institut Renaudot.

⁴ Ce groupe devra s'appuyer sur la note de cadrage précisant notamment le public, le titre, les objectifs, et la présentation des 8^{es} Rencontres, le schéma synthétisant les préoccupations et suggestions des membres du Copil, et l'évaluation des précédentes Rencontres. Il devra également créer les conditions de la participation des acteurs (habitants, élus et professionnels) de tous les secteurs agissant sur les déterminants de la santé, et intégrer la dimension internationale et les



- Un comité d'organisation interne

Le rôle et les missions de ces instances ont été co-élaborés par les acteurs concernés. Des articulations entre chaque instance sont prévues pour favoriser la complémentarité de leurs missions. A ces instances s'ajoutent d'autres, propres à l'Institut Renaudot (réunions d'équipe et conseils d'administration) pendant lesquelles les Rencontres font l'objet d'échanges et de décisions.

10 objectifs co-construits par le comité de pilotage

Les 10 objectifs pour les 8^{es} Rencontres

Un objectif général

1 Placer les Rencontres dans le processus continu de promotion des démarches communautaires visant à améliorer la santé, la qualité de vie et le bien-être des habitants.

Des objectifs de processus

2 Créer les conditions de la co-construction des Rencontres et des suites à leur donner, avec des acteurs locaux, régionaux, nationaux et internationaux (associations, collectivités, institutions, entreprises, fédérations, collectifs...) agissant sur les déterminants de la santé (éducation, travail...), du bien-être et de la qualité de vie des habitants.

3 Faire des Rencontres un rendez-vous régional, national et international des acteurs des démarches communautaires pour la santé en mobilisant les promoteurs de ces démarches,

> en France, en particulier dans la ville et la région accueillant les Rencontres,
> et à l'étranger, en particulier dans les pays européens et/ou francophones (Belgique, Suisse, Maghreb, Espagne, Québec, ...).

4 Faire des Rencontres un outil de plaidoyer pour transformer les pratiques des acteurs et les politiques publiques.

5 Créer les conditions pour que ces Rencontres donnent lieu à d'autres actions partagées (ex : engagement de réflexions et de démarches, définition d'orientations et de propositions, élaboration d'une stratégie...) à inventer avec les acteurs concernés (membres du comité de pilotage, participants aux Rencontres, partenaires...).

Des objectifs opérationnels

6 Créer une culture et un langage communs entre les acteurs de tous les secteurs concernés par la promotion de la santé (aménagement, architecture, culture, économie sociale et solidaire, éducation, environnement, logement, santé, social, urbanisme,...), afin de renforcer leurs capacités à agir sur les déterminants de la santé.

7 Approfondir des connaissances et des réflexions qui tiennent compte des enjeux sociétaux actuels : crise de la démocratie représentative, crise économique et sociale, crise des solidarités, accroissement des inégalités, place et rôle limités des habitants-usagers-citoyens...

8 Contribuer à faire évoluer les pratiques par la valorisation des expériences portées par une pluralité de promoteurs de démarches communautaires, et les échanges de pratiques entre ces acteurs.

9 Renforcer les compétences des acteurs à développer des démarches communautaires, par la découverte de ressources, d'outils et de techniques d'animation, de participation des acteurs,...

10 Renforcer les capacités des acteurs à mener des actions de plaidoyer pour les démarches communautaires pour la santé et les autres démarches (coopératives, citoyennes, participatives...), auprès de tous les acteurs qui contribuent aux politiques publiques (du local à l'international).

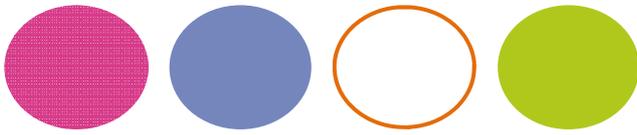
Ces objectifs ont été élaborés par tous les membres du comité de pilotage, à partir des préoccupations de chacun et des enjeux sociétaux.

Communication autour des 8^e Rencontres

Un premier support de communication annonçant les Rencontres, en particulier leur date et lieu, a été réalisé et diffusé largement fin 2013. Cette communication visait à ce que les acteurs concernés inscrivent la date et le lieu dans leur agenda !

Les 8^e Rencontres ont été présentées dans le cadre des actions développées par l'association (plaidoyer, formation, accompagnement au diagnostic, à l'auto-évaluation,...). Le 3 décembre, la réunion en plénière du collectif Pouvoir d'agir (<http://pouvoirdagir.fr/>), a été l'occasion de présenter à une trentaine d'acteurs de la promotion de la santé de divers secteurs (santé, social, éducation) particulièrement mobilisés en Ile-de-France et dans les quartiers de la Politique de la Ville. L'intervention sur « santé et aménagement » de l'Institut Renaudot auprès d'une soixante d'étudiants de l'Institut d'urbanisme de Paris a également été l'occasion de communiquer sur les Rencontres auprès de ce public.

objectifs en termes de plaidoyer. La mission principale du comité est de travailler sur le contenu des Rencontres et la méthodologie de travail.



Le support de communication ci-dessous (cf. extraits), réalisé en janvier 2014, concrétise le travail réalisé en 2013 par les membres du Copil des 8^es Rencontres, qui se sont réunis au cours de trois réunions entre septembre et décembre. Plusieurs échanges de visu, par téléphone et par courriels entre l'Institut Renaudot, les membres du Copil et d'autres partenaires ont permis d'affiner le menu des prochaines Rencontres !

Les co-constructeurs des 8^es Rencontres

Dés à présent soutenues par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Ile-de-France, et l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (Inpes)

Pour en savoir plus...
 contactez Alexandra MATHIEU :
 a.mathieu@institut-renaudot.fr
 +33 (0)6 52 91 86 47

À vos agendas !
 Pré-inscriptions : à partir du 10 février 2014
 (formulaire disponible sur le site de l'Institut Renaudot www.institut-renaudot.fr)
 Appel à expériences : à partir du 18 mars 2014
 inscriptions en ligne : à partir du 30 mai 2014

Institut Renaudot - 20 Rue Gerlier - 75011 Paris - Tel. 01 48 06 67 32 - contact@institut-renaudot.fr
 Siret : 327 167 508 00040 / Organisme de formation : 1 275 394 73 75

8^es Rencontres de l'Institut Renaudot

Croisement des Pratiques communautaires autour de la santé

Construire ensemble :

un défi pour vivre mieux

21 et 22 novembre 2014 à Paris

Des habitants, des élus, des professionnels, des institutions

Du local à l'international

Santé
Social
Éducation
Économie
Aménagement, urbanisme
Habitat
Environnement
Travail
Culture

www.institut-renaudot.fr

Il était une fois... les Rencontres

Depuis 2000, les Rencontres de l'Institut Renaudot sont organisées tous les deux ans dans une ville ou une région différente en France (Grande-Synthe, Evry, Mulhouse, Lyon, Nantes et Toulouse) et en Suisse (Meyrin). Temps fort pour les acteurs des démarches communautaires, les Rencontres permettent de partager les pratiques communautaires développées sur le terrain et les réflexions issues de ces expériences. Différents espaces favorisent la participation de tous les acteurs concernés.

Initiées par l'Institut Renaudot

Fondé en 1981, l'Institut Théophraste Renaudot est une association loi 1901 qui a pour objectif la promotion de la santé par le développement et le renforcement des démarches communautaires en santé, à travers le plaidoyer, la réflexion, la mise en œuvre d'actions de recherche, d'accompagnement, de formation, d'étude et de documentation associant l'ensemble des acteurs : habitants, élus, professionnels, ... Ses valeurs sont les suivantes : une approche globale de la santé, l'égalité en santé, la solidarité, la démocratie, l'implication de tous les acteurs et le progrès social.

Des repères pour les démarches communautaires¹

- Concerner une communauté
- Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
- Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoir
- Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté
- Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente
- Avoir une approche globale et positive de la santé
- Agir sur les déterminants de la santé
- Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

¹ Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire.

... Une nouvelle étape ! les 8^es Rencontres :

Qu'elles s'appellent **démarches communautaires, ascendantes, collectives, citoyennes, coopératives, participatives, partenariales, territorialisées...**, ces pratiques sont à valoriser, à partager, à promouvoir. Elles visent **au bien-être de tous**, en impliquant l'ensemble des acteurs concernés. Elles se développent dans des domaines et lieux de vie les plus divers (ex : un quartier, un centre de santé, un centre social, une école, ...).

Dans une société en crise d'identité, en crise sociale, économique et politique, un des principaux enjeux est de **co-construire des actions en dépassant les clivages sectoriels et mettant en commun les ressources de chacun**. Cela passe par le **partage des savoirs et des pouvoirs** des uns et des autres, un défi majeur à relever.

Il s'agit de faire voir combien ici et là, à travers les formes les plus diverses, les **actions communautaires apportent des réponses pertinentes pour le mieux-être**. Comment chacun s'y prend ? Comment chacun agit ? Selon quelles méthodes ? Avec quels outils ?

Partager, pour avancer plus encore dans une approche sociale solidaire, voici l'ambition des 8^es Rencontres auxquelles vous invitent largement l'Institut Renaudot et les membres du comité de pilotage.

Qui est concerné ?

Des **habitants-usagers-citoyens (HUC)**, **élus, professionnels et institutions de tous les secteurs engagés** dans des démarches communautaires ou intéressés par ces démarches afin de contribuer à la promotion de la santé et à l'amélioration de la qualité de vie.

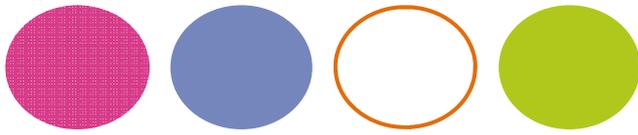


Des Rencontres à Paris

Le choix d'un lieu facilement accessible pour des acteurs franciliens, nationaux et internationaux a été privilégié. Des démarches auprès d'un établissement de la ville de Paris, le Cent-quatre, dans le 19^e arrondissement, ont été engagées à compter de novembre 2013, mais elles n'ont malheureusement pas porté leurs fruits. D'autres recherches complémentaires ont été réalisées à compter de décembre 2013. Il est à espérer que l'année 2014 permettra de trouver un espace pour accueillir ces Rencontres !

Résultats autour de la co-construction des 8^e Rencontres

- Taux de mobilisation important des membres du Copil invités (environ 4 sur 5)
- Dynamique constructive / co-production / co-construction
- Acquisition de connaissances, échanges d'expériences
- Ouverture de l'Institut Renaudot et des membres du Copil à d'autres acteurs de divers secteurs agissant sur la santé
- Richesse des échanges et de la confrontation saine des idées
- Mutualisation des ressources
- Valorisation de la production des partenaires
- Prise en compte des propositions et recherche d'un « consensus »
- Qualité de la production, enrichie par les contributions de tous
- Partage d'outils d'information, de communication, de plaidoyer, d'évaluation, et d'autres ressources
- Appropriation des 8es Rencontres par les partenaires et implication dans la déconstruction puis la reconstruction des Rencontres, tout en s'appuyant sur des « fondamentaux » (ex : la participation gratuite des habitants).
- Développement d'autres actions partagées (ex : Manifeste à l'initiative de la Fnes)
- Changement de paradigme / transition vers une nouvelle étape pour l'Institut Renaudot autour du projet des Rencontres
- Actions envisagées en lien avec Rencontres, en amont: co-organisation de Mardis de l'Institut en 2014 avec des partenaires, notamment certains membres du Copil (ATD Quart Monde, GRAINE Ile-de-France, APPUII...)
- Actions envisagées en aval des Rencontres : actes, plaidoyer,...



- Animation d'une plateforme virtuelle de partage d'expériences communautaires : www.sante-ensemble.org

la.santé ensemble

LE SITE DE PARTAGE DES DÉMARCHES COMMUNAUTAIRES EN SANTÉ .ORG

En 2007, un essai pour faire émerger une réelle dynamique de valorisation et de mise en réseau des acteurs ayant participé aux Rencontres de l'Institut Renaudot, a été fait par la mise en ligne de fiches-actions sur le site internet de l'association.

L'Institut Renaudot a constaté que le partage et l'échange d'expériences, dans cet espace, permettait aux acteurs de questionner leurs pratiques, au-delà de l'intérêt d'accroître la visibilité de leur expérience et de rentrer en contact avec d'autres acteurs. Cette tentative nous a montré qu'il fallait des moyens plus importants qu'une simple base de données. Grâce à des financements dédiés, nous avons pu nous donner les moyens d'accompagner cette dynamique et donc lancer ce projet si ambitieux qu'est celui de créer un « Marché des expériences » virtuel.

Aussi, à travers ses actions en France et ailleurs, 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, Agences Régionales de Santé, collectivités...), concernant notamment la nécessité d'un accompagnement des acteurs dans la valorisation de leurs démarches communautaires.

Dans certains pays, notamment au Canada, les démarches communautaires en santé font l'objet d'une valorisation ; or, en France, un tel projet n'existait pas. Au niveau national, des institutions clés, dans le champ de la Santé et de la Politique de la Ville, ont soutenu ce projet, car il donne plus de visibilité aux démarches communautaires en santé et permet d'apporter un soutien aux acteurs portant ces démarches.



Enfin, le choix de créer un site dédié « sante-ensemble.org » répondait pour l'Institut Renaudot à une volonté d'ouverture qui vise une réelle appropriation du projet par tous les acteurs des démarches communautaires.

En mars 2013, nous avons entamé la construction du site avec nos deux prestataires : « La souris et le piano » pour la conception/création de la plateforme d'échanges d'expériences ; et « Stinée.net » pour la conception de la charte graphique de ce projet innovant.

Une première page d'accueil temporaire – annonçant l'arrivée du site – a donc été mise en ligne le 10 avril 2013, afin d'inciter les porteurs de projets à prendre contact avec nous. Cinq réunions rassemblant les membres de l'équipe projet nous ont ensuite permis de formaliser les contenus et modalités de fonctionnement du site. Nous avons également dû définir, en interne, le processus de contribution/mise en ligne des expériences proposées par les porteurs de projet.



La mise en ligne effective du site a donc été faite le 15 mai 2013, avec 5 fiches expériences postées pour démarrer l'activité de « sante-ensemble.org ». Cette mise en ligne a été l'occasion de communiquer de façon ciblée sur l'ouverture de ce site, et sur l'intérêt pour les porteurs de projet de s'inscrire dans cette démarche inédite. Au 31 décembre 2013, nous comptabilisons ainsi 43 inscrits de différents profils : personnes morales, Ateliers Santé Ville, association, ville...

Après l'évaluation de la demande et des besoins des différents acteurs en termes d'accompagnement à la co-rédaction des fiches-projets et à l'analyse de leurs pratiques, un poste temps plein entièrement dédié à ce projet a été créé à la fin de la phase expérimentale du projet en novembre. L'ouverture de ce poste a permis d'accroître la communication proactive lors de cette fin d'année, la recherche et la rencontre de porteurs d'actions en démarche communautaire en santé, ainsi que la recherche et le développement de nouveaux partenariats.

Toutefois, le manque de financements dédiés et de moyens humains lors des six premiers mois ainsi que le calendrier de fin d'année et les vacances scolaires d'été n'ont pas permis une forte mobilisation des porteurs de projet au cours de l'année 2013.

Au-delà de l'objectif de ce projet qui est de promouvoir et faire évoluer les démarches communautaires en santé, nous avons constaté que le fait de pouvoir valoriser son expérience donne la possibilité aux porteurs de mobilisés davantage les acteurs concernés par les projets grâce à ce travail de capitalisation. L'analyse de la démarche communautaire en santé lors de la co-rédaction des fiches projets avec les différents protagonistes permet de renforcer leurs capacités dans lesdites démarches. Cela favorise la participation des habitants-usagers-citoyens et permet d'agir directement sur l'estime de soi, un des déterminants de la santé. Ce mode de capitalisation permet aussi une évaluation partagée et permanente, facteur essentiel dans l'efficacité d'une action.



La démarche actuelle vise donc à répondre aux besoins et attentes des différents acteurs. Nous poursuivons en 2014 le développement de ce projet qui est arrivé à la fin de sa phase expérimentale, en promouvant une dynamique d'échanges et d'interconnaissances de la façon la plus participative possible. Pour cela, la recherche de nouveaux porteurs se fera dans la France entière (y compris dans les territoires d'Outre-Mer). Des ateliers de co-rédaction de fiche-projet ainsi que des ateliers d'échanges de pratiques seront réalisés en lien avec nos partenaires. De plus, « santé-ensemble » permettra d'alimenter le « marché des expériences » des 8^e Rencontres.

Ce projet s'inscrit entièrement dans le plan de développement de l'Institut Renaudot. Il porte et conforte un plaidoyer qui promeut la santé au travers des démarches communautaires, et le partage avec un réseau de partenaires (régionaux, nationaux, européens et internationaux). Il accroît notre fonction ressources, pour les adhérents et l'extérieur, portant et enrichissant la conceptualisation, le plaidoyer et l'expertise des démarches communautaires en santé.



1.2 Les contributions à des réflexions stratégiques

- **Audition par la sénatrice Aline Archimbaud dans le cadre de son rapport sur l'accès aux soins des plus démunis**

La sénatrice de Seine-Saint-Denis Aline Archimbaud a été mandatée par le Premier Ministre pour une mission sur l'accès aux soins des plus précaires, suite à une proposition de loi qu'elle avait déposée sur le même sujet.

Il s'agissait, dans son rapport de traiter de problématiques aussi complexes que le non-recours aux droits sociaux (CMU-C, CMU, AME et ACS) et les effets de seuil, le renoncement aux soins ou encore les refus de soins, ainsi que l'accès à la complémentaire santé. La mission s'intéressait aussi bien à la grande pauvreté (sans abris, sans papiers) qu'aux travailleurs pauvres (gagnant moins que le SMIC temps plein), sans oublier certaines catégories de populations qui rencontrent des difficultés particulières (jeunes, populations ultra-marines, familles monoparentales, personnes en situation de handicap, personnes placées sous-main de justice, bénéficiaires du minimum vieillesse et de l'AAH, etc.).

Dans le cadre de ces travaux, elle a souhaité entendre l'Institut Renaudot pour « *bénéficiaire de votre connaissance particulière du sujet et échanger avec vous sur les propositions concrètes qui pourraient être faites dans le cadre de son rapport* ».

Le rapport « *Accès aux soins des plus démunis : 40 propositions pour un choc de solidarité* » a été rendu public le 30 septembre 2014 et nous nous réjouissons que les propositions 39 et 40 reprennent la notion de santé communautaire : « *Proposition n°39 : Dégager, sur le fonds d'intervention régional (FIR), une ligne dédiée à la « santé communautaire » afin de favoriser l'implication directe de la population et d'en assurer un financement plus pérenne* ». « *Proposition n°40 : Créer, par extension du fonds d'intervention régional (FIR) ; un fonds de soutien à l'innovation pour encourager la créativité sociale et favoriser l'émergence de nouveaux métiers* ».

- **Audition par Madame Claire Compagnon dans le cadre d'une mission sur la représentation des usagers dans les établissements de santé**

Dans le cadre de la réflexion autour de la stratégie nationale de santé la Ministre Marisol Touraine a confié à Madame Claire Compagnon une mission sur la représentation des usagers dans les établissements de santé. L'Institut Renaudot a été auditionné lors d'une large consultation des acteurs de terrain.

Dans son rapport, Claire Compagnon dresse le bilan de la représentation des usagers depuis la loi du 4 mars 2002 et formule des propositions pour l'améliorer. Ces propositions placent les enjeux de la



représentation des usagers dans une vision plus large de la démocratie sanitaire en soulignant la nécessité d'une authentique co-construction des politiques de santé, associant les usagers.

Marisol Touraine annoncera en avril prochain, lors de la présentation de la synthèse des débats régionaux dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les recommandations qu'elle souhaite retenir pour incarner un An II de la démocratie sanitaire.

- **Réaction sur schéma de la démocratie sanitaire**

Une concertation a été menée par l'ARS Ile de France sur le schéma directeur de la démocratie sanitaire. L'Institut a apporté sa contribution critique à cet important document, **contribution mise en ligne sur notre site**.

- **Communiqué sur le rapport Bacqué-Mechmache**

En tant que membre du Collectif « Pouvoir d'Agir » l'Institut Renaudot a approuvé son communiqué du 8 juin 2007 sur le rapport Bacqué-Mechmache, écrit un communiqué (en ligne sur notre site).

L'Institut sera porteur des propositions du rapport Bacqué-Mechmache qui favorisent l'implication des habitants en lien avec celle des autres acteurs locaux et s'impliquera pour que les politiques publiques les permettent effectivement dans le cadre du collectif Pouvoir d'Agir et dans ses prochaines initiatives, que ce soit dans le cadre des Ateliers Santé Ville, des contrats et projets locaux de santé, des soins de santé primaires, des animations territoriales en santé, ...

- **Participation à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Ile-de-France**



La séance plénière de la CRSAI-F de mai 2013 a adopté à l'unanimité les propositions du groupe inégalités de santé animé par Marc Schoene et relatives à la réduction des inégalités en matière de périnatalité.

1.3 L'implication dans des associations, collectifs et universités

- **Participation au Conseil d'administration de la Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville**





Pour 2013, l'ITR a participé à quatre Conseils d'Administration de la Plateforme qui ont notamment eu pour objet :

- de préparer les journées d'échange et l'Assemblée Générale d'avril
- de mettre en discussion l'organisation interne et les partenariats
- de finaliser le site internet.

L'assemblée générale et les deux journées d'échange organisés par la Plateforme ont donné lieu à la publication d'acte intitulés : **"Les ASV et les politiques territorialisées de santé : bilan et perspectives"**.

En novembre, une nouvelle rencontre entre l'ITR et la Plateforme a permis de resserrer le partenariat et de préciser les champs d'interaction : la capitalisation des expériences de terrain, la fonction ressources et formation... Ainsi, La plateforme est entrée dans le comité de pilotage des 8^{ème} rencontres et bien d'autres collaborations sont prévues pour 2014.

- **Participation au Collectif Pouvoir d'agir**

Bernard Pissarro a représenté l'Institut Renaudot au sein du Collectif National Pouvoir d'Agir et a participé à certaines de ses activités.

Dans ce cadre, notamment est à souligner la participation au congrès national de la CNLAPS. Oser une action sociale collective et participative, les 4, 5 et 6 novembre 2013 par l'animation de l'alvéole : Méthodologies d'intervention sociale communautaire. (Principes, méthodes et outils d'intervention permettant le développement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes dans leur vie et leur environnement).



1.4 Les interventions dans des colloques

- **« Les recherches actions collaboratives : une révolution silencieuse de la connaissance » organisé par le PREFAS, en Bourgogne**

Pour faire suite aux perspectives proposées aux 7^e Rencontres par les participants au mini-forum portant sur le guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé, l'Institut Renaudot a présenté à plusieurs reprises le travail de recherche-action que nous avons conduit et qui a abouti à la publication de ce guide, ceci dans un objectif de **valoriser des pratiques de recherches différentes des recherches académiques.**





Le colloque organisé par le Pôle REcherche Formation Action Sociale (PREFAS) de Bourgogne visait à valoriser des recherches conduites conjointement par des chercheurs au sens académique et des acteurs de terrain, d'où la problématique suivante : « *Du terrain de recherche à la recherche coproduite par les acteurs sur le terrain : Quelle (trans)formation des connaissances et de l'action ? Quels enjeux pour et quels effets sur les savoirs, les identités et le développement des acteurs ? Quelle utilité scientifique et quelle utilité sociale pour les recherches-actions collaboratives ?* ».

L'appel à communication que nous avons proposé a été retenu dans un atelier intitulé « **Construction/ transformation d'action** » et a permis de montrer comment un travail de recherche peut être conduit par des acteurs de terrain, dont des habitants et peut à la fois faire évoluer l'action et construire de nouvelles connaissances.

- **Congrès « Santé Publique et Prévention » organisé par l'Adelf et la SFSP, à Bordeaux**

Cette année, la Société française de santé publique (SFSP) s'est associée à l'Association des épidémiologistes de langue française (Adelf) pour organiser son congrès sur le thème « **Prévention et Santé Publique** ».



La présence de l'Institut Renaudot dans un tel colloque était importante car nous sommes intervenus dans l'atelier portant sur « **l'évaluation des interventions complexes** ». Au milieu d'expériences conduites par des laboratoires de recherche, d'études randomisées, ... l'Institut Renaudot a relevé le défi de **montrer en quoi le croisement de pratiques de recherche dites « scientifiques » et de pratiques de recherche empiriques, construites avec le terrain était essentiel pour faire évoluer les pratiques**, aussi bien celles des porteurs de projets que celles des chercheurs eux-mêmes. Ainsi, en présentant le travail conduit dans le cadre de la recherche-action sur les effets des démarches communautaires en santé, l'Institut Renaudot a mis en évidence les spécificités de son intervention et les effets de ces particularités, notamment sur les acteurs impliqués.

- **Santé environnement, organisé par le Conseil régional d'Île-de-France, à Paris**



Bernard Pissarro a participé en représentant l'Institut Renaudot à la journée Santé et environnement organisée par le Conseil régional d'Île-de-France.



- Colloque national du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS sur « Les soins de santé primaire : place et rôle des villes », à Grenoble

Le 17 octobre Marc Schoene a représenté l'Institut Renaudot dans le cadre de ce colloque.

- Congrès des centres sociaux, à Lyon

Participation au Forum « Santé en mal de solidarité ». Intervention sur : Que peut-on faire ensemble ? Quelle légitimité pour les Centres sociaux dans le champ de la santé ?, dans le cadre du congrès de la Fédération nationale des Centres sociaux à Lyon les 21, 22 et 23 juin 2013.

- Congrès National de AIDES, à Bobigny

Helene Zeitoun et Marc Schoene ont participé au congrès national d'Aides les 21 au 23 juin 2013 à Bobigny. Notamment à la table ronde « Démarches communautaires et banlieues ? »



- Animation d'un atelier dans le cadre de la 1^{ère} journée nationale de la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, à Paris

Organisé par la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, ce premier temps fort a eu lieu les 11 et 12 avril au Conservatoire National des Arts et Métiers à Paris, sur le thème « **Les ASV et les politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives** ».

Retour sur cette journée : « Ces deux jours de débats riches et intenses ont réuni **près de 250 acteurs et partenaires des ASV de la France entière**, investis dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Ouverte conjointement par le SG-CIV et l'INPES, et **clôturée par le Ministre délégué à la ville, François LAMY**, cette rencontre a mobilisé **30 intervenants** et animateurs autour de tables rondes et ateliers dans l'objectif de croiser les regards, les expériences et les savoirs faire des acteurs et des territoires sur l'apport des démarches ASV et de questionner leur rôle et place dans le nouveau paysage des politiques contractuelles et territoriales de la ville et de la santé. »⁵

- Intervention et clôture de la première journée du Collectif des ASV d'Ile-de-France, à Paris

Créé en 2010, le collectif des Ateliers Santé Ville (ASV) d'Ile-de-France, vise à soutenir la démarche des quatre-vingt ASV implantés en Ile-de-France. Le collectif s'est donné pour objectifs de réfléchir et

⁵ Extrait du courriel ayant pour objet « Compte-rendu de la 1^{ère} rencontre nationale des Ateliers santé ville, Paris, 11-12 avril 2013 », envoyé par la coordinatrice de la Plateforme le 12 juillet 2013



construire une culture commune et de valoriser auprès des partenaires, les spécificités et la plus-value des ASV.

Cette première rencontre était ouverte à l'ensemble des acteurs investis dans les politiques publiques de santé et du développement social. Elle a permis de présenter le collectif et ses travaux, d'ouvrir un espace d'échanges et de réfléchir ensemble aux perspectives. Une centaine d'acteurs y ont participé.

L'Institut Renaudot a été représenté à deux niveaux : Marc Schoene est intervenu dans la table ronde : la démocratie sanitaire et la démocratie locale : quelles modalités d'échanges pour une meilleure approche des inégalités sociales et territoriales infra communales ? Mariela Galli a clôturé la journée en synthétisant les post-it des participants avec leurs représentations de ce que sont les Ateliers Santé Ville. En effet, au cours de la journée, soixante-dix-huit post-it ont été collectés et il était possible de les diviser en deux grands ensembles.

« Il y a premièrement la famille de « l'ASV pourquoi faire ? » au sein de laquelle on retrouve les termes suivant : « réduction des inégalités sociales et territoriales de santé », « émancipation des habitants », « améliorer la vie des quartiers », « relais et force de proposition », « passerelle entre ville et Etat, habitants et professionnels », et « lieu d'animation d'information, prévention et communication en santé ». La seconde famille « l'ASV comment faire ? » regroupe les termes: « vision systémique », « globale », « transversale », « promotion de la santé », « démarche partenariale », « coordination », et « réseaux ».

Il est intéressant de constater que la distinction fut opérée entre réseau et partenariat. Ainsi « réseau » renvoie à une dynamique qui s'élabore dans l'affinité, les valeurs, la collaboration et la solidarité. « Partenariat » implique quant à lui son organisation, sa formalisation et l'organisation des coopérations. Par ailleurs on peut reprendre trois suggestions formulées pour définir le rôle du coordinateur ASV : il impulse les projets, met en synergie et met de l'huile dans les rouages. Tout cela se fait évidemment par le biais de son expertise en termes de méthodologie.

La collecte des post-it permet de faire apparaître d'autres tendances. Ainsi la participation des habitants semble tenir une grande place dans les représentations. Mais cette démarche participative doit être prise avec une certaine prudence. L'implication des acteurs n'est pas la même chose lorsque l'on se place du côté de l'information ou du côté de la cogestion. Savoir où l'on met le curseur permet d'être plus efficace et pertinent, notamment dans l'évaluation. Jusqu'où a-t-on envie de faire participer les habitants ? Il faut prendre garde à la marge de manœuvre dont on dispose soit même afin de choisir le niveau de participation adéquat. La notion de territoire se dégage également des suggestions collectées. Elle renvoie directement à la proximité et à la pertinence de l'ancrage local. L'ASV est l'interlocuteur local sur le quartier auprès des autres acteurs de santé pour la mise en œuvre de projets.

Toutefois un certain nombre d'éléments qualifiant l'ASV manquent parmi les papiers remis. On pense particulièrement à la notion de démarche processus. Ce qui est pertinent à propos de l'ASV c'est qu'il ne s'agit pas d'un dispositif de plus mais d'une démarche, un processus qui crée une dynamisation



permettant de concevoir le territoire, le quartier, avec tous les acteurs concernés. Cette dynamisation a pour vocation de construire un changement sociétal que nous souhaitons tous. Cette notion de démarche n'est pas présente dans les post-it, pas plus que l'ASV comme espace d'innovation, de champs des possibles, de faire ensemble, de solidarité et de convivialité. Manque également l'idée de mobilisation, de valorisation des compétences, de s'appuyer sur ce qui marche.

Enfin un grand nombre de petits papiers abordent la réduction des inégalités. Cela est très intéressant au regard du fait que la circulaire du 13 juin 2000⁶ ne parle pas de la réduction des inégalités. Ainsi le thème le plus relevé sur les post-its – à savoir la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé – n'est pas contenu dans le texte fondateur des ASV qui traite de l'accès aux services pour les plus démunis, précaires et vulnérables. Se pose alors auprès du collectif ASV IDF la réflexion suivante : en quoi ce glissement des mots impacte-t-il le sens de son approche et de son intervention ? En quoi le thème de la réduction des inégalités pose-t-il un autre regard sur les territoires sur lesquels les ASV interviennent ?⁷

1.5 La participation à des colloques

• Participation aux 8^e Journées de la prévention de l'Inpes, à Paris

Six cents personnes ont assisté à la séance plénière des Journées organisées du 5 au 7 juin, introduite par Thanh le Luong et ouverte par la ministre Marisol Touraine. L'Institut Renaudot a participé à cette séance puis à un atelier sur le thème « Evaluer des actions de terrain à l'aide de la démarche évaluation-action », pendant lequel les participants ont été invités à identifier les facteurs favorisant et les freins et à partager leurs attentes vis-à-vis de l'Inpes. La participation l'après-midi à une session sur la présentation de nouveaux outils de l'Inpes et de ses partenaires sur le thème des déterminants de santé a été très enrichissante. Les outils qui ont été présentés sont les suivants :

- « Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé », présenté par Eric Breton (EHESP)
- « Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale », présenté par Patrice Voir (président du Réseau des Villes santé de l'OMS) et Christine César (Inpes)
- « Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids. Optimiser nos pratiques. Réduire les inégalités sociales de santé. Promouvoir le développement durable », présenté par Alexandra Auclair (Inpes) et Mélanie Albertto (ARS Ile-de-France)
- « Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique » (ouvrage), Inpes, Juin 2013 – présenté par Lucette Barthélémy (Inpes) et Lucie Richard (UQAM)

La possibilité d'échanger avec tous les intervenants a permis d'approfondir certains sujets intéressants tout particulièrement l'Institut Renaudot : la réduction des inégalités, la coopération internationale, le plaidoyer, les aînés, le modèle écologique, la place des élus dans les projets locaux de santé...

⁶ Circulaire DIV DGS du 13 juin 2000 sur la mise en œuvre des ateliers santé-ville

⁷ Extrait des Actes de la journée



La brève participation au cocktail proposée en soirée a permis d'échanger avec plusieurs personnes : Yann Moisan, consultant, représentants de l'IREPS Mayotte et de Guyane, représentants de l'ARS et du CRIPS Ile-de-France...

- **Participation aux Journées nationales de rencontre des Pôles Régionaux de Compétences (PRC) en éducation pour la santé et promotion de la santé, à Paris**

Le 28 novembre, l'Institut Renaudot a participé à l'une des deux journées qui rassemble les membres des PRC de toutes les régions françaises, en particulier les coordinateurs des PRC. Cette journée a été ouverte par Thanh Le Luong, directrice générale de l'Inpes. Puis, plusieurs personnes sont intervenues sur divers thèmes :

- Promotion de la santé et parcours de santé, par Martine Le Quellec Nathan, Médecin inspecteur général de santé publique, Inpes
- Présentation du référentiel «Promotion de la Santé en milieu pénitentiaire», en voie de publication, par Khadoudja Chemlal, Inpes
- Présentation du livret d'accompagnement du Manga « attraction », par Emilie Bodet, Inpes
- Bilan des actions 2012 réalisées par les PRC, par Manuela Cheviot, Inpes
- Présentation du nouveau portail en documentation et collaboration/contribution des pôles, par Céline Deroche

Dans le cadre des échanges, l'Institut Renaudot a interrogé sur l'Inpes sur le soutien qu'elle envisage d'apporter (ou pas) au PRC en 2015. Plusieurs membres des PRC ont apprécié que cette question soit posée.

L'Institut Renaudot a participé, l'après-midi, à un atelier sur le thème « promotion de la santé et travail social », qui a été co-animé par l'Inpes et l'Union nationale des associations de formation et recherche en intervention sociale (Unaforis). La technique d'animation participative a permis d'échanger de façon approfondie sur cette question. A la fin de l'atelier, les participants ont fait part de leurs propositions pour rapprocher les acteurs de la promotion de la santé et du social.

Nos propositions étaient les suivantes :

- former les acteurs du social et de la santé, ensemble, à la démarche communautaire,
- dans le cadre de la réforme de la Politique de la ville et des CLS, faire émerger des projets de territoire mobilisant les acteurs du social et de la santé,
- favoriser le « travail ensemble » entre les ARS et les DRJSCS, entre la DGS et la DGCS.

1.6 Les espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques

- **Etude de faisabilité pour établir les conditions de démarrage et de mise en œuvre d'une recherche-action**

L'Union Familiale et l'Institut Renaudot ont souhaité mettre en place une **recherche-action** qui visait, au départ, à mettre en évidence :



- les complémentarités et divergences possibles,
- les interactions et les limites potentielles,
- la potentialisation des effets,
- les facteurs favorisants et les freins,

entre :

- le développement social local (DSL),
- l'économie sociale et solidaire (ESS),
- la démarche communautaire en santé (DCS), et
- la culture.

Pour ce faire, il est apparu nécessaire de conduire au préalable une **étude de faisabilité**. En 2011, l'Union Familiale a sollicité l'Institut Renaudot pour conduire cette étude, et établir ainsi les conditions de démarrage et de mise en œuvre de la recherche-action

Un **groupe-ressources** composé de 8 personnes représentant 3 secteurs différents (économie, santé, social) et plusieurs types d'acteurs (universitaire/chercheur, praticiens, élus...) a été constitué en 2012 pour participer à la conduite de cette étude. Il s'est réuni pour la première fois en juin 2012 et pour la dernière fois en février 2013.

En avril, **les conclusions de l'étude de faisabilité ont été partagées** avec le Bureau de l'Institut Renaudot, sous la forme d'un rapport. Une note d'aide à la décision (formulation de l'objet exact et choix du pilote, des territoires, des partenaires...) a été élaborée. L'Institut Renaudot a été légitimé pour mener la recherche-action. Il a proposé que la problématique suivante soit au cœur de la recherche-action : « Dans quelle mesure la rencontre/le croisement des démarches communautaires mises en œuvre dans différents champs (santé, social, économie sociale et solidaire, culture, éducation ...) sur un même territoire renforce le pouvoir d'agir individuel et collectif ? »

Le projet de recherche-action de l'Institut Renaudot a été mis en perspective avec les autres recherche-actions menées par des partenaires (celle du CNLAPS sur la prise en compte de la dimension communautaire dans les interventions sociales collectives, celle de la Fédération des centres sociaux et culturels, à Paris, ou encore celle engagée par Pouvoir-agir sur 5 territoires en France) et les autres projets développés par l'association, notamment autour du plaidoyer. En effet, le contexte a évolué depuis 2011. En juillet a été communiqué au ministre délégué chargé de la ville le rapport « *Pour une réforme radicale de la politique de la ville. Ca ne se fera plus sans nous.* » En outre, le deuxième semestre a été marqué par la co-construction des 8e Rencontres. Le choix de mobiliser dans le comité de pilotage une pluralité d'acteurs (associations, universités, élus, collectivités, institutions,...) agissant dans divers secteurs a été largement guidé par les conclusions de l'étude de faisabilité.

Il est d'ailleurs attendu que les Rencontres contribuent à créer les conditions d'une recherche-action partagée avec les acteurs concernés. Les membres du groupe-ressources ont d'ailleurs rejoint le comité de pilotage des Rencontres, ce qui permet de poursuivre la réflexion autour du « construire ensemble ».



Une réunion mobilisant des membres de l'équipe et du CA de l'Institut Renaudot ainsi que le Président de l'Union Familiale a eu lieu en septembre afin de proposer au CA de l'Institut Renaudot de valider les suites à donner à l'étude de faisabilité. **Il a été proposé qu'une recherche-action** longitudinale soit engagée, avec la participation d'universitaires et de praticiens, et que son objet d'étude porte sur **un des quatre repères spécifiques aux démarches communautaires en santé du SEPSaC**. Ces propositions impliquent de mobiliser des partenaires de tous les secteurs, et de s'appuyer sur au minimum 3 expériences sur chacun des territoires retenus.

Convaincu de la nécessité de donner des suites à cette étude de faisabilité, l'Institut Renaudot souhaite se donner les moyens de « transformer l'essai ». Ce faisant, devant la complexité de l'objet de la recherche-action et des moyens humains limités de l'association, l'Institut Renaudot a pris la décision de **reporter à 2015 le lancement de la recherche-action tout en profitant dès 2014 des opportunités offertes pour construire de façon plus approfondie, avec les acteurs concernés, un projet de recherche-action**. Une association membre du Copil des 8^e Rencontres, APUIII, qui mobilise des architectes et urbanistes, chercheurs et praticiens, a d'ailleurs manifesté un intérêt majeur pour participer à ce projet.

La co-construction des 8^e Rencontres prévues fin 2014 devra permettre de poser les jalons d'une future recherche-action, avec les partenaires de divers secteurs agissant sur le bien-être, mobilisés depuis juillet 2013. Le choix du repère sur lequel travailler devra également être opéré. Il s'agira également d'affiner le choix des territoires et des partenaires opérationnels et financiers.

- **Animation d'un atelier « regards croisés sur la Lentille sur les Inégalités sociales de santé, à Evry et Paris**

Cette action devait se traduire initialement par :

- l'organisation de **deux ateliers d'une demi-journée sur chaque département francilien** afin de présenter aux acteurs locaux l'outil « Lentille Inégalités Sociales de Santé » (WWW.INEGALITESDESANTE.BE) et d'envisager avec eux son utilisation dans le cadre de leurs actions ;
- **la rencontre de ces mêmes acteurs environ 3 mois plus tard** pour voir comment ils ont pu s'approprier l'outil et l'utiliser, et sur la façon dont ils envisagent de faire évoluer leurs actions à partir des résultats obtenus.

Des modifications ont été apportées au projet initial, notamment en l'absence du cofinancement de l'action par l'Acse et de conditions non réunies pour mobiliser les acteurs sur chacun des départements visés.

LENTILLE ISS

LE QUESTIONNAIRE INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ





Dans un premier temps, nous avons resserré notre choix sur quatre départements : Essonne, Val d’Oise, Paris et Hauts-de-Seine. Faute de suffisamment d’inscrits aux ateliers dans le Val d’Oise et les Hauts de Seine, il a été décidé d’animer des ateliers sur deux départements, en invitant les inscrits des autres départements (moins de 5 personnes) à participer à l’un des **2 ateliers proposés, à Paris et en Essonne.**

ATELIERS EN ÎLE-DE-FRANCE
POUR LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ
DÉCOUVERTE D'UN OUTIL : LA LENTILLE ISS

PUBLIC : Tous les acteurs d'Ile-de-France (élus, habitants, professionnels, acteurs bénévoles), impliqués dans un projet local destiné à améliorer la santé, le bien-être et la qualité de la vie de la population.

OBJECTIFS : À la fin de l'atelier, les participants auront acquis les connaissances et compétences pour prendre davantage en compte la problématique des inégalités sociales et territoriales de santé dans leurs actions.

RAISON D'ÊTRE : Malgré le haut niveau de la qualité et de l'accessibilité de notre système de santé, les écarts de santé entre les groupes socio-économiques sont importants, et ont un impact sur les déterminants de la santé. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (IST) constitue une priorité nationale et régionale.

PROGRAMME :
 Module 1 (1^{er} jour)
 9h30 Accueil des participants
 10h00-11h00 Présentation de la santé : une démarche axée sur les déterminants de la santé
 11h15-12h30 Inégalités sociales et territoriales de santé : les représentations et leur impact sur les actions
 12h30-14h00 Repas à proximité (non pris en charge)
 14h00-17h00 Présentation de la Lentille ISS de son mode d'emploi
 Préparation des travaux des participants, en vue de 2^{ème} module (application de la lentille ISS avec les parties prenantes des actions)

Module 2 (2^{ème} jour)
 9h30 Accueil des participants
 10h00-12h00 Présentation des travaux des participants, échanges sur l'utilisation de la Lentille
 12h30-14h00 Repas à proximité (non pris en charge)
 14h00-17h00 Travail d'approfondissement de l'application de la lentille aux actions
 17h00-17h30 Evaluation

Un programme des ateliers a été élaboré et diffusé aux acteurs franciliens concernés en juillet 2013. Il se structurait en plusieurs parties :

- Objectif de l’atelier
- Raison d’être de la lentille « Inégalités Sociale de Santé » - ISS
- Programme détaillé
- Présentation de la lentille
- Intervenantes

A la fin de l’atelier, il était attendu que les participants aient acquis des connaissances et compétences pour **prendre davantage en compte la problématique des inégalités sociales et territoriales de santé dans leurs actions.**

La raison d’être de la lentille « Inégalités sociale de santé » ISS

Malgré le haut niveau de qualité et d’accessibilité de notre système de santé, **les écarts de santé entre les groupes socio-économiques sont importants et ont un véritable impact sur les déterminants qui influent celle-ci, ainsi que sur l’accès aux soins et à la santé.** Aussi, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé constitue une **priorité nationale et régionale.**

Il est aujourd'hui admis que les acteurs développant des démarches communautaires en santé - et plus largement des actions de promotion de la santé - ne disposent pas toujours des **outils pour agir sur les déterminants de la santé** et rencontrent des difficultés concernant la réduction des inégalités sociales. En outre, ces acteurs disposent de peu **d’espaces pour prendre du recul sur leurs pratiques et en analyser le sens et l’impact.**

La lentille ISS, inspirée d’un outil venu de Nouvelle-Zélande, a été adaptée par des acteurs belges avec le soutien de la Fondation du Roi Baudouin. Cet outil s’applique à tous les projets qui ont un impact sur la santé, donc aussi des projets dans d’autres domaines que la santé : l’amélioration de l’accessibilité et de la qualité du logement, la mobilité, le travail, la culture, l’environnement ou l’éducation...

Cette lentille aide à **porter plus d’attention aux inégalités sociales et à mieux les prendre en compte dans un projet pour en diminuer les effets sur la santé.** Elle permet de discerner les inégalités sociales existantes au sein de la population qui est concernée par le projet et de répondre aux interrogations suivantes : mon projet tient-il compte de la diversité sociale de la population? Quels



sont les différents groupes qui composent la population concernée par mon projet? Dans quelle mesure les stratégies et les activités en œuvre dans mon projet contribuent-elles à améliorer la situation de tous les groupes ? Au final, mon projet va-t-il réduire les écarts existant entre les groupes différents ? La lentille comporte notamment des questions qui **mettent en évidence les différences entre les groupes**, liées non seulement à des déterminants socio-économiques et environnementaux, mais également à des caractéristiques ethniques, liées au genre, à l'âge... Grâce à sa déclinaison en trois versions, elle **s'adapte à la temporalité d'un projet : son élaboration, son implantation, et son évaluation.**

Pour en savoir plus : <http://www.inegalitesdesante.be/>

Les deux journées d'ateliers ont permis d'aborder les points suivants :

- Promotion de la santé : une démarche axée sur les déterminants de la santé
- Inégalités sociales et territoriales de santé : les représentations et leur impact sur les actions
- Présentation de la Lentille et de son mode d'emploi
- Echanges basés sur les actions et pratiques des participants
- Préparation des travaux des participants, en vue du deuxième module (application de la lentille ISS avec les parties prenantes de l'action)
- Présentation des travaux des participants, échanges sur l'utilisation de la Lentille et travail d'approfondissement de l'application de la lentille aux actions, près de deux mois après la première journée
- Evaluation de l'atelier

Au total, **18 personnes ont participé aux ateliers** mais seulement **8 personnes ont participé à l'ensemble des deux journées**. Certains ont du s'absenter une demi-journée, d'autres ne sont pas revenus pour la deuxième journée, pour diverses raisons. Les personnes inscrites qui n'ont pas participé à la première journée et ont souhaité participer à la deuxième journée ont été invitées à s'inscrire à l'atelier qui sera proposé en 2014. A Evry, 1 seule participante a participé à la première journée alors que près de 10 personnes s'étaient inscrites et avaient confirmé leur venue quelques jours avant l'atelier. A Paris, 17 personnes sur 27 inscrites ont participé à la première journée.

Le nombre important de défection nous a amené à revenir vers chacun des participants pour comprendre les raisons motivant leur absence à un atelier auquel ils s'étaient inscrits. La gratuité de l'atelier peut en partie expliquer le fait que certains inscrits ne se soient pas manifestés pour excuser leur absence. 10 personnes ont participé à la deuxième journée de l'atelier.

La première journée d'atelier, à la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) à Evry et à l'Association des Cités du Secours Catholique à Paris, s'est déroulée le 11 octobre. Elle a été animée par l'une des deux intervenantes. L'atelier à Paris a été animé par une administratrice de l'Institut Renaudot, Martine BANTUELLE directrice des associations Educa santé depuis 1980, et Santé, Communauté, Participation depuis 1997, mais surtout conceptrice du site www.inegalitesdesante.be et adaptatrice de l'outil « Lentille ISS ».

Lors de la deuxième séance, les participants ont apporté les résultats de l'application de l'outil à leur action. Ils ont échangé sur leurs projets, à partir de cet outil. **Le travail sur l'outil de la lentille a mis à**



jour des partenariats intersectoriels existants et a fait prendre conscience de l'intérêt de mobiliser de nouveaux acteurs d'autres secteurs. La lentille a permis aux participants de **prendre davantage en compte les dynamiques infra-territoriales**, notamment à travers l'identification de milieux de vie et de publics spécifiques. Des **changements de pratiques et de postures** ont été observés. Cet accompagnement des participants dans l'analyse de leurs actions et l'appropriation de la lentille a été très apprécié, comme en témoigne l'évaluation réalisée par les participants.

Les réponses au questionnaire d'évaluation ont été analysées le lendemain de l'atelier et partagées avec l'ARS Ile-de France, au cours de l'entretien avec une Chargée de projet en méthodologie sur les inégalités sociales de santé, qui a eu lieu le même jour. **Cet échange a permis d'évaluer l'action conduite et d'envisager son évolution.** L'Institut Renaudot a également transmis à l'ARS les évaluations des participants du module sur les inégalités sociales de santé, proposé dans le cadre d'une formation organisée par l'Acsé. Il a également sollicité l'ARS pour être informé de ses orientations, et de ses choix méthodologiques pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé. Cet échange visait à s'appuyer autant que possible sur ces orientations pour programmer l'action envisagée en 2014 autour de la Lentille.

- **Action-recherche 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 et aux multiples déterminants »**

Initiée et coordonnée par l'Institut Renaudot en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France, cette action-recherche s'inscrit d'une part dans la poursuite des réflexions engagées dans le cadre de l'Université d'été de l'Institut Renaudot d'octobre 2011 portant sur le thème « *Parcours de santé ? Quel parcours de santé ?* » et d'autre part dans les orientations du Programme Régional de Santé d'Ile-de-France arrêté en septembre 2012 et des projets pilotes en projet ou mis en place en référence aux articles 70 de la LFSS 2012 et 41 de la LFSS 2013.

Cette action-recherche porte sur les représentations sociétales du bien vieillir des personnes âgées de 60 ans et plus en Ile-de-France, à partir des notions de parcours, qu'il s'agisse du parcours de soins, du parcours de santé, ou encore du parcours de vie, et ce, à travers une approche positive et globale de la santé.

Il s'agit en effet de mener une réflexion sur les déterminants du « bien vieillir après 50 ans, en préservant son capital santé » afin de :

- Mettre en lumière les différentes définitions des parcours de vie, parcours de santé et parcours de soins issus de l'état de l'art, et à échanger sur le sens de leur distinction,
- Compléter les travaux engagés par l'ARSIF pour l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées,
- Faire évoluer simultanément les représentations et les pratiques sur les parcours des opérateurs et des acteurs des territoires d'action-recherche, ainsi que des opérateurs de l'ARSIF en charge du pilotage du programme sur l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées.



L'objectif principal est de fournir aux décideurs de chaque territoire de recherche, des éléments d'aide à la décision en matière de politique santé pour les seniors (actions à développer, à maintenir, à prioriser) ou d'intégration de la dimension du bien-être des seniors dans la politique de la ville, identifiés à l'appui des représentations qu'ont les seniors des facteurs clés de leur bien vieillir.

De nouveaux défis se posent en effet par cette recherche-action pour l'Institut Renaudot : Pouvons-nous identifier les déterminants du bien-vieillir ? Quels enjeux représentent les différentes définitions des parcours de vie, parcours de santé et parcours de soins ? Comment intégrer ces notions dans les programmes de santé publique à venir ? Comment relever les défis de demain, posés par la transition démographique et épidémiologique de la population française, dans une démarche communautaire ? ...

L'état d'avancement du projet en un seul coup d'œil...

Phase 1	Co-élaboration du dispositif de recherche avec les membres du groupe ressources	Réalisée entre septembre 2012 et septembre 2013
Phase 2	Recueil de données qualitatives, avec des entretiens individuels et collectifs auprès de personnes de 50 ans et plus , sur 3 territoires définis : Paris Est et sa proche banlieue, la Communauté d'Agglomération de Saint Quentin en Yvelines et la Communauté de Commune du Pays Houdanais (78).	Réalisée entre septembre et décembre 2013
Phase 3	Mise en œuvre de réunions de restitution territoriale ; celles-ci ayant pour but de mettre en commun et confronter les points de vue et pratiques des professionnels et élus de santé (dans son acception la plus large) avec la parole des usagers.	En cours de réalisation Entre février et avril 2014
Phase 4	Organisation d'une journée de restitution interterritoriale , afin de présenter les résultats de cette action-recherche aux professionnels et habitants-usagers-citoyens concernés, mais aussi aux tutelles et élus en charge de ces sujets en Ile-de-France. Cette journée nous permettra de proposer et valider un kit de recommandations, issues de la capitalisation de notre action-recherche	Prévue en mai/juin 2014

Perspectives en 2014

Poursuite des travaux engagés : phase 2 (février à avril)

La seconde phase de cette recherche action consistera en l'organisation de réunions de restitution territoriales (1 par territoire de recherche) ; celles-ci ayant pour but de mettre en commun et confronter les points de vue et pratiques des professionnels et élus de santé (dans son acception la plus large) avec la parole des usagers que nous avons recueillie. Les discussions permettront de mieux comprendre quels sont le vécu de ces professionnels et élus, des « parcours de santé » des personnes de 50 ans et plus sur leurs territoires respectifs, et leurs places, rôles et fonctions dans la prévention des ruptures de ces parcours.

Afin d'obtenir des témoignages et des représentations holistiques de la notion de « parcours de santé des personnes âgées », nous souhaitons convier à ces réunions territoriales une variété



importante de professionnels (des champs sanitaires, sociaux, médico-sociaux... ainsi que des élus), représentative des dynamiques territoriales à l'œuvre.

Poursuite des travaux engagés : phase 3 (juin)

Une troisième phase consistera en l'organisation d'une journée de restitution interterritoriale, rassemblant des personnes de 50 ans et plus ayant participé à l'action, des professionnels et institutionnels de différents territoires ainsi que des élus. Cette journée, rassemblant une centaine de personnes, devra permettre de fournir des éléments d'aide à la décision en matière de politique de santé pour les seniors ou d'intégration de la dimension du bien-être des seniors dans la Politique de la ville, via la production d'un « kit de recommandations ».

- **Recherche-action santé-précarité-insertion avec le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis**

À la fin de l'année 2009, le Conseil Général de la Seine-Saint-Denis (CG 93) avait initié une démarche de **réflexion sur l'articulation des pratiques des différents acteurs concernés par les problématiques de santé, de précarité et d'insertion**. Cette démarche, accompagnée alors par l'Institut Renaudot, s'était conclue par une journée d'étude rassemblant de façon large une grande partie des acteurs concernés, incluant les responsables associatifs.

Dans les suites de ce premier travail de recherche, le CG 93 a souhaité poursuivre sa réflexion en initiant, en juillet 2013, la recherche-action « Santé, Précarité, Insertion » visant à une **amélioration des prises en charges globales et de la coopération entre tous les acteurs de la santé, de la précarité et de l'insertion sur le territoire de la Seine-Saint-Denis**. En effet, l'interdépendance de ces problématiques rencontrées par tous les acteurs du territoire, rend difficile une segmentation de la prise en charge ; et le fonctionnement en « tuyau d'orgue » ne permet pas aujourd'hui de tendre vers la prise en charge globale et le type de suivi préconisé.

Sur le territoire de la Communauté d'agglomération de Clichy-Montfermeil, nous mènerons donc **deux phases** dans cette recherche-action :

- Une première phase exploratoire visant à **identifier les différents « parcours » des usagers et des professionnels autour des questions de santé, précarité, insertion**. Cette première phase nous permettra d'appréhender, à travers un travail de réflexion/enquête, de comprendre l'organisation du territoire autour de ces problématiques et d'identifier les ressources existantes. Nous sommes aujourd'hui dans la phase de mobilisation du groupe de « Réflexion-Action-Recherche » (RAR) : le groupe RAR sera composé d'usagers, de professionnels et de bénévoles du territoire pour identifier les pratiques existantes et mener un travail d'enquête approfondi.
- A partir de ce travail, nous envisageons, dans une deuxième phase, de **proposer des expérimentations en vue d'améliorer la prise en charge globale des usagers, mais aussi pour mutualiser les ressources et « bonnes pratiques »** identifiées par le groupe RAR. Le processus de recherche-action et les conclusions tirées des expérimentations nous permettront alors d'envisager la capitalisation de cette expérience, pour la rendre transférable et ainsi essaimer sur d'autres territoires.



Aussi, à partir de la mobilisation des différents services du Conseil Général, mais aussi des partenaires, des bénévoles et des usagers du territoire, en tant que co-chercheurs, et avec l'accompagnement de l'Institut Renaudot, nous tâcherons d'identifier quelles sont les pratiques qui facilitent les parcours d'insertion et qui tiennent compte de la santé globale des usagers et quels sont les freins et leviers rencontrés par les professionnels et les usagers dans la construction des parcours/projets de vie, des parcours d'insertion, autour des questions de santé globale. Nous travaillerons également à identifier les **pratiques qui participent à une place active de l'utilisateur comme ressource dans la construction/élaboration de son parcours**. Autour de cet enjeu central du parcours de l'utilisateur sur ce territoire, nous pourrons ainsi repenser ces thématiques autour des repères de la démarche communautaire.

• Evaluation du processus des Contrats Locaux de Santé en Ile-de-France

Ce travail d'évaluation s'inscrit dans le cadre d'une convention de partenariat signée entre l'ARS et l'Institut Renaudot en 2012 et dans une réflexion menée par l'Institut Renaudot depuis les débuts des CLS. On rappellera le rapport sur l'organisation locale en santé fait par l'Institut Renaudot pour la Direction Générale de la Santé en 2005. La publication de « Regards croisés sur le nouveau paysage en santé », fruit d'une réflexion collective et financée par l'ARS apporte aussi des éléments concernant notamment la notion de territoire, la méthodologie de mise en œuvre et le modèle de gouvernance locale, la plaquette diffusée par l'Institut Renaudot, compilait les nouveaux enseignements issus du séminaire du 14 novembre 2012.

L'évaluation portera sur l'analyse des pratiques d'organisation et d'animation locale développées dans le cadre de CLS et plus spécifiquement sur la dynamique participative à l'œuvre ou envisagée dans différents contextes locaux.

Cette évaluation de processus a la vocation de mieux comprendre les réalités régionales en s'appuyant :

- sur les enseignements tirés du recueil des informations sur les sites pressentis afin de donner des éléments de compréhension voire des leviers d'action,
- sur un processus « restitution entraînant »⁸⁸,
- sur de l'analyse d'expériences hors Ile de France et de la bibliographie disponible.

Les sites pressentis pour mener cette étude sont : Nemours (77) ; Les Mureaux (78) ; Bondy (93) ; Tremblay (93) ; Alfortville (94) ; Orly (94).

Les conclusions de l'étude seront rendues publiques fin novembre 2014. Pour l'Institut Renaudot cette évaluation est très importante au moins pour 3 raisons :

- la santé locale, son organisation et animation, a toujours été au centre de nos préoccupations,
- peu d'évaluations de processus sont menées

⁸⁸ Il s'agit « d'user » de séance de restitutions tout au long du processus pour associer le plus d'acteurs susceptibles d'apprendre de l'expérience des autres et d'y apporter la leur.



- l'Agence Régionale de santé est très attentive aux résultats dans la perspective des Contrats de 2^{ème} génération en cours de signature.
- **Recherche-action pour l'expérimentation d'une action de réduction des risques sexuels entre les pairs avec l'association URACA (Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines), à Paris**

Les études se sont multipliées ces dernières années, mettant en lumière l'endémie des IST et du VIH/Sida dans la communauté africaine, et plus particulièrement en Ile-de-France qui compte parmi les régions les plus touchées. Dans le 18^e arrondissement de Paris, l'association URACA rencontre des difficultés à développer des actions de prévention : « il nous faut **renforcer la mobilisation car ces communautés arrivent tardivement à l'hôpital, ne sont pas dépistées et sont relativement imperméables aux campagnes de prévention tout public.** » URACA a donc souhaité être accompagnée par l'Institut Renaudot, dans le but de mener une recherche-action sur « une action de réduction des risques sexuels entre les pairs » adaptée à ce public.

Dans ce cadre, nous avons souhaité travailler deux hypothèses de recherche pour ce projet.

- Il existe des spécificités dans la culture africaine qui nécessitent des aménagements concernant les dispositifs de prévention dits « classiques »
- Au regard de ces spécificités culturelles, la formation de relais issus de la communauté, présente une réelle valeur ajoutée pour la prévention au sein de cette population francilienne.

Nous avons choisi ces deux axes de travail distincts, afin de pouvoir cerner la problématique de façon globale et ainsi tenter de prendre un compte un maximum de facteurs déterminants pour une meilleure compréhension des prises de risques sexuels dans la communauté.

Pour répondre à ces objectifs, un groupe de 10 personnes relais (5 hommes et 5 femmes) a été constitué pour travailler à cette recherche-action pendant 10 mois. En effet, le groupe de pairs mobilisé a été à la fois chercheur au sein de la communauté africaine d'Ile-de-France, mais aussi objet à part entière de cette recherche-action.

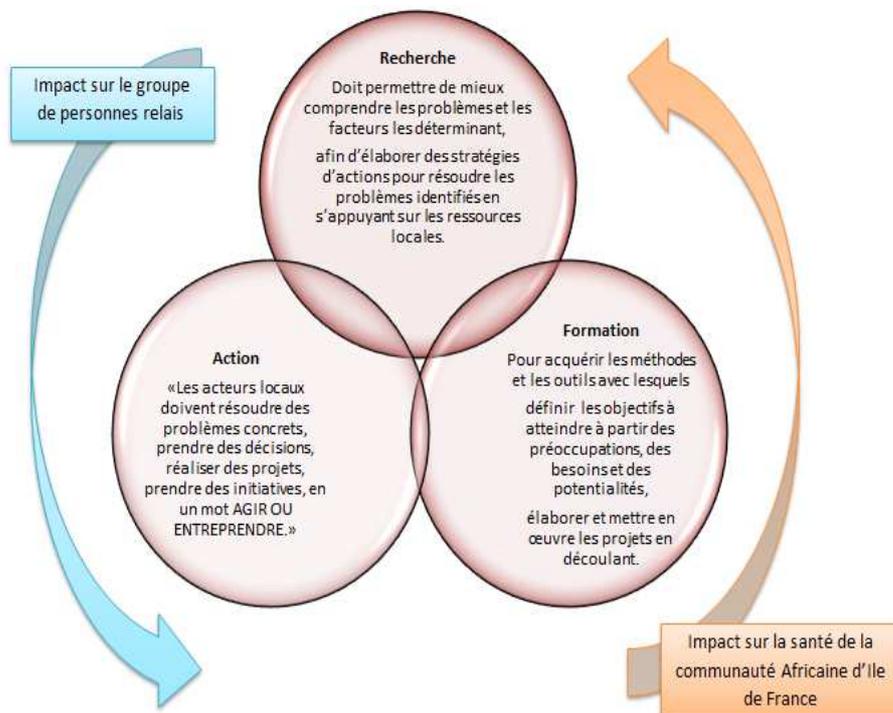


Diagramme d'après Le Boterf et Lessard¹⁰

La recherche-action s'est déroulée en 3 phases :

- Mobilisation et formation des relais de la communauté
- Recueil des données sur les pratiques sexuelles de la communauté africaine d'Ile-de-France, à travers une méthode d'enquête participative
- De l'analyse des données à l'animation de la journée de restitution, réunissant des membres de la communauté et des tutelles.

RECHERCHE-ACTION SUR LA CONDUITE D'UNE ACTION DE RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS PAR LES PAIRS

URACA – Unité de Réflexion et d'Action des Communautés Africaines
1 rue Léon 75018 Paris
01.42.52.50.13
www.uraca.org

Cette recherche-action sur la réduction des risques sexuels par les pairs nous a permis de mesurer combien la place des habitants était centrale pour penser des dispositifs innovants et en adéquation avec les besoins et valeurs de la communauté. Celle-ci nous aura donc permis de :

- Former des personnes relais à la réduction des risques et à la prévention, pour une pérennisation de la démarche
- Recueillir des données « de l'intérieur » pour une plus grande efficacité des campagnes de prévention et outils proposés.
- Mettre en place des actions de prévention adaptées, testées directement *in situ*.

Pour en savoir plus : le rapport de mission est à votre disposition à l'Institut !



Partie 2 : Fonction ressources



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 également accessibles directement en ligne. En 2013, 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, 59 515 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 efficient, notamment avec le Pôle Régional de Compétence en Education pour la Santé d'Ile-de-France (PRC IDF)

Voici, à titre d'exemples, quelques ouvrages qui ont été intégrés au Centre de documentation en 2013 :

Les concepts en santé	Institut Renaudot, Actes de la 15 ^e Université « La démarche communautaire en santé, Ici et ailleurs » Juin 2013
Santé à l'échelon local	Dr LIMOUSIN M, « Les centres de santé en mouvement » Le temps de la cerises édition 2010
Méthodologie de projet	DOUILLER A, « 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé » Edition le Coudrier 2012, collection : Outils pour la santé publique
Politiques publiques	BEC C, « La sécurité sociale. Une institution de la démocratie » Editions Gallimard janvier 2014 JANVIER R, MATHO Y, « Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales » Editions Dunos 2013 BACQUE M.H, SINTOMER Y, « La démocratie participative, Histoire et généalogie » Edition la découverte 2011 VASSEUR V, THEVENOT C, « SANTE, Le grand fiasco » Editions Flammarion 2013



2.2. Les publications

• La Lettre de l'Institut



La lettre 71 a été produite et diffusée cette année à **72 destinataires** pour sa version papier et **1 700 contacts** pour la version informatique. Cet outil stratégique de communication constitue en effet 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 proposons, les démarches communautaires intéressantes menées en France ou hors de nos frontières, des acteurs innovants, des événements spécifiques (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 2014, le **comité de rédaction** devrait être revisité à la fois dans sa composition, son rôle et ses modalités de fonctionnement.

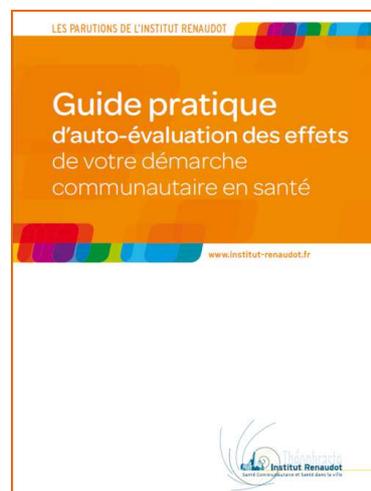
• La réédition du Guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé

En septembre 2012, l'Institut Renaudot a publié un guide pratique d'autoévaluation des effets des démarches communautaires en santé.

300 exemplaires ont été édités et ont été diffusés pour deux tiers à des acteurs de terrain et pour le tiers restant à des acteurs chargés d'accompagner des acteurs locaux (Ireps, coordinateurs ASV, Agences Régionales de Santé, ...).

En 2013, l'Inpes a poursuivi son soutien en finançant une **réédition du guide**. Ainsi, l'Institut Renaudot va rééditer le guide en version papier (400 exemplaires), va en faire un guide interactif qui sera en ligne sur le site de l'Institut Renaudot et en CD-Rom.

En 2014, l'Institut Renaudot souhaite se donner les moyens d'avoir des **retours d'expériences** sur l'appropriation et l'utilisation qui en a été faite par les destinataires du guide, ceci afin de le faire évoluer si besoin, tant dans son fond que dans sa forme.





- **Les Actes**

Des 7^e Rencontres de l'Institut Renaudot



Organisées à Meyrin (Canton de Genève, Suisse) les 21 et 22 septembre 2012, les 7^e Rencontres ont permis à 400 personnes de croiser leurs regards – à l'international – sur le thème de « Nos lieux de vie, des espaces de santé? Quand les démarches communautaires s'invitent à la construction des territoires ».

Les actes de ces deux jours, riches d'échanges et de propositions, sont désormais disponibles. Avec une petite nouveauté cette année puisque nous les avons fait éditer en DVD, afin d'en faciliter la diffusion (ils sont disponibles sur le site internet de l'Institut Renaudot) ainsi que la lecture (puisque tous les thèmes et chapitres sont désormais accessibles directement via un menu interactif).

Retrouvez donc les échanges menés dans les ateliers, les mini-forums, le marché des expériences et les recommandations de ces deux journées, pour poursuivre cette réflexion avec nous !

De la 15^e Université, sur le thème « La démarche communautaire en santé ici et ailleurs »

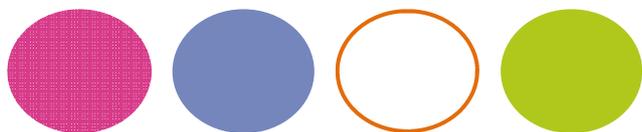
Les actes de la 15^e Université de l'Institut Renaudot, qui s'est tenue le 8 juin 2013 au Centre National des Arts et Métiers (Cnam), sont disponibles en ligne. Ils seront, nous l'espérons, une contribution au développement des démarches communautaires pour la promotion de la santé de nos partenaires.



- **D'autres publications à venir**

En accord avec les priorités fixées par le Conseil d'administration lors du vote de son plan stratégique et plan de développement, une réflexion sur la politique de communication de l'Institut a été initiée en 2013 (Cf. plus haut), c'est pourquoi un certain nombre de textes ont déjà été produits par l'Institut et devaient paraître en 2012. Néanmoins, le CA a souhaité se donner le temps pour construire sa ligne éditoriale et les publier en 2014 :

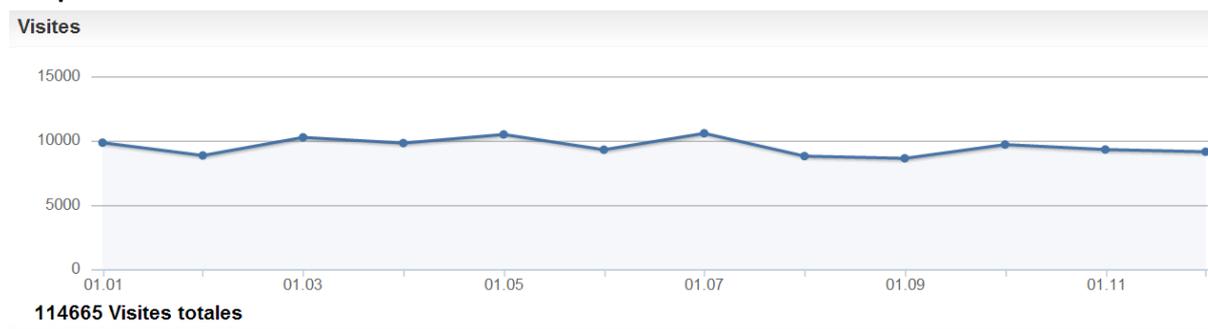
- « **Politiques et pratiques de santé publique et de promotion de la santé du local au national : quels acteurs ? quelles relations ?** », Rapport d'étude à l'attention de la Direction Générale de la Santé, 15 avril 2005
- « **Démarches communautaires en santé : Conceptualisation des pratiques, identification des processus, analyse des conditions de transférabilité** », Décembre 2010



- « *Accompagnement méthodologique permettant le développement d'une action participative et citoyenne, dite action communautaire en santé, sur le quartier des Agnettes à Gennevilliers* », Rapport d'évaluation, Septembre 2008 – Mai 2010

2.3. Le site Internet

Fréquentation du site en nombre de visites



Généralement, les années de Rencontres sont des années qui produisent de nombreuses visites sur le site Internet de l'Institut. En 2013, le site a fait l'objet de 114 665 visites (contre 87 310 en 2012 année des 7^e Rencontres, 77 291 en 2011 et 81 721 en 2010, année des 6^e Rencontres). Ce sont près de 156 253 pages qui ont été visitées. Chaque visiteur a visité environ 2 pages. Les pages les plus visitées sont présentées ci-dessous :

Type de page visitée	Nombre	%
Base documentaire (accès par santé communautaire.com)	59 515	26,21 %
Base documentaire / moteur de recherche (accès par le site de l'Institut Renaudot)	29 945	13,19 %
Page d'actualité	13 977	6,16 %
Liste des 10 compétences psycho-sociales	4 883	2,15 %
Les Rencontres	3 724	1,64 %
Document « La santé communautaire » de M. SCHOENE	3 540	1,56 %
Administrateur de la base de données	2 736	1,20 %
La vie de l'Institut Renaudot	2 731	1,20 %
Promotion de la santé	2 725	1,20 %
Soins de santé Primaire et Démarche communautaire	2 687	1,18 %

Nous pouvons penser que les 8^e Rencontres de l'Institut Renaudot qui auront lieu les 21 et 22 novembre 2014 vont amener de nombreuses visites, mais également que notre réactivité face à l'actualité en matière de promotion de la santé, nous permet d'être reconnus comme un site de référence en matière de promotion de la santé, santé locale et démarche communautaire (séminaires sur l'organisation locale en santé, participation au Pôle régional de compétences d'Ile-de-France, publication de nombreux ouvrages, la base documentaire, ...).



Par ailleurs, en cohérence avec la réflexion conduite par l'Institut sur sa politique de communication (Cf. plus haut), l'Institut souhaite proposer aux acteurs un site Internet plus ludique, intuitif et attractif. Cela fait partie des perspectives 2014 en termes de communication.

2.4. Les formations-actions

- **Itinéraire de formation pour la prise de poste des coordinateurs Ateliers Santé Ville pour l'Acisé⁹, en partenariat avec le CRPVE¹⁰**



Une formation expérimentale a eu lieu en 2010 suite à l'étude Kynos qui mettait en évidence les compétences multiples nécessaires pour être coordonnateur d'Atelier Santé Ville (ASV) et par ailleurs, le fait que les coordonnateurs aient des parcours de formation très différents. Il s'agissait ainsi de renforcer leurs compétences et d'harmoniser les pratiques, tout en ayant une intention de « stimuler le réseau des ASV ». Cette formation a eu lieu sous la forme d'une expérimentation, avant son déploiement au niveau national.

En 2013, il s'est agi de mettre en oeuvre un itinéraire de formation présentiel qui s'inscrit, au niveau national, dans la suite de l'expérimentation. Il est dédié aux coordonnateurs d'Ateliers Santé Ville, dans une perspective de prise de poste. Les modules de formations pourront également être ouverts aux chefs de projet politique de la ville, aux coordonnateurs de Programmes de Réussite Educative (PRE) et aux services de l'Etat en charge des missions de l'Acisé, dans une perspective de formation continue.

L'institut Renaudot, formateur principal et fil rouge de la formation expérimentale, a décidé de répondre à ce nouveau cahier de charges afin de mettre à profit de l'Acisé et bien évidemment des stagiaires, son expertise dans la thématique, l'expérience acquise lors de la formation expérimentale et les enseignements qu'il a pu tirer en s'appuyant sur les recommandations du cabinet Arcones qui a évalué la formation expérimentale.

L'institut Renaudot a décidé d'allier ses trois principales compétences, à savoir la santé publique dans une approche de Promotion de la santé, les ASV et la démarche communautaire en santé, avec la compétence du Centre Ressources Politique de la Ville de l'Essonne (CRPVE), en Ile de France, pour son expertise en Politique de la ville et l'animation du réseau des ASV du département. La plus-value de cette collaboration s'appuie sur une expérience significative du CRPVE en matière de formation et

⁹ Acisé : Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances

¹⁰ CRPVE : Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne



de qualification des acteurs de la politique de la ville et de la cohésion sociale, notamment de la santé.

Parmi les participants (*une trentaine de personnes formées tout au long du parcours*) nous avons compté sur : des coordinateurs ASV, deux déléguées de préfecture, 1 chargée de mission CLS, une coordinatrice PRE, des référents familles d'une centre sociale, des chargées de mission CODES et une responsable d'une Maison de Promotion de la santé ayant des missions d'ASV, une chargée de mission politique de la ville, une directrice adjointe DRJSCS et un médecin généraliste.

Les villes représentées : Bobigny, Bondy, Créteil, Bonneuil, Sens, Saint Nazaire, Fontenay aux roses, Grenoble, Sarcelles, Paris, Méru, Le Rancy, Noisiel, Sevran, Toulouse, Châteauroux, Niort, Chalons en champagne, Denain, Pointe-pitre, Rouen, Saumur, Evreux, Gonesse.

Concernant les objectifs pédagogiques de chaque module nous pouvons dire tout simplement que la moyenne générale d'atteinte des objectifs pédagogiques des modules a été de 4/5.

Une journée d'évaluation à J + 6 mois est prévue en juin pour échanger avec les participants à la formation sur le chemin parcouru dans leurs territoires et identifier les freins et leviers à la mise en œuvre des acquis de la formation.

Bien évidemment, aux vues de l'intérêt que l'Institut Renaudot porte aux ASV en tant que démarche s'inscrivant au plus proche des repères de la démarche communautaire, nous répondrons présents pour continuer à former les coordinateurs ASV si l'Acisé se relance sur un parcours de formation.

- **Animation du module sur « La place des démarches communautaires dans les projets locaux de santé », dans le cadre de la 10^e Université d'été en santé publique de Besançon**

En 2012, le bilan du module animé par l'Institut Renaudot à Besançon a été très positif et les organisateurs de l'Université de Besançon nous ont sollicités pour animer ce même module en 2013.

Comme chaque année, un binôme composé d'un administrateur et d'un membre de l'équipe a été constitué. Pour l'édition 2013, deux personnes n'ayant jamais participé à l'université se sont proposées de relever le défi et co-animer le module. Elles ont participé au **séminaire pédagogique** qui s'est déroulé en février auquel a également assisté le président de l'Institut Renaudot.



Pendant ce séminaire, l'Institut a présenté les **objectifs de son module et ses particularités** : choix de ne pas multiplier le nombre d'intervenants extérieurs, volonté de créer un espace d'échanges avec des élus afin de nourrir la réflexion du groupe sur la participation des élus aux actions locales de santé, intérêt souligné de la participation des habitants...

A la fin du module, les participants devaient être capables :

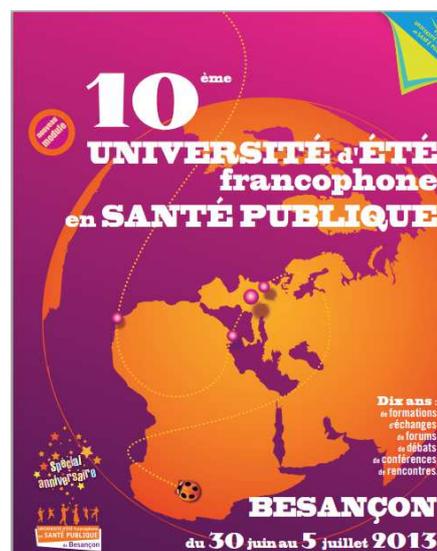


- de comprendre la démarche communautaire en santé,
- de comprendre et d'analyser le contexte afin d'inscrire leur projet sur leur territoire,
- d'identifier les freins et leviers pour développer une démarche communautaire,
- de créer les conditions de la participation de l'ensemble des acteurs concernés,
- d'élaborer leurs stratégies pour développer une approche communautaire.

Une prise de contacts trop tardive avec les élus, dans une période marquée par une dernière année de mandature, n'a malheureusement pas permis de mobiliser des élus.

La 10^e Université d'été s'est déroulée à Besançon, du 30 juin au 5 juillet 2013, en présence de 203 participants. L'Université a fêté ses 10 ans.

En s'appuyant sur l'expérience des Rencontres de l'Institut qui offrent la possibilité aux habitants d'y participer gratuitement, **l'Université a proposé d'ouvrir ses modules aux habitants et de créer les conditions de leur participation** (gratuité de l'inscription et prise en charge des frais d'hébergement et de bouche). L'Institut Renaudot a accueilli avec enthousiasme cette initiative. L'association a mobilisé ses membres, en particulier son CA, pour qu'ils accompagnent des habitants dans le montage d'un dossier de demande de bourse. Cette action s'est soldée par des résultats mitigés, faute d'anticipation assez importante et de temps dédié et financé pour mobiliser des habitants.



19 personnes ont participé au module animé par l'Institut Renaudot. Les animatrices se sont appuyées sur des présentations, des témoignages, des outils (*World café*, *Lentille sur les ISS*, *Guide d'auto-évaluation de vos démarches communautaire en santé...*), des mises en situation (ex : jeux de rôles...), des études de cas ainsi que sur les ressources et expériences des participants. Elles ont privilégié des méthodes actives et participatives. Tous les supports de formation ont été transmis aux participants. **De nombreux échanges entre les participants et les formateurs s'en sont suivis et ont révélé un véritable enthousiasme des parties prenantes** à avoir échangé pendant près de 5 jours autour de leurs actions, tout en se formant aux démarches communautaires.

Les animatrices du module ont conduit une **évaluation de leur module de formation**, à chaud, et six mois après le module, à réception des questionnaires d'évaluations renseignés par les participants le dernier jour du module, après une évaluation orale. Impliqué dans la co-animation du module en 2012, la préparation et la co-animation d'activités dans le cadre du module en 2013, le président de l'Institut Renaudot a apporté son concours à cette évaluation interne.

Les résultats de l'évaluation par les participants au module et l'Institut Renaudot font ressortir :

- Un niveau de satisfaction très important des participants quant au contenu et à l'animation du module.
- La richesse liée à la diversité des participants :
 - acteurs de France, de Suisse (1) et de 2 pays africains (2) français



- représentants d'institutions (2 ARS), de collectivités (ex : Ville de Besançon) et associatifs (ex : Aides...), d'universités (Lausanne)...
- présence d'une élue (conseillère régionale) venue en tant que professionnelle
- La pertinence du binomage salarié, la complémentarité et « travail ensemble » pour la préparation, l'animation et l'évaluation du module de formation.
- Le regret de ne pas avoir pu échanger avec des élus (comme prévu initialement), malgré la présence d'une conseillère régionale parmi les participants et les discussions engagées autour de cet acteur (intérêt, freins et leviers à sa mobilisation...).
- L'intérêt de présenter les acteurs du paysage en santé...

Parallèlement à l'animation d'un module, un **stand documentaire** a permis aux participants à l'Université de découvrir les actions de l'association, notamment à travers ses publications.

Le bilan de la 10^e Université ?

Extrait du mail adressé à tous les animateurs de module le 10 juillet 2013 par François Baudier
« Chers Amis, Vous avez accepté de piloter ou d'intervenir dans un module lors de notre Université d'été qui s'est achevée vendredi dernier. Je voulais vous remercier très chaleureusement pour votre participation active au succès de cette rencontre. Cette 10^{ème} Université d'été a été une des plus réussies depuis sa création. Elle vous doit beaucoup. Encore une fois, un grand merci. Je vous souhaite un bel été ! Très amicalement. François »

Fort du succès du module, l'Université de Besançon a donné à l'Institut Renaudot carte blanche pour animer à nouveau un module en 2014.

A partir de l'évaluation partagée, les objectifs pédagogiques du module proposé en 2014 ont été élaborés par les anciens et futurs animateurs du module. Une présentation du module a été adressée aux organisateurs le 23 décembre 2013 pour être diffusée aux acteurs concernés.

Il est à noter **qu'une des participantes au module proposé en 2013, Stéphanie Dumas, Professeure HES-SO à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source – Lausanne, Responsable du Diplôme d'Etudes Avancées (DAS) en action communautaire et promotion, délivré par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale, s'est rapprochée de l'Institut Renaudot, quelques mois après la formation, en vue d'utiliser l'isoligne dans ses enseignements.** Cet outil est utilisé pour analyser un projet à l'aune des repères du SEP Sac, en représentant visuellement sur des axes un point marquant où en est l'acteur par rapport à chacun de ces repères, sur quels repères souhaitent-ils porter ses efforts, quel niveau souhaite-il atteindre et avec quelle méthode et outils y parvenir.

L'Institut Renaudot a toujours plaisir – en plus de son fort intérêt stratégique - à participer à cette Université, à laquelle de nombreux acteurs de la santé publique et de la promotion de la santé participent. Les animatrices de l'édition 2013 en gardent un excellent souvenir : *« stimulant, ressourçant, riche en rencontres et échanges, apprenant... »* comme en témoigne cet extrait du courriel adressé à François Baudier par l'une des animatrices, le 11 juillet.



« Je vous remercie sincèrement de votre message. Je souhaite à mon tour, au nom de l'ensemble des membres et de l'équipe de l'Institut Renaudot, vous adresser nos sincères remerciements pour cette invitation renouvelée à l'Université de santé publique de Besançon. Nous avons eu un immense plaisir à y participer une nouvelle fois ! La qualité de l'organisation, le professionnalisme des organisateurs, la convivialité des lieux, la diversité des participants et intervenants, la richesse des échanges, la multitude de rencontres, dans les espaces formels (modules, conférences ...) et informels etc., sont autant d'ingrédients qui ont concouru au succès de cette université !

Pour Martine et moi-même, cette université a été un « baptême ». Nous voilà converties ! Ce n'est pas sans nostalgie d'une semaine délicieuse à Besançon que nous sommes rentrées sur nos terres. Nous voilà regonflées pour l'été.

Une auto-évaluation de notre module a déjà été engagée. Les questionnaires d'évaluation des participants viendront alimenter cette évaluation. Il s'agira également d'évaluer avec vous la plus-value de la participation des habitants à cette université, les difficultés rencontrées, les éléments facilitants, etc. Nous espérons vivement que cette évaluation partagée permettra de tirer les leçons pour l'avenir !

Pour un retour sur images, vous allez recevoir un lien pour télécharger les photos du module, (...) Nous vous souhaitons à tous un excellent été, et des congés bien mérités ! Un grand merci. »

- **Conception et animation d'un module Certificat professionnel « Acteur en santé communautaire » au Cnam à Paris**

le **cnam**

L'Institut Renaudot a signé une convention de partenariat avec le CNAM pour être **réfèrent du module « US113U Mise en œuvre d'actions en santé communautaire »** dans le cadre du Certificat professionnel "Acteur en santé communautaire" et intervenant dans le cadre du Certificat professionnel "Responsable en santé communautaire ».

Initiée par Aides, cette initiative nous réjouit même si elle est encore très fragile, le nombre d'effectifs est encore restreint.

C'est dans le cadre du comité pédagogique que nous essayons d'être contributifs dans la mesure de nos possibilités.

- **Animation de l'UE « Démarches participatives » en E-learning à l'Université de Nancy**

Pour la 4^{ème} année consécutive l'Institut assure l'animation de ce module en ligne et est responsable du tutorat des élèves. En 2013, deux administratrices de l'Institut, Lise Sendré et Solène Emerald sont intervenues en étroite collaboration avec la coordinatrice pédagogique.



- **Sensibilisation des étudiants, assistants de Service social, à la promotion de la santé et aux démarches communautaires**

Pour la 3^{ème} année consécutive l'Institut intervient dans ce module. En 2013, trois administrateurs de l'Institut se sont mobilisés, Nathalie Victor, Solène Emeraud et Bernard Pissarro en étroite collaboration avec la coordinatrice pédagogique.

- **(Co) animation de formations dans le cadre du PRC d'Ile-de-France**

Démarches communautaires en santé : du concept à la pratique

Pour la 2^e année, en partenariat avec Aides, l'Institut Renaudot a co-animé une session de formation de 3 jours auprès de 8 acteurs de terrain. Cette formation a pour but de présenter la démarche communautaire en santé, ses spécificités dans le champ de la Santé publique et de permettre aux participants de s'approprier ses composantes afin de les mettre en œuvre sur le terrain.

Cette année, le contenu a un peu évolué de façon à donner plus de temps au groupe de comprendre l'importance de l'analyse des enjeux de l'implication de chaque acteur de leur territoire.

Aides et l'Institut Renaudot ont par ailleurs noté l'important taux de défection des participants d'une journée à l'autre et la difficulté à mobiliser suffisamment de participants pour assurer une deuxième session, comme initialement prévu dans le cadre du PRC.

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 4 jours chacune, soit 8 jours de formation. A la demande des participants des précédentes sessions, nous avons souhaité introduire, cette année, une journée d'échanges de pratiques à distance, pour les 25 participants de ces deux sessions. Nous avons pu rencontrer, dans ces formations, différents types de professionnels : animateurs, chargés de projets, coordonnateurs Ateliers Santé Ville, éducateurs, psychologues, médiateurs, bénévoles... ainsi que 7 habitants/usagers de structures mettant en œuvre des projets de santé globale.

L'objectif général de la formation était de **renforcer la capacité des tous les acteurs à travailler ensemble dans le cadre d'une démarche communautaire en santé.**

Ainsi, à partir de différentes techniques d'animation partagées avec Aides, ont été introduites des notions de base telles que : les enjeux et conditions de la participation avec les tensions et les paradoxes que cela génère, la démarche communautaire et la Santé publique ; des concepts et mots clés comme : savoirs, savoirs profanes, communautés, promotion de la santé, *empowerment* ainsi que la posture et les outils pour accompagner de telles démarches : facilitation, co-conseil, écoute active, dynamiques de groupe... Mais aussi 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 différents acteurs.



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 plupart déclarent ainsi avoir acquis des connaissances nouvelles et s'être approprié des savoir-faire (compétences) mais aussi avoir réfléchi sur leur posture dans l'accompagnement des groupes et avoir identifié des pistes d'amélioration pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer leurs projets. Toutefois, quelques participants ont évoqué n'avoir pas eu assez de pistes pour la rencontre avec les partenaires (cela s'explique toutefois car les deux sessions ont rassemblé quelques personnes issues de mêmes structures). La plupart des participants déclarent que la formation aura des impacts positifs sur leurs pratiques professionnelles et leurs projets.

De la même façon, la journée d'échanges de pratiques à distance aura permis de faire un premier retour d'expérience sur les projets menés après la formation. Ce temps aura ainsi permis aux participants de renforcer leurs acquis des journées de formation et ainsi mettre en œuvre ou questionner plus profondément les projets en cours ou à venir.

Coordonner un projet territorial de 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 et de CLSM¹¹, chargés de mission santé, coordinateurs de réseaux, référents institutionnels en charge de questions de santé et élus à la santé. 6 personnes ont participé à cette formation.

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. Les 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. Les concepts de participation, de partenariat et de travail en réseau ont été largement discutés. Pour répondre aux attentes des

¹¹ CLSM : Conseil Local en Santé Mentale



participants, le guide d'auto-évaluation des démarches communautaires, publié par l'Institut, a été présenté puis utilisé par le groupe.

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.

Les principaux points positifs partagés pendant l'évaluation sont les suivants : travaux en petits groupes ; mises en situations ; mise à dispositions de ressources théoriques ; possibilité de travailler sur les projets des participants ; rappel du paysage en santé ; structuration de la formation (3 modules sur plusieurs mois)... Si la diversité des participants, qui exercent dans diverses structures (Education nationale, centre social, association, mutuelle...), a été bénéfique, les stagiaires ont regretté le nombre limité de participants, surtout au cours des deux dernières journées. Ce nombre réduit n'a pas permis de réaliser des travaux en sous-groupes. Maintenir une dynamique de groupe avec un groupe aussi restreint a été un véritable défi à relever !

Puis évolution des 3 formules

Les formateurs d'Aides et de l'Institut Renaudot ont profité de la période estivale pour échanger sur les différents contenus abordés dans chacune de ces formations. Le constat a été que bien que les objectifs soient assez distincts les uns des autres, les programmes sont très proches. Ainsi, afin de rendre plus visibles les spécificités de chaque module de formation, les formateurs ont proposé de refondre les objectifs et contenus proposés en 2014, notamment afin de mobiliser davantage de participants.

Ainsi, en 2014, 3 modules de formations devraient être proposés dans le cadre du PRC afin de :

- La démarche communautaire : qu'est-ce que c'est ? pour faire quoi ? quels intérêts ? (2 jours)
- Impliquez les différents acteurs : devenez facilitateur communautaire (3 jours)
- Faciliter la participation des habitants-usagers-citoyens : quels outils ? (3 jours)
- **Sensibilisation des manipulateurs d'électroradiologie médicale de l'AP-HP¹², à la démarche communautaire en santé à partir de l'expérience de sensibilisation au dépistage organisé de cancer du sein**

Cette intervention s'est déroulée en collaboration avec le CDC 93 et l'association Soleil-Santé à la Salpêtrière le 18 juin 2013

- **Formation à la santé communautaire de l'association des Cités du Secours Catholique**



¹² AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris



L'Institut Renaudot a animé une formation-action auprès des professionnels et usagers impliqués dans le pôle santé de l'association des cités du Secours Catholique.

Dans un 1er temps la Formation-recherche-action est tournée autour de la définition de la démarche communautaire, les niveaux de la participation, la santé globale. Ensuite, nous avons regardé les actions mises en œuvre dans le pôle pour identifier les freins, leviers, plus-value de la participation des usagers aux actions de santé mise en œuvre dans le cadre du pôle. Enfin, le groupe a construit ensemble trois projets d'action concrets pour expérimenter la démarche participative. Parmi les projets : un jardin potager, un réseau/espace de partage et mutualisation des savoirs et compétences, un plan de communication et d'appropriation du pôle santé au sein de la structure.

Tout au long de la formation-action, nous avons créé un contexte de réflexion, dialogue, et confrontation des pratiques qui a facilité un changement des représentations des participants et s'est complété par une mise en compétence favorisée par l'apport d'outils et méthodes de travail participatifs.

En 2014 nous envisageons de continuer l'accompagnement des actions concrètes à la demande des porteurs et dans le cadre des espaces conseils du pôle régional de compétences.

- **Introduction à la démarche communautaire en santé des conseillers méthodologiques de la Fraps , dans la région Centre**



La FRAPS est le Pôle Régional de Compétences en Promotion de la santé de la Région Centre. Dans ce cadre-là, il dispose d'une plateforme d'intervenants (formateurs, conseillers méthodologiques, documentalistes, ...) qui bénéficie de temps de soutien et de formation communs afin de créer une culture partagée. C'est dans le cadre de ces espaces que la FRAPS Centre a sollicité l'Institut Renaudot. En effet, les conseillers méthodologiques sont parfois sollicités par des porteurs de projets qui souhaitent développer leurs actions dans une démarche communautaire en santé. Or, pour répondre à ces demandes, les conseillers auraient besoin de^[1] :

- mieux connaître et comprendre ce qu'est la démarche communautaire
- identifier les conditions nécessaires à la mise en place d'actions dans une démarche communautaire en santé (contexte, postures professionnelles, ...)
- découvrir des outils et des expériences conduites dans une démarche communautaire en santé

^[1] Éléments issus d'une analyse des besoins faites par la FRAPS auprès d'une vingtaine de conseillers méthodologiques de la région.



Pour cela, 3 jours de formation ont été animés :

- La première journée a permis de faire connaissance et de distinguer les différents concepts clés de la promotion de la santé : éducation pour la santé, prévention et démarche communautaire.
- La deuxième journée a permis d'approfondir la démarche communautaire à partir de la présentation d'une expérience accompagnée par l'Institut Renaudot au regard des repères du Sepsac. Puis, les participants se sont appropriés ces mêmes repères à partir d'actions qu'ils conduisent ou accompagnent afin de voir en quoi ils les mettent en œuvre ou comment ils pourraient davantage les développer. Enfin, des outils de travail avec les habitants ont été présentés tels que l'arbre à dit, l'enquête participative, le diagnostic en marchant, l'atelier de l'avenir, ...
- La dernière journée a permis de construire collectivement une grille de questions qui servira aux conseillers méthodologiques afin d'aider les acteurs de terrain à analyser le sens que peut prendre une action conduite dans une démarche communautaire dans leur contexte et de réfléchir ensemble à des pistes opérationnelles qui leur permettraient d'être davantage dans la démarche communautaire, à partir des repères du Sepsac. Autrement dit, à la fin des 3 jours de formation, les participants ont construit un guide à utiliser dans les conseils méthodologiques portant sur la démarche communautaire.

Les participants ont été satisfaits d'avoir pu prendre ce temps pour échanger et mieux se connaître et pour construire un outil opérationnel. Toutefois, la FRAPS Centre étant en réorganisation interne, notamment avec les Codes existants, les participants espéraient pouvoir se décentrer des aspects organisationnels pour poursuivre ce travail d'échange sur du contenu et pour avoir les moyens de mettre en œuvre l'outil construit collectivement.

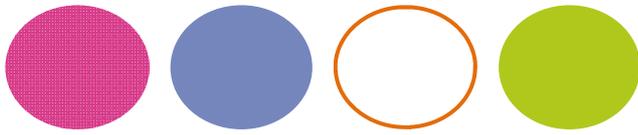
- **Formation sur « Santé publique : concepts et déterminants de santé » des agents de l'Assurance Maladie dans le cadre du déploiement du dispositif Santé Active dans les CPAM**

En 2013, l'Institut Renaudot a été sollicité par **le Service Formation Régional (SFR) de l'Assurance Maladie, pour animer plusieurs sessions de 2 jours de formation**. Nous sommes donc intervenus dans le cadre d'un module « Santé Publique : concepts et déterminants de la santé », auprès de toutes les Caisses Primaires d'Assurance Maladie nationales s'inscrivant dans le projet « Santé Active ». En effet, devant les coûts liés aux soins de santé, l'Assurance Maladie souhaite proposer aujourd'hui une **offre novatrice, pour la promotion de comportements favorables à la santé**.

Le programme Santé Active doit être déployé dans toutes les CPAM volontaires (une vingtaine pour la première phase), avec la mise en place des **Espaces Santé Active (ESA)**: ce sont des **centres ressources dédiés à la prévention et à l'information en santé, ouverts au public**.



La formation se fait auprès de groupes de **8 à 12 professionnels** issus d'horizons différents (anciens agents d'accueil CPAM, secrétaire de direction, responsable de tri, chargé de saisie administrative



des feuilles de soins, jeunes diplômés...), mais tous volontaires. Ils reçoivent **plus de 20 jours de formation soutenue**, et à cette issue, les Espaces « Santé Active » (ESA) s'ouvrent dans les semaines qui suivent. Dans ce cadre, **l'Institut Renaudot a formé 40 professionnels représentant 12 ESA** : Mulhouse, Colmar (CPAM 68) ; Saint Germain en Laye, Saint-Quentin en Yvelines (CPAM 78) ; Brest (CPAM 29) ; Angoulême (CPAM 16) ; Bayonne (CPAM 64) ; Tours (CPAM 37) ; Vannes (CPAM 56), Poitiers (CPAM 86) ; Privas et Montélimar (CPAM 07).

Ces formations ont été l'occasion de présenter l'Institut Renaudot et ses activités mais aussi de présenter les spécificités de la démarche communautaire en santé. Les personnes n'ont aucune représentation de ce que sera leur futur cœur de métier : elles ont seulement reçu un document descriptif de leur référentiel métier, mais ne savent aucunement comment cela va s'incarner. L'Institut, au cours de ces deux jours, a donc **initié les professionnels aux pratiques de promotion de la santé dans une démarche communautaire**. Dans ce cadre, notre intervention est très intéressante, puisqu'il s'agit de transmettre des capacités réflexives, des savoir-faire et savoir-être nouveaux pour ces acteurs. Tout au long de la formation, nous avons travaillé à faire une « bascule » entre des représentations du soin médico-centrées vers la **prise en compte effective des déterminants de la santé**.

De plus, les Responsables et Délégués Santé Active sont des postes dédiés à la mise en place d'actions concertées sur un territoire, en lien avec les partenaires locaux. C'est donc l'occasion pour l'Institut Renaudot de promouvoir le travail intersectoriel, et plus largement, le développement de démarches communautaires. Cette réflexion sur l'articulation entre « Santé active » et les dispositifs territoriaux nous pose cependant énormément de questions, et sont pour nous une occasion pour expliciter et promouvoir les démarches communautaires dans l'organisation locale en santé.

Le bureau de l'Institut a prévu, si nous donnons suite à ce projet en 2014, de rencontrer les responsables de l'assurance maladie afin de les interroger sur leurs intentions concernant le programme « Santé Active ».

- **Formation sur la place des habitants dans le projet de territoire intégré, organisée par l'Unadel, à Paris**



L'Union Nationale des Acteurs et des structures de Développement Local (Unadel) nous a sollicité pour intervenir dans le cadre d'une formation sur le projet de territoire intégré qu'elle animait pour l'Acsé. Nous sommes intervenus lors du module d'approfondissement : « la place des habitants ».

La trentaine de participants dont la majorité étaient des délégués du préfet se sont montrés très intéressés voir enthousiastes face à la présentation d'exemples des démarches communautaires de santé. Ces expériences leur démontraient qu'il était possible, voir indispensable pour plus



d'efficience, de construire un « projet de territoire intégré » avec la participation des usagers, habitats, citoyens.

- **Formation-action à l'animation territoriale dans une démarche communautaire et un accompagnement des membres du PRC de Corse, notamment de l'IREPS**

En 2013, l'ARS de Corse a confié à l'IREPS l'animation territoriale des CLS. Sur les conseils de l'ARS de Corse, l'IREPS a souhaité se former aux démarches communautaires en santé et s'est tournée vers l'Institut Renaudot, qui a proposé une « formation-action à l'animation territoriale dans une démarche communautaire et un accompagnement des acteurs concernés ».



Cette formation visait à « **renforcer la capacité des acteurs concernés à mettre en œuvre une animation territoriale en santé dans une démarche communautaire, et d'accompagner d'autres acteurs à développer des actions dans une démarche communautaire.**

À la fin de la formation, les participants devaient être en capacité :

- de situer la démarche communautaire au regard d'autres approches,
- de comprendre le sens, les valeurs, et les enjeux qui sous-tendent la démarche communautaire,
- de mieux appréhender le paysage en santé, et ses différents acteurs (habitants, professionnels et élus),
- de se situer et situer son action au regard des repères de la démarche communautaire,
- d'identifier les conditions à créer pour mettre en œuvre et évaluer son action /son animation dans une démarche communautaire en santé (le contexte, la posture, le travail en partenariat, ...),
- d'accompagner méthodologiquement des acteurs de terrain qui souhaitent aller plus loin dans la mise en œuvre de pratiques communautaires en santé.

Cette formation a été conçue sur 6 jours : 2 journées se sont déroulées les 26 et 27 novembre 2013 et 4 autres journées sont prévues au premier semestre 2014 (3 jours de formation et 1 journée à distance permettant un retour d'expériences, l'identification collective de freins et leviers à la mise en place d'une animation territoriale en santé dans une démarche communautaire, l'approfondissements de certains éléments en fonction des attentes des participants).

7 personnes ont participé aux deux journées de formation en 2013 : 6 membres de l'équipe de l'IREPS (5 basés au siège, à Ajaccio, et 1 à Bastia) et 1 membre du PRC, directeur adjoint de la FALEP 2A (Fédération des Associations Laïques d'Éducation Permanente), la déclinaison départementale de la Ligue de l'Enseignement. Un membre de l'équipe de l'IREPS, basé à Porto Vecchio, n'a pas pu être présent, mais rejoindra le groupe en février 2014.

Les participants ont fait part de leur satisfaction générale quant au contenu et à l'animation, dans le cadre de l'évaluation oral proposée à la fin de ce module.



2.5. Les accompagnements de proximité

- **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 »**



Grandes étapes du projet

- **Recherche-action : Sensibilisation participative au dépistage du cancer de sein** menée à **Bondy** entre 2004 et 2006
- **Film « T'as fait ta mammo »** coproduit avec les femmes
- Publication du 1er livret « **Concilier santé publique et citoyenneté** »
- Suite à l'expérience de **Bondy**, une recherche-action a été menée en 2007-2010 avec 4 communes du département : **Le Blanc-Mesnil, Bobigny, La Courneuve, Stains**. Elle avait pour but de tester la faisabilité et de définir les conditions de transfert de l'expérience de Bondy à d'autres communes tout en sensibilisant les acteurs locaux à la pertinence de ce type de démarche.
- Publication d'un 2ème livret « **Concilier santé publique et citoyenneté** »
- Suite de l'aventure qui continue actuellement à **Aubervilliers et Clichy/Bois**
- Des contacts sont en cours avec **Aulnay/Bois et Épinay/Seine**.

2013 fut une année dense mais qui n'a pas respecté la méthode prévue car nous nous sommes rendu compte qu'elle n'était pas adaptée aux besoins locaux des communes sollicitées et/ou engagées.

Le 22 février 2013 a eu lieu une journée de partage d'expériences de démarches participatives de sensibilisation au dépistage du cancer du sein unanimement applaudie par les participants (au total 52 personnes) qui ont souhaité que ce travail soit reconduit sur la forme des journées thématiques :

- en juin : comment donner une place aux habitantes ?
- en septembre : comment travaille-t-on avec le politique ?

Des journées très intéressantes et très riches autant dans l'échange et le partage d'expériences et la richesse des pistes tirées. Dans ces deux réunions avait un juste équilibre entre travail et convivialité.

Prévision sur 2014

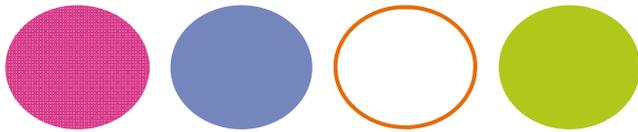
Conforter le groupe actuel en se donnant un petit challenge sur Stains

Deux réunions thématiques et une plénière

Temps d'échanges des pratiques avec des expériences venues d'ailleurs

Travailler le faire savoir (sur les 1ers 6 mois) :

- formalisation de la nouvelle méthode



- outil pour présenter la méthode (dépliant, poster, ...)
- bonus de t'as fait ta mammo avec les femmes dans leur langue (cahier de charges début 2014 puis appel à candidature lors du 1er rassemblement 2014)
- publication d'un article au journal du CG « Magazine 93 »

Evaluation du processus (3 outils à partager pour choisir : catégorisation des résultats, DQ, guide auto-évaluation DCS) :

- de l'accompagnement sur le terrain
- de l'accompagnement de la démarche participative.

- **Accompagnement à l'auto-observation et l'auto-évaluation par ADER des effets de son programme prévention des risques sexuels des populations en Guyane**

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. Ce programme avait été initié en 2001 par une autre association. Il s'est progressivement développé et étoffé, depuis sa reprise par ADER, à sa création.



L'association a souhaité prendre le temps de l'évaluer afin d'envisager les perspectives d'évolution, et s'est tournée vers l'Institut Renaudot, pour être accompagnée dans cette démarche. L'équipe de salariés et de bénévoles a souhaité conduire une auto-évaluation en 2012-2013 afin **d'analyser le processus mis en œuvre dans le cadre du programme et d'en évaluer les effets.**

Une fois la demande affinée, et au vu de cadre budgétaire et temporel imparti, l'Institut Renaudot a proposé les **objectifs** suivants :

- Évaluer le processus mis en œuvre dans le cadre du programme afin de voir en quoi il se situe dans une démarche communautaire en santé
- Faire des recommandations en termes de méthode utilisée afin d'aller plus loin dans la mise en œuvre de la démarche communautaire dans le cadre de ce programme
- Évaluer les effets du programme
- Faire des recommandations afin de consolider les effets obtenus et d'améliorer l'atteinte des objectifs du programme
- Valoriser le programme en cours

Par ailleurs, Ader souhaitait conduire ce travail dans une **démarche d'auto-évaluation**, à la fois pour former l'équipe à cette démarche, mais également pour associer les différents acteurs impliqués dans le programme, leur donner la parole et une place active dans ce travail d'évaluation, et au-delà dans le programme lui-même.



À partir des attentes, l'Institut Renaudot a proposé de travailler en 2 temps :

- **L'auto-observation** du projet pour voir en quoi il est conduit dans une démarche communautaire et envisager des évolutions dans le processus mis en œuvre
- **L'auto-évaluation des effets** du projet



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

En 2013, le travail d'auto-évaluation a proprement parlé a été conduit avec l'équipe. Concrètement, cela a consisté à construire le **référentiel d'auto-évaluation** avec l'équipe (public, critères, indicateurs, outils de recueil, ...) en s'appuyant notamment sur le **guide pratique d'auto-évaluation** publié par l'Institut Renaudot, et à le mettre en œuvre auprès des travailleurs du sexe et des personnes vivant avec le VIH, des jeunes formés à l'éducation à la sexualité, des partenaires, des bénévoles, des membres du Bureau et de l'équipe d'Ader.

Une fois que les critères et indicateurs ont été construits en fonction des différents publics visés par le programme, l'équipe a réfléchi aux outils de recueil les plus pertinents à construire et les plus facilement utilisables avec les différents acteurs impliqués dans le programme. Ainsi, l'équipe a élaboré, avec le soutien de l'Institut Renaudot, **le schéma** suivant.





L'Institut Renaudot accompagné ADER sur site, dans le cadre de missions en avril et octobre 2013, et **à distance** dans le cadre d'échanges par téléphone, skype et courriels, tout au long de l'année.

L'Institut Renaudot a élaboré fin 2013 un **document de capitalisation de l'auto-évaluation du programme** réalisée par ADER, avec le concours des principaux acteurs concernés par l'action et l'accompagnement de l'Institut. Il a été transmis pour avis et suggestions à ADER en novembre 2013. Ce document présente le programme, la demande et la méthode utilisée, c'est-à-dire les principaux principes et étapes de travail. Il restitue également les résultats de l'auto-observation et l'auto-évaluation des effets du programme sur les différents publics : travailleurs du sexe, personnes vivant avec le VIH, publics spécifiques, partenaires, bénévoles et membres du Bureau, équipe. Enfin, il propose un certain nombre de recommandations.

Cette évaluation a mis en évidence que le programme était conduit dans une approche globale et positive de la santé, et que la communauté concernée comprenait les acteurs qui mènent l'action et les publics. L'association s'est donné des perspectives. Elle souhaite notamment **davantage privilégier la co-construction de son action avec les différents acteurs concernés** et de **permettre un véritable partage des pouvoirs et des savoirs**. Par ailleurs, les membres de l'équipe impliquée ont insisté sur les **effets positifs sur leurs pratiques et leur posture de leur implication dans la démarche d'auto-évaluation**.

La **restitution des résultats de cette démarche** d'auto-évaluation, notamment pour envisager collectivement les perspectives, est prévue après le Carnaval, en avril 2014.

- **Accompagnements à la construction de Contrats Locaux de Santé (CLS)**

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

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'Institut Renaudot.

En 2012 et début 2013, 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 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.



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.), **représentants 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 deuxième Copil, force est de constater 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.**

Après une « répétition générale », **ce diagnostic actualisé a été restitué à tous les acteurs le 24 janvier 2013**, en présence de M. DOUCET, Député-maire d'Argenteuil. Les membres du comité de pilotage se sont réunis le 8 février afin de prioriser les axes et actions issues du diagnostic qui pouvant faire l'objet d'un avenant au CLS et de permettre la mise en place de groupes de travail, dès février voire mars, pour affiner les actions à co-construire. **Deux groupes de travail** ont été constitués :

- **sur les souffrances psychiques**, afin de travailler sur la dynamique de réseau dans le domaine des souffrances psychiques : qui fait quoi sur le territoire ? groupe de travail
- **sur la santé des jeunes**, afin de créer les conditions pour que les jeunes s'impliquent dans les actions déjà existantes et s'approprient les structures de santé du territoire.

Le départ prolongé en arrêt maladie (en avril) de la consultante accompagnant le projet, n'a pas permis à l'Institut Renaudot de poursuivre son accompagnement jusqu'à son terme.

Préfiguration du CLS de Bobigny

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 cette démarche, actualiser le diagnostic santé existant et mobiliser les acteurs concernés, la ville a sollicité l'Institut Renaudot.



En 2013, le travail a d'abord consisté à **construire avec le groupe ressources la méthode de diagnostic auprès des habitants**. Ainsi, **248 habitants ont été interrogés** individuellement à l'aide d'un questionnaire accompagné et 24 habitants ont été rencontrés dans des groupes déjà constitués afin d'apporter une approche plus qualitative et d'illustrer les résultats obtenus à travers les questionnaires. **Ces éléments ont ensuite été croisés avec des données quantitatives** recueillies auprès des institutions (ARS, CPAM, Conseil Général, Education Nationale, ..) **et le discours des professionnels.**



Cela a ensuite permis à l'équipe projet d'**inscrire 7 axes au CLS 2013-2017 et d'élaborer des fiches-actions.**

AXE	OBJECTIFS
Axe 1 : accès aux soins et accompagnement des malades	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'installation (et le maintien) de professionnels de santé libéraux • Renforcer les capacités de soins et de prévention du CPS • Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes souffrant de maladies chroniques • Renforcer le dépistage organisé du cancer du côlon et du sein • Favoriser la coordination ville-hôpital en particulier dans le cadre des soins infirmiers
Axe 2 : accès aux droits et à la prévention des plus vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès aux droits des plus vulnérables • Favoriser le dépistage (diabète, IST, cancer du sein et du colon) et les actions de prévention auprès des plus vulnérables
Axe 3 : santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la prévention des comportements à risque chez les adolescents (points écoutes jeunes dans les lycées et les collèges) • Favoriser l'insertion des personnes ayant une maladie mentale sévère (maison relais) • Mettre en place des réunions pluri professionnels autour des situations complexes d'adultes en difficulté • Mettre en place un conseil local de santé mentale
Axe 4 : lutte contre les inégalités de santé aux âges clefs de la vie	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès des jeunes adultes et des adolescents au centre de planification familiale • Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées (coordination gérontologie MAD + SSAD) animatrice atelier prévention des chutes/ atelier mémoire • Favoriser la prévention bucco-dentaire chez le jeune enfant (M'Tdents) • Lutter contre l'obésité en école maternelle et primaire
Axe 5 : santé et environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer un diagnostic des sols pollués / un diagnostic environnemental • Renforcer les actions de lutte contre le logement indigne et le saturnisme
Axe 6 : aide à la parentalité	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à soutenir les maisons des parents • Favoriser l'accès à la prévention materno-infanto-juvénile (PMI municipale)
Axe 7 : observatoire de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Analyser la pertinence d'ajouter un axe « aide à la parentalité » • Trouver une place au projet sport alim, maison des parents et collègues

Au-delà de l'évaluation de résultats que nous avons pu faire avec l'équipe projet, l'Institut Renaudot relève que malgré son intervention une fois le diagnostic réalisé, la démarche s'est recentrée autour de l'équipe projet interne à la ville (à la fois pour la priorisation des axes à inscrire au CLS 2013-2017



et pour l'élaboration des fiches-actions), éloignant ainsi le groupe ressources de toute proposition ou prise de décision. En effet, le cadre temporel, budgétaire mais également les enjeux de la négociation avec l'ARS et les habitudes de travail de certains acteurs ont conduit au **recentrage de la démarche vers une approche plus classique et moins participative**, malgré les principes de travail rappelés par l'Institut Renaudot. Ce dernier a clôturé sa mission auprès de la ville en insistant sur la nécessité d'envisager les modalités de travail avec les partenaires du groupe ressources, les autres acteurs de la ville et notamment des habitants pour que chacun puisse prendre une place et jouer un rôle actif dans la réflexion sur les actions proposées dans le cadre du CLS 2013-2017 et dans leur mise en œuvre, afin d'envisager la pertinence des propositions faites par l'équipe-projet au regard du diagnostic réalisé.

Préfiguration du CLS de Villetaneuse

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 la conduite un diagnostic santé et mobilisant les acteurs concernés, la ville a sollicité l'Institut Renaudot. L'année 2012 a permis de recueillir les demandes des membres du groupe-ressources (professionnels, élus et habitants), et de récolter des données quantitatives auprès notamment de l'ARS, de l'Education nationale et de la ville et de consulter les habitants.

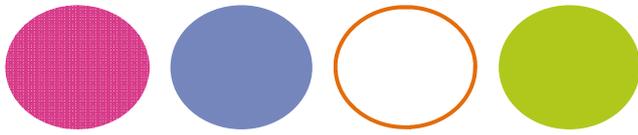


Ainsi, **85 habitants ont été consultés** à partir d'un questionnaire individuel accompagné ou auto-rempli. Les résultats du diagnostic ont ensuite été analysés et restitués au groupe-ressources, dont les habitants qui ont été les premiers relais de la consultation.

A partir de ces données, une **rencontre avec les professionnels du soin** déjà installés sur la ville ou qui envisageaient de s'y installer devait être organisée par Mme Le Maire. Cette rencontre avait pour objectifs de leur présenter la démarche de CLS, de compléter les résultats du diagnostic avec leur regard et d'échanger sur leurs envies et propositions pour favoriser l'accès aux soins des habitants.

Une **restitution publique** devait également être organisée afin de présenter l'ensemble des résultats aux habitants qui ont participé à la consultation, et au-delà aux acteurs, dont les autres services municipaux de façon à envisager collectivement des préconisations à proposer au comité de pilotage. Enfin, il était envisagé de faire valider ces propositions de priorités par le comité de pilotage avant de constituer des **groupes-actions** qui auraient eu pour mission d'affiner des préconisations concrètes à faire figurer au Contrat Local de Santé 2013-2017.

La vacance du poste de coordinateur ASV n'a pas permis, jusqu'à aujourd'hui, de relancer le diagnostic et notre collaboration. Au mois de novembre, a été recrutée une responsable Santé/Petite enfance. Une réunion est donc reprogrammée fin mars 2014 entre la ville, l'Institut Renaudot et le médecin à l'ARS au service Promotion de la Santé et Prévention pour voir les suites à donner.



- **Accompagnement à la mise en œuvre d'un diagnostic dans une démarche communautaire, avec le PRC de Guyane à destination des acteurs de la promotion de la santé, en Guyane**

Dans le cadre du Pôle Régional de Compétences en Éducation et Promotion pour la santé, Guyane Promo Santé (GPS) a souhaité mettre en place une formation-action des acteurs locaux à la mise en place d'une (ou d') action(s) de mobilisation des habitants. En 2012, une rencontre avec une dizaine de porteurs de projets avait été organisée afin de leur présenter différentes méthodes de mobilisation (l'enquête participative, la cartographie sociale, le diagnostic en marchant et l'Atelier de l'Avenir) afin qu'ils analysent l'opportunité de mettre en œuvre une telle démarche avec les acteurs de leur territoire.



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

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

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

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

- **Formation d'une quinzaine d'acteurs à la démarche communautaire en santé**, les 22 et 23 avril 2013, à Cayenne
- **Elaboration de la méthode de mobilisation avec les membres du groupe-ressources** chargé de mettre en œuvre le diagnostic en marchant (notamment composé des acteurs locaux de la commune), sur site, les 24 et 25 avril 2013, à Saint-Georges-de-l'Oyapock



- **Animation du diagnostic : mise en œuvre de la mobilisation communautaire, mise en pratique de la méthode du diagnostic en marchant**, du 14 au 17 octobre 2013, sur les différents territoires de Saint-Georges-de-l'Oyapock (villages et quartiers).

Au total, **25 participants de 16 différentes structures ont participé aux deux premières étapes de la formation-action**, en avril 2013. La majorité représentait une association (72%), les autres travaillaient dans une institution (28%). Près de la moitié des participants (44%) développait des actions dans une des communes de l'intérieur guyanais, un territoire qui concentre des indicateurs socio-sanitaires préoccupants et où les inégalités sociales de santé sont criantes. 24% des acteurs formés œuvraient dans une structure ayant une mission de mise en réseau ou de formation d'acteurs (CRPV, GRAINE et IREPS). 20 personnes ont participé aux deux premiers jours de formation-action à Cayenne. 19 personnes ont participé aux deux autres jours de formation-action à Saint-Georges-de-l'Oyapock. 14 personnes ont participé aux quatre journées de formation-action. La formation-action a permis de renforcer la capacité des participants à développer une démarche communautaire en santé, à partir de **méthodes, d'outils et de techniques d'animation favorisant la participation et la mobilisation des habitants d'un territoire autour d'un diagnostic-santé**.

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



Quatre acteurs ont joué un rôle clé dans la préparation et la mise en œuvre du diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock. Pendant plus de six mois, ils ont croisé leurs regards pour construire la démarche : le groupe-moteur (qui s'est réuni tous les mois), le CCAS, GPS, et l'Institut Renaudot. L'implication des élus a été recherchée tout au long de la démarche. **Le diagnostic en marchant s'est déroulé du 15 au 17 octobre 2013**. Il a mobilisé des **acteurs locaux (habitants, élus et professionnels) mais également régionaux** (associations de l'ouest et du centre littoral guyanais, institutions et collectivités de Guyane...).



166 personnes ont participé à l'un des 9 parcours proposés dans le cadre du diagnostic, dont 3 dans des villages éloignés du bourg, le long du fleuve Oyapock. 2 parcours ont eu lieu dans le bourg : un en journée et un la nuit. Les parties prenantes ont dû renoncer à réaliser 2 parcours, qui ont été jugés moins prioritaires et où les conditions n'étaient pas réunies pour que les habitants y participent. A l'occasion de la clôture de la **journée dédiée à la restitution des résultats et à la co-construction d'actions**, à laquelle **67 personnes** ont participé dont une adjointe au maire élue à la santé, l'ARS de Guyane a évoqué l'opportunité de signer un **Contrat local de santé (CLS)**. Une **évaluation partagée** de la démarche a été réalisée par les différentes parties prenantes : participants à la journée de restitution et de co-construction des actions, membres du groupe-moteur, porteurs, accompagnateurs...



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

Après le diagnostic, l'Institut Renaudot a recueilli les attentes de GPS autour de la capitalisation de l'expérience menée dans le cadre du diagnostic en marchant à Saint-Georges-de-l'Oyapock. **Analyser, capitaliser et partager les savoirs acquis et les « bonnes pratiques » au cours de ce**



travail, transmettre la mémoire de cette expérience, en tirer des enseignements, telle est l'ambition de ce document qui sera finalisé au premier trimestre 2014. Il est à espérer que sa lecture permettra aux acteurs de valoriser les résultats, notamment en termes de processus, de cette expérience. Il s'agira également de faire connaître le succès de cette expérience, ses erreurs pour qu'elles ne soient pas répétées, et les opportunités d'amélioration des pratiques. La capitalisation de ce diagnostic en marchant devra permettre aux acteurs concernés de **s'approprier l'expérience oyapockoise et de la reproduire sur leur territoire, tout en l'adaptant, à différents niveaux**. Autrement dit, il s'agira de transformer l'action en savoirs, à travers la capitalisation de ce qui a été fait et produit. Ce document viendra compléter le **rapport rendant compte des résultats du diagnostic, par thématiques et territoires, et des propositions d'actions formulées par les participants aux groupes de travail animés le 17 octobre 2014**.

Cette démarche a été expérimentale pour l'Institut Renaudot à plusieurs titres :

- un accompagnement à partir d'un outil de mobilisation des acteurs et de diagnostic non expérimenté à ce jour,
- un accompagnement de troisième ligne (l'Institut Renaudot accompagnait GPS et le CCAS qui accompagnait le groupe-ressources),
- un nouveau territoire investi.

C'est notamment pour ces raisons que l'Institut Renaudot a proposé à l'Inpes de publier en 2014 un **guide méthodologique pour la mise en œuvre de diagnostic en marchant** en s'appuyant sur l'expérience oyapockoise.

- **Accompagnement de l'Atelier Santé Ville de la Communauté d'agglomération du Val d'Orge dans le cadre de la conduite d'un diagnostic local de santé**

Composée de 9 communes regroupant près de 128 000 habitants (...), la Communauté d'agglomération du Val d'Orge est la première structure intercommunale à s'être créée ex nihilo en Essonne.



La communauté d'agglomération du Val d'Orge s'est questionnée sur son engagement en santé depuis de nombreuses années. En 2005, elle a sollicité l'accompagnement de l'Institut Renaudot et du MDSL pour étudier la **pertinence et la faisabilité d'un ASV intercommunal**. Le diagnostic a permis de dégager 3 axes prioritaires : la précarité, la santé mentale et l'accès aux soins. Divers freins et craintes n'avaient pas permis à un ASV intercommunal d'émerger.

Cet ASV a récemment vu le jour et une coordinatrice a été recrutée fin 2012 pour l'animer. Le souhait de la communauté d'agglomération de créer un ASV intercommunal portant sur la promotion de la santé, la prévention et les politiques de soins affirme également le désir de l'agglomération de développer une démarche partenariale à la fois avec les acteurs institutionnels clés de la santé publique mais aussi avec les professionnels locaux, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.



Suite aux échanges entre la Communauté d'Agglomération du Val d'Orge et l'Institut Renaudot, notamment dans le cadre d'un conseil méthodologique sur site, un objectif général a été défini : **accompagner l'actualisation du diagnostic en vue d'élaborer la feuille de route de l'ASV intercommunal.**

Pour ce faire, les **objectifs spécifiques** suivants sont proposés :

- Construire avec les acteurs communaux une définition et une culture communes de la santé à l'échelle de la communauté d'agglomération
- Créer les conditions pour que les habitants, professionnels (directeurs généraux, acteurs associatifs, institutionnels ...) et élus s'investissent en matière de santé, en favorisant le partage des savoirs et des pouvoirs autour de la définition des objectifs stratégiques et opérationnels de l'ASV
- Créer les conditions d'une transversalité entre les thématiques portées par le CUCS, notamment à travers l'observatoire intercommunal
- S'appuyer sur l'expérience des acteurs locaux
- Permettre aux acteurs de mieux se situer dans leur environnement et de tisser des liens entre eux afin de favoriser le décloisonnement des pratiques.

En 2013, tous les objectifs n'ont pas été atteints mais de nombreuses avancées ont été observées :

- Conduite du diagnostic avec les professionnels (réunions individuelles avec l'ASV), notamment les médecins généralistes (2 réunions co-animées avec l'Institut Renaudot)
- Mobilisation des élus, dans le cadre de la commission Politique de la ville et du Bureau communautaire
- Préparation du diagnostic avec les habitants (élaboration d'un questionnaire, programmation d'animations dans des structures ciblées...) et report après les élections municipales de 2014 de la réalisation de ce diagnostic
- Mobilisation du Chef de la Politique de la ville et des divers services de l'agglomération

L'année 2014 devra permettre à l'ASV de finaliser ce diagnostic et de créer les conditions que les priorités qui se dégagent se traduisent en actions concrètes, développées par les acteurs concernés (habitants, élus, professionnels et institutions), avec l'accompagnement de l'Institut Renaudot. La feuille de route de l'ASV pour les prochaines années sera alors établie.

- **Accompagnement du SIRESCO pour l'élaborer et mettre en œuvre les 3^e Rencontres de la restauration collective**

Pour la 3^e édition des rencontres de la restauration collective, le Syndicat Intercommunal de la Restauration Collective (SIRESCO) a fait appel à l'Institut Renaudot pour être accompagné sur une thématique forte : **« Manger en santé, le bien-être dans l'assiette. Pourquoi et comment : convier au cœur du bien manger pour le plaisir à table ; nourrir les bonnes pratiques avec l'aliment qui restaure; agir sur les bons équilibres du bien-être ».**





Le 30 novembre, à l'Université Paris 13 de Bobigny (93), nous avons donc accueilli les **120 participants** de cette journée (élus locaux, professionnels de la restauration collective, représentant de parents d'élèves...), venus débattre avec les différents intervenants des **4 tables rondes** sur :

- « *Manger en santé, le bien-être dans l'assiette* », de quoi parle-t-on ? Qu'est-ce que veut dire, aujourd'hui : restauration, restauration collective, alimentation, bien-être et santé ?
- *Les problématiques de santé et les politiques publiques au niveau national, régional et local.*
- *Les influences et les impacts de la norme publique sur la norme sociale en termes de comportements alimentaires et les effets d'inégalités.*
- *Pratiques et expériences... dans la réalité de la restauration sociale collective.*

De nombreux intervenants se sont joints aux réflexions de cette journée, qui nous a permis d'envisager : la place des restaurés et des familles dans la restauration collective, les possibles « tissages » des liens partenariaux et transversaux autour de la restauration collective, la santé des agents de la restauration, la place des territoires et programmes de santé dans cette offre de service... Cette journée, riche d'échanges et orchestrée par Marc Schoene et Jean-Charles Dionisi (Directeur des services du SIRESCO), se verra sans doute prolongée, en 2014, d'une **réflexion approfondie sur le « bien-manger », mais aussi sur la formation des professionnels de la restauration collective** ; et sur **l'intersectorialité** très présente dans cette problématique à fort ancrage territorial. Les **actes** de cette journée sont également disponibles sur le site du SIRESCO : www.siresco.fr

- **Accompagnement de la Délégation Territoriale de l'ARS Ile-de-France pour renforcer la participation des acteurs, en particulier des habitants, dans le cadre de deux expérimentations visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, à Paris**

Initié par la **Délégation territoriale (DT) 75 de l'ARS**, ce projet s'inscrit dans le cadre du Schéma Régional de Prévention (SRP). Il doit contribuer à sa « déclinaison » dans les **quartiers prioritaires de la Politique de la ville à Paris** : 19^e et 20^e arrondissements. Il répond également aux priorités des Ateliers Santé Ville de ces quartiers du nord-est parisien.

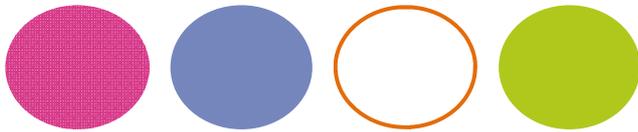


La DT fait de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé dans ces quartiers un axe important de sa politique. Dans le cadre de ses actions de prévention et de promotion de la santé, elle souhaite **davantage développer et/ou soutenir des actions s'inscrivant dans une démarche communautaire**. En effet, cette stratégie apparaît pertinente et permettrait de répondre aux besoins et attentes identifiés, en s'appuyant sur les ressources locales existantes.

La DT 75 expérimente une **approche partenariale** dans le cadre de deux projets qui visent à **agir sur les premiers âges de la vie (petite enfance, jeunesse)**.

Deux problématiques, pour lesquelles un accompagnement de l'Institut Renaudot est sollicité, étaient peu explorées :

- la participation des usagers et habitants aux actions les concernant,



- le passage du diagnostic à la programmation, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions, dans une démarche communautaire.

Début 2013, l'Institut Renaudot s'est proposé d' « **accompagner la DT 75 de l'ARS Ile-de-France et ses partenaires** pour renforcer la participation des acteurs, en particulier des habitants, aux actions locales en santé, dans le cadre de **deux expérimentations visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et tirer des enseignements de la démarche engagée.**

L'action a poursuivi des objectifs spécifiques à la fois de processus et de production :

- **Créer les conditions de la participation de tous les acteurs**, en particulier des habitants, aux actions locales en santé (pilotage, mise en œuvre et/ou évaluation)
- **Accompagner les acteurs à affiner le diagnostic** des problèmes et des ressources, à partir des préoccupations et attentes des enfants et de leurs parents (Flandre), ou des femmes enceintes/couples et jeunes mères/pères (Belleville/Amandiers)
- **Poser les bases de la co-construction d'actions locales de santé**, à partir du diagnostic partagé
- **Permettre aux acteurs d'évoluer dans leurs pratiques**
- **Tirer des enseignements des démarches locales engagées**, notamment en termes de participation des acteurs et d'animation territoriale dans une démarche communautaire

Les principales réalisations ont été les suivantes.

- Présentation de la démarche aux acteurs mobilisés, notamment dans le cadre des Copil et des groupes de travail, animés par l'ARS et les ASV
- Analyse de l'existant (ex : état des lieux dressé par les professionnels concernés, recherche réalisée par l'Ehesp, travaux du groupe de travail sur la réduction des inégalités sociales de santé de la CRSA d'Ile-de-France...)
- Identification et mobilisation des acteurs concernés et de leurs actions avec les groupes concernés (femmes/couples, parents, enfants...)
- Constitution des groupe-ressources : affinement de la méthodologie et du plan d'action partagé (ex : élaboration d'une grille d'entretien dans le 20^e)
- Dans le 20^e : programmation des rencontres avec les femmes et couples concernés, à partir des actions initiées par les acteurs.
- Dans le 19^e : rencontre avec les parents, en particulier ceux des élèves de CP et CE1 (2 rencontres) : présentation de la démarche, premier recueil de leurs préoccupations, et définition d'un cadre de travail partagé ; rencontre avec les professeurs des écoles et mobilisation des professeurs concernés autour d'une action sur la santé avec les enfants (1 réunion)

Capitalisation de la démarche engagée par l'ARS sur les deux territoires

Des freins et difficultés ont été pointés :

- Depuis octobre, un déficit de pilotage des actions par l'ARS a notamment entraîné une surcharge ponctuelle de travail de l'Institut Renaudot mais aussi des coordinatrices des ASV et des autres acteurs particulièrement mobilisés (ex : santé scolaire dans le 19^e)



arrondissement), mais aussi une confusion pour les acteurs locaux sur les actions et groupe de travail existants.

- Les associations rencontrent des difficultés à s'engager dans cette démarche : départ de personnes-ressources, surcharge d'activités et donc recentrage sur missions premières et difficultés...
- Les (futurs) parents concernés les actions ne sont pas toujours disponibles, ni constants dans les activités proposées (ex : ateliers, groupes de parole...). Elles/ils évoquent le besoin d'une garde pour les enfants pour être plus disponibles.

Des leviers et facteurs favorisants ont été observés :

- Implication significative des acteurs (2 ASV, santé scolaire, école), notamment pour pallier l'absence de l'ARS sur le terrain depuis octobre 2013
- Engagement dans la démarche (tout au long de l'année dans le 20^e et depuis octobre dans le 19^e) des coordinatrices des ASV, formées aux démarches communautaires ; rôle clé joué dans la mobilisation des acteurs, la coanimation et/ou la facilitation des réunions...
- Participation à la démarche de la coordinatrice de l'ASV du 19^e (ancienne référente de l'action au sein de l'ARS), depuis son lancement. Cela permet une continuité dans la conduite de la démarche, contribue à nourrir l'expérimentation du 19^e et favorise les passerelles et la capitalisation entre les deux expérimentations.

19 ^e	20 ^e
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation de plus en plus importante des différents acteurs concernés par l'amélioration du bien-être et de la santé des enfants de l'école et du quartier (directeur, enseignants, animateurs, parents, AS et médecin de l'école,...) • Intérêt pour l'action et investissement important de l'infirmière et du médecin du service de santé scolaire. • Périmètre « restreint » de l'école, des écoles, ce qui facilite notamment l'identification des acteurs et leur mobilisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation par l'ASV des acteurs sur la santé des femmes depuis plusieurs années (confiance établie, ASV connu et reconnu...). • Complémentarité entre différents groupes existants : les groupes « entrée et sortie de maternité » initiés par la DT 75, le groupe « santé des femmes » créés par l'ASV et le groupe-ressources dans le cadre de la démarche engagée (ex : publics et objets différents ; articulation entre les groupes – i.e. travail du groupe « santé des femmes » sur un parcours périnatal (étapes et annuaire). • La démarche communautaire a été un prétexte pour remettre des acteurs sociaux « dans la boucle » (ex : les centres sociaux).
<p>Pour la DT 75</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt pour les démarches communautaires en santé • Soutien aux démarches engagées, aux expérimentations, portage « politique » 	

Le choix des modalités de travail avec les acteurs des deux territoires a été fait de façon collective. Chaque action a évolué au rythme des acteurs concernés. Une implication renforcée de l'Institut



Renaudot, des ASV et d'autres acteurs dans le 19^e arrondissement ont permis de ne pas mettre en péril l'action au départ des deux référentes de l'action à la DT. Bien que les objectifs des actions engagées sur les deux territoires aient été partiellement atteints fin 2013, elles ont produit des **résultats positifs**.

19 ^e	20 ^e
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation progressive mais réelle des acteurs concernés au sein de l'école (directeur, enseignants, parents, AS et médecin scolaires de l'école + 1 médecin et une assistante sociale encadrantes de la santé scolaire + 1 IDE de la santé scolaire de l'arrondissement) • Constitution d'un premier noyau de parents souhaitant s'engager dans une réflexion sur la santé de leurs enfants dans le quartier, notamment à l'école 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication significative des acteurs concernés (ASV, acteurs locaux...) • Parmi une douzaine de structures mobilisées, plus de la moitié est prête à s'engager dans la démarche avec les femmes/couples concernés • Appui sur des groupes de travail, ateliers (mères-enfants ; parents-enfants) et autres activités (accueil...) existantes sur la santé des femmes, la santé périnatale, ...
Pour la DT : apports significatifs pour les 2 référentes concernées au sein de l'ARS	

Cette action a fait l'objet d'un **rapport d'étape** élaboré avec les coordinatrices des ASV, qui a été transmis par l'Institut Renaudot à l'ARS d'Ile-de-France fin décembre. L'accompagnement se prolongera en 2014. Un point d'étape est prévu au 1^{er} trimestre, dès la prise de poste d'une nouvelle référente au sein de la DT.

- **Accompagnement à la co-construction du projet d'établissement de la Cité Saint Jean nouvelle pour les associations des Cités du Secours catholique**

A la demande de la Cité Saint Jean (établissement rattaché à l'Association des Cités du Secours Catholique –ACSC – et regroupant 6 maisons relais et une résidence sociale), l'Institut Renaudot est intervenu ½ journée lors d'un séminaire réunissant les 50 salariés et bénévoles des maisons relais mais aussi les professionnels des hébergements de stabilisation CAMARA et RODHAIN, qui doivent intégrer la Cité Saint Jean en 2014.



L'objectif de ce séminaire était donc de développer la connaissance mutuelle entre ces équipes de culture et de profil très différents ; mais aussi d'échanger sur les orientations majeures qui doivent être données au futur projet d'établissement conjoint, déposé en 2014 pour entériner la fusion des hébergements de stabilisation dans la Cité Saint Jean.

Pour cette séance de travail majeure, nous avons tout d'abord fait le choix de travailler sur les valeurs de la future Cité Saint Jean, afin d'identifier les points de convergence de ces structures



multiples. Puis répartis en 4 groupes, les acteurs de la Cité Saint Jean ont pu travailler sur 4 grandes orientations du futur projet d'établissement :

- Les projets de maison de la Cité Saint Jean : plusieurs projets de maison ? Un seul projet d'établissement pour tous ?
- Les activités de la Cité Saint Jean : Quelles activités partagées par tous ? Des activités propres à chaque maison ?
- L'organigramme de la Cité Saint Jean : Y-a-t-il des équipes dédiées à chaque maison ? Ou des pôles transversaux ? Quelle est la place des bénévoles ? Comment intégrer les usagers ? Quelles instances de gouvernance ?
- La communication : quelle identité visuelle donner à ce nouvel établissement ? Quel blason afficher ?

Ce travail liminaire mais néanmoins essentiel aura permis de faire émerger, en peu de temps, des consensus et des piste de travail concrètes pour le projet d'établissement à venir. Ce temps dédié au projections sur le fonctionnement de cette structure, aura également permis à l'Institut Renaudot de soutenir une place active de l'utilisateur dans l'élaboration des projets de maison et l'animation de celles-ci. A l'issue de cette rencontre, la Cité Saint Jean a ainsi pu formuler une demande de formation à la démarche communautaire pour ses collaborateurs, afin de favoriser des postures professionnelles concourant à la co-construction avec les partenaires, les habitants de la Cité et les bénévoles, de programmes d'action.

2.6 Les journées d'échanges

- **Animation d'une demi-journée d'échanges sur place de la santé dans la construction du projet de territoire du Pays de Gascogne, à Saint-Clar**

Suite à la rencontre avec un libraire de Sarrant dans le Gers (32), l'Institut Renaudot est intervenu sur le thème « **La santé, autrement dit ...** » le 13 avril à Saint-Clar, dans un village du Pays des Portes de la Gascogne dans le Gers, en présence du président du Pays.

Les participants (15 personnes) ont échangé entre eux et avec l'intervenante sur les leviers pour agir dans une démarche communautaire dans le Pays, et améliorer le bien-être de ses habitants.



Une première séquence a permis de discuter autour de ces questions :

- Quels sont les éléments qui caractérisent le territoire (ex: logement, mobilité, services, environnement, aménagement etc.) ?
- Sur quels déterminants de la santé agissez-vous déjà ?
- Quelles sont les acteurs mobilisés ? Quelles sont les actions mises en œuvre ?
- Quelles sont les actions que vous voudriez mettre en œuvre ?

Une deuxième séquence a permis de discuter autour de ces éléments :

- Pour répondre à quelle(s) situation(s) problématique(s) ?
- Par qui et comment ces situations ont été posées ?



- Quelles améliorations et/ou changements espérez-vous atteindre ?
 - Avez-vous identifié les déterminants qui influencent cette (ou ces) situation(s) problématique(s)? Si non, pourquoi? Si oui, lesquels?
 - Sur quels déterminants souhaitez-vous agir ?
 - Avez-vous l'intention d'agir sur ces déterminants avec des partenaires? Si non, pourquoi ? Si oui, lesquels?
- **Co-construction et co-animation d'une journée régionale d'échanges de pratiques sur le thème « L'évaluation des actions : vers une pratique partagée ? », organisée par le PRC d'Ile-de-France**

Au regard des enjeux autour de l'évaluation, le COS du PRC a décidé d'organiser cette première journée régionale sur le thème de l'évaluation partagée des actions. **L'Institut Renaudot a été fortement impliqué dans la préparation de cette journée** : construction du programme, mobilisation des intervenants et formation des animateurs à l'utilisation de **l'Atelier de l'Avenir**, une « une technique de dynamisation sociale qui permet de "dire" puis de "construire ensemble" ».

Cette journée a réuni environ **80 personnes** (porteurs de projets, financeurs, ...) qui ont d'abord assisté à une intervention théorique de Françoise Jabot, Enseignant-chercheur à l'Ehesp à Rennes, puis à **une table ronde** réunissant différents financeurs afin d'entendre comment eux se positionnent voire pratiquent l'évaluation. Enfin, en **ateliers**, les participants ont échangé sur leurs craintes et difficultés quant à l'évaluation partagée, leurs envies et ont proposé des pistes d'amélioration afin de mieux travailler ensemble, acteurs, financeurs, décideurs, sur l'évaluation.

Malgré l'absence de représentants de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France à la table ronde, la satisfaction des participants était de taille et ceci notamment car cette journée a permis d'échanger avec des acteurs très divers (associations, mutuelles, délégations territoriales, collectivités, ...).

La perspective revient désormais au PRC qui doit produire une **synthèse des recommandations** faites par les participants afin de les présenter aux principaux financeurs, à savoir ARS et Inpes.

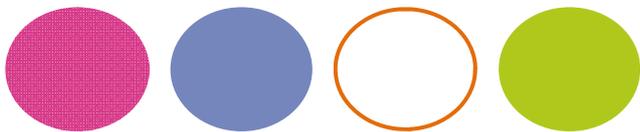
- **Animation de journées d'échanges sur la participation des habitants organisées par le CRES PACA, à Marseille**

Organisées par le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur, ces journées d'échanges se sont déroulées les 27 et 28 juin. Leur objectif était de **renforcer la capacité des acteurs engagés dans des actions de santé à travailler avec les habitants-usagers-citoyens (HUC) dans le cadre d'une démarche communautaire.**

Ces journées devaient permettre aux participants de :

- Comprendre les enjeux liés à la participation des différents acteurs dans un projet de santé
- Repérer les freins et leviers à la participation des HUC





- Créer les conditions de la participation des HUC, à toutes les étapes d'un projet
- Identifier, valoriser, mobiliser, les savoirs profanes des HUC
- Identifier les pratiques, les postures et les outils favorisant la participation des HUC
- Repérer et valoriser les expériences innovantes en termes de participation des habitants dans la région en faisant « témoigner » les participants, notamment les ASV sur leurs actions « exemplaires »

Ces journées d'échanges se sont adressées à l'ensemble des **acteurs impliqués dans des projets de santé, en particulier les coordonnateurs d'ASV**, les élus, les chefs de projet Politique de la ville, les représentants des DT de l'ARS et de la DDCS, les délégués du préfet... Au total, une trentaine de personnes y ont participé.

Ces journées ont été conçues comme **un temps d'apprentissage interactif** alternant analyse de pratiques et apports conceptuels. L'animatrice s'est appuyée sur les savoirs et savoir-faire des participants et s'est adaptée à leurs attentes et niveaux. Tournées vers l'action, elles ont été conçues pour accompagner les participants dans leurs pratiques et les soutenir dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs projets.

Après une **présentation de la démarche communautaire et de ses repères**, des éléments théoriques sur la **participation** ont été partagés et discutés. Les participants ont par la suite mis au travail des questions relatives à la **participation des habitants**, dans le cadre d'un World café. Enfin, ils ont découvert divers **outils de mobilisation** des acteurs concernés, en particulier des habitants. A partir de ces outils, ils ont élaboré une **stratégie de mobilisation des acteurs** sur leur territoire.

Un **questionnaire d'évaluation** et une **bibliographie** ont été élaborés par l'Institut Renaudot, en lien avec les objectifs, le contenu et l'animation des journées.

- **Animation d'une journée d'échanges organisée par l'Ireps Franche-Comté, à Besançon**

L'institut est intervenu dans le cadre du séminaire interne de l'IREPS Franche-Comté. Au début leur demande était de les aider à réfléchir à dans quelle mesure l'IREPS favorise la mise en œuvre de la stratégie communautaire dans le champ de ses missions. Peu à peu, au fil des échanges, leur demande a évolué à des réflexions orientées vers leur fonctionnement associatif et la place de chacun des acteurs (administrateurs et bénévoles) au sein de l'IREPS.

Nous avons pris le temps de bien cadrer notre intervention car notre cœur de métier n'est pas l'intervention institutionnelle. Nous avons trouvé un juste milieu en co-élaborant un programme d'intervention orienté sur la « *la place de chacun, le travail ensemble et l'intérêt des coopérations* » qui partait de leur réflexion sur leur travail associatif pour arriver à une réflexion plus large sur les enjeux de la participation des acteurs dans le cadre des stratégies communautaires.



- **Intervention au cours d'une demi-journée d'échanges sur « La participation des habitants : de la théorie à la pratique », organisée par le Pôle ressources de la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration, à Paris**

Le Pôle ressources de la Délégation à la Politique de la Ville et à l'Intégration (DPVI) de la ville de Paris a sollicité l'Institut Renaudot pour intervenir lors d'une demi-journée d'échanges sur le thème de « la participation des habitants : de la théorie à la pratique », ouverte aux équipes de la Politique de la ville. Cet échange s'est déroulé le 19 décembre, au Pôle ressource, dans le 19^e arrondissement de Paris.

L'Institut Renaudot a présenté la démarche communautaire et ses repères, en illustrant cette approche par la présentation des résultats de la recherche-action menée avec l'association URACA sur une action de réduction des risques sexuels par les pairs (cf. section « accompagnement » du présent rapport). L'Institut Renaudot est intervenu après l'intervention à deux voix de Marion Carrel (enseignante-chercheuse de Lille III) et Pascal Aubert (coordonnateur du Collectif Pouvoir d'agir), qui ont présenté les freins et leviers de la participation des habitants, à travers des expérimentations citoyennes. Jean-Luc Graven a également présenté la démarche menée dans le cadre de « Cause commune », un projet de développement social mené dans les quartiers populaires de la région grenobloise par le Secours Catholique Caritas France.

Ces présentations nous ont ensuite permis d'échanger sur les pratiques qui visent à renforcer la participation des usagers dans les actions, les différents niveaux de participation et les intérêts de l'approche communautaire. Les participants ont également pu nous faire part de leur difficulté à travailler avec les HUC ; mais aussi avec des professionnels quelquefois rétifs à la participation des habitants. Nous avons pu proposer des pistes de réflexion ainsi que des approches et outils pour renforcer la participation des acteurs concernés aux actions.

2.7. Les espaces-conseil

- **Conseil et soutien méthodologiques dans le cadre du PRC d'Ile-de-France**

En 2013, l'Institut Renaudot a réalisé 24 espaces conseils dans le cadre du Pôle Régional de Compétences d'Ile-de-France (au total cela représente 105 bénéficiaires, dont 12 habitants ou bénévoles). Ces espaces conseils se répartissent en :

- 10 conseils méthodologiques individuels (une rencontre avec un opérateur sur un temps court de moins de deux heures) ;
- 2 soutiens méthodologiques individuels (une rencontre de plus de deux heures et de maximum quatre heures) ;
- 12 soutiens méthodologiques de groupe.



Les soutiens méthodologiques de groupe ont bénéficié à 6 acteurs de territoires différents (94, 93 et 75) dont les projets sont marqués par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé :

- soutien à l'équipe de la Maison de la Prévention de Fontenay sous-bois (94) et à la coordinatrice ASV pour la mise en place d'un diagnostic santé;
- soutien à la mise en place d'une démarche communautaire de dépistage du cancer du sein avec les acteurs du quartier Flandres (Paris 19^e) ;
- soutien à la promotion de l'activité physique pour la Maison de la Santé de la Ville de Saint-Denis (93)
- soutien aux membres de l'association Babayagas (93), sur la co-construction d'un projet de santé globale tournant autour d'un habitat coopératif et solidaire.
- Soutien à l'équipe du « Village » de l'Association des Cités du Secours Catholique, pour la mise en place d'actions de santé communautaire (75)
- Soutien à la mise en place d'un comité d'usagers, avec 2 chargées de projet et la coordinatrice ASV de la Ville de Montreuil (93)

Dans le cadre du Dispositif coordonné d'appui aux opérateurs (DCAO)

Parmi ces 24 espaces conseils, 2 structures ont été accompagnées dans le cadre du DCAO. Ce dispositif permet de proposer aux porteurs de projets franciliens une offre globale et cohérente de ressources. Dans ce cadre-là, l'association des Babayagas a été accompagnée lors de soutiens méthodologiques de groupe afin de travailler sur les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'association. Nous avons également rencontré à deux reprises le coordonnateur Atelier Santé Ville de Noisiel, pour un appui global à la méthodologie et à la mise en œuvre d'actions tournées vers l'éducation et la promotion de la santé.

La mise en œuvre de ces espaces conseils est l'opportunité, pour l'Institut Renaudot, de promouvoir et d'accompagner des démarches innovantes dans le champ des démarches communautaires en santé, en transmettant ses savoirs faire et savoir-être ainsi que ses compétences en méthodologie de projet.

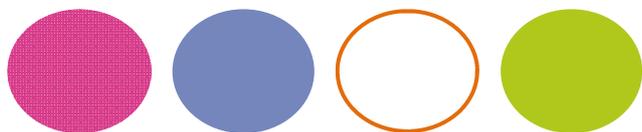
- **Conseils méthodologiques dans les autres régions**

Partage de ressources (documentaires, partenaires...) avec des professionnels de santé, souhaitant créer et animer un centre de santé communautaire dans les quartiers du Nord de Marseille

A l'occasion d'un déplacement à Marseille en juin, une représentante de l'Institut Renaudot a échangé avec deux médecins mobilisés avec d'autres professionnels de santé (médecins et infirmiers) pour ouvrir un centre de santé communautaire dans le 15^e arrondissement de Marseille. Ces acteurs, au nombre de 7 en mars 2014, avaient contacté l'Institut Renaudot en 2012 pour des conseils, et participé aux 7^e Rencontres à Meyrin, en septembre. Ils sont en relation avec d'autres professionnels souhaitant ouvrir un centre de santé à Grenoble, qui ont participé à un séminaire organisé par l'Institut Renaudot en novembre 2012 à Paris. Des contacts ont également été pris avec des partenaires de l'Institut : l'ACSBE à Saint-Denis, la FEMASAC... Certains se sont également



mobilisés dans le cadre de Massilia Santé System, un « collectif ouvert et informel de personnes souhaitant réintégrer les problématiques de santé dans le champ du politique et du social ». Des ressources (documentaires, contacts...) ont également été partagées avec ces professionnels tout au long de l'année. Enfin, l'Institut Renaudot a interpellé le CRES afin qu'il puisse accompagner et soutenir cette initiative ; il est à espérer que ce projet pourra se concrétiser, avec le soutien des acteurs concernés (ARS, collectivités, Politique de la Ville...)



Conclusion et perspectives

Le chantier 2014 reste une aventure à co-construire en renforçant les efforts initiés en 2013, en impulsant le développement des nouvelles actions pour aller vers la réalisation du Plan Stratégique que les adhérents se sont fixé pour la période entre 2012 et 2016.

Le lecteur se référera au rapport moral du président et au rapport financier du trésorier qui dans le même temps se réfèrent à la dynamique associative de 2013 et ouvrent des perspectives politiques et financières pour 2014.

Je nous souhaite à tous la conviction, l'énergie, la créativité, la solidarité ... individuelles et collectives qui nous seront nécessaires pour réussir ensemble notre nouveau défi ... 2014 ...

L'écriture de ce rapport d'activités à été coordonnée par Mariela GALLI, directrice et co-réalisée par l'équipe salariée et les administrateurs ayant intervenu dans les actions rapportées.

Fait à Paris le 18 mai 2014