



La plus value des pratiques communautaires en santé publique

Au fil des années, l'Institut Renaudot a acquis une expérience, une reconnaissance et une expertise dans les domaines suivants:

- **L'articulation des politiques locales et des politiques régionales de santé**
- **L'articulation des soins de santé primaires et de la santé communautaire**
- **La création des conditions d'une meilleure implication des habitants et des usagers dans les projets de santé les concernant notamment dans les projets de prévention**
- **Les enjeux du décloisonnement autour d'un projet de santé**

L'ensemble de ces expériences montre en quoi la santé communautaire alimente et contribue à améliorer les stratégies de santé publique.

- **L'articulation des politiques locales et régionales de santé**

➔ **L'Institut Renaudot a contribué à différentes publications et manifestations dans ce sens.**

Exemples :

« *Quels atouts et quels obstacles pour les politiques locales de santé ?* » (Actes de la X^{ème} Université d'été 2003).

Rapport à l'attention de la DGS en 2005 « *Politiques et pratiques de santé publique et de promotion de la santé : du local au national, quels acteurs ? quelles relations ?* ».

Ces travaux mettent en avant l'intérêt et les modalités pour intégrer les spécificités locales dans les politiques régionales de santé et permettre à l'échelon local d'intervenir plus en cohérence avec le niveau régional.

➔ **L'Institut Renaudot accompagne de nombreuses villes (Charleville-Mézières, Asnières, Bourges, Cherbourg,...) dans la mise en place de diagnostics préalables aux Ateliers santé Ville (ASV), dans la structuration des ASV ou dans leur évaluation.**

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 est issu d'un croisement entre les indicateurs de santé du territoire, l'observation par les professionnels des problématiques de santé, l'analyse des besoins exprimés par les habitants et l'analyse des ressources disponibles.

Il vise aussi 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.

Les diagnostics-actions que nous menons avec la démarche communautaire 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.

Le plan local de santé est élaboré 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 décroisement, 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.

- *La participation effective des habitants dans la construction des projets de prévention*
- *La construction de projets favorisant l'accès aux soins des populations les plus en difficulté*

→ **L'Institut Renaudot organise aussi des formations à l'attention de coordinateurs d'Ateliers santé ville, de chargés de missions santé d'associations ou d'institutions pour les soutenir dans leur exercice au niveau local.**

Exemples :

Formation en 2004/2005 de 50 coordinateurs d'ateliers santé ville en lien avec la DIV (session longue d'une vingtaine de jours sur 12 mois).

Formation au 1^{er} semestre 2007 « Coordonner la santé sur un territoire » (session courte de 6 jours).

→ **L'Institut Renaudot a mis en place** en 2004 et en 2005 **des formations à l'attention des élus locaux à la santé** sur les enjeux de l'implication du local en santé et sur les différentes stratégies de dynamisation d'un territoire en santé.

- **L'articulation des soins de santé primaires et de la santé communautaire**

L'Institut Renaudot a contribué à plusieurs manifestations et publications dans ce sens :

Exemples :

- Séminaire de réflexion prospective sur les structures de santé ambulatoires de demain (Evry 2002)
- Atelier animé dans le cadre du 42ème congrès des centres de santé. Paris.17 octobre 2002 : « *Santé communautaire et soins de santé primaires ou de première ligne, l'actualité : comment construire ?* »

Notre prochaine Université d'été qui se tiendra le 20 octobre 2007 en région parisienne aura pour thème :

« Soins de santé primaires et santé communautaire, réalités et perspectives ».

Il s'agira de s'interroger autour des questions suivantes :

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

Quels sont les enjeux, aujourd'hui, du renforcement des soins de santé primaire ?

En quoi la démarche communautaire en santé enrichit-elle l'organisation et les pratiques de soins de santé primaires ?

Enfin, quel projet de soins de santé primaires construire ensemble pour aujourd'hui et demain ?

Lors de cette Université d'été, Saul FUKS - psychologue, consultant en approche systémique et directeur d'un centre de santé communautaire - présentera une expérience et une analyse d'une pratique communautaire en santé impliquant un centre de santé à Rosario en Argentine.

D'autre part, l'Institut Renaudot a travaillé avec des villes pour les soutenir dans la réorientation de leurs centres de santé ou dans la création de maisons de santé en fonction de l'analyse des problématiques de santé de leur territoire et des ressources existantes.

Exemples :

Ville de Saint-Fargeau-Ponthierry (77)

Ville de Montereau-Fault-Yonne (77)

Ville de Chambéry (73)

En fonction des villes, la pratique communautaire en santé a permis:

- *De redynamiser une structure en cohérence avec les besoins de sa population et en complémentarité avec la médecine libérale*
- *De mutualiser des ressources et de favoriser le travail en réseau entre différentes ressources du territoire*
- *D'imaginer d'autres alternatives plus pertinentes pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins de la population*

- **La création des conditions d'une meilleure implication des habitants et des usagers dans les projets de santé les concernant notamment dans les projets de prévention**

L'Institut Renaudot s'engage à différents niveaux :

- Accompagnement sur le terrain de projets de prévention
- Formation et espaces conseil
- Espace d'échanges et de rencontres

➔ **L'Institut Renaudot a contribué à l'accompagnement de projets en lien avec la prévention.**

Exemples :

- **Réalisation d'une recherche-action sur les pratiques de prévention en toxicomanie (Paris- années 2005-2008)**

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 10^{ème} arrondissement de Paris en vue de mettre en place avec les acteurs engagés dans le champ de la prévention des référentiels de pratiques et des outils pour travailler ensemble. 2 à 3 groupes de travail thématiques se sont mis en place à partir d'octobre 2006 sur : les facteurs de vulnérabilité, la communication en matière de prévention et le travail en réseau.

Après évaluation de cette démarche avec les acteurs du 10^{ème} arrondissement, cette dynamisation va être reprise sur le 11^{ème} arrondissement en 2007.

- **Accompagnement et capitalisation d'un projet de prévention pour faciliter l'accès au dépistage organisé du cancer du sein de femmes en situation de précarité à Bondy (93) (2005-2006).** Ce dernier projet a fait l'objet de l'écriture d'un ouvrage collectif « Concilier santé publique et citoyenneté ».

Ce travail montre en quoi un projet de prévention élaboré avec des professionnels de champs différents et avec des femmes relais sur un territoire permet à la fois de répondre à des objectifs de santé publique (meilleur accès au dépistage) mais aussi de renforcer les compétences psychosociales des habitants en situation de difficulté.

D'autre part, nous avons accompagné méthodologiquement le réseau des villes-santé OMS à rédiger un ouvrage pour **soutenir les villes à s'investir dans le Programme National Nutrition Santé avec la participation de tous** : « *La nutrition à l'échelle de la ville ; guide pratique à l'usage des acteurs locaux dans le cadre du PNNS* ».

Ce guide montre comment la démarche communautaire permet de prendre en compte toutes les composantes d'un territoire dans un programme de nutrition (de la production agricole à la consommation).

➔ **L'Institut Renaudot propose des espaces « conseil » et des formations pour soutenir les professionnels à mieux comprendre les enjeux de la participation des habitants et des usagers et les conditions nécessaires à leur implication.**

Exemples :

Formation « Travailler avec les habitants » réalisée en 2006 et prévue en 2007.

Espaces conseil à l'attention de tout acteur s'interrogeant sur les pratiques communautaires en santé (26 personnes accueillies en 2006 d'une demi-journée à 3 demi-journées).

→ Enfin, l'Institut Renaudot organise une fois tous les deux ans des Rencontres.

Les Rencontres " Croisement des Pratiques communautaires autour de la santé " ont des objectifs bien plus larges que de soutenir les acteurs autour des questions en lien avec les usagers.

Il s'agit de:

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

Les Rencontres sont destinées à tous les acteurs (habitants, professionnels, institutionnels, élus, bénévoles) investis dans des démarches communautaires en santé ou souhaitant s'y investir. Elles regroupent environ 300 participants de nationalités différentes (France, Belgique, Suisse, ...).

Les Rencontres se tiennent tous les deux ans sur une question différente et dans une région différente :

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

Les 4èmes Rencontres ont permis aux participants de produire des réflexions et propositions autour des 4 thèmes suivants (cf.annexe1) :

- les enjeux de la participation
- les cheminements de la participation
- les acteurs de la participation et leur légitimité
- les conditions de la participation

Les prochaines Rencontres se dérouleront en juin 2008 autour du thème « Travailler avec les habitants ».

- **Les enjeux du décloisonnement autour d'un projet de santé**

Dans nos travaux, nous tentons d'impliquer l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, sociales et éducatifs.

De par notre expérience en la matière, cette implication présente pour intérêts :

- *De permettre à chacun de ces acteurs d'analyser et de prendre conscience de l'enjeu et de sa légitimité à s'impliquer en prévention (par exemple, les acteurs sociaux voient souvent la santé comme un levier d'insertion sociale)*
- *D'impliquer les acteurs qui sont au plus proches des habitants et qui peuvent ainsi devenir des relais potentiels en santé*
- *De favoriser une meilleure articulation dans les processus d'accès aux soins entre les acteurs de première ligne et les acteurs du soin à proprement parler*
- *De prendre en compte la santé dans l'ensemble de ses composantes*
- *De démultiplier les forces d'un territoire*
- *Et enfin de mutualiser les ressources*