



## RAPPORT D' ACTIVITES 2007

### INSTITUT RENAUDOT

Le champ général d'intervention que l'Institut s'est donné est celui de la promotion de la santé, parce que porteuse de ses valeurs fondamentales de droit à la santé et de démocratie. La santé communautaire est une des stratégies de mise en œuvre de la promotion de la santé, et celle que l'Institut a choisie comme son champ d'intervention.

L'Institut Renaudot agit pour :

- Valoriser les pratiques communautaires existantes
- Susciter le développement des pratiques communautaires en France
- Faire se rencontrer régulièrement les acteurs les plus divers des pratiques communautaires autour de la santé
- Contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs concernés

Les axes d'intervention privilégiés sont :

- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine de la santé de proximité (accompagnement des acteurs locaux, réflexion autour d'une meilleure implication des différents acteurs dans le système de santé, place et rôle des habitants/usagers,...)
- La promotion des pratiques communautaires dans le domaine des soins de santé primaires (évolution des pratiques, meilleur accès au système, adaptation du système)
- Le développement social local (approche globale de la santé, impact des démarches communautaires en santé sur le développement et la mise en compétence des territoires)

A ce jour, pour atteindre ces finalités, l'Institut Renaudot développe 5 axes de travail :

- les Rencontres,
- des contributions à des réflexions stratégiques sur la santé communautaire,
- la communication,
- la documentation,
- et les activités d'accompagnement des acteurs en santé communautaire : mise en compétence, diagnostics et accompagnements, études et recherches .

Ce rapport sera conclu par un bilan de la vie associative de la structure.

## SOMMAIRE

- I. **Rencontres et Université d'été**
- II. **Des contributions à des réflexions stratégiques sur la santé communautaire**
- III. **La communication**
- IV. **La documentation**
- V. **Accompagnement des acteurs en santé communautaire**
  - V.1. **Mise en compétence des acteurs en santé communautaire**
  - V.2. **Diagnostics et accompagnements**
  - V.3. **Etudes et recherches**
- VI. **Conclusion : la vie associative de la structure**

## I - RENCONTRES ET UNIVERSITE D'ETE

### **I.1 – Les 5èmes Rencontres « Croisement des Pratiques communautaires en santé », sur le thème : « Quand les habitants usagers citoyens, font de la santé ! »**

En 2007, nous avons préparé la cinquième édition des Rencontres sur le thème « Quand les habitants, citoyens, usagers font de la santé »

Les Rencontres " Croisement des Pratiques communautaires en santé " ont été lancées en 1998 et se tiennent tous les deux ans dans une région différente de France.

#### **Les éditions précédentes**

- « Croisement des pratiques communautaires autour de la santé » à Grande-Synthe (mai 2000),
- « Evaluer, évoluer » à Evry (mai 2002),
- « Place et relations des acteurs en santé communautaire : un nouveau partage des pouvoirs » à Mulhouse (juin 2004).
- « Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble » à Lyon (9 et 10 juin 2006).

A travers ces 5èmes Rencontres, l'Institut Renaudot souhaitait :

- **Rendre visibles les dynamiques locales, régionales et nationales** qui font appel à la participation des habitants/usagers,
- **Renforcer les liens, les échanges** entre institutionnels, élus, professionnels et habitants,
- **Valoriser l'implication des usagers, habitants, citoyens** dans les démarches communautaires en santé par la promotion d'idées, d'outils et d'initiatives politiques et leur permettre de « prendre parole ».
- **Favoriser la coordination** entre la dynamique régionale existante et d'autres dynamiques nationales et internationales,
- **Contribuer à la dynamique régionale** en termes de pratiques communautaires en santé,
- Ouvrir la participation aux Rencontres à « ceux qui ne viennent pas d'habitude », afin d'ouvrir à une réflexion intersectorielle et enrichir l'approche des pratiques communautaires en santé.

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

Elles regroupent environ 300 participants de pays différents (France, Belgique, Suisse, Espagne, Québec...), et de champs d'activité les plus divers (santé, social, éducation, urbanisme, politique...).

Elles ont été créées pour permettre aux différents acteurs de s'informer, de croiser leurs compétences, d'échanger leurs expériences, de confronter leurs pratiques et d'enrichir leur réflexion. Elles alternent ateliers, mini forums et séances plénières. La présentation d'expériences par les participants est le point de départ des discussions et réflexions en ateliers. Des éclairages techniques à travers les mini forums ou les plénières complètent ces apports. Cette édition un nouvel espace d'échanges a été mis en place : « le marché des expériences » Les actions des participants aux Rencontres sont exposées en forme de poster tout au long des Rencontres. Durant **le marché des expériences**, les participants auront l'occasion de présenter leur action et/ou d'interpeller les porteurs des expériences qui les intéressaient, au travers une promenade-rencontre.

L'organisation des Rencontres est assurée par un comité de pilotage interne à l'Institut Renaudot, un comité d'organisation régional ( 6 réunions en 2007) et un comité national (3 réunions en 2007) tous les deux composés d'institutionnels, de réseaux associatifs et mutualistes et d'acteurs de proximité.

**Ces partenaires nationaux et régionaux ont participé activement à la mise en place des Rencontres et se sont impliqués dans la mobilisation des acteurs.**

#### **Membres du Comité d'organisation Régional**

**Jean-Claude Albarracin** Union Régionale pour l'action communautaire des centres de soin des Pays de la Loire (URACCS), **Loic Bedouet** Conseil Régional des Pays de la Loire, **Françoise Bolteau** et **Myriam Desprès** Mission Solidarité Santé - Ville de la Roche sur Yon, **Gérard Boussin** et **Nathalie Garnier** Direction Santé Publique de la Ville d'Angers, **Guy Couillaud** URCAM, **Daniel Coutant** Mutuelle Atlantique, **Annie Denieulle** CCAS de la Ville d'Angers (Comité d'usagers), **Bernadette Grillard** Mutualité Française Pays de la Loire, **Stéphane Leclerc** Association Soins et santé, **Hélène Le Poivre** et **Mireille Salvaneli** Mission Santé Publique - Ville de Nantes, **François Levent** DRASS des Pays de la Loire, **Bruno Meslet** DDASS 49, **Jorge Stirling** Office Herblinois des retraités et personnes âgées, **Marc Schoene**, **Jean-Paul Parent** et **Mariela Galli** Institut Renaudot.

#### **Membres du Comité d'organisation National**

**Augustine Bomabeka** Association Communautaire santé/bien-être à St-Denis, **René Demeulemeester** Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), **Françoise Dessailly** Association La Noria de l'Oasis, **Laurent El Ghozi** et **Touria Chemouri** Association Elus, Santé Publique & Territoires (ESPT), **Antoine Guéniffey** Direction Générale de la Santé (DGS), **François Hannover** Association pour la démocratie et l'éducation locale et sociale (Adels), **Pierre Larcher** Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), **Hélène Le Poivre** Ville de Nantes (représentante du Comité Régional), **Christine Maeder Bourg** Ville de Mulhouse, **Catherine Richard** Direction Interministérielle de la Ville (DIV), **Emmanuel Ricard** Société Française de Santé Publique (SFSP), **Bernard Pizarro**, **Marc Schoene**, **Jean-Paul Parent** et **Mariela Galli** Institut Renaudot.

#### **Le thème de l'édition 2008 : « Quand les habitants-usagers-citoyens font de la santé ! »**

Depuis de nombreuses années les politiques publiques en matière de santé mettent en avant la place des usagers-habitants-citoyens dans le système de santé, ses droits mais aussi ses devoirs.

Le mouvement des associations est actif et s'inscrit dans l'affirmation de l'expression des usagers (conférence régionale de santé, établissements sanitaires et sociaux,...) et dans les démarches participatives au niveau des collectivités territoriales. L'efficacité

des actions de santé est de plus en plus associée à l'implication des usagers-habitants-citoyens

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

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

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

### **Pourquoi une 5<sup>ème</sup> édition en Pays de la Loire ?**

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

Catherine Choquet, adjointe petite enfance, santé, personnes handicapées a souhaité que Nantes accueille les 5<sup>es</sup> Rencontres pour valoriser les actions des Réseaux Locaux de Santé dans les quartiers dans le cadre de l'Atelier Santé Ville.

### **Étapes de mise en place des 5<sup>es</sup> Rencontres :**

Pendant l'année 2007 les 2 premières étapes de la mise en place des rencontres de l'Institut Renaudot ont été mise en place avec réussite. Ces deux étapes nous ont permis de poser les bases d'une construction collective de cette manifestation. Les trois étapes suivantes se dérouleront en 2008.

### **1er étape : (de juin à septembre 2007)**

- Analyse des attentes des acteurs de proximité. Ceci nous permettra d'élaborer le programme.
- Constitution des **comités régionaux et nationaux** des Rencontres.

### **2ème étape (de novembre à décembre 2007)**

- Elaboration du programme définitif des 5èmes Rencontres. Des allers-retours seront faits par l'intermédiaire des partenaires régionaux et des membres du comité National.

### **3ème étape (de janvier à juin 2008)**

- Diffusion du programme par les « têtes » des réseaux locaux, régionaux, nationaux et internationaux,
- Mobilisation des acteurs, recherche d'expériences et d'intervenants,
- Elaboration de la démarche pédagogique.

### **4ème étape (juin 2008)**

- Mise en place des 5èmes rencontres. 6 et 7 juin 2008.

### **5ème étape (de juin à septembre 2008)**

- Evaluation à partir du retour de participants, des intervenants et des organisateurs.
- Mise en perspective des 6èmes Rencontres.

## **I.2 – L'UNIVERSITE D'ETE**

**XII Université de l'Institut Renaudot  
Samedi 20 octobre 2007 de 9h00 à 17h30 à Bobigny  
« Soins de santé primaires et santé communautaire,  
Réalités et perspectives »**

**L'Institut Renaudot, promoteur des pratiques communautaires en santé est régulièrement intervenu sur les soins de santé primaires, qui constituent un des cinq points de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa.**

**Nous avons défendu le concept de *projet de santé*, nous avons fait connaître en France les expériences de centres locaux de services communautaires québécois, les maisons médicales belges, les centres de santé espagnols et leur formation en santé familiale et communautaire.**

Les profondes mutations dans lesquelles notre société est engagée (loi Kouchner sur les droits des malades, évolutions de la protection sociale, loi de santé publique, organisation du système de distribution des soins, construction européenne...) rend urgent d'interroger les réalités actuelles, les nombreux projets ou mises en œuvre de soins de santé primaires (qu'ils revendiquent ou non ce terme), que ce soient des centres de santé, des maisons médicales de statut divers. Et pour nous Institut Renaudot d'interroger le contenu de ces projets de soins de santé primaires et leur prise en compte ou leur articulation avec la santé communautaire et les divers critères qui la définissent.

***Comment se vivent, se pensent, se construisent, aujourd'hui l'organisation et les pratiques de soins de santé primaires ?***

***Quels sont les enjeux pour les citoyens, pour la promotion de la santé, du renforcement des soins de santé primaire ?***

***En quoi la démarche communautaire en santé – et particulièrement l'implication des usagers - enrichit-elle l'organisation et les pratiques de soins de santé primaires ?***

***Quel projet de soins de santé primaires articulé à une démarche communautaire construire aujourd'hui ?***

Voici toutes les questions que nous vous proposons d'aborder ensemble lors de cette Université qui fera l'objet d'une production écrite.

Pour échanger les expériences nous accueillerons des porteurs de projets divers de France et de l'étranger.

## **Programme**

<b>8h30-9h00</b>	<b>Accueil des participants</b>
<b>9h00-9h30</b>	<b>Introduction et cadrage de la journée</b> Mot d'accueil de la ville de Bobigny Rappel du contexte et des objectifs de l'Université Rappel des concepts de soins de santé primaires et de santé communautaire
<b>9h30-11h00</b>	<b>Première série d'ateliers :</b> <b>Organisation et pratiques : constats et analyse</b> Comment l'accès à la santé est-elle organisée sur nos territoires ? Quelles sont les pratiques de soins de santé primaires associées ? Constat et analyse à partir des expériences des participants
<b>11h00-11h30</b>	Pause
<b>11h30-13h00</b>	<b>Présentation par Saul Fuks* des enjeux et de l'analyse d'une pratique communautaire en santé impliquant un centre de santé à Rosario en Argentine</b>  Echanges et comparaison avec le contexte français
<b>13h00-14h30</b>	Repas sur place
<b>14h30-16h00</b>	<b>Deuxième série d'ateliers</b> <b>Propositions</b> Comment mieux intégrer les critères de la démarche communautaire en santé dans les soins de santé primaires ?

- 16h00-16h15** Pause
- 16h15-17h15** Restitution des productions des deux séries d'ateliers et échanges
- 17h15- 17h30** Clôture des travaux et mise en perspectives

\*Saul FUKS : psychologue, consultant en approche systémique et directeur d'un centre de santé communautaire à Rosario (Argentine).

**Date**

Le samedi 20 octobre 2007

**Lieu**

Hôtel de Ville  
Salon d'honneur  
31 av du Président Salvador Allende  
93 000 Bobigny



## II. DES CONTRIBUTIONS A DES REFLEXIONS STRATEGIQUES SUR LA SANTE COMMUNAUTAIRE

En 2007, l'Institut Renaudot a renforcé son investissement pour promouvoir la santé communautaire, à travers :

- le Secrétariat Européen des pratiques de santé communautaire,
- la contribution à des publications,
- la contribution à des colloques.

### II.1 - LE SECRETARIAT EUROPEEN DES PRATIQUES DE SANTE COMMUNAUTAIRE

Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire (SEPSAC) est un regroupement de partenaires issus de Belgique, d'Espagne et de France né en 1986. Il a pour objectif de promouvoir le développement de la santé communautaire et des soins de santé primaires dans les pays membres en favorisant la réflexion et les échanges entre les professionnels des champs sanitaire et social. L'Institut Renaudot est la branche française du SEPSAC.

Depuis 2004, le Secrétariat Européen a mis en place l'Observatoire des pratiques communautaires en santé afin de mieux comprendre le fonctionnement des pratiques communautaires en santé en Europe.

L'Observatoire n'est pas un lieu d'évaluation et de classification des projets.

Plus précisément, l'Observatoire se donne pour objectifs opérationnels:

- de préciser les contours du terme « Santé Communautaire »,
- d'observer les pratiques, projets, actions de santé communautaire dans différents pays à partir d'une même grille d'observation,
- d'aider les porteurs de projet à se situer, à évoluer dans leurs pratiques de santé communautaire,
- et d'élaborer des propositions politiques pour le développement des actions communautaires dans le champ de la santé.

En 2005, la sélection de 7 porteurs de projets par pays (français, belges et espagnols) et de leurs actions a été réalisée.

Les porteurs de projets français sélectionnés fin 2005 étaient au nombre de sept :

- une association de promotion de la santé à Saint-Denis,
- le CCAS de Saintes,
- l'association Advocacy France,
- le mouvement pour un développement social local (MDSL),
- un réseau d'échanges réciproques de savoirs (Beauvais)
- la ville de Lorient,
- la ville de Mulhouse.

La détermination de repères communs d'une démarche de santé communautaire a été construite avec l'ensemble des acteurs français, belges et espagnols en 2005.

Une grille d'observation à partir de ces repères de qualité a aussi été co-construite puis tester en 2006.

En 2007, dans le cadre de l'Observatoire, l'Institut Renaudot a :

- assuré le remplissage de la grille d'observation pour la seconde fois,
- recueilli les grilles d'observation remplies par les porteurs de projets français et assuré l'analyse,
- accompagné des porteurs de projets à distance pour leur permettre un suivi de leurs grilles,
- assuré la tenue de 3 bureaux du SEPSAC réunissant les 3 coordinations nationales,

Ce travail a abouti à un début de rédaction de préconisations à destination d'acteurs de terrain et d'institutionnels visant à développer et soutenir des démarches communautaires. Ce document de capitalisation, rédigé avec nos partenaires Belges et Espagnols, sera publié en 2008.

## **II.2 - LA CONTRIBUTION DE L'INSTITUT RENAUDOT A DES COLLOQUES**

Nous avons aussi participé à différents colloques et séminaires pour valoriser les pratiques communautaires, entre autres :

- Journées de la prévention de l'INPES 2007 où nous sommes intervenu lors d'un atelier sur la thématique : « *Enjeux et conditions d'une dynamisation des territoires de santé : entre initiatives locales et politiques nationales, quelles articulations ?* »
- Congrès de la SFSP

### III. LA COMMUNICATION

#### **III.1 - LA LETTRE DE L'INSTITUT RENAUDOT**

Sur 2006, nous avons édité 3 lettres de l'Institut Renaudot. Et en 2007, trois lettres ont été construites.

Ces lettres ont a été diffusées par courrier, par mail, par voie informatique ou lors de nos 5èmes Rencontres à 300 personnes environ pour chacune d'elles.

#### **III.2 - LE SITE INTERNET**

Le travail de l'Institut Renaudot sur le site Internet a débuté début 2007 par la constitution d'une commission de travail dédiée au site Internet. Ainsi, des membres du conseil d'administration et un membre de l'équipe salariée ont élaboré l'architecture du site Internet.

Puis, il a été proposé que les membres de la commission bénéficient d'une formation à la conception et à l'actualisation d'un site Internet. En effet, contrairement au site précédent pour lequel nous devons faire appel à un professionnel extérieur à l'équipe pour mettre à jour les informations, l'objectif est à présent que ces compétences soient présentes en interne.

A partir d'octobre 2007, 2 des membres de cette commission, un administrateur et un salarié, ont suivi la formation-action « réalisation et animation d'un site Internet », qui a consisté en 3 jours de formation pendant lesquels nous avons pu concevoir le nouveau site Internet de l'Institut ([www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)).

En parallèle, un travail de capitalisation de la documentation électronique dont dispose l'Institut Renaudot a été réalisé et a permis de commencer la mise en ligne de ces ressources en démarches communautaires en santé.

Au 31 décembre 2007, les internautes pouvaient donc :

- lire l'actualité de l'Institut Renaudot (l'Université d'été 2007 de l'Institut Renaudot, publication des actes des 4èmes Rencontres, dates et thèmes des Mardis de l'Institut, dates des Conseils d'administration et de l'Assemblée générale de l'Institut Renaudot...) et de ses partenaires (colloques, ...).
- découvrir la structure (ses valeurs, son histoire, ses administrateurs, son équipe salariée...)
- prendre connaissance des formations animées par l'Institut Renaudot
- découvrir les différentes activités de l'Institut (accompagnements, diagnostics, recherche-action, analyse de pratiques, espaces conseils...)
- découvrir les événements organisés par l'Institut Renaudot (les Rencontres, les Universités d'été, le SEPSAC, ...)

- accéder à la documentation électronique de l'Institut Renaudot (santé, Promotion de la santé, pédagogie, santé à l'échelon local, empowerment, participation, travail en réseau...)
- commander les différentes publications de l'Institut Renaudot
- ...

Au 31 décembre 2007, le nouveau site Internet a reçu 302 visites, dont la moitié en décembre lorsque nous avons communiqué sur la création officielle du nouveau Site Internet. Il est intéressant de noter que ces 302 visites ont donné lieu au visionnage de 3651 pages, ce qui signifie que chaque visite voit en moyenne 11 pages au cours de chacune de ses visites. Autrement dit, chaque visiteur est dans une phase de découverte, il visite l'ensemble du site pour voir en quoi il peut être un outil ressource pour lui.

L'intérêt dans cette démarche a été de former des personnes en interne afin qu'elles soient en capacité d'actualiser régulièrement le site et de la rendre ainsi plus réactif.

Il conviendra en 2008 de poursuivre la création d'outils de mise en réseau :

- newsletter
- blog
- ...

## IV. LA DOCUMENTATION

L'Institut Renaudot a étoffé son centre documentaire en 2007 en termes de revues et d'ouvrages en fonction de différents thèmes qui se veulent complémentaires des autres documentaires ou ressources d'Ile de France.

### 9 thématiques ont été définies :

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

### Les abonnements suivants ont été pris :

- . La santé de l'homme (INPES)
- . La revue "santé publique" de la SFSP
- . Adsp: actualité et dossier en santé publique
- . La revue Territoire
- . La Gazette santé-social + la newsletter hebdomadaire
- . Rhizome
- . Espace Social Européen

### Différents ouvrages ont été acquis dont notamment :

- . *Toubib de cité, malade du régime. (L'honneur de la désertion. Témoignage d'une généraliste en HLM)*. Sylvie Cognard Er Rhaimini. Editions du Petit Pavé. Points et Contrepoints. 2007.
- . « *La Santé pour tous ! Se réappropriier Alma Atta* ». People health Movement ed CETIM PubliCetim N°27-29
- . *L'évaluation participative au service du développement social*. Jean-François Bernoux. Dunod. 2004
- . *Les réseaux de santé, une nouvelle médecine ?* Régine Bercot et Frédéric De Coninck. 2004
- . *Guide CISS du représentant des usagers du système de santé*. Collectif Inter-associatif sur la Santé. 2006
- . *ESPRIT : Forces et faiblesses de la participation*. 2006
- . *Travailler avec les quartiers en difficulté*. Carole Dane. 2005

Le centre documentaire est régulièrement visité. Sur 2007 nous avons reçu 32 personnes.

Le centre documentaire a également été valorisé par la réflexion sur la mise à disposition de textes de référence sur le site Internet ou de liens informatiques pertinents. (cf. partie 3 « site internet »).

L'équipe a par ailleurs renforcé son travail de capitalisation de ses méthodologies d'intervention tant au niveau des diagnostics locaux de santé que des formations. Ces documents devront alimenter le site Internet et le centre documentaire.

**Les thématiques de ces capitalisations portent notamment sur :**

- **Les impacts comparés de méthodologies de diagnostic** différentes menées par l'Institut Renaudot (analyse comparative et différenciée de diagnostics menés par l'ITR en fonction des contextes locaux),
- **l'impact/intérêt d'impliquer les professionnels** du territoire dans le diagnostic santé,
- **l'intérêt de la spécificité des formations action** de l'Institut Renaudot.

Les éléments de cette base servent aux salariés et aux administrateurs dans le cadre de leurs missions et lors de l'animation des « Espaces conseils ».

Ils sont aussi communiqués à nos partenaires en fonction de leurs besoins et demandes. Cette année, nous avons été particulièrement sollicités (au moins 30 envois) sur les textes de lois en santé, sur la mise en place des volets santé des Contrats Urbains de Cohésion Sociale, sur la participation. Ces textes sont diffusés par mail.

## V. ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS EN DEMARCHE COMMUNAUTAIRE

A travers des prestations mais aussi des temps d'échanges, des espaces conseil et l'accueil de stagiaires, l'Institut Renaudot propose des activités visant à renforcer les compétences des acteurs locaux en santé communautaire.

### V.I - MISE EN COMPETENCE DES ACTEURS EN SANTE COMMUNAUTAIRE

Pour créer les conditions de mise en compétence des acteurs, nous avons proposé différents temps de formation, espaces conseil ou espaces d'analyse de pratiques.

#### ➤ "Coordonner la santé sur un territoire »

Cette formation a réuni 7 personnes. Elle a consisté en 4 sessions de 2 jours, et une demi-journée d'accompagnement individuel de chacun des participants.

Elle a permis aux participants de :

- ✚ Comprendre l'intérêt, les enjeux d'une démarche participative en santé et d'un travail en transversalité
- ✚ Connaître les méthodologies d'intervention participatives associant l'ensemble des acteurs et notamment la population
- ✚ Comprendre l'intérêt, le rôle, les enjeux et les conditions de réussite d'une coordination au niveau local
- ✚ Savoir construire et animer une instance de coordination locale
- ✚ Comprendre l'enjeu de l'implication de l'échelon local dans l'élaboration et la mise en place des politiques de santé
- ✚ Connaître les nouvelles lois en lien avec la santé et les dispositifs permettant la mise en place de dynamiques locales de santé
- ✚ Prendre du recul sur ses pratiques en vue de les analyser
- ✚ Avancer concrètement dans ses idées ou dans ses projets en lien avec la santé communautaire

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

- Il y avait une **diversité dans les contextes des participants** (salarié dans une ville, dans une association, libéral...) : *« la formation a été très riche de par le contenu apporté et les rencontres que j'ai faites ; la diversité des expériences ; la diversité des contextes »*
- les **échanges entre les participants ont permis à chacun de s'interroger** sur ses propres pratiques et parfois de remettre en question des évidences : *« ça nous permet de nous interroger sur nos pratiques, de prendre du recul », « j'ai*

- apprécié l'écoute et la disponibilité du groupe*». Les temps d'accompagnement individuels ont également contribué à cette prise de recul.
- **chaque participant a co-animé une partie de la formation à partir de sa propre expérience.** Par exemple, la coordinatrice d'un réseau santé mentale a présenté la partie consacrée au travail en réseau et en partenariat. Une coordinatrice ASV a présenté comment le diagnostic a été conduit sur son territoire...
  - **Les apports théoriques ne venaient qu'appuyer les expériences pratiques** qui étaient présentées : *«j'ai mis du pragmatique sur des aspects théoriques»*, *«j'avais oublié que la santé communautaire, ce n'est pas que les habitants»*

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

- **La ville de La Rochelle nous a sollicité** pour une intervention auprès du service de Santé Publique, du service vie associative et des élus de la ville et de la communauté d'agglomération pour présenter l'Atelier Santé Ville. Cette journée a été co-animée par l'Institut Renaudot et une coordinatrice ASV de la région parisienne qui participait elle aussi à la formation-action. La mise en réseau des participants a donc été effective rapidement.
- **L'ASV du 18<sup>ème</sup> arrondissement a construit avec l'Institut Renaudot une formation-action** à la méthodologie de projet dans une démarche communautaire, destinée aux porteurs de projets de santé de l'arrondissement.

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

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

- **Module de Formation : «Pratiques communautaires en santé»** - 4<sup>ème</sup> Université d'été francophone en santé publique à Besançon

L'Institut Renaudot a animé, en partenariat avec l'association Sacopar de Belgique, le module « Pratiques communautaires en santé » dans le cadre de l'Université d'été Francophone en Santé Publique.

Cette 4<sup>ème</sup> Université d'été s'est déroulée à Besançon, du 1er au 06 juillet 2007, en présence de 214 participants. L'accompagnement des 11 modules a été assuré par 31 responsables pédagogiques, avec le concours d'une centaine d'intervenants originaires de divers pays francophones.

**Cette année, quatre nouveaux modules étaient proposés : Politiques de santé, Coopération Nord-Sud, Activité physique et notamment Pratiques communautaires en santé.**



L'évaluation de l'Université s'est faite à travers deux questionnaires qui ont été renseignés par 94,4% des participants et 74,2% des responsables de modules.

**L'évaluation par les participants du module «Pratiques communautaires en santé » a montré un niveau de satisfaction globale de 8,9 (sur une échelle de 10). Il a été indiqué, à côté de la satisfaction globale, la satisfaction par rapport à l'atteinte des objectifs, soit 8,3.**

Les objectifs de ce module étaient que les participants :

- ✚ Appréhendent le concept de pratiques communautaires en santé dans son environnement actuel
- ✚ Identifient les différences d'enjeux, de pratiques professionnelles, de positionnement de l'animateur des pratiques participatives et des pratiques communautaires en santé
- ✚ Identifient les enjeux, les leviers et les freins à l'implication des différents acteurs (habitants, professionnels, institutionnels, élus) à un projet communautaire de santé
- ✚ Reconnaittent les conditions d'implication des professionnels (public et privé), des associatifs, des élus et des habitants autour d'une dynamique locale de santé
- ✚ Distinguent la spécificité d'une démarche de projet dans une dynamique communautaire quelque soit l'origine de la commande

Parmi un groupe de 18 personnes, 7 étaient des chargés de mission CODES/CRES intervenant sur des diagnostics santé préalables à la mise en place des Ateliers Santé Ville ou sur de projets d'éducation pour la santé, deux étaient des élus politiques, deux étaient médecins, trois formateurs, deux chargés de communication, deux animatrices santé.

Pour l'Institut Renaudot, la participation active à cette initiative au travers le co-Pilotage du module **«Pratiques communautaires en santé »** :

- **répond à notre principale mission associative** : la promotion des pratiques communautaires en santé,
- **nous permet développer et renforcer des partenariats** en France et à l'étranger avec des acteurs divers,
- inscrit **les pratiques communautaires** en santé comme un outil et/ou une **démarche de Santé Publique en France**
- **forme des acteurs** à cette démarche (cf. voir objectifs pédagogiques).

*Suite à l'évaluation positive du module, autant par les participants que par les intervenants, les organisateurs de l'Université d'été ont demandé à l'Institut Renaudot et à Sacopar de renouveler l'expérience en 2008, initiative qui a été accepté très volontiers par les 2 porteurs.*

➤ **Formation avec le pôle ressources politique de la vile du 95 :**

Nous avons mis en place une formation de 2 jours ayant pour objectifs de :

- **doter les participants d'une culture commune** en terme de compréhension des enjeux, des méthodes et des ressources mobilisables en matière de santé sur le département,

- **soutenir les participants dans leur réflexion et les outiller** pour engager des actions de santé sur leur territoire.

Cette formation qui a rassemblé une quinzaine de participants, était à destination prioritairement des chefs de projet des Contrats Urbains de Cohésion Sociale du Val d'Oise ou des membres de leur équipe, des élus et chargés de mission santé sur le plan local, et plus globalement, les acteurs impliqués ou intéressés dans la mise en place ou l'animation d'Atelier santé ville.

### **Les formations-actions**

Une formation-action sur site initiée en 2005 a été poursuivie en 2007 :

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

#### **Aides Ile-de-France a souhaité proposer une formation action sur la participation des usagers.**

Une phase de diagnostic-action

sur la question de la place et du rôle des usagers, des salariés et des administrateurs au sein des projets et de la structure a été réalisée en 2005 et 2006.

En 2007, des gros changements internes à Aides ont suspendus l'intervention. L'association Aides Ile de France a fusionné avec 3 autres départements. Nous sommes alors intervenus aux assises régionales de Aides Nord Ouest Ile de France pour présenter les résultats du diagnostic et proposer une suite à la formation.

- **Formation action avec le Réseau Belge** : « Participer, enjeux et conditions pour construire ensemble »

A partir des premières productions des 4<sup>es</sup> Rencontres de l'Institut Renaudot, nous avons été sollicités par l'association Sacopar en Belgique, un partenaire de longue date, pour accompagner un groupe d'acteurs du réseau Belge ayant participé au processus de co-construction des 4<sup>èmes</sup> Rencontres et ayant une pratique de « participation » que ce soit en santé ou dans d'autres domaines et étant intéressé pour continuer une dynamisation autour de la participation dans les pratiques communautaires en santé.

#### **Cette formation action avait comme objectifs :**

- ✚ **approfondir la question de la participation** dans les pratiques communautaires en santé,
- ✚ **évoluer dans les pratiques.**
- ✚ **réfléchir à une continuité** de la dynamique engagée avec les Rencontres de Lyon.

Lors de 4 réunions de formation-action, la pédagogie d'animation co-construite avec les acteurs visait à privilégier un aller-retour entre réflexion et pratique.

A la fin de l'intervention de l'Institut, le groupe s'était donné de nouveaux objectifs et une finalité pour continuer à exister dans le long terme. Voici les objectifs et la finalité, co-construites par le groupe :

*« Notre volonté est de créer un espace d'échange ouvert et inter/pluri disciplinaire sur le thème de la participation et de profiter de différentes opportunités pour exporter le fruit de nos réflexions et de nos expériences »*

*« Notre réflexion-action nous permettra:*

- ✓ *Interroger le sens de la participation, notamment de la participation citoyenne, en s'appuyant sur :*
  - *Des critères pertinents issus de l'analyse de nos pratiques,*
  - *et les ressources existantes en terme de structures, bibliographie, rencontres, colloques, etc., sur le thème de la participation.*
- ✓ *avoir un éclairage conceptuel et une perspective historique, de la notion de la participation pour soutenir et nourrir nos réflexions,*
- ✓ *nous soutenir dans nos pratiques professionnelles à travers l'analyse, l'échange et la mutualisation de nos ressources,*
- ✓ *et porter un discours valorisant et politique vis-à-vis d'autres acteurs et les pouvoirs publics. Ce portage servira à faire évoluer les pratiques professionnelles, et à avancer les politiques publiques en terme de participation. La prise de parole, que ce soit au travers de publications ou de participations à des rencontres, des colloques, ... »*

### **A la date d'aujourd'hui le groupe continue à se réunir.**

Lors de cette intervention en Belgique, l'Institut Renaudot a été sollicité par un des acteurs pour animer une séance plénière dans le cadre des 11èmes Rencontres de l'ErE (Education relative à l'Environnement – organisée par le réseau IDée, les 6, 7 et 8 mars 2007). Cette intervention a abordé les différents niveaux de participation et s'est appuyé sur des exemples récents d'expérience de terrain. Cette collaboration a été une opportunité pour l'Institut Renaudot d'intervenir dans un champ différent de la Santé Publique, et ainsi élargir la réflexion vers des différentes visions nous permettant d'enrichir l'approche du concept de santé globale.

- **Formation Action avec le Réseau Santé de la Ville de Mulhouse :** « Apprendre ensemble, habitants et professionnels, à créer les conditions pour que les habitants participent activement dans les projets mis en place dans le cadre du Réseau Santé Mulhousien »

### **Cette formation action s'inscrit dans le cadre d'une collaboration de longue haleine avec le Réseau de santé Mulhousien.**

Ce réseau, qui célèbre déjà 10 années d'existence, mène une démarche participative en matière de santé dans 8 quartiers de la ville de Mulhouse, et a encore aujourd'hui, le désir de continuer à évoluer vers une plus grande implication des habitants des quartiers, dans la mise en place des projets en matière de santé.

Dans un contexte socio économique national, qui rend de plus en plus vulnérable l'existence des structures de proximité au niveau local, dans un contexte de restructuration des politiques de santé et de mise à mal des initiatives communautaires par l'exigence de « résultats » au détriment du processus, les membres du réseau se demandent comment continuer à ouvrir des espaces alternatifs, comment inventer ensemble, habitants et professionnels de nouvelles manières de faire, pour que chaque acteur (habitant, professionnel, élu) ait une place reconnue et valorisée dans les projets.

**Le groupe de formation était composé d'une dizaine de personnes (habitants engagés dans des projets de santé et professionnels).**

**La formation s'est déroulée en 3 séances d'une journée chacune pendant 3 mois.**

Lors de la formation-action :

- ✚ Nous avons mis en place une démarche d'intervention qui s'appuie sur les pratiques et les savoirs des participants : la formation – action. En prenant appui sur l'expérience et les pratiques des participants et leur désir d'investissement. Ce type d'intervention vise à favoriser une interconnaissance et une construction collective des réponses aux interrogations de chacun.
- ✚ Nous avons affiné en début de formation les objectifs à atteindre au terme de cette formation en prenant en compte les attentes, pratiques et volonté d'investissement des participants.
- ✚ Chaque séance de formation a fait l'objet d'un compte-rendu diffusé aux membres du groupe pour qu'ils puissent capitaliser et réinvestir les conclusions dans les séances suivantes.

- **Formation CRES Réunion : La « santé communautaire » un enjeu des politiques de santé à L'île de la Réunion**

En collaboration avec la DRASS et le GRSP, le CRES-Réunion a organisé en décembre 2007 deux temps forts sur le thème de la « santé communautaire » : une formation d'une semaine et un séminaire d'un jour. Ces deux temps s'inscrivaient dans le cadre des objectifs du Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS) de la Réunion validé en 2007.

**L'institut Renaudot a été sollicité pour concevoir et animer le premier temps de formation et pour intervenir lors du séminaire afin d'apporter des éclairages sur le concept de pratiques communautaires en santé.**

Le module de formation intitulée « Concevoir et animer un programme de santé communautaire, la santé comme enjeu du développement local » s'est déroulé du 10 au 14 décembre à l'Etang salé à l'île de la Réunion.

Ce module s'adressait à des professionnels du développement local en position d'initier et de coordonner des projets de santé communautaire ou une dynamique territoriale de santé tels que les chefs de projet de Contrats Urbains de Cohésion Sociale, les coordinateurs d'Ateliers Santé Ville, les développeurs locaux...

**Un groupe de 16 personnes a pu pendant 5 jours réfléchir aux problématiques liées à la mise en oeuvre de démarches communautaires, d'en identifier les freins et les leviers à partir de projets concrets rapportés par les participants.**

**L'évaluation de la formation par les participants laisse apparaître qu'elle a été pour eux un temps privilégié** qui leur a permis de prendre du recul par rapport à leurs projets, acquérir des connaissances, des compétences et des outils qui leur permettront de mieux appréhender les dynamiques communautaires dans les projets futurs, ainsi que de connaître d'autres acteurs sur l'île et commencer à développer un réseau...

**L'ensemble des échanges et productions a donné lieu à une présentation lors du séminaire (cf. voir paragraphe suivant).**

En ce qui concerne le deuxième temps, le séminaire mis en place pour sensibiliser les acteurs (institutions, professionnels, habitants, associations, élus) sur le thème de la santé communautaire, avait pour objectif principal de favoriser l'émergence de dynamiques territoriales de santé à la Réunion et ceci dans une démarche de santé communautaire.

Celui-ci s'est tenu le 18 décembre à Petite île et a permis de réunir des décideurs politiques locaux, des responsables institutionnels départementaux, des professionnels du développement local et des associations impliquées dans la promotion de la santé.

**La journée s'est déroulée en 2 temps, la matinée a été consacrée à des aspects conceptuels et contextuels avec notamment l'intervention l'Institut Renaudot sur « le contexte et les enjeux de la santé communautaire », de la DRASS sur « Les Ateliers santé ville » et de deux représentants du groupe de formation qui ont apporté « le point de vue des opérateurs de terrains ».**

L'après-midi a été consacrée à la présentation d'expériences réunionnaises de démarche communautaire, notamment le Réseau de santé de Cilaos, l'histoire de l'Association Pause Famille, les ateliers santé de St Benoît et la démarche atelier santé ville sur St Louis.

Ces différentes interventions ont permis de répondre aux objectifs spécifiques qui étaient de :

- **Sensibiliser les sphères décisionnelles** locales et départementales sur les enjeux de la santé communautaires,
- **Identifier les freins et les leviers** des projets en santé communautaire,
- **Promouvoir les dispositifs territoriaux** en lien avec la santé,
- **Mieux connaître les dynamiques locales** de santé existantes à la Réunion.

Au regard de l'intérêt des professionnels pour la formation, du nombre de personnes ayant répondu présentes au séminaire (~90 personnes), et de leur satisfaction, le CRES Réunion et la DRASS ont décidé de re-solliciter l'Institut pour mettre en place une 2<sup>ème</sup> session de la formation : « Concevoir et animer un programme de santé communautaire, la santé comme enjeu du développement local »

- **Formation des élus Grenoble**

## **Formation santé publique Métropole de Grenoble Programme de formation destinée aux élus et porteurs de projet santé de l'Agglomération de Grenoble**

**Cette formation répond à une demande des élus et des porteurs de projet santé de développer une culture commune en santé publique au niveau local.**

**Les objectifs** seront de :

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

**A partir :**

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

Pour des raisons d'échéances électorales, la formation, prévue sur 4 jours, se fera en deux temps :

- un 1<sup>er</sup> temps avant les élections réparti en 2 journées (21/11/07 et 19/12/07) :
  - o 1<sup>er</sup> jour (21/11/07) : analyse des travaux menés et construction d'une culture commune
  - o 2<sup>ème</sup> jour (19/12/07) : place des communes et des communautés d'agglomération dans le nouveau paysage en santé publique
- un 2<sup>ème</sup> temps sur 2 autres journées, à programmer après les élections, sur l'élaboration d'outils communs et de stratégie commune

Seules les deux premières journées sont ici détaillées, les deux suivantes étant à construire avec les participants du départ et ceux qui rejoindront la formation après les élections municipales.

**Intervenant :**

Dr Philippe LEFEVRE,  
Médecin généraliste, médecin de santé publique et de santé communautaire,  
Vice-président de l'Institut Renaudot

## Formation santé publique Métropole de Grenoble

Compte-rendu de la 1<sup>ère</sup> journée de formation du 21/11/07

### Premier temps

Expression des attentes et des craintes par rapport à la formation, à partir du contexte de chaque participant

## Attentes

- Connaître les acteurs
- Mieux connaître les attentes des élus
- D'être moins seul, de créer des liens
- Mieux comprendre ce que chacun porte
- Accroître la cohérence et l'articulation entre politiques des communes et celles de l'Agglo
- Améliorer l'articulation entre les villes d'importance différentes (mise à disposition de certains services à des plus petites communes, ...)
- Faciliter la participation des habitants, des partenaires
- Comment travailler avec les autres villes de l'Agglo ?
- Comment mutualiser les ressources ?
- Comment mobiliser les ressources de façon conjointe (beaucoup de choses faites mais besoin de travailler ensemble) ?
- Comment dépasser les résistances au changement de pratiques et les différentes approches méthodologiques ?
- Comment impulser des actions de santé ?
- Comment articuler les actions de santé liées aux quartiers en précarité avec le reste de la ville ?

## Craintes

- Perdre la spécificité d'actions des communes
- Que les dispositifs fassent perdre le sens des actions
- Que les changements de politiques et de financements fassent perdre la continuité des orientations et des actions
- Qu'il n'y ait que des paroles qui n'aboutissent pas en actions ou, au contraire que l'Agglo agisse à la place des communes ou instrumentalise les communes

### Deuxième temps

Travail par groupes de 5 personnes : analyse d'une action : le contexte local, la thématique du projet, l'origine du projet, le public concerné, les éléments du diagnostic, les objectifs, l'évaluation, les critères d'évaluation

### Troisième temps

Restitution des groupes par les rapporteurs :

1. **Action « Point d'écoute santé »** en direction des demandeurs d'emploi, le mot « santé » cachant en fait une écoute psychologique pour éviter une stigmatisation ; des permanences dans un lieu non marqué et suffisamment vivant : maison de quartier

### Points forts :

- Rapprochement santé et insertion
- Lieu non connoté
- Mobilisation de l'éducation nationale par une dynamique partenariale
- Financement de la Politique de la Ville qui a facilité l'adhésion des élus

### Points faibles :

- Difficulté pour les élus de voir ce qui s'y passe
  - Critères d'évaluation non précis
2. **Action « Filles – Garçons »**, dans un objectif de prévention collective de la violence, plus spécifiquement entre garçons et filles, dans un quartier en grande précarité, en coordination avec un collège en grande difficulté, dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), dans le but d'encourager la parole et les formes d'expression poétique, en lien avec un lieu d'écoute

**Points forts :**

- Action portée de façon partenariale
- Inscrite dans la continuité (de la 6<sup>ème</sup> à la 3<sup>ème</sup>)
- Reconnaissance et valorisation des enfants concernés par la présence de poètes et l'édition d'un recueil de poésies
- Lieu d'écoute bien repéré comme ressource

**Points faibles :**

- Difficulté de faire participer les filles
- Difficulté d'évaluer l'efficacité sur la diminution de la violence
- Difficulté à mobiliser les parents d'élèves (peu de parents délégués), mais 14 parents inscrits à la médiation
- Essoufflement des acteurs qui accompagnent cette action car davantage sollicités
- Problème de transversalité

3. **Action « Nutrition et activité physique »**, à la suite de besoins exprimés par les habitants dans le cadre d'un diagnostic d'ASV, dans un quartier avec une population spécifique de femmes en surpoids, en lien avec une MJC et un club de prévention, pour proposer une offre de soins gratuits (diététicienne), avec des temps forts (temps festifs) et des temps de continuité (conseils diététiques), associée à des activités sportives adaptées et à de la prévention dans les écoles (restauration diététique)

**Points forts :**

- Action partant de besoins exprimés par les habitants
- Cadre d'intervention bien identifié et reconnu
- Utilisation de ressources locales bien reconnues et implantées dans le quartier
- Partenaires reconnus
- Objectif quantitatif de personnes concernées dépassé

**Points faibles :**

- action exemplaire mais difficilement reproductible car s'appuyant sur des ressources particulières

**Quatrième temps**

Clarification des concepts de santé, santé publique, prévention, éducation à la santé, promotion de la santé, pratique communautaire, empowerment (cf. diaporama)

## **Questionnements :**

- Les pratiques communautaires semblent remettre en cause en profondeur les pratiques de tous les acteurs : est-ce possible de les mettre en place et comment ?
- Ces pratiques redonnent du sens à nos actions mais sont à contre sens du climat ambiant et des commandes que nous recevons : est-ce conciliable ?
- Ces pratiques peuvent-elles s'appliquer dans les rapports entre communes et Agglo et comment ?
- Est-ce possible de modifier des pratiques dans un cadre plus ou moins rigide ?
- Comment articuler ces pratiques horizontales et décloisonnées avec les cadres de la démocratie représentative et des institutions ?

## **Premier jour : Analyse des travaux menés et construction d'une culture commune Journée du 21/11/2007**

**Objectif :**

- Analyser les attentes des participants vis-à-vis de la formation et présentation réciproque
- Mieux connaître les missions, structures et actions des participants



- Mieux connaître ce qui se fait au sein de chaque commune et de manière conjointe sur les questions de santé
- Construire les bases d'une culture commune en matière de santé (définition, pratiques, projets, ...)

#### **Contenu :**

- Expression des attentes et des craintes vis-à-vis de la formation ; échanges sur le contexte de la formation ; conditions pour accéder à une culture commune
- Première analyse des expériences et ressources du groupe :
  - o Analyse des projets de santé en cours sur chaque commune et ceux réalisés de manière conjointe (approche contextuelle, thème du projet, public concerné, objectifs, réalisation au nom d'un diagnostic préalable, évaluation)
  - o Etude des coordinations existantes et de leurs objectifs
- A partir de cette analyse, les membres du groupe définiront ce qu'ils entendent par santé (du sanitaire au bien-être), santé publique, prévention, éducation pour la santé, promotion de la santé, santé communautaire. Cette construction sera confrontée aux références théoriques.

#### **Méthode :**

Selon le nombre de participants, les participants seront répartis par groupe de 5 avec, dans chaque groupe, la présentation d'une action, restituée ensuite en plénière.

#### **Travaux intersessions :**

- Rassembler les questions des participants quant à « La place des communes et des communautés d'agglomération dans le nouveau paysage en santé publique » pour préparer le 2<sup>ème</sup> jour de formation et nous les envoyer

### **Deuxième jour : La place des communes et des communautés d'agglomération dans le nouveau paysage en santé publique**

**Journée du 19/12/2007**

#### **Objectif :**

- Mieux appréhender les enjeux et le rôle des communes et des communautés d'agglomération dans le nouveau paysage de la santé
- Mieux connaître les différents dispositifs de financements et les différentes ressources en santé : textes officiels, dispositifs politique de la ville, institutions/partenaires santé et leurs compétences

#### **Question posée aux intervenants :**

**Où trouver de l'argent pour les actions ? Avec quelle pérennité ?**

#### **Contenu :**

Institut Renaudot Rapport d'activité ITR 2007	25	RA. de l'ITR 2007 AOUT2008
--	----	-------------------------------

Les sujets seront traités en fonction des attentes des participants à la formation :

**Présentation des nouvelles lois en lien avec la santé :**

- Loi relative à la Santé Publique 2004
- Loi relative aux libertés publiques 2004 – décentralisation
- Loi relative à l'Assurance Maladie 2004
- Loi sur l'égalité des chances et nouvelles orientations de la politique de la ville - CUCS

**Présentation des politiques régionales de santé publique :**

- le Plan Régional de Santé Publique (PRSP)
- la Conférence Régionale de Santé (CRS)
- le Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS)
  - le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)

**Place des collectivités locales dans ces dispositifs**

**Articulation entre les approches thématiques du PRSP et les approches populationnelles et territoriales des ASV**

**Intervenants sollicités :**

- Valérie OLAGNIER, Chargée de la politique régionale de santé publique à la DRASS
- Dr Laurent EL GHOZI, Maire Adjoint à la Santé de Nanterre et Président de l'Association Elus Santé Publique et Territoire

Compte-rendu de la 2<sup>ème</sup> journée de formation le 11/01/08

**Premier temps**

- **Présentation du PRSP** par Me Valérie OLAGNIER, Chargée de la politique régionale de santé publique à la DRASS (Diaporama à joindre)
- **Présentation du GRSP** par Me Joëlle MOSER, Responsable de la Mission Promotion de la Santé à la DRASS (Diaporama à joindre)

La présentation de ce dernier diaporama a posé problème aux participants car un certain nombre de participants avaient déjà vu récemment cette présentation (l'ayant vu auparavant, nous aurions pu prévoir la formation autrement), mais la plupart des participants ne l'ayant pas encore vu, il était difficile, en particulier vis-à-vis de Madame MOSER, de ne pas aller au bout de la présentation.

**Deuxième temps**

- **Présentation du schéma organisationnel GRSP / CUCS** (schéma joint)
- **Intérêt pour les villes à s'impliquer dans la santé** (fichier joint)

**Troisième temps : Débat**

L'intérêt, la pertinence et les difficultés d'une formation :

- entre élus et techniciens de la santé
- entre grandes villes, disposant notamment d'ASV, et petites villes n'ayant pas de moyen pour développer une politique de santé

Il ressort, malgré les difficultés, qu'il existe un réel intérêt pour une formation croisée entre élus et techniciens, afin de mieux travailler ensemble, mais il semble important de travailler sur les conditions préalables :

- préparer les élus à leur participation
- que la formation ne soit pas le lieu de débats politiques entre les villes et la Métro

**Quatrième temps: Propositions pour la suite de la formation**

Il a été retenu par les participants :

- Les deux autres journées de formation auront lieu peu de temps en Mai et Juin

- Une invitation sera envoyée à toutes les communes de la Métropole
- Le thème retenu est : « **Les freins et les leviers pour une politique locale de santé** »

## **Suite de la formation destinée aux élus et porteurs de projet santé de l'Agglomération de Grenoble (Formation faite par l'Institut Renaudot)**

**Cette formation répond à une demande des élus et des porteurs de projet santé de développer une culture commune en santé publique au niveau local.**

### **Rappel des objectifs :**

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

### **A partir :**

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

### **Deux journées de formation déjà faites :**

- 1<sup>ère</sup> journée (21/11/07) : échanges sur les attentes vis-à-vis de cette formation, clarification des notions de santé publique et de santé communautaire et échanges sur des actions menées par les différentes communes).
- 2<sup>ème</sup> journée (11/01/08) : présentation des dispositifs GRSP et CUCS ; place des communes et des communautés d'agglomération dans le nouveau paysage en santé publique. Le débat a montré la difficulté d'une formation regroupant grandes et petites villes de la Métro, avec des besoins et des moyens très différents.

- **Formation/action « Dynamiser un territoire en santé avec une pratique communautaire »**

Dans le cadre de la mise en place des Ateliers Santé Ville en France, les coordonnateurs recrutés ont des profils différents tant en ce qui concerne leur formation initiale que leur expérience professionnelle préalable. Ces professionnels devant assurer une fonction très complexe, sont souvent en attente d'une formation spécifique à leur rôle de coordination qui, au-delà de transmettre des connaissances de base en santé notamment en démarches communautaires en santé ; puisse accompagner leur prise de fonction.

C'est suite à ce constat que la Délégation interministérielle à la ville et l'institut Théophraste Renaudot ont passé convention qui prévoyait entre autres, la mise en place d'une formation-action à destination des coordinateurs ASV.

A la fin de la formation, les participants devraient être capables :

- ✚ D'analyser **l'enjeu de l'implication de l'échelon local** en santé au regard de l'évolution du paysage en santé publique et de la politique de décentralisation
- ✚ **De valoriser les ressources** (structurelles, personnelles, partenariats, projets) **locales et déterminer les besoins et les demandes d'un territoire en matière de santé en utilisant une démarche participative**
- ✚ **De créer les conditions d'implication** de professionnels, d'associatifs, d'élus et d'habitants autour d'une dynamique locale de santé
- ✚ **De mettre en place les conditions nécessaires** pour que le **processus de dynamique locale produise des résultats d'actions et de travail en transversalité et en réseau**
  - **D'élaborer une politique locale de santé** qui soit cohérente avec les orientations régionales et nationales et les ressources locales
  - et pertinente avec les besoins exprimés
- ✚ **De créer les conditions de pérennité de ces dynamiques tant en termes de conditions d'implication des acteurs que de conditions techniques et financières**
- ✚ **Identifier les partenaires financiers et techniques départementaux, régionaux, nationaux et européens** potentiellement mobilisables sur des actions de santé faisant suite à un diagnostic local de santé
- ✚ De **déterminer les critères et indicateurs de suivi et d'évaluation des actions et des dynamiques**
- ✚ D'animer **des réunions de travail collectives avec des professionnels et associatifs mais aussi avec des habitants**
- ✚ **De communiquer** avec les professionnels, élus, habitants, institutionnels et valoriser les résultats de ses actions

Le contenu pédagogique alterne entre :

- présentation d'expériences,
- analyse de pratiques,

- accompagnement méthodologique des démarches sur site et hors site,
- et apports théoriques et conceptuels.

5 sessions de formation de 2 jours soit un total de 10 jours de formation et 5 demi-journées par site étaient prévues pour offrir aux stagiaires des accompagnements méthodologiques ponctuels sur leurs projets dans leur territoire.

#### **Dans l'année 2007, l'Institut :**

- a **lancé une communication aux coordinateurs du réseau national** s'appuyant sur la liste de coordinateurs mise à disposition par la Délégation Interministérielle de la Ville,
- a **élaboré le programme de formation** et commencé à identifier les personnes ressources pouvant être mobilisées autour des problématiques spécifiques,
- a **mené un premier analyse des attentes** auprès des coordinateurs intéressés. Il est à remarquer que le contenu du programme de formation sera approfondi en fonction des attentes des coordinateurs inscrits à la formation.

**En décembre 2007, 20 coordinateurs Ateliers santé Ville ont donné leur accord de principe pour s'inscrire à la formation, 8 ont confirmé fermement. Une liste d'attente commence à être remplie.**

- **L'accueil de stagiaires**

En 2007, nous avons accueilli, pendant 6 mois, une stagiaire en Master M2 Santé Publique, parcours promotion de la santé. Cet étudiant a travaillé autour de la recherche-action d'évaluation de l'impact des démarches communautaires en participant à l'accompagnement des porteurs de projet.

- **Les interventions ponctuelles de l'Institut Renaudot dans des formations**

**L'Institut Renaudot est aussi intervenu ponctuellement dans des formations organisées par des facultés ou des associations.**

Exemples :

- Santé communautaire et éducation pour la santé (après-midi de sensibilisation organisée par le CODES 93 ; public : 10 acteurs de terrain)
- Concept de santé communautaire (IFSI du Val de Marne; public : 250 infirmiers)

- **Les espaces conseil**

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

Nous avons réalisé 26 « espaces conseil » auprès de professionnels, d'associations, d'étudiants en lien avec la santé communautaire.

Les professionnels concernés sont des professionnels de structures municipales, ou d'associations, des étudiants, un conseil de quartier et un institutionnel.

**La majorité des professionnels accueillis** sont investis dans des projets de santé communautaire. (16 personnes)

Leurs interrogations ont tourné autour des questions suivantes :

- Comment renforcer la pratique communautaire dans leurs projets, projets en lien avec des familles ou des populations en situation de précarité dans des quartiers ?
- Comment impulser des dynamiques territoriales de santé ?
- Quelles places peuvent avoir les villes en santé ?
- Quelles sont les formations adaptées à leurs besoins ?
- Comment formaliser un projet ?

Pour exemple : ville de Lourdes, de Beaumont, d'Argenteuil, du Mans, de Chambéry, de Charleville-Mézières, de Paris, d'Athis-Mons.

**Les professionnels associatifs** reçus appartiennent en majorité à des associations de bas seuil dans le champ de la toxicomanie ou des associations de lutte contre le VIH/SIDA ou des centres sociaux (6 personnes).

Nous les avons accompagné méthodologiquement pour améliorer la participation de leurs usagers à leurs projets et/ou au fonctionnement de leur structure.

**Les étudiants reçus dans ce cadre sont en master de santé publique ou de sociologie** (4 personnes)

Leurs attentes concernent :

- o L'aide à la formalisation de leurs problématiques de mémoire en lien avec la santé communautaire et/ou la participation, la place des élus en santé locale, l'évaluation
- o Un soutien documentaire sur des questions en lien avec la participation, les concepts de santé communautaire, le développement social local, l'évaluation

**Un « conseil d'habitants » et un institutionnel** ont aussi été reçus pour les aider à formaliser leur projet en lien avec la santé communautaire.

Lors des espaces conseil, le centre documentaire de l'Institut a aussi été utilisé.

**Pour la plupart, ces espaces ont été ponctuels (une séance de travail) ; pour 5 d'entre eux, deux à trois temps de travail ont été programmés pour mieux les soutenir dans leurs réflexions et actions.**

- **Des espaces d'analyse et de conceptualisation des pratiques**

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

En 2007, nous avons animé 5 temps d'analyse et conceptualisation des pratiques. Ils ont regroupé salariés, administrateurs et quelques adhérents de l'Institut Renaudot.

Nous avons abordé les thématiques suivantes :

- **capitalisation et comparaison de 3 types de diagnostics santé menés par l'Institut Renaudot.** Réflexion sur quelle méthodologie, pour quels objectifs, dans quel contexte, avec quels impacts ?

- **les avancées de la recherche-action "Evaluation de l'impact des démarches communautaires en santé sur trois déterminants de santé"** et ses apports pour l'Institut Renaudot. Les fonctionnements et dysfonctionnements de la recherche-action.
- les **soins de santé primaire**.
- avancées de l'accompagnement de **la recherche à Lausanne** : « quartiers solidaires : exploration d'un défi communautaire »
- **Analyse de la pertinence d'un espace ressources en santé** sur la communauté de communes **Eure-Madrie-Seine**.

- **Des temps d'échanges**

L'implication des acteurs repose aussi sur la création des conditions pour qu'ils puissent se rencontrer et travailler en réseau afin de valoriser des expériences et d'impulser des initiatives.

Les pôles régionaux ont potentiellement trois fonctions qui pourront se décliner avec des modalités différentes selon les dynamiques régionales émergentes :

- rencontres et mise en réseau des acteurs,
- échanges de pratiques et capitalisation d'actions,
- impulsion d'initiatives (formations, rencontres...)

Des relations ont régulièrement lieu avec différents acteurs investis dans les pratiques communautaires par mail.

Nous avons aussi le souci de mettre en lien des acteurs de mêmes régions.

Au-delà de ces relations, nous avons poursuivi, en 2006, des contacts privilégiés avec les acteurs inscrits dans les démarches communautaires ou souhaitant s'y engager de 4 régions : la région Rhône-Alpes, la région parisienne, la région Alsace (notamment à travers la ville de Mulhouse) et la région Nord-Pas-De-Calais.

### **Région Rhône-Alpes :**

Dans le cadre de l'organisation des 4èmes Rencontres, 4 réunions ont eu lieu avec les acteurs de la région Rhône-Alpes (une quarantaine de personnes au total, une quinzaine de personnes à chaque rencontres).

Il s'agissait :

- d'associations de proximité intervenant dans les domaines de la toxicomanie, du SIDA, des démarches communautaires, réseaux locaux de santé,
- d'associations intervenant dans le champ de la précarité,
- d'associations départementales et régionales intervenant en santé : CRES, CRIPS, CODES, ...
- d'institutionnels : Mutualité Française, Conseil Général du Rhône, CPAM, ...
- et de villes : Villeurbanne, Lyon, Pierre Bénite,...

Des contacts individualisés ont aussi été pris avec ces mêmes partenaires.

Au-delà de la préparation des 4èmes Rencontres, ces contacts avaient aussi pour objectifs d'envisager à moyen terme la faisabilité d'un réseau d'acteurs engagés dans les pratiques communautaires en région Rhône-Alpes.

Après une année de lien, il nous semble que la création d'un réseau régional autour des questions de santé communautaire est prématurée pour l'heure.

### **Région Parisienne :**

Dans le cadre de l'organisation des 4èmes Rencontres, 2 réunions ont eu lieu avec les acteurs de la région parisienne (une vingtaine).

Au-delà de la préparation des 4èmes Rencontres, ces contacts avaient pour objectifs d'envisager à moyen terme la faisabilité d'un réseau d'acteurs engagés dans les pratiques communautaires.

Certains des acteurs rencontrés souhaitent à ce jour continuer à se rencontrer pour échanger sur des thèmes autour de la santé publique et de la santé communautaire.

Les soirées thématiques que nous mettrons en place en 2007 ont pour enjeu de répondre à ces préoccupations.

La question de la mise en réseau semble aussi prématurée.

### **Région Nord-Pas-de-Calais :**

Les acteurs de la région du Nord-Pas-De-Calais ont créé un réseau de santé communautaire réunissant environ 200 acteurs associatifs et institutionnels locaux ; de par l'organisation des premières Rencontres de l'Institut à Grande-Synthe, nous avons des liens privilégiés avec ces acteurs.

En 2006, nous avons proposé au réseau de programmer un temps pour envisager les liens de partenariat technique ou politique à construire avec l'Institut. La mise en place du réseau étant récente, la création de l'identité du réseau et le besoin de structuration sont apparus des préalables nécessaires. Des contacts ont été donc repris en 2007.

### **Région Alsace :**

Nos relations ont continué à se faire à travers des échanges réguliers d'informations avec la ville de Mulhouse sur nos initiatives réciproques.

En 2006 et 2007, ces liens se sont aussi concrétisés par un accompagnement des acteurs du Réseau Santé de Mulhouse sur les démarches communautaires par l'Institut Renaudot.



## **V.II DIAGNOSTICS ET ACCOMPAGNEMENTS**

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

- accompagnement de diagnostic santé partagé,
- évaluation d'ASV,
- accompagnement de la mise en cohérence de dynamiques locales en santé sur les territoires.

En 2007, l'Institut Renaudot a réalisé 13 accompagnements.

### **→ Accompagnement à la mise en œuvre de diagnostics-actions santé préalables à la mise en place d'Ateliers santé ville ou de dynamiques locales de santé**

#### **○ Ville de Bourges**

A la demande de l'Equipe de Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale (E.M.O.U.S.) du Contrat de ville de Bourges, l'Institut Renaudot a accompagné la mise en place d'un diagnostic participatif qui avait pour objectif de faire un état des lieux en matière de santé sur les territoires prioritaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale, à savoir La Chancellerie et Les Gibjoncs.

Ce travail qui s'est déroulé pendant 5 mois, a consisté à **dresser un état des lieux des problématiques de santé à partir de trois points de vue : des difficultés repérées par les professionnels et les habitants, une analyse des indicateurs sanitaires et sociaux et l'identification des ressources existantes sur le territoire.**

Les éléments ressortis de cet état de lieu ainsi que les axes d'actions prioritaires et les projets co-élaborés par les différents acteurs participants ont servi de base à la mise en place d'un Atelier Santé Ville.

#### **○ Ville d'Argenteuil**

Suite de la mission d'accompagnement de la coordinatrice ASV dans la menée du diagnostic santé sur 2 quartiers de la ville.

L'accompagnement sur 2007 a concerné le diagnostic auprès des habitants et l'identification des priorités d'action sur la ville.

#### **○ Ville d'Asnières**

Le diagnostic local de santé d'Asnières (92) s'est poursuivi en 2007. Il a permis de :

- créer une culture partagée de la santé sur la commune
- recueillir les demandes des habitants et des professionnels
- repérer l'état de santé de la population
- proposer des priorités d'action à se donner pour répondre aux besoins ainsi repérés
- accompagner la coordinatrice dans sa prise de fonction

Ce diagnostic a également eu plusieurs impacts :

- changement des représentations que les professionnels avaient des habitants : « finalement, ça n'est pas difficile pour eux de trouver un médecin généraliste, d'avoir un rendez-vous... », « Cela permet de confronter notre regard à celui des habitants », « j'ai appris que certaines mamans organisaient des réunions comme des réunions « Tupperware » chez elles où elles se vendaient les vêtements pour bébés et enfants », « quand on leur parle de la santé, ils parlent de logement, d'emploi... », « Ca a permis un changement de regards »
- développement du partenariat entre les participants à la démarche, qui se connaissaient peu au démarrage. En effet, au cours du diagnostic le centre de soins pour toxicomanes a fait intervenir l'UNAFAM lors d'un séminaire qu'il organisait, la CPAM a mené des actions d'information à la Maison de femmes et à la Mission Locale, la CRAM et la CPAM ont organisé des rencontres inter-institutions pour envisager de travailler différemment ensemble...
- travailler ensemble sur la définition des missions de la coordinatrice. Pour cela, nous avons accompagné la coordinatrice à se positionner dans son nouveau poste auprès de ses responsables. Puis, nous avons recueilli les attentes que les professionnels avaient vis-à-vis de la coordinatrice pour mener des actions afin de préciser les missions de la coordinatrice. Enfin, ces missions ont été validées par le comité de pilotage.

En termes d'enseignements, nous pouvons dire qu'il est essentiel dans ce type de démarche d'être dans un positionnement d'accompagnement de la personne qui continuera à coordonner la santé sur la commune une fois notre mission terminée. Il est également essentiel de prévoir dans nos propositions d'intervention un temps spécifique consacré à la structuration de la politique de santé sur la ville et du portage de l'ASV.

○ **Ville de Charleville-Mézières**

Le diagnostic démarré en 2006 à Charleville-Mézières s'est poursuivi en 2007. Il a consisté :

- en l'organisation de 2 restitutions-actions sur 2 quartiers (La Houillère et la Ronde-Couture) : présentation des résultats du diagnostic, appropriation de ces résultats et construction d'actions prioritaires
- en l'analyse de la faisabilité et de la pertinence d'un espace ressources en santé (proposition issue du diagnostic conduit en 2006, par l'Institut Renaudot sur le quartier de Manchester)
- à proposer une structuration de l'ASV et notamment d'un schéma de développement cohérent et pérenne en matière d'intervention santé/bien-être

L'intérêt dans la suite de ce travail est d'avoir travaillé, avec les décideurs, sur l'articulation entre le territoire communal et la communauté d'agglomération qui depuis quelques mois portait la compétence politique de la ville. Autrement dit, était-il plus pertinent de faire porter la santé par la commune à travers le CCAS ou par le communauté d'agglomération dans le cadre de la politique de la ville.

o **Ville de Fontenay aux roses**

La commune de Fontenay aux Roses s'investissant, depuis plusieurs années, dans des actions favorisant l'accès aux soins et à la prévention au niveau sanitaire de ses habitants, le contexte politique de refonte des Contrats de ville en Contrats Urbains de Cohésion Sociale (CUCS) l'a amené à réaffirmé la SANTE comme un axe de travail prioritaire.

C'est dans ce cadre que la Ville de Fontenay aux Roses a souhaité mettre en place un Atelier Santé Ville afin de :

- mieux répondre aux besoins des populations en situation de précarité,
- adapter les ressources en soin et en prévention,
- renforcer et développer les actions de prévention et leur accompagnement méthodologique,
- consolider les liens entre les différents partenaires,
- favoriser le décloisonnement entre les acteurs des champs social, sanitaire et éducatif,
- et renforcer la mise en réseau.

Si on se réfère à la circulaire de mise en place des Atelier Santé Ville, nul doute que les enjeux exprimés par la Ville coïncident avec la majorité des objectifs d'un Atelier Santé Ville. Cependant, l'objectif visant à une « *participation active de la population dans toutes les phases des programmes* » a guidé le choix de la méthodologie de diagnostic partagé afin de prendre en compte cet objectif particulier.

C'est pour répondre à cette exigence que l'Institut Renaudot a proposé un « diagnostic-action » ou diagnostic participatif s'appuie sur une dynamique locale de santé qui s'organise avec l'ensemble des acteurs (élus, professionnels, habitants, institutionnels) du territoire par un travail en réseau qui tienne compte de toutes les ressources du territoire. Cette dynamisation sociale facilite l'implication des acteurs, notamment des habitants/usagers dans la mise en place et dans la pérennisation de l'Atelier Santé Ville.

En ce qui concerne les besoins du territoire, dans le cadre de la Politique de la Ville, notamment le volet santé, plusieurs problématiques de santé avaient déjà été repérées par la commune :

- **les problématiques d'accès aux soins** (l'insuffisance de l'offre de soins en psychiatrie, l'accès aux soins des publics bénéficiaires de la CMU/AME, la méconnaissance des dispositifs de santé),
- **et les problématiques en lien avec le cadre de vie et notamment l'habitat** (adéquation du logement aux personnes en mal-être ou dépendantes, accessibilité des personnes à mobilité réduite, accompagnement des personnes en souffrance).

Les résultats obtenus confirment ces hypothèses. Les plans d'actions prioritaires issus du travail conjoint des habitants, professionnels et certains élus lors du diagnostic-action dégagés sont : faciliter l'accès aux soins et à la santé, sortir ensemble de l'isolement, améliorer l'environnement. Ils visent à répondre aux besoins territoriaux identifiés.

○ **Villeneuve la Garenne**

Nous avons démarré un diagnostic local de santé dans le cadre de l'ASV de Villeneuve-la-Garenne (92).

Il a consisté en la création de 3 groupes de travail de professionnels (santé mentale, accès aux soins, dépendance). Chacune de ces rencontres a consisté à dresser l'état des lieux des besoins et des ressources afin de proposer des priorités d'actions à mettre en œuvre en 2008 et des sources potentielles de financement.

Parmi les priorités d'actions, le comité de pilotage a validé l'axe « impliquer les habitants sur les questions de santé » puisque la partie de travail avec les habitants a été décalée à 2008, une fois que la coordinatrice ASV serait en poste.

○ **Villiers le Bel**

La commune de Villiers-le-Bel (95) est entrée dans la démarche ASV en 2008 et a sollicité l'Institut Renaudot pour conduire un diagnostic local de santé. Cette mission a démarré en octobre et a permis de réunir les partenaires pour commencer à :

- repérer les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs pratiques professionnelles
- identifier les difficultés des habitants que eux-mêmes repèrent

L'essentiel de la démarche s'est poursuivie en 2008.

➔ **Evaluation d'un Atelier Santé Ville**

○ **Cherbourg**

L'intervention avait pour objectifs de :

- évaluer la démarche de l'Atelier Santé Ville (ASV) et ses effets,
- construire des perspectives pertinentes (qui répondent aux besoins actuels) et faisables (institutionnellement et financièrement) pour les années à venir,
- s'outiller pour améliorer la structuration et le suivi de l'ASV ainsi que les interventions dans le cadre de l'ASV.

Cette démarche d'évaluation a permis aux acteurs de s'interroger sur :

- la pertinence des objectifs de l'ASV par rapport aux besoins santé du territoire et aux attentes des différents acteurs,
- la cohérence des actions mises en place, des ressources et moyens engagés dans l'ASV par rapport aux objectifs visés,
- les effets et apports de la démarche d'ASV pour les différents acteurs (habitants, professionnels, élus, institutionnels) tant en termes de pratiques professionnelles que d'interconnaissance, de mise en réseau, d'efficacité de leurs actions, de reconnaissance... ainsi que sur le territoire

(développement de nouvelles ressources, potentialisation et mise en lien entre les ressources, adéquation avec les besoins...),

- les freins et les leviers dans la mise en place de l'organisation et la production de l'ASV,
- Les préconisations, tant en termes d'orientations d'action, de modes de coordination, d'outils d'évaluation et de suivi afin de renforcer la pertinence et la cohérence de l'ASV.

## → **Accompagnement de villes ou d'associations pour structurer des dynamiques locales de santé et des projets de promotion de la santé**

### ○ **Ville d'Orléans**

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

En effet, en octobre 2005, des « Ateliers de l'avenir » ont été mis en place comme outil de mobilisation et de dynamisation pour créer avec les habitants déjà engagés dans la vie de Pause Santé A, ou ceux qui potentiellement pouvaient le rejoindre, un projet commun qui tienne compte de l'évolution de Pause Santé A, en accord avec les désirs, les besoins et les initiatives des habitants du quartier, ainsi que de leur désir d'implication, concernant leur santé et leur bien être.

A l'issue de ces ateliers où des habitants du quartier, des associations, des professionnels et des élus ont participé, deux groupes de travail se sont mis en place sur les 2 projets arrêtés :

Le 1<sup>er</sup> projet : Ensemble – Partage – Vivre en harmonie sur le quartier de l'Argonne (et)

Le 2<sup>ème</sup> projet : Le Palais du Bien Être et de la Santé Communautaire.

Une dizaine de rencontres dans l'année visaient à accompagner la mise en place des deux projets. En ce qui concerne le 2<sup>ème</sup> projet il s'agissait notamment d'accompagner les acteurs à réfléchir et mettre en place les instances d'une gestion communautaire de Pause santé Argonne.

### ○ **ARDEPASS**

L'Institut Renaudot a accompagné, en tant que prestataire extérieur la démarche de « Dépistage organisé du cancer de sein » à Bondy depuis 2004.

Fort de cette expérience, l'association ARDEPASS et le « Comité départemental de cancer », en charge de la mise en œuvre du programme de dépistage des cancers (sein et côlon rectum) en Seine-Saint-Denis souhaitent que cette démarche s'élargisse à d'autres villes du département.

Cet élargissement répond à un des axes de travail posés pour pérenniser et développer l'expérience de Bondy : « La participation à la promotion des démarches sur le département ». Il s'agit de « tester » la faisabilité d'une démarche participative autour

du dépistage du cancer du sein sur d'autres villes du département et sensibiliser les acteurs locaux à la pertinence de ce type de démarche pour améliorer le dépistage.

En 2007 l'association ARDEPASS et le « Comité départemental de cancer » ont encore sollicité l'Institut Renaudot pour assurer l'accompagnement méthodologique de cette nouvelle étape qui se déroulera en deux phases étalées sur deux ans.

- 1- une première phase (2007-2008) d'identification, de sensibilisation et de mobilisation d'acteurs (habitantes, professionnels, élus) de 3 ou 4 communes du département pour préparer l'élargissement du projet à ces communes et créer un contexte facilitant.
- 2- Une deuxième phase (2008-2009) de lancement d'une formation-action sur le dépistage des cancers (sein, côlon) dans les communes du département intéressées suite à la démarche participative mise en place préalablement.

- o **Leenaards "quartiers solidaires" L'institut Renaudot était l'organisme de validation de la recherche intitulée**

#### **« QUARTIERS SOLIDAIRES : EXPLORATION D'UN PARI COMMUNAUTAIRE »**

Un projet initié par Pro Senectute Vaud et soutenu par la fondation Leenaards  
Antoinette Genton, psychologue et formatrice  
Yann Boggio, politologue et évaluateur  
Christophe Cherpit, conseiller et formateur en relations humaines  
Avec la collaboration d'Anne-Françoise Dufey, coordinatrice et enseignante en gérontologie  
Lausanne et Genève.

Dans les grandes lignes, les textes présentés dans le rapport de recherche décrivent et analysent les étapes de l'expérience-pilote Quartiers solidaires, la conceptualisation qui sous-tend l'intervention communautaire, le processus de recherche-action, le développement d'une philosophie et de sa mise en actes dans les quartiers concernés par ce projet. Ce document rassemble également des indications concernant la formation des acteurs d'un tel programme, à tous leurs niveaux d'implication.

Ce rapport se présente en deux parties :

□ **La première partie**, dite « bilan global » (page 12 à page 66), reprend synthétiquement les principaux enseignements et produit une évaluation de l'expérience, pour dégager des leviers de l'approche communautaire de quartiers, des conditions cadre d'implantation, des éléments susceptibles de favoriser la pérennité d'un tel programme et sa capacité de transfert à d'autres contextes. Il débouche sur des recommandations pour l'avenir. Il est destiné aux lecteurs qui doivent y trouver de quoi fonder des décisions d'implantation ultérieure, de généralisation ou d'appui de Quartiers solidaires, et les conditions nécessaires à ces actions. Ou encore à ceux qui n'ont pas le temps de suivre les méandres d'une recherche-action en construction permanente.

□ **La seconde partie** (page 68 à page 227) est constituée de présentations plus détaillées du programme ou encore de la recherche, mais aussi des chapitres rédigés et signés par chaque chercheur, y compris un chapitre consacré à la coordination de la recherche, rédigé par Mme Anne-Françoise Dufey, de la Fondation Leenaards. En effet, les orientations différentes des rédacteurs sont ainsi mieux

respectées et produisent des prolongements plus explicites des différents thèmes abordés synthétiquement dans la première partie. Elle accorde une place importante aux récits des acteurs, à leurs questionnements et aux analyses plus approfondies des chercheurs. L'un des objectifs de cette seconde partie consiste à capitaliser les savoirs et les caractéristiques inhérents à un processus lent, foisonnant et imprévisible. Enfin, il s'agit de restituer la démarche de recherche aux acteurs de terrain, habitants et professionnels, qui ont été de véritables partenaires de l'étude.

- Ces deux parties ont des chapitres qui correspondent dans leur numérotation, pour faciliter le passage d'une partie à l'autre.
- Enfin, deux annexes ferment ce rapport. La première est une contribution de l'Institut Renaudot, organisme de validation de la recherche, la seconde est constituée d'un document de travail interne à Pro Senectute intitulé *Références méthodologiques*.
- Un glossaire figure en page 260.

- **Etude d'opportunité pour la mise en place d'une maison de santé sur la communauté de communes Eure Madrie Seine**

La démarche proposée devait permettre d'analyser la pertinence de la mise en place d'un espace ressources de proximité en santé pour répondre aux besoins actuels et futurs des habitants de la Communauté de communes.

La démarche entreprise a permis de :

- analyser les **pratiques et attentes des habitants** en matière d'accès aux soins et à la prévention,
- analyser les **besoins des professionnels** médicaux et paramédicaux,
- analyser les **indicateurs** populationnels, sociaux et sanitaires,
- analyser les **attentes des institutionnels et des élus** de la Communauté de communes par rapport à un tel espace,
- analyser **l'adéquation de l'ensemble** de ces besoins et attentes au projet proposé par le collectif et de l'affiner,
- **construire un scénario pertinent et acceptable** pour améliorer l'accès aux soins et à la prévention de proximité des habitants de la Communauté de communes,
- **créer les conditions** pour que chaque acteur (professionnel, usager potentiel, élu, institutionnel) prenne part à la construction de cet espace.

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

En effet, grâce à cette analyse de situation de l'existant mais aussi en notant le peu ou pas de réponses (dans certains domaines) fournies aux populations en terme de soins et de santé et dans un contexte global de perspectives d'évolution de notre système de santé, l'Institut Renaudot a proposé à la CCEMS de mettre à profit la démarche initiale du Collectif des Professionnels médicaux et paramédicaux pour élargir la proposition à un projet de santé globale de territoire qui pourrait prendre la forme d'une Maison de Promotion de Santé de Proximité visant à améliorer le Mieux et le Bien Etre de son territoire et donc à favoriser son attractivité.

La communauté de communes a sollicité l'Institut Renaudot pour poursuivre son accompagnement et affiner le projet de maison de promotion de santé.

**La grande majorité de ces accompagnements sont inscrits dans la durée de 9 mois à 18 mois.**

### **Résultats produits en termes d'informations et de dynamiques locales**

#### **1- Accompagnement à la mise en œuvre de diagnostics-actions santé préalables à la mise en place d'Ateliers santé ville ou de dynamiques locales de santé**

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

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

**Ces diagnostics-actions ont pour principaux résultats :**

- **L'élaboration commune d'un plan local de santé pertinent avec les besoins du territoire**

L'analyse des besoins de santé se fait à partir d'un croisement entre les besoins repérés par les professionnels, les attentes exprimées par les habitants et l'analyse des indicateurs économiques, sociaux et sanitaires.

La méthodologie d'intervention varie d'un site à l'autre.

L'élaboration du plan local de santé est construit avec des professionnels, des bénévoles et des habitants et en construisant un intérêt commun à partir d'intérêts parfois divergents au départ.

- **Une meilleure cohérence territoriale des interventions** par une meilleure interconnaissance des acteurs et la construction d'objectifs communs
- **Une meilleure articulation entre les priorités locales et régionales de santé publique**, les institutionnels et les acteurs de proximité pouvant partager ensemble leurs priorités
- **Un meilleur portage politique des questions de santé** par les communes par une meilleure lisibilité et appropriation des problématiques du territoire.
- **La création de dynamiques** réunissant des **institutions** départementales, régionales (La DDASS, la DRASS, la CPAM, l'hôpital, la CRAM, le Conseil Général, la DRDJS,...) et la ville **autour de problématiques de santé partagées sur un territoire.**
- **Le décroisement et le travail en réseau :**



Source de décloisonnement, ces dynamiques permettent aussi d'engager des dynamiques de réseau entre les acteurs du territoire de champs divers.

- **Une évolution des pratiques professionnelles vers une meilleure acceptation de la place des habitants comme acteurs de santé.**

A travers un travail qui implique la participation des habitants, le regard des professionnels au fil du temps évolue sur la place et le rôle des habitants en santé.

## **2- Accompagnement de villes ou de groupes d'acteurs pour approfondir la pratique communautaire en santé dans leurs projets ou programmes**

En fonction des territoires, ces accompagnements permettent aux acteurs :

- **D'échanger sur les enjeux et le sens de l'implication des habitants** dans des projets (*Pourquoi en tant que professionnels et bénévoles souhaitons-nous créer les conditions d'implication des habitants ?*)
- **D'exposer les difficultés qu'ils rencontrent dans les démarches participatives** (*Pourquoi les habitants ne viennent-ils vers les structures ? Comment faire face à une non demande ? Pourquoi n'adhèrent-ils pas avec ce que l'on propose ? Qu'expriment-ils de ce qu'ils ont compris ou non de l'information ? Comment travailler l'orientation et l'accompagnement ?, ...*)
- **D'analyser les freins et leviers pour favoriser l'implication des habitants dans des projets** (*exemples : la confiance, la proximité, partir des demandes des habitants, considérer leur contexte, le bouche à oreille, savoir se décaler en tant que professionnel, la qualité de l'accueil*)
- **D'échanger et de faire connaître les expériences de chacun** des membres du groupe et leur souhait d'investissement
- **De créer de la transversalité** entre les acteurs engagés dans des démarches participatives.
- **De réorienter ou de définir des pistes d'action à mener avec des groupes d'habitants** au sein de leurs structures

## **3- Accompagnement de villes ou de structures pour évaluer leurs dynamiques locales de santé ou leurs actions**

Ces accompagnements ont, en termes de processus, des résultats similaires, à ceux observés lors de l'accompagnement des diagnostics-actions.

Ils permettent aussi aux acteurs de prendre du recul vis-à-vis de leurs pratiques et de faire des propositions d'amélioration concrètes.

## **4- Accompagnement de villes ou d'associations pour structurer des dynamiques locales de santé et des projets de promotion de la santé**

Ces accompagnements ont, en termes de processus, des résultats similaires, à ceux observés lors de l'accompagnement des diagnostics-actions.

Ils permettent aussi aux acteurs d'approfondir leurs démarches d'actions communautaires et de mieux y associer les habitants.

### V.III ETUDES ET RECHERCHES

L'Institut Renaudot a mené deux recherches actions qui se poursuivront en 2008 :

- une recherche-action sur l'impact des démarches communautaires
  - et une recherche-action sur la prévention des addictions en lien avec la ville de Paris
- **Recherche-action sur l'évaluation de l'impact des démarches communautaires en santé sur 3 déterminants de santé**

Ce projet a été soutenu en 2006 par l'INPES et visait à démontrer l'impact de la démarche communautaire en santé sur trois déterminants de santé :

- Les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé :
  - maîtrise de la personne sur sa santé : représentations, croyances, traditions, idéologies, connaissances, attitudes, capacités (à faire des choix, à agir en fonction de ses choix), comportements,
  - état de santé globale : bien-être psychique, physique et social.
- L'environnement physique et social local :
  - ressources en promotion de la santé : structures sanitaires, sociales, éducatives, ...,
  - pratiques des professionnels : dans l'accueil des publics, dans leur méthodologie d'analyse des besoins de santé...,
  - fonctionnement des institutions/associations/ressources locales : objectifs, horaires d'accueil, critères d'accueil, mode de fonctionnement, travail en réseau, partenariat...,
  - qualité de l'environnement : habitat, transport, cadre de vie
  - climat et soutien social
- Et L'environnement politique et structurel :
  - politique publique locale de promotion de la santé, portage politique...

Elle engage 13 de porteurs de projets (professionnels et habitants) sur 5 ans et visent à co-construire avec eux la méthodologie (co-construction des indicateurs et des outils) et la production de cette recherche-action. Un comité scientifique accompagne cette démarche.

En 2007, la recherche-action a consisté en :

- l'accompagnement des porteurs de projet dans :
  - o le remplissage de la grille d'observation du Sepsac pour les aider à évaluer leurs démarches,
  - o la définition de leurs objectifs d'évaluation d'impact, la construction de leurs outils d'évaluation,
- l'animation de deux séminaires dont les objectifs étaient :
  - o d'élaborer un/des outil(s) d'évaluation de l'impact des démarches communautaires sur trois déterminants de santé avec les acteurs,
  - o de définir et organiser la place des différents acteurs (habitants, professionnels, équipe projet, élu...) par rapport à cette recherche-action,
  - o de présenter l'analyse des réponses aux grilles d'observation (grille Sepsac) et discuter de leur analyse globale,

- d'échanger des outils d'observation élaborés ou utilisés par les acteurs des projets,
- de réfléchir sur la suite de la recherche-action et les soutiens mutuels entre porteurs.

- **Recherche-action sur la prévention des addictions**

Un important chantier démarré en 2003 s'est terminé en mars 2005. Il avait comme objectif de réaliser un état des lieux conceptualisé des ressources en prévention des addictions sur Paris, commandité par la DASES.

En 2006, un accompagnement a débuté sur le 10ème arrondissement de Paris pour engager une dynamique de travail en réseau associant des acteurs « spécialistes » et « non spécialistes », interpellés par la question des addictions pour capitalisation et transfert à d'autres arrondissements. Il s'agissait aussi de contribuer à la construction d'une vision partagée des problématiques et méthodes d'action.

A partir des échanges avec les acteurs, un répertoire des ressources sur l'arrondissement a été construit, au travers de la constitution de fiches signalétiques (caractérisation du public, méthodes et registre de prévention, partenaires). Elles ont permis de mettre à plat et en commun des données qui ont facilité la seconde phase du travail. Deux groupes de réflexion ont été qualifiés et mis en place.

Il a été difficile d'associer dans la démarche les « acteurs non spécialisés » en contact avec les jeunes. L'appréhension de ne pas avoir de choses à apporter à la réflexion (marquage « toxicomanie ») et les problèmes de disponibilité en ont été les principales raisons.

Le développement d'une meilleure visibilité et d'une meilleure cohérence des actions et des relations entre les différentes catégories d'acteurs sur l'arrondissement s'est bien opéré, avec la création d'un espace de travail dédié aux professionnels qui leur a donné l'occasion d'échanger sur les problématiques de prévention et de réduction des risques et d'ajuster leurs inter-relations.

## VI. Conclusion : la vie associative de la structure

**(Extrait du rapport de la Secrétaire Générale à l'Assemblée Générale du 9 juin 2007)**

Beaucoup de mouvements!!!...Changement de locaux, mise en fonctionnement de la nouvelle équipe salariée, recherche de repositionnement de nos partenariats et orientations d'assainissement de nos finances...avec en prime le déroulement de notre "manifestation vitrine" par excellence: les 5èmes Rencontres de l'Institut.

Pour animer ce régime effréné, **le Conseil d'Administration s'est réuni 5 fois et le bureau 12 fois.**

Il faut ajouter à ces rencontres statutaires les réunions de travail spécifiques aux différents groupes de travail ponctuels et commissions mis en place par le CA issu de la dernière assemblée générale.

A ce propos il faut ici souligner la mise en oeuvre effective et efficace du mandat donné à cette dernière AG concernant la participation des administrateurs aux réflexions et actions de l'Institut accompagnée au cas par cas d'une interactivité entre l'équipe salariée et les administrateurs. Renforçant les liens entre les administrateurs et l'équipe salariée ces réunions **groupe de suivi, groupe structure, commission communication, commission finances, commission adhérents.** Même si, fonctionnant à leur rythme, elles n'ont pour certaines fait qu'ébaucher les actions et les orientations qui leur avaient été confiées, toutes ont mis en oeuvre ce débat d'idées et de propositions au service de nos objectifs associatifs dans le concret du fonctionnement quotidien comme dans le suivi des activités spécifiques et des manifestations.

Cette dynamique augure bien d'une orientation suggérée pour ce mandat écoulé: développer ce qui est "...essentiel pour le positionnement de l'Institut sur tout ce qui croise ou peut croiser la santé communautaire" dans le cadre d'une association oeuvrant "...avec et pour ses adhérents....ce dont ils peuvent bénéficier....ce à quoi ils peuvent participer..."

L'implication plus forte et plus collaborante avec l'équipe salariée durant ce mandat en était la première étape.

On pourra regretter cependant qu'au cours de cette mandature les premières parties de CA, qui devaient être centrées sur différents thèmes de réflexion fondamentale actualisant constamment notre projet en fonction de l'environnement sociétal et politique, aient été parfois détournées au profit de positionnement partenariaux ou de définition d'actions plus spécifiques...

Mais ces travaux plus ciblés furent aussi l'occasion de revisiter nos valeurs face à nos alliances et choix de partenariat.

Et puis, bien sûr, il fallait que le CA débattre et choisisse les thème et déroulement de nos 5èmes Rencontres à Nantes sur les propositions du **Comité Scientifique** et du **Comité d'organisation** qui furent une implication supplémentaire et lourde pour chacune de ses composantes salariée et bénévole. Cette importante réalisation déjà évoquée lors de notre dernière assemblée générale fera l'objet d'un point d'évaluation plus développé dans ce rapport.

Pour ce qui concerne **les travaux des groupes et commissions du CA** on aura noté :

\* l'ambiance d'analyse et de partage extrêmement fructueuse entre salariés et administrateurs bénévoles dans le cadre des échanges proposés par le **Groupe de Suivi**

qui, appellation oblige !, fut fort suivi par membres qui s'y étaient inscrits. C'est semble-t-il un plus pour l'équipe salariée dans l'adéquation de leurs interventions avec les objectifs de l'Institut mais c'est aussi et surtout un mode d'implication effectif des administrateurs bénévoles dans les actions spécifiques de l'Institut.

\* les travaux laborieux et inachevés du **Groupe Structure** dans la mise ne place d'une organisation cohérente et juste des temps salariés, des temps bénévoles, de conditions de travail efficaces mais aussi respectueuse que possible des limites des investissements personnels

\* la **Commission Communication** pour sa part a repris et optimisé la réalisation de la **Lettre de l'Institut** dont 3 numéros sont parus sur 2007.

\* Le mérite essentiel de la **Commission Finances** et des salariés qui y sont directement impliqués, aura sans doute la remarquable résistance au stress des fins de mois difficiles et des fluctuations imprévisibles de nos promesses de subventions ou participations...Elle aura su avec tact et persévérance dans l'optimisme, solliciter le soutien et la prise de risque nécessaire pour faire face à ce qui est encore un peu une phase de survie même si elle nous assure que les prévisions sont toutes au vert du positif!...et son sérieux nous permet de le croire!

\* Que la **Commission Adhérents** aura tenté deux actions respectant le mandat donné en juillet 2006: "développer les échanges de réflexions...les soirées ou moments thématiques" et ce furent deux proposition dites des "**mardis de l'Institut**"qui furent intéressantes mais très modestement suivies. Faute d'un mandat clair demandé au CA, il y eut un flottement quant à l'appréciation de la démarche de la commission qui a décidé d'interrompre ses travaux jusqu'à ce que le CA définisse au cours d'une de ses première partie réflexion thématique "Qu'est-ce qu'un adhérent de Renaudot et que faut-il lui proposer?"

Il faut enfin noté deux domaines d'activités de l'Institut Renaudot :

\* Sa fonction ressource non seulement pour les acteurs de la santé communautaire mais aussi pour les salariés, lors de leurs missions et de l'animation "espace conseil" et les bénévoles. Par exemple, le **Centre de documentation** essentiellement nourri par l'information véhiculée par le net Ce point documentation est aussi utilisé par nos partenaires en fonction de leurs demandes sur textes de lois notamment

\*Ses contributions thématiques à des réflexions stratégiques sur la Santé Communautaire:

- **Le Secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire(SEPSAC)** afin de mieux comprendre le fonctionnement des pratiques de santé communautaire s'est mis en place en 2004 un OBSERVATOIRE auquel participent des porteurs de projets français, belges et espagnols pour :

- ✓ préciser les pourtours du terme "santé communautaire,
- ✓ observer à partir d'une même grille (construite avec les porteurs de projets) les
- ✓ pratiques des différents pays,
- ✓ aider les porteurs de projets à se situer et évoluer,
- ✓ élaborer des propositions politiques pour le développement des actions
- ✓ communautaires dans le champ de la santé.

**- La contribution à des publications:**

- ✓ un numéro spécial de "La Gazette des Communes" sur la démarche communautaire
- ✓ la co-élaboration du n° 469 - juin 2006 dans la revue "Territoires" sur pratiques participatives en santé
- ✓ articles autour de la santé communautaire dans la revue "Espace Social Européen" et "La santé de l'Homme"

En clôture de ce mandat, je vous propose un constat de grande activité menée avec cohérence et efficacité malgré les turbulences internes et externes qu'il a vécues avec une mention particulière pour l'implication co-participative des salariées et des administrateurs dans la majorité de ces activités...

Jusque et y compris l'aménagement et l'inauguration de notre nouveau siège, 20 rue Gerbier à Paris. Ceci nous a permis lors de son inauguration de nous réjouir avec tous nos amis et partenaires de l'évolution favorable de nos objectifs et de la prévalence de nos valeurs dans la mutation actuelle de notre système de santé.