



Première journée d'étude régionale sur la participation des habitants

Un retour d'expériences du terrain
sur les coopératives d'acteurs en
promotion de la santé

15 NOVEMBRE 2019

CITÉ DE REFUGE - CENTRE ESPOIR - PARIS

LES ACTES

SEPTEMBRE 2020

PRÉFACE

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France est fière d'avoir réuni plus de 100 acteurs pour sa **1ère Journée d'étude sur la participation des habitant.e.s, au sein des coopératives d'acteurs (CA), le vendredi 15 novembre 2019.**

Cette journée s'est tenue au sein de la Cité de Refuge, Centre Espoir (Paris 13e), un établissement de l'Armée du Salut destiné à l'accueil, l'hébergement et la réinsertion sociale, construit par Le Corbusier et Pierre Jeanneret et ouvert en 1933. Un lieu symbolique tant pour le public qu'il accueille, que pour ses actions de réinsertion et d'accompagnement, menées par les professionnels qui animent ce lieu avec la participation des publics en situation de vulnérabilité.

Je remercie la Direction de la Santé publique et le Département Méthodologie, Innovation, Participation des Habitants, d'avoir organisé cette 1ère journée sur le thème de la participation des habitant.e.s au sein des coopératives d'acteurs, impératif organisationnel dans toute démarche de santé publique, visant à développer le pouvoir d'agir, au plus près de son environnement de vie, de chaque individu.

Cette démarche est garante d'équité et de qualité d'une intervention en promotion de la santé. Elle s'inscrit dans le cœur des missions de l'Agence, dans l'objectif premier de notre projet régional de santé, celui de réduire les Inégalités sociales et territoriales de santé.

Cette journée a mis en exergue toute la valeur et l'importance de la participation citoyenne à ces actions. Nous ne pouvons qu'y souscrire et la promouvoir, à chaque niveau de nos interventions.

Je vous remercie sincèrement de votre participation et vous souhaite une belle lecture de ces Actes.

Aurélien ROUSSEAU

Directeur général
ARS Île-de-France



Cette journée a été organisée par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France :

Direction de la Santé Publique

Département Méthodologie, Innovation, Participation des Habitants

Dr Annie SERFATY, Responsable du Département

Patrick ARRIGHI, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé

Christian LABORDA, Chargé de mission Prévention et promotion de la santé

En collaboration avec :

- PromoSanté Île-de-France
- Institut Théophraste Renaudot
- La Fédé (Fédération d'Île-de-France- Médiation Sociale et culturelle)
- Institut de Promotion de la Santé de Saint-Quentin-en-Yvelines
- Pôle de ressources Ile-de-France en Education Thérapeutique du Patient
- Université Paris 13

ainsi qu'avec l'ensemble des Délégations territoriales et ses partenaires, parties prenantes des coopératives d'acteurs (CA), y compris les Habitants-Usagers-Citoyens.

RÉSUMÉ

Coopératives d'acteurs en promotion de la santé

1ère journée d'étude sur la participation des habitants-usagers-citoyens, le 15 novembre 2019 à Paris

Dans le cadre des politiques publiques de santé, l'implication des habitants pour exprimer leurs besoins de santé et participer activement à la globalité du cycle de vie d'une intervention, est un impératif (Charte d'Ottawa en promotion de la santé, 1986).

L'action de proximité en promotion de la santé, au plus près des lieux de vie des personnes concernées, par la mise en place d'alliances et de partenariats intersectoriels que sont les Coopératives d'acteurs (CA), est un levier pour contribuer à la réduction des **inégalités sociales et territoriales de santé**. C'est aussi un axe fort du Projet Régional de Santé (2018-2022).

Démarches d'intervention en promotion de la santé initiées par l'ARS-IDF en 2017, les Coopératives d'acteurs agissent sur les déterminants de santé, en favorisant des actions concertées et partagées entre acteurs sur un territoire de proximité pour améliorer les parcours de santé, en partant de l'information de proximité, en passant par la prévention/promotion de la santé, l'accès aux droits et aux soins, jusqu'à la prise en charge adaptée.

Destinée aux parties prenantes des coopératives d'acteurs (institutionnels, associatifs, libéraux ou issus des quartiers et des territoires,...), ainsi qu'aux Habitants/Usagers/Citoyens, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a organisé sa première journée d'étude sur la participation des habitants au sein des Coopératives d'acteurs, le 15 novembre 2019, à la Cité de refuge – Centre Espoir, à Paris.

Les enjeux de cette journée ont été de porter à la réflexion collective :

- les modalités de participation des habitants ainsi que celles utilisées en pratique sur le terrain, au sein des CA
- une mise en perspective conceptuelle et opérationnelle de cette même place des habitants-usagers-citoyens.

Ce moment d'étude et de réflexion, qui a réuni plus de 100 personnes - principaux partenaires institutionnels, professionnels impliqués, acteurs de terrain et habitants - s'est déroulé en trois phases :

- Une partie introductive pour présenter **les enjeux** de la participation des Habitants-Usagers-Citoyens en promotion de la santé
- Une partie **d'échanges** avec une déambulation autour de posters élaborés par les coopératives d'acteurs, exposés dans le hall du bâtiment pour s'interroger, s'étonner sur les modalités de participation des habitants au sein des CA, pour confronter les pratiques entre CA et participants.

Des ateliers de réflexion autour de trois questions :

- 1) A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?
- 2) Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des CA ?
- 3) Comment faire vivre les espaces de participation ?

▪ Une troisième partie en **séance plénière**, avec une restitution des réflexions en ateliers et d'une table ronde avec plusieurs témoins, dont la mission était de mettre en perspectives conceptuelles et opérationnelles les réflexions qui ont émergé des échanges de la journée.

La participation est au cœur des objectifs de la Coopérative d'acteurs. La journée a mis en évidence l'utilité des échanges en petits groupes, pour faire connaissance, parler de ses projets, de ses difficultés et de ses avancées.

La présence des participants a permis de **relever un ensemble de freins et de leviers** à la participation, mais aussi de **dégager des perspectives**.

Les Habitants-Usagers-Citoyens, présents dans les Coopératives d'acteurs permettent de mieux connaître et identifier les problématiques, et ainsi, de prendre en compte les besoins réels du territoire. L'idée est que l'utilisateur soit partenaire du projet dès le départ et pas seulement consommateur. Il ne doit pas être là que pour ses attentes, mais surtout pour se rendre acteur. Il doit se sentir utile à quelque chose.

La participation des Habitants Usagers Citoyens s'adosse sur les ressources existantes. Ils font confiance aux espaces de concertation déjà existants ancrés dans les lieux de vie des personnes, des espaces publics. Rendre lisible l'impact du projet, et de l'engagement dans le quotidien est également un gage de réussite.

Parmi les **principales difficultés** évoquées, il faut noter l'adaptation aux publics et à leur mobilité et disponibilité, la nécessité de trouver un langage commun.

La posture du professionnel est importante. Elle doit valoriser le rôle de l'utilisateur, son point de vue. Aller vers, instaurer une relation de confiance : la formation du professionnel est essentielle.

La participation seule des habitants ne suffit pas. Il s'agit de **les impliquer**. La création de moments conviviaux, d'espaces accueillants, informels, sont des leviers pour la réussite.

Le **temps de la parole**, celui qui permet l'interaction et donne envie, celui qui rend légitime, renforce la valorisation des Habitants-Usagers-Citoyens et leurs places dans le projet.

La Coopérative d'acteurs est avant tout la recherche d'une situation volontairement égalitaire d'un point de vue citoyen. C'est aussi un enjeu important du service public.

Il faut trouver les moyens pour **recueillir les points de vue de l'utilisateur**. Cela concerne aussi l'ensemble des **politiques publiques** et pas seulement celles de la santé.

D'ores et déjà, face au succès rencontré, une nouvelle journée d'étude au sein des CA est envisagée dans le courant du deuxième semestre 2020.

SOMMAIRE

Préface	page 3
Résumé	page 5
I. La journée	page 9
1. Sa raison d'être	page 9
2. Le programme	page 11
3. Remerciements	page 12
II. Les actes	page 15
En ouverture de la journée	
1. La participation des habitants, au cœur de la politique régionale de santé	page 15
<i>Nicolas Péju, Directeur Général Adjoint ARS Ile-de-France</i>	
2. Modération de la journée	page 18
<i>Anne Laurent, Institut Renaudot et Marie-Odile Frattini, PromoSanté IdF</i>	
3. Les enjeux de la participation des Habitants-Usagers-Citoyens en promotion de la santé	page 19
<i>Martine Antoine, Institut Renaudot</i>	
4. Un retour d'expériences du terrain : les pratiques de participation des Habitants-Usagers-Citoyens à travers les Coopératives d'acteurs	page 24
Une déambulation autour des posters (Communications affichées)	
5. Ateliers d'échanges de pratiques : la parole aux acteurs	page 37
1) A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?	
2) Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?	
3) Comment faire vivre les espaces de participation ?	
6. Une table ronde : le point de vue des témoins	page 41
7. En conclusion de la journée	page 47
<i>Dr Luc Ginot, Directeur de la santé publique. ARS Île-de-France</i>	
III. Discussion et mise en perspective	page 49
Annexes	page 55
1. Les ateliers de la journée	
2. Note relative à la structuration des coopératives d'actions territorialisées en promotion de la santé (auteur : Luc Ginot)	
3. Glossaire : les institutions	
4. Évaluation de la journée - Analyse des retours des participants	
5. Bibliographie indicative	

I. LA JOURNÉE

1. SA RAISON D'ÊTRE

Le constat n'est pas nouveau, comme chacun le sait, **faire participer les habitants** à des interventions de Promotion de la Santé, n'est pas chose facile. Or, l'implication des habitants, à exprimer leurs besoins de santé, à participer à certaines interventions et plus que cela à s'impliquer dans la gouvernance d'une intervention de santé publique voire à son évaluation, est un impératif tant organisationnel que de politique publique de santé, où l'implication de chaque acteur/partenaire et habitant est indispensable.

En effet, les principes de la Charte d'Ottawa de promotion de la santé de 1986, puis ceux de Bangkok de 2005, soulignent la nécessité de s'engager dans la **promotion de la santé** avec la participation de l'ensemble des parties prenantes et des acteurs concernés (autorités locales, secteur du social, de l'éducation, de la santé, associations et bénévoles, société civile...) et des habitants concernés.

L'action de **proximité en promotion de la santé**, « au plus près des lieux de vie des personnes », par la mise en place **d'alliances et de partenariats intersectoriels** est désignée comme un levier pour **contribuer à la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé**. C'est à cette finalité que répondent les Coopératives d'acteurs.

En effet, cette proximité permet plus facilement la prise en compte de certains déterminants d'une part, et également la participation des habitants à la conception et à la mise en œuvre des programmes, voire à leur évaluation au plus proche du lieu de vie des personnes concernées.

Les **coopératives d'acteurs**, ayant démarré depuis le deuxième semestre de l'année 2017, dans le cadre de l'élaboration du Projet Régional de Santé, d'une part pour contribuer à réduire les Inégalités Sociales et Territoriales de santé (ISTS) et d'autre part pour agir sur les déterminants favorables à la réduction des ISTS (Cf note en annexe), constituent fin 2019, *un vrai dispositif d'alliances territoriales où, il paraît important d'interroger comment chacune des dix coopératives d'acteurs (CA) en cours de mise en place, s'est saisie de la place des habitants dans l'alliance des acteurs.*

Comme vous pouvez le lire à travers le document mis en annexe de ces actes, le dispositif des coopératives d'acteurs (CA) a été initié, défini et mis en œuvre mi-2017 (Cf note en annexe) comme une intervention :

- En Promotion de la Santé ;
- En réponse aux besoins de santé identifiés, sur des thématiques peu ou pas couvertes ou complexes à mettre en œuvre au niveau local ;
- S'inscrivant dans la prise en charge globale de la personne, incluant l'accès aux droits, aux soins et à la santé ;
- Animée et coordonnée par la Délégation Départementale de l'ARS en collaboration avec d'autres partenaires ;
- Co-construite avec un nombre d'acteurs complémentaires incluant les habitants, usagers, citoyens ;
- Permettant la structuration du maillage de proximité dans un territoire en intercommunalité ;

- Avec un **enjeu fort** ; celui de positionner l'Agence Régionale de Santé en tant qu'acteur de santé publique. L'ARS est positionnée en tant qu'un « acteur/effecteur » à part entière et « animateur de l'intervention territoriale » en promotion de la santé pour les coopératives d'acteurs. Il s'agit de rendre plus visible l'engagement de l'Agence aux côtés des partenaires territoriaux, de mieux ancrer son action de réduction des écarts, de la potentialiser avec celle des autres intervenants.

Pour accompagner ce dispositif, des formations sur l'animation territoriale ont été organisées par l'Agence face à l'expression d'un besoin par les Délégations Départementales. Au cours de ces formations, des difficultés ont été soulevées, quant à la participation des habitants. Ces difficultés peuvent s'expliquer quand on sait que le public concerné par les CA, sont des femmes et/ou des hommes en errance, des publics en difficultés psychosociales, voire des enfants et leur parent, où le besoin de survie est plus prégnant que celui de se mettre au service d'une action de santé. **Devant la nécessité de prendre en compte ces difficultés pour les travailler entre acteurs et partenaires, une journée d'étude sur la participation des habitants, au sein des CA est organisée ; c'est la raison d'être de cette première journée.**

Annie Serfaty, Patrick Arrighi, Christian Laborda

2. LE PROGRAMME



Programme

8h 30 9h 15	Accueil café
9h30	Ouverture par Aurélien ROUSSEAU , directeur général de l'ARS IDF Journée modérée par Marie-Odile FRATTINI , directrice de PromoSanté IDF et Anne LAURENT responsable du développement à l'Institut Renaudot
9h 45 10h 00	Les enjeux de la participation des habitants-usagers-citoyens (HUC) dans le champ de la Prévention et de la Promotion de la Santé par Martine ANTOINE , co-présidente de l'Institut Renaudot
10h 00 11h 15	Session de déambulation et présentation des posters élaborés par les coopératives d'acteurs : échanges avec les participants et les témoins
11h 15 12h 15	Première séquence de réflexion en ateliers
12h15	Pause déjeuner partagée sur place
13h 30 14h 30	Deuxième séquence de réflexion en ateliers
14h 30 14h 45	Pause
14h45 16h30	Restitution des ateliers par les rapporteurs désignés en séance Table ronde sur les perspectives conceptuelles et opérationnelles de la participation des HUC au sein des Coopératives d'Acteurs, avec : Olivia GROSS , Docteure en santé publique, Membre associé au LEPS EA 3412. Pierre LOMBRIL , Professeur des Universités de Santé publique – Praticien Hospitalier, Université Paris 13. Asta TOURE , médiatrice de l'association Communautaire Santé Bien-Être à Saint-Denis et Asma ASHRAF , directrice de l'association des femmes- relais médiatrices interculturelles de Champigny-sur-Marne. <i>Un élu, membre de Elus, Santé Publique et Territoires (sous réserve); des habitants-usagers-citoyens pour un rapport d'étonnement (sous réserve).</i>
16h30 16h45	Clôture par Dr Luc GINOT , directeur de la Santé Publique de l'ARS IDF

3. REMERCIEMENTS

Aux membres du comité d'organisation

- Patrick ARRIGHI, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- Marie-Odile FRATTINI, Directrice de PromoSanté Ile-de-France
- Christian LABORDA, Chargé de mission Prévention et Promotion de la santé, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- Bénédicte MADELIN, Présidente de La Fédé Île-de-France
- Barthélémy SCHAAR, Coordinateur à l'Institut de Promotion de la Santé (Saint-Quentin-en -Yvelines)
- Annie SERFATY, Responsable, Département méthodologie, innovation, participation des habitants, Direction de la santé Publique, ARS IDF
- Hélène ZEITOUN, l'Institut Renaudot

Aux modératrices

- Marie-Odile FRATTINI, Directrice de PromoSanté IDF
- Anne LAURENT, Responsable du développement à l'Institut Renaudot

Aux intervenants et témoins

- Martine ANTOINE, co-présidente de l'Institut Renaudot
- Olivia GROSS, Docteure en santé publique, Membre associée au LEPS EA 3412
- Pierre LOMBRAIL, Professeur de Santé publique – Praticien Hospitalier, Université Paris 13
- Asta TOURE, Médiatrice de l'association Communautaire Santé Bien-Être à Saint-Denis
- Asma ASHRAF, Directrice de l'association des femmes- relais médiatrices interculturelles de Champigny-sur-Marne

Aux animateurs et rapporteurs des ateliers

- Héléna BRUGEROLLES et Mariana DORSA (Pôle de ressources en ETP-IDF)
- Patrick NORYNBERG (Animateur-Consultant)
- Aurélie DUTOUR (La fédé IDF)
- Hélène ZEITOUN, Institut Renaudot
- Evelynne JEAN-GILLES, Chargée de développement de projet scientifique – Evaluation de l'impact sur la santé (EIS) Département méthodologie, innovation, participation des habitants – ARS IDF
- Lorna COLCLOUGH, Responsable du département de la prévention et promotion de la santé – DD 95
- Dr Agnès MALET-LONGCOTE, Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé DD 93

C'est avec beaucoup d'émotion, que nous avons appris le décès du docteur Agnès MALET-LONGCOTE, en février 2020, survenu sur son lieu de voyage et d'aventure, comme elle aimait tant.

Responsable du département Prévention Promotion de la Santé à la délégation départementale de la Seine-Saint-Denis, elle s'était engagée dans la mise en œuvre de plusieurs coopératives d'acteurs sur le territoire de la Seine-Saint-Denis, et avait participé activement et avec ferveur à la journée du 15 novembre 2019, pour laquelle elle avait animé l'un des quatre ateliers. Son investissement, sa conviction et sa motivation engagée vont nous manquer, comme son sourire généreux.

Pour le soutien méthodologique

- Luc HINCELIN, LH Conseil, Consultant en promotion de la santé, soutien méthodologique des Coopératives d'acteurs, conception & réalisation des Actes de la journée
- Christine FERRON, Déléguée générale de la Fédération Nationale d'Education et de Promotion de la santé (FNES)

Aux équipes de l'Agence

- Corinne CHOURAQUI et Alice PUECH-PECOT (DD 75)
- Nathalie GREMAUD, Isabelle OTLET et Lorraine MANCEAU (DD 78)
- Patrick ABADON et Aziz AHSSAINI (DD 91)
- Véronique DUGAY et Anaëlle BOSCHAT (DD 92)
- Dr Agnès MALET-LONGCOTE (DD 93)
- Chrystelle BERTHON (DD 94)
- Lorna COLCLOUGH et Dorra BELAID (DD 95)
- Annie SERFATY, Patrick ARRIGHI, Christian LABORDA, Mahdi-Salim SAIB, Evelyne JEAN-GILLES (Département méthodologie, innovation, participation des habitants)
- Delphine FLANDROIS et Franck JUGE, Département Communication
- Martine ANDRE, Emmanuelle ABEL, Frédérique OU RABAH, Direction de la santé publique

A tous les participants, sans oublier les partenaires, les parties prenantes des coopératives d'acteurs (CA), y compris les Habitants-Usagers-Citoyens.

II. LES ACTES

EN OUVERTURE DE LA JOURNÉE

1. LA PARTICIPATION DES HABITANTS, AU CŒUR DE LA POLITIQUE RÉGIONALE DE SANTÉ D'ÎLE-DE-FRANCE



Nicolas PEJU,

Directeur Général Adjoint ARS Île-de-France

« Bienvenue à cette première journée d'étude sur la participation des habitants usagers citoyens, dont je suis très heureux de faire l'ouverture.

Le format même de cette journée, proche de la coopérative d'actions, constitue une innovation organisationnelle pour l'Agence. Il traduit une belle coopération entre les équipes de l'ARS, qui se sont beaucoup mobilisées, qu'elles soient du siège ou des Délégations départementales et nos partenaires, qui ont contribué à la préparation de cette journée.

Je voudrais remercier particulièrement la Fédé, Promotion santé, l'Institut Renaudot, l'institut de Promotion de la santé de Saint- Quentin-en Yvelines et le Pôle de ressources.

Etudier en quoi les Coopératives d'acteurs en promotion de la santé contribuent à faire avancer la participation des habitants dans les politiques publiques est un sujet crucial.

Habitants-Usagers-Citoyens, un concept pertinent !

La réussite de nos politiques publiques dépend en effet de l'implication de nos concitoyens et en particulier de ceux qui en sont les plus éloignés.

Cette participation est un impératif absolu. C'est un sujet complexe, multiforme, qui nous fait avancer au quotidien dans notre objectif majeur de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

« Comprendre mieux et précisément ce que sont les besoins réels dans ce domaine est un impératif au cœur de notre Projet Régional de Santé ».

En particulier de son Axe 4 « Permettre à chaque francilien d'agir sur sa santé... », mais également celui du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

Il s'agit désormais d'aller plus loin : développer la culture de l'animation territoriale, l'objectiver par des données, travailler sur les outils numériques mais aussi, dans ce panel d'innovations, appuyer les coopératives d'acteurs et en rappeler l'importance.

Lancée il y a trois ans, la coopérative d'acteurs est un modèle qui peut assurer ce rôle de régulateur, d'identification et de qualification des besoins. Mais également déployer sur les territoires une philosophie d'action : capitaliser sur la diversité des acteurs, en évitant le saupoudrage, organiser des alliances territoriales, en tirer les enseignements à partir de retours d'expérience.

Faire ensemble, pour être plus efficaces : une démarche pleine de potentialités

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé implique la participation de tous les acteurs, et notamment des habitants et des populations éloignées du système de santé, cumulant souvent les difficultés (grande précarité, troubles psychiques, etc.).

Réalisée par le cabinet LH conseil, l'évaluation ex-ante l'a bien objectivé.

Je tiens à vous formuler mes félicitations pour les posters...

C'est tout l'intérêt de partager les travaux réalisés de façon conjointe. Il est indispensable de reprendre au niveau régional ce partage d'expériences : chacune des difficultés analysées doit nous guider pour réussir à les surmonter.

« Inventer des parcours d'implication »

Je voudrais conclure sur la démocratie sanitaire. Vous tous, acteurs de la promotion de la santé, êtes au cœur du système.

Depuis 2002, nous avons une démocratie sanitaire institutionnelle, qui traite en priorité des sujets d'accès aux soins, d'accès aux droits et à l'information. La participation au sein des Coopératives d'acteurs est un exercice de démocratie sanitaire.

L'expression du besoin, la consultation, la concertation, la décision : c'est une gradation indispensable que nous devons tous porter.

Merci encore aux organisateurs.

Je vous souhaite de nombreux et fructueux échanges ! »

La valeur ajoutée d'une coopérative d'acteurs réside, selon les acteurs et partenaires, dans la justesse de son positionnement territorial, le renforcement des effets de mutualisation, l'autonomie et la confiance donnée aux acteurs, la pertinence du choix des thématiques de santé, et sa capacité à produire une véritable complémentarité avec les nombreuses initiatives existantes.

La démarche fait appel à des méthodes moins conventionnelles, qui demandent de nouveaux formats, plus souples, plus intégrateurs, s'adaptant plus aisément à l'écosystème local et au paysage de santé.

*Rapport de synthèse Évaluation Ex-Ante -
LH conseil - mai 2018*

2. MODÉRATION DE LA JOURNÉE



Anne Laurent, Institut Renaudot et Marie-Odile Frattini, PromoSanté IdF

En introduction de cette journée, nous vous proposons trois repères qui fondent les démarches de participation des habitants, usagers, citoyens aux projets de Promotion de la santé. Ils seront discutés, entre autres aspects, au long de la journée.

- *D'abord, rappelons que participer est un droit pas une obligation
Forcer, plus ou moins explicitement, des individus ou une population à participer est contraire tant à l'idéal démocratique qu'au respect du libre choix de chacun. Accepter, faciliter, susciter la participation des habitants-usagers-citoyens représentent les axes à développer. Cela implique un certain nombre d'étapes parmi lesquelles notamment de fixer un cadre commun où seront clairement posées les modalités, le niveau et l'objet de cette participation.*
- *Ensuite, à l'expérience, nous pouvons dire que toute dynamique participative relève d'un équilibre fragile
Même les plus rompus aux démarches participatives, peuvent dans un nouveau contexte se sentir en difficulté. Se tromper, trouver des solutions ensemble, apprendre fait partie du processus participatif. Par ailleurs, si quelques invariants peuvent être posés comme des leviers ou des freins à la participation, il est important de retenir que chaque expérience est singulière, tant dans la manière dont elle se construit que dans les résultats qu'elle produit. C'est cette singularité qui en fait la richesse mais aussi la difficulté.*
- *S'engager à travailler ensemble demande à partager ses savoirs, idées
L'objectif est que les habitants - usagers - citoyens soient dans la même position que les professionnels, élus...c'est-à-dire que leur parole est autant légitime, mais pas plus légitime, que celle des autres contributeurs à un projet. Cela implique un préalable : que chacun dispose d'informations, de savoirs être et de savoirs faire qui rendent la rencontre, la réflexion et la co-construction possibles. La participation nécessite que chacun s'y prépare.*

*Tous nos remerciements aux chevilles ouvrières ayant préparé cette journée.
Merci à tous d'être là et bonne participation à cette journée.*

3. LES ENJEUX DE LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS EN PROMOTION DE LA SANTÉ



Intervention de Martine Antoine,
co-présidente de l'Institut Renaudot

Bonjour à tous,

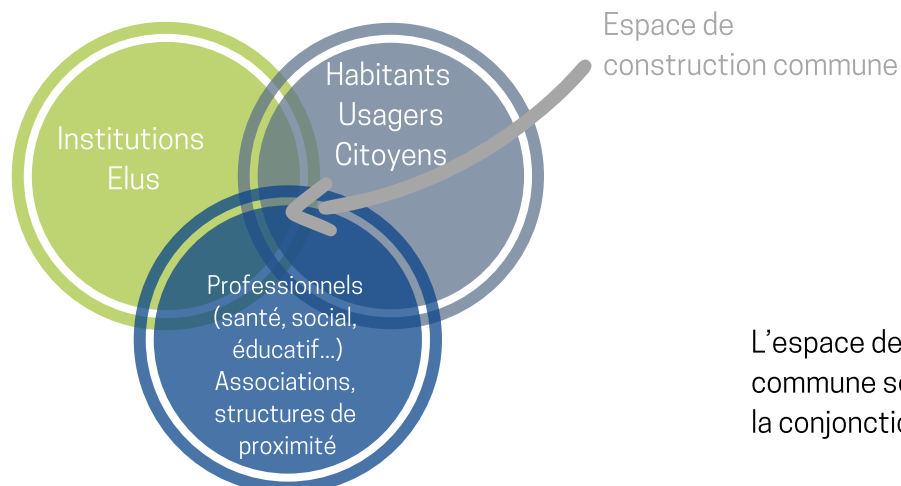
Merci à Monsieur le Directeur qui vient d'introduire de façon positive les Habitants-Usagers-Citoyens, qui a fait référence à la Charte d'Ottawa et rappelé cette attention à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

LES POINTS ESSENTIELS

La participation de tous les acteurs

Qui sont les acteurs dans une démarche en santé communautaire ?

Les institutions et les élus, les Habitants-Usagers-Citoyens, les professionnels.



L'espace de construction commune se trouve dans la conjonction des 3 cercles.

DIFFÉRENTS EXEMPLES ILLUSTRANT CETTE CONFIGURATION :

- L'Agence régionale de santé Île-de-France a initié dès 2012 un projet régional visant à Réduire la Mortalité Infantile et périnatale (RéMI). Celui-ci a été centré prioritairement en Seine-Saint-Denis, territoire caractérisé par une surmortalité infantile (décès avant un an) et périnatale (morts fœtales et décès avant une semaine de vie).
Dans le cadre de ce projet, une action sur la périnatalité a été conduite sur trois territoires franciliens où l'on retrouve les acteurs locaux, les institutions et les habitantes (Exemple avec les femmes de Champigny-sur-Marne).
- Dans l'Oise, une formation visant à améliorer le recours aux dépistages organisés des cancers, a été mise en œuvre avec le soutien de l'ARS et avec le collectif du Grand Creillois. Elle mobilise à la fois divers professionnels, relais associatifs, services municipaux, habitants, hôpital, structure de dépistage des cancers.
- A Mayotte, un diplôme universitaire d'animateur en démarche en santé communautaire a été créé avec le soutien de l'ARS et de l'Agence Française de développement. Son objectif est de déployer et de faire vivre ces démarches avec les acteurs et les habitants dans les territoires de l'île.

Habitants-Usagers-Citoyens : pourquoi cette distinction ?

Elle définit des postures et des légitimités différentes :

- Habitants d'un territoire qui tendent à s'approprier l'espace urbain
- Usagers d'une structure (de santé, social...) qui se définissent par l'utilisation de services publics. L'utilisateur est celui qui fait usage.
- Citoyens, dès lors qu'ils s'impliquent dans la vie sociale et dans la gestion urbaine : conseil de quartier, comité de soutien, de défense, associations diverses, électeur...

On peut aussi se positionner comme patient dans sa relation avec les soignants et/ou ses pairs partageant les mêmes problématiques.

Cette dissociation permet de mieux légitimer la place des uns et des autres et d'éviter de s'enfermer dans des statuts, dont le principal est celui d'utilisateur.

On peut se positionner différemment...et englober la complexité du système de santé.

Qu'est-ce que la participation ?

- Le dictionnaire (Petit Robert) définit la participation comme le fait de « prendre part à une activité sociale ». Il faut faire la distinction entre la participation comme état, être bénéficiaire + ou - actif, ou comme action et engagement.

- La participation communautaire est, quant à elle, et selon l'Organisation Mondiale de la Santé « un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part mobilisent leur capacité à concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté ».

La participation communautaire : quels enjeux ? Quels objectifs ?

- La reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale, et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être,
- Faciliter la modification d'un certain nombre de pratiques pour permettre de nouvelles relations entre les citoyens, les professionnels des secteurs du social et de la santé, les « décideurs » (institutions, élus...)
- Identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur individuel et collectif, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité

La participation est au cœur des objectifs de la Coopérative d'acteurs. Nous ne sommes pas dans une construction théorique. Cette construction implique l'ensemble des acteurs.

La participation, pourquoi ?

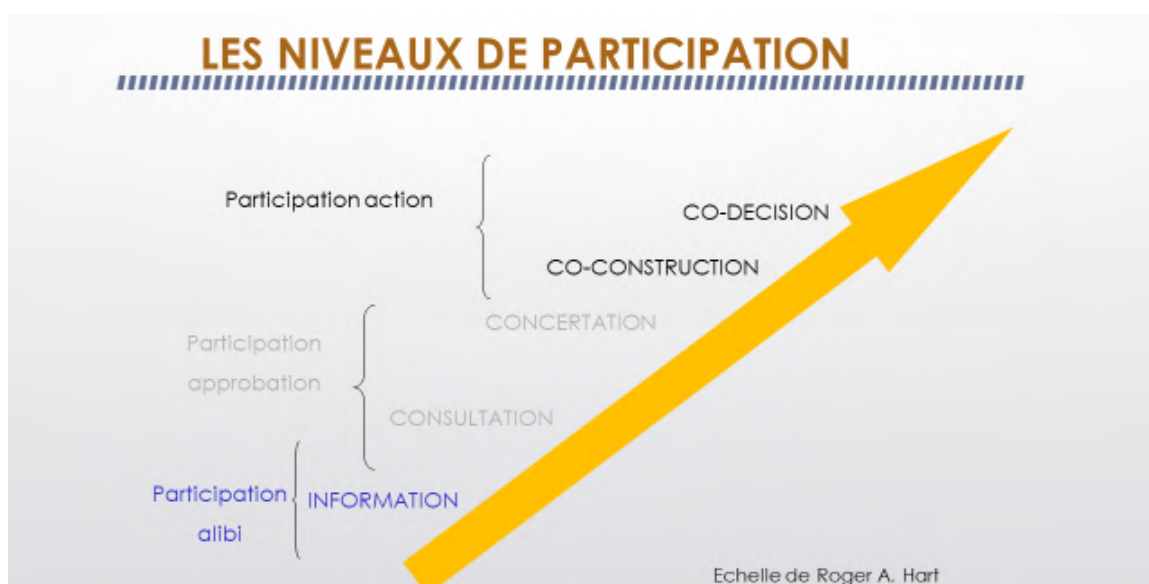
- L'appropriation et l'enrichissement d'un projet
- Une meilleure accessibilité et acceptabilité de l'action
- Une promotion de l'équité (partage des responsabilités, solidarités)

La participation : un processus

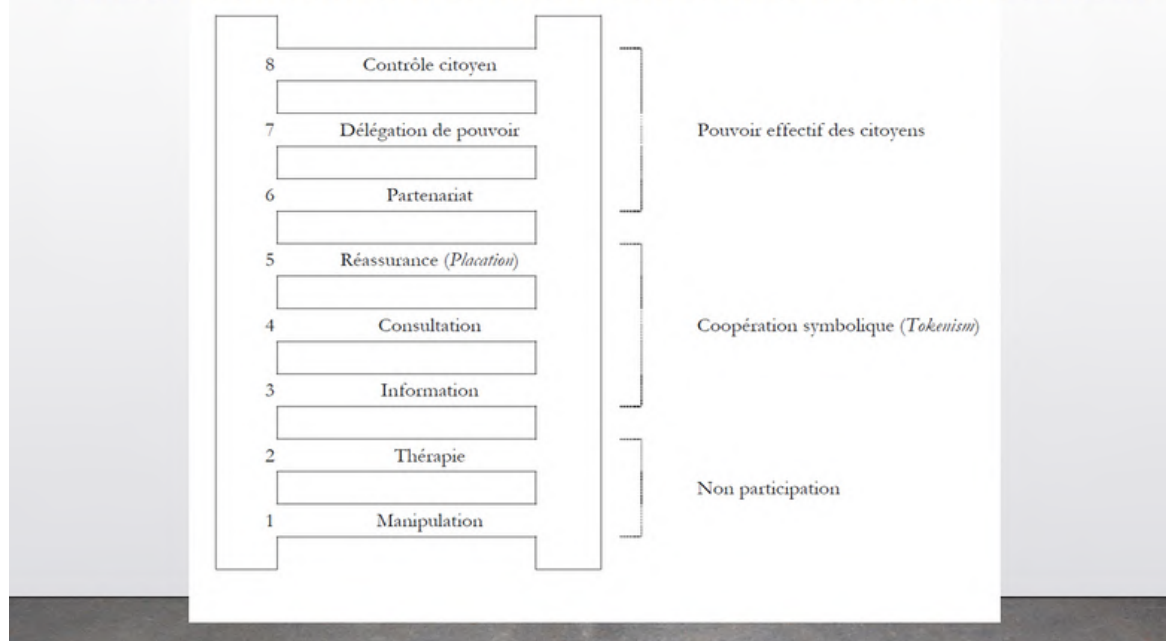
- « Processus par lequel un individu ou une collectivité s'approprie la capacité d'agir concrètement et de façon autonome. En bref : le pouvoir, ainsi que la capacité de l'exercer »
- L'implication des Habitants-Usagers-Citoyens dans les actions de prévention et promotion de la santé est garant de la reconnaissance de la légitimité de leurs compétences, de leurs savoirs expérientiels et de leur capacité d'agir

Développer l'empowerment

Cette reconnaissance par l'ensemble des acteurs va contribuer à développer l'empowerment. Celui-ci est un processus de mobilisation des ressources personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être davantage auteurs / acteurs de leur vie et dans la société, dans une perspective d'émancipation et de changement individuel et sociétal.



L'échelle de participation citoyenne (Sherry Arnstein)



Les freins à la participation

- Les attitudes et les habitudes
- Les représentations sociales de la santé
- Des personnes très éloignées du système de santé
- L'absence de travail en transversalité des professionnels
- Les « experts » qui accaparent les choses
- La question du temps

Comment faire ? Méthodes et outils

Prendre le temps

- Le temps de repérer les ressources, les relais, les potentialités
- Le temps d'aller vers...et des rencontres informelles
- Le temps de l'appropriation par tous des objectifs généraux
- Le temps de construire un langage commun
- Le temps et l'acceptation de la redéfinition possible du projet imaginé par les professionnels et/ou l'Institution
- Le temps de l'élaboration partagé des modalités de la mise en œuvre et de l'évaluation

De nombreux outils

Diagnostic partagé, diagnostic en marchant, café éphémère, micro-trottoir, atelier de l'avenir, focus groupe, world café, co-formation professionnels/relais du territoire/Habitants-Usagers-Citoyens... : de nombreux outils existent.

Les formations, les accompagnements et les espaces-conseils proposés par l'Institut Renaudot et son réseau d'appui soutenu par l'ARS Ile-de-France facilitent l'appropriation de ces outils.

Une dynamique de participation qui repose sur 3 grands principes

Après avoir rappelé les grandes lignes du programme de la journée et avant la déambulation face aux posters et la mise en ateliers, 3 principes sont rappelés par Anne Laurent, responsable du développement à l'Institut Renaudot :

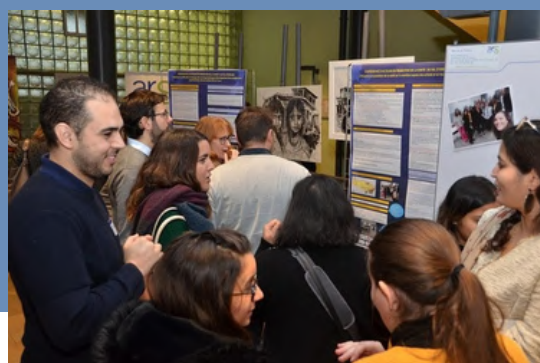
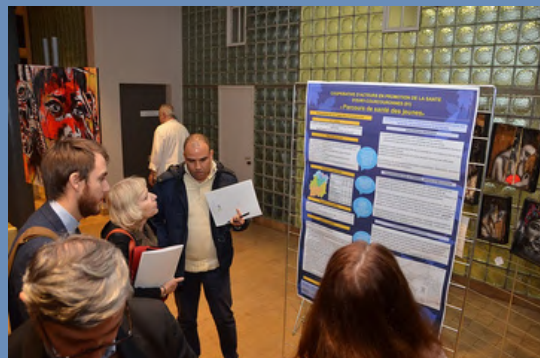
- **la participation n'est pas une obligation !** Forcer des individus à participer est contraire aux principes de la promotion de la santé
Faciliter, c'est aussi leur laisser le droit d'arrêter, d'attendre pour participer...

- Toute démarche relève toujours d'**un équilibre fragile**. C'est faisable, mais aussi fragile. On peut s'autoriser à se tromper... parfois on est un peu freiné ; il faut recommencer. S'autoriser à avoir des échecs, mais surtout, l'intérêt de comprendre pourquoi... Il s'agit d'apprendre ensemble : on avance, on recule, on analyse ce qui se passe avec les parties prenantes du projet...

- Il est nécessaire de travailler les positions de chacun. L'égalité est au centre des préoccupations. Il faut sanctuariser ce sentiment et cette **posture d'égalité**.

4. UN RETOUR D'EXPÉRIENCES DU TERRAIN : LES PRATIQUES DE PARTICIPATION DES HABITANTS- USAGERS-CITOYENS À TRAVERS LES COOPÉRATIVES D'ACTEURS

Une déambulation autour des posters
(Communications affichées)
réalisés par les Coopératives d'acteurs



Dans le cadre du comité d'organisation de la journée, il a été proposé à l'ensemble des parties prenantes des CA de décrire leur intervention et d'apporter un éclairage sur le niveau de participation des habitants-usagers-citoyens au sein de leur(s) coopérative(s) d'acteurs (CA) : état des lieux et perspectives, sous forme d'un poster, selon les recommandations proposées.

En effet, le poster est le support proposé pour mettre en relief le travail de fond réalisé par les parties prenantes des CA. Des recommandations d'écriture pour un retour d'expérience d'une intervention en santé publique, ainsi que la charte graphique, ont été proposées (modèle, taille, police de caractère...).

Chaque poster a fait l'objet d'une relecture entre le siège et les Délégations Départementales de l'ARS selon les recommandations proposées. Il présente en quelques lignes, la Coopérative d'acteurs et son contexte, en rappelle ses objectifs, son territoire d'intervention, la population concernée et les actions engagées. Au-delà de la présentation de la Coopérative d'acteurs, la participation des Habitants-Usagers-Citoyens est la ligne directrice du poster.

Jean-Michel Fourniau utilise une grille québécoise qui distingue quatre niveaux de participation :

Communication : permet d'énoncer et d'expliquer ; vise à faire adhérer aux choix ; peut se limiter à une simple information, ou susciter des réactions (information 1 rétro- information).

Consultation : permet de soumettre à discussion des propositions ; vise à obtenir des éléments avant d'effectuer des choix.

Concertation : permet d'élaborer une solution en collaboration avec les acteurs concernés, vise la recherche de solutions communes ou de connaissances nouvelles.

Codécision : permet de partager la décision avec les intervenants ; implique la négociation pour rechercher un accord.



Une déambulation de Poster à Poster : les enrichissements des points de vue de chacun.

Chaque Coopérative d'acteurs a présenté sous forme de Poster son projet. Ses représentants, disponibles auprès des participants à la journée ont répondu à leurs sollicitations.

Acteurs de terrain, coopérateurs, professionnels impliqués dans l'action, représentants d'habitants, personnels de l'ARS ont ainsi pu échanger sur les projets présentés, les avancées respectives, les pratiques mises en œuvre.

Questions-réponses, comparaison entre Coopératives, avis sur des publics similaires mais impliqués différemment, impression d'acteurs...

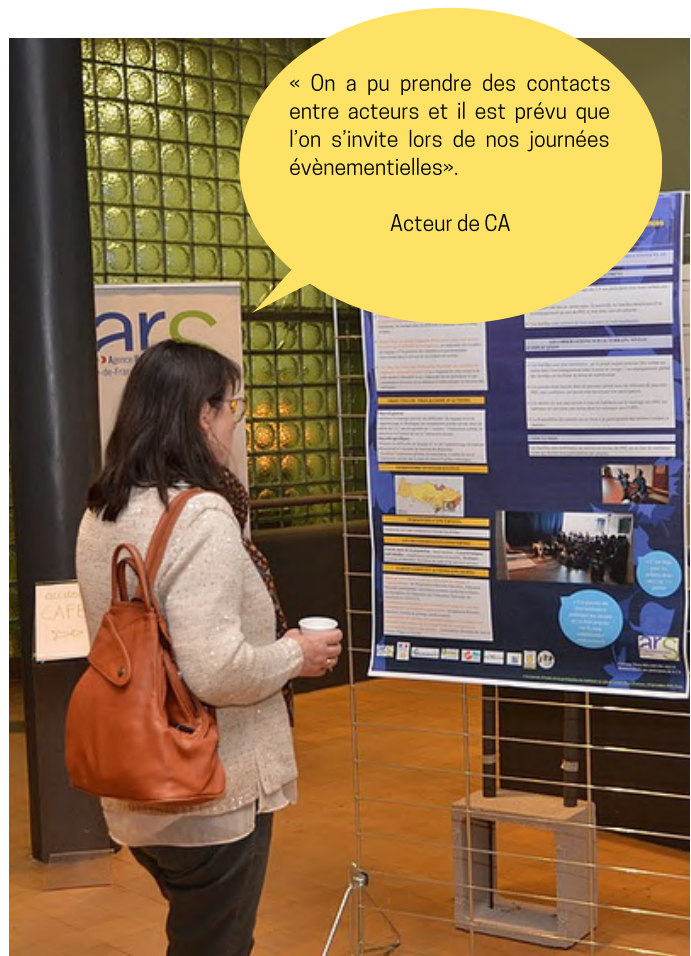
Retours d'expérience et convivialité mêlée

Se donner des idées, repérer les avancées des uns et des autres, bénéficier des expériences en cours sur d'autres départements... Ce temps d'échanges informels a aussi généré des remarques et des suggestions d'amélioration.

De poster à poster :

« C'est intéressant de pouvoir échanger avec d'autres acteurs sur les actions menées auprès des habitants, notamment sur la mobilisation ».

Elu à la santé



COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DE PARIS

Femmes en errance (10,18,19 èmes arrondissements)

Présentation de la coopérative d'acteurs (CA)

LE CONTEXTE

La CA est en construction depuis février 2019. La thématique a émergé à la suite des Assises de la Santé de Paris (2016), du plan pauvreté notamment le plan parisien de lutte contre l'exclusion et dans le cadre de l'élaboration du CLS de Paris signé en 2018.

Le diagnostic en cours, s'inscrit plus spécifiquement dans l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en lien avec le PRS 2 et le PRAPS.

3 641 sans-abris ont été recensés dans la capitale, lors de la deuxième édition de la Nuit de la solidarité, organisée par la Ville de Paris, du 7 au 8 février 2019.

Soit **619 personnes de plus** qu'en 2018 qui dorment à la rue, alors que trois mille nouvelles places d'hébergement ont été ouvertes.

Le 18e et le 19e sont les arrondissements de la capitale qui en comptent le plus ; leur nombre a augmenté entre 70 % et 50 % en un an [source : nuit de la solidarité, Mairie de Paris].

12 % des sans-abris sont des femmes ; ce pourcentage pourrait être sous-estimé. En effet, beaucoup d'entre elles se cachent pour éviter les violences qui pourraient leur être infligées [source : Observatoire du Samu social].

L'effet combiné précarité / genre féminin sur la santé et l'accès aux soins nécessite une prise en charge spécifique.

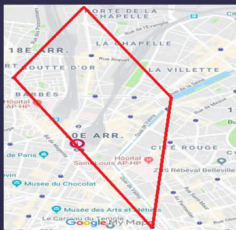
LES OBJECTIFS DE LA CA

Favoriser « l'aller vers » à la rencontre des femmes à la rue pour organiser un parcours de santé adapté et identifié par les acteurs concernés.

LE TERRITOIRE D'INTERVENTION

Zone allant de la place de la République (10^{ème}) à la place de Stalingrad (19^{ème}) jusqu'à la porte de la Chapelle (18^{ème}).

Les 10^{ème} 18^{ème} 19^{ème} représente environ 475 000 habitants, soit 21,5% de la population parisienne.



	IDH-2	Population totale	Densité de population (Nbre d'habitants par Km²)	Espérance de vie à la naissance	Espérance de vie à 65 ans	Taux d'allocation d'une aide au logement	Taux Standardisé de Mortalité (sur l'âge) chez les moins de 65 ans	Taux TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75	Taux TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée au système de soins chez les moins de 75
		2015	2015	2009-2015	2009-2015	2016	2009-2015	2009-2015	2009-2015
75 - Paris 10 ^{ème}	0,66	91 770	31 754,30	82,4	21,6	20,2	202,2	124,9	74,6
75 - Paris 18 ^{ème}	0,59	197 580	32 875,20	82,5	22,2	23,1	212,1	126,3	77,9
75 - Paris 19 ^{ème}	0,54	185 654	27 342,30	82,6	21,9	27,7	197,4	122,6	77,1
IDF - Paris	0,83	2 206 488	20 934,40	84,2	23,1	20,1	171,9	108,8	65,9
Ile-de-France	0,65	12 082 144	1 005,80	83,3	22,1	19,8	176,3	125,7	72,9

Source Monographies ARS et INRS.

PERSONNES CONCERNEES

Femmes en errance, ayant atteint l'âge de la majorité sur les arrondissements.

L'errance en question...

-Les causes de l'errance peuvent être dues à des ruptures familiales/conjugales, des ruptures avec le milieu social, des instabilités psycho-sociales, des parcours migratoires, des psycho-traumatismes...

-Les parcours d'errance sont souvent liés à la solitude, la prostitution, les violences, les addictions, la maternité, les emplois précaires, les logements temporaires...

-Les caractéristiques de l'errance : ce n'est pas le sans-abrisme mais des épisodes à la rue qui peuvent exister, vulnérabilité accrue, durée de l'errance.

-[Source : Observatoire du Samu Social, Femmes en errance : de la survie aux mieux être, 2004 Association SDF Grenoble, réunions avec les acteurs ...]

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS PREVU

Dans un premier temps, il est envisagé de :

-Prendre contact avec les conseils citoyens pour avoir leur regard sur les femmes en errance dans leurs quartiers.

-Réfléchir à des actions « d'aller vers » pour rencontrer les femmes en errance.



"J'ai été violée 70 fois en 17 ans de rue" : le grand tabou des agressions sexuelles sur les femmes SDF
[https://www.francetvinfo.fr/image/75secm918h-8f7d/1200/450/13171469.jpg]

Une femme sans-abri à Paris en 2013.

Ouverture à Paris d'un lieu d'accueil inédit pour les femmes sans-abri

[https://resize-parismatch.lanmedia.fr/ff/webp/r/625,417,force_x,center-middle/img/var/news/storage/images/parismatch/actu/societe/ouverture-a-paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri-1591608/25789095-1-fre-FR/Ouverture-a-Paris-d-un-lieu-d-accueil-inedit-pour-les-femmes-sans-abri.jpg]



Précarité à Paris, des « frottis-truck » pour aider les femmes SDF en détresse

[https://vdneng.rosselcdn.net/sites/default/files/dpistyles_v2/ena_16_9_extra_big/2018/11/13/node_487630/39859709/p-ublic/2018/11/13/B9717584260Z_1_20181113113337_000%2BGNBCDPGDP1-0.jpg?itok=_Mlw86fm1542105421]

LES PARTENAIRES DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

ARS DD 75	CPAM DE PARIS	MAIRIE DE PARIS (DASES, DST,DDCS,CASVP)	PREFECTURE DE PARIS (Déléguée droit des femmes, DDCS,DRIHL)	AP-HP	AUORE	SAMU SOCIAL
EMMAÜS	ARMEE DU SALUT	CHRS Pauline Rolland	Les centres de PMI	CHU Crimée	ADSF	ESTRELIA
						CHARONNE-OPPELIA

UNE REFLEXION EN COURS POUR :

-Mieux préciser les causes de l'errance des femmes pour apporter une réponse adaptée sur le territoire d'intervention.

-Repérer les lieux d'accueil existants et adaptés au profil des femmes

-Identifier les lieux d'ancrage de ces femmes

-Mieux se coordonner entre acteurs du sanitaire et du social



1^{ère} journée d'étude sur la participation des habitants au sein des coopératives d'acteurs, 15 novembre 2019, Paris.

Contacts: Alice Puech-Pécot DD75/Samuel Laurier CPAM 75

« Parcours de santé des personnes sans domicile fixe du Mantois »

COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DE MANTES LA JOLIE (78)

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

LE CONTEXTE

Ce projet est issu d'un état des lieux et d'une réflexion autour de la situation du public SDF du Mantois. A partir de celle-ci, des difficultés d'accès aux droits et aux soins ont été constatées, notamment en terme d'information en santé et de prise en charge du public précarisé. Ce projet répond donc à plusieurs objectifs du PRS 2 et en particulier du PRAPS 2 adopté par la région IDF sur la période 2018-2022.

OBJECTIFS DE LA CA

Objectif général:

Favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics sans domicile fixe du Mantois

Objectifs spécifiques :

-Mettre en place un dispositif pérenne de coordination et de médiation santé entre les personnes les plus démunies et les structures de droit commun

- Faciliter et renforcer l'accès aux droits en matière de santé

- Développer la prévention santé et la prise en charge par le droit commun de ces populations

TERRITOIRE D'INTERVENTION



45 000 habitants
IDH-2 : 0,35
le plus faible des Yvelines

PERSONNES CONCERNEES

Personnes en grande précarité, personnes sans domicile fixe

LES DETERMINANTS CONCERNES

Les systèmes : Système de santé et de services sociaux;

Les caractéristiques individuelles : les compétences personnelles et sociales; les habitudes de vie et les comportements.

PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mureaux (CHIMM): Mise en place d'interventions hebdomadaires d'une IDE et d'une intervention mensuelle d'un médecin au sein de l'accueil de jour. Orientation vers le droit commun (pas de soins), suivi du parcours de santé.

Centre d'Investigation Préventives et Cliniques -IPC : orientation vers l'antenne de Mantes la Jolie pour les Examens Périodiques de Santé (EPS). Accès spécifiques des publics sans droits ouverts.

Institut de Soins Infirmiers -Croix Rouge de Mantes la Jolie: Mise à disposition dans le cadre du service sanitaire, d'un groupe d'étudiants pour observation, analyse des besoins et création d'une séance de prévention en santé à partir de l'accueil de jour.

Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) : Intervention en accueil de jour pour information et prévention. Prévision de la mise en place de séances d'information et de prévention collective.

Déclic : Coordination de la Coopérative (avec l'ARS DD 78), mobilisation des partenaires, repérage, information et sensibilisation du public, ouvertures et suivis des coffres-forts numériques.

Réseau Odyssee : Coordination des soins des personnes en situation complexe. Mise en place de coffres-forts numériques.

Mairie de Mantes la Jolie : Inscription du projet de la coopérative d'acteurs dans le cadre du Contrat Local de Santé, mise en œuvre d'actions axées sur un meilleur accès à la santé des publics précaires.

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE/PRELU

Constituer un réseau de bénévoles formés à la santé pour :

- Développer une démarche d'aller-vers, sur les questions de santé pendant les temps d'accueil du public
- Accompagner physiquement le public aux rendez-vous médicaux si besoin

Disposer d'outils d'information sur les droits sociaux en matière de santé adaptés et d'outils numériques partagés, dans une démarche d'autonomisation du public ; Evaluer avec le public la qualité de ces outils et leur utilisation

- Mise en place de réunions d'information et d'évaluation avec le public (coffres-forts numériques, outils de communication, évaluation des interventions au sein de l'accueil)
- Construire des séances d'informations et de sensibilisation à l'hygiène et à la santé avec les personnes accueillies

Renforcer l'état général de santé par l'estime de soi et le développement de la socialisation des bénéficiaires

LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

Communication

- Information en accueil sur les outils de communication en santé.
- Mise en place d'un présentoir d'information et explication en accueil des outils à disposition
- Information sur le coffre-fort numérique et les interventions proposées en accueil

Consultation :

- Réunions sur différents sujets avec les usagers sur les outils à disposition en accueil et retour des personnes sur les propositions et l'utilisation de ces derniers :
 - Présentoir d'information
 - Coffres-forts numériques
 - Interventions mise en place (MFPF, Infirmière et médecin du CHIMM)

Concertation :

- Réunions avec les habitants bénévoles sur les besoins des personnes reçues en accueil et le rôle de chacun, réflexion commune sur la place du bénévolat
- Présence d'usagers bénéficiaires du coffre-fort numérique en réunion d'information pour échanger sur leur expérience, utilisation et utilité de l'outil
- Réunion avec les personnes accueillies sur l'utilisation des prestations de l'association (douches, laverie, coiffure etc.)

CONCLUSION / PERSPECTIVES

- La coopérative d'acteurs a été mise en place dans l'objectif de favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics sans domicile fixe sur le territoire. La participation des usagers et citoyens permet d'ajuster les solutions proposées afin qu'elles soient les plus adaptées possibles aux problématiques rencontrées et aux besoins des personnes accueillies. L'implication des HUC demeure à développer afin de favoriser l'efficacité des actions mises en place et ainsi d'agir dans une démarche d'empowerment.
- Il convient de souligner la difficulté particulière de cette démarche auprès de cette population d'usagers en très grande précarité, avec laquelle aborder les questions relative à la santé est une gageure et nécessite l'établissement d'un lien de confiance préalable.



« PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES SANS DOMICILE FIXE DU MANTOIS »



1^{ère} journée d'étude sur la participation des habitants au sein des CA
15 novembre 2019, Paris.

Contacts: Isabelle OTLET DD78/ Leslie LARRIBERE, Déclic

« Accès à la santé des publics invisibles »

PRÉSENTATION DE NOTRE COOPÉRATIVE D'ACTEURS

ELEMENTS DE CONTEXTE

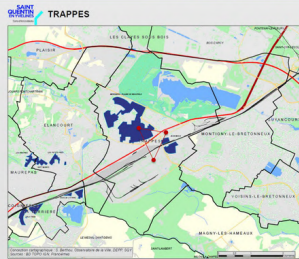
- 2006 : **ASV** - « réduction des Inégalités Sociales de Santé »
- 2011 : **CLS 1** - axe « publics vulnérables »
- 2011 : **étude** « Santé-Précarité » SQY - 7 communes
- 2012 : **GT** « freins à la santé »
- 2015 : **Contrat de Ville Intercommunal** - axe « santé »
- 2017 : « Alliance d'acteurs en direction des publics invisibles » → **Coopérative d'acteurs**
- 2018 : **CLS 2** - axe 2 « améliorer le parcours de santé des populations vulnérables »
- 2018 : **fiche action 9** « actions en faveur des publics en situation de précarité » → **Coopérative d'acteurs**
- 2018 : **PRS 2 - PRAPS** « décloisonnement sanitaire, social et médico-social » - « démarches d'allers-retours »
- 2019 : **1er Programme d'action** déployé



OBJECTIFS DE LA COOPERATIVE

- Objectif général:**
Mettre en place une action coordonnée en direction des publics invisibles pour les mobiliser vers un parcours de santé
- Objectifs spécifiques :**
- Repérer les publics invisibles
- Renforcer le parcours de droit commun dont la santé
- Permettre leur réinsertion sociale

TERRITOIRE D'INTERVENTION



PERSONNES CONCERNEES & DETERMINANTS MIS EN ŒUVRE

PUBLICS « INVISIBLES »	FREINS ORCÈS AUX SOINS	SUIVETS DE SANTE
<p>Précarité sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Chômeurs longue durée Contrats précaires Travailleurs pauvres <p>Insertion socio professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualifications insuffisantes Sans diplôme <p>Publics « vulnérables » :</p> <ul style="list-style-type: none"> 10-20 ans décrocheurs Femmes seules (seules) Hommes seuls Seniors Migrants Gens du voyage 	<p>Effets de seuil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sauv de soins (PCS) Motiv. CMAC Revenu < 600€ Peu de ressources <p>Effets structurels santé public :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sauv. précaires (CSY) Sauv. précaires Accès à l'habitat Accès à l'énergie Chômage <p>Effets des soins déclinés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Information, compréhension Langage/terminologie inadéquante Difficultés administratives Peu de ressources numériques/informatiques <p>Difficultés d'accès de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> CSY Accès à l'habitat Accès à l'énergie Sécurité logement « précaire » Isolation sociale <p>Manque de représentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Peu de « signaux » On ne voit pas « tout » Motiv. sociale vs légitimité 	<p>Rapports/abandons dans le parcours de soin :</p> <ul style="list-style-type: none"> Troubles médico-psychologiques Santé mentale - Psychiatrie Addictions Somali Troubles dermatologiques <p>Affections fonctionnelles (AFD) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabète Hypertension, cardio-vasculaires Pathologies respiratoires Pathologies rhumatismales Cancer Ophtal Dentaire Inséjour



LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREVU

- ✓ Une intégration des habitants dans les actions et la gouvernance de la coopérative
- ✓ Un accompagnement par un acteur reconnu de la participation des habitants en développement local et en politique de la ville
- ✓ Un accompagnement en quatre phases :
 1. Acculturation des acteurs à la participation
 2. Exploration des initiatives existantes en Santé publique
 3. Expérimentation d'outils et approches de participation
 4. Mise en place d'actions de mobilisation des habitants

CE QUE ÇA PRODUIT

- ✓ La participation est un objet complexe qui demande anticipation et préparation
- ✓ La participation évoque d'abord des freins, les leviers se révèlent ensuite...
- ✓ Tout le monde voudrait se lancer mais personne ne sait comment s'y prendre
- ✓ Et pourtant...

DISCUSSIONS

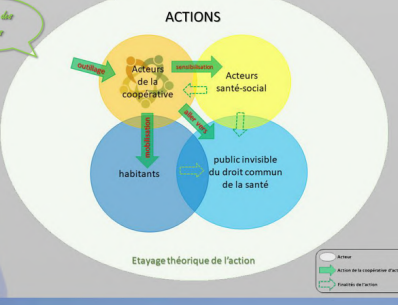
La Coopérative d'Acteurs « de Terrain »¹
Mobilisation des habitants

-	+
<ul style="list-style-type: none"> Accès aux éléments de langage, codes Disqualification des personnes Utilité ? Intérêt ? Pertinence ? Comment approcher, connaître les invisibles ? Se mobiliser, une priorité ? Intérêt collectif et individuel ? Comment qualifier le public invisible ? Comment favoriser les attentes réelles ? Les professionnels ne ressemblent pas aux personnes avec qui on travaille Manque d'estime de soi de nos publics La question du temps de la mobilisation Maintenir le lien dans des conditions financières associatives de + en + difficiles Non transversalité des acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> Le don contre le don Médiateurs santé-pairs Construire un accompagnement soutenu, inscrit dans une démarche collective Souplesse Avancer petit à petit Le lien créé avec les habitants Aller vers Réciprocité dans la reconnaissance Le partage local, politique et/ou technique Trouver de la simplicité dans les procédures Remettre le Service Public en corrélation avec les besoins des habitants

¹ retranscription d'une séance collective d'exploration du sujet et d'identification des freins et leviers

PERSPECTIVES

- ✓ Intégration du CCAS de Trappes dans la Coopérative d'acteurs
- ✓ Des habitants médiateurs santé-pairs
- ✓ Des cafés-santé
- ✓ Accueillir des habitants-usagers-citoyens dans notre coopérative
- ✓ ...



Contacts:
Lorraine MONCEAU - DD ARS78/ Barthélémy SCHAAR-IPS

COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE D'EVRY-COURCOURONNES (91)

« Parcours de santé des jeunes »

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

Le contexte

Le projet s'inscrit dans le cadre du CLS Evry-Courcouronnes 2018-2022

Dans l'action "Parcours de santé des jeunes"

Objectifs de la CA

- 1- Améliorer la connaissance des lieux ressources par les jeunes en matière d'accès aux droits de santé, de santé sexuelle, de santé mentale, d'addictions etc.
- 2- Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé
- 3- Renforcer le rôle et la légitimité des personnes relais (parents et professionnels)
- 4- Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal être

Territoire d'intervention



Territoire d'Evry-Courcouronnes (fusion 91182 - Courcouronnes, 91228 - Evry le 01/01/19)	C491	IDF_Essonne	Ile-de-France
IDH 2	0,46	0,63	0,65
Population totale	60 090	1 287 330	12 117 131
Densité de population	5 361,40	713,4	1 008,70
Taux de chômage des 15 ans et plus (au sens du recensement)	18,2	11,2	12,6
Espérance de vie à la naissance	82,7	83,2	83,3
Espérance de vie à 65 ans	22,1	21,9	22,2
TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée à la prévention chez les moins de 75 ans	144,3	130,3	125,6
TSM (sur l'âge) pour la mortalité évitable liée au système de soins chez les moins de 75 ans	89,2	72,1	72,8
TSM (sur l'âge) chez les moins de 65 ans	202,3	172	176,3

Source: Monographies Communales ARS Ile-de-France P403

Population concernée

- 1- Jeunes de 12-25 ans habitant les quartiers politique de la ville (QPV) du territoire
- 2- Parents des quartiers politique de la ville
- 3- Professionnels au contact des jeunes

Actions engagées

Pour atteindre ces objectifs, le projet doit :

- 1/ Renforcer les connaissances et compétences des adultes par :
 - **Le développement des partenariats** entre les différents intervenants et secteurs
 - **La formation** des éducateurs et enseignants des classes de 6^{ème} : à la co-animation d'ateliers de renforcement des compétences psychosociales (CPS) et aux thématiques majeures de prévention (vie relationnelle, affective et sexuelle; addictions; usage des écrans; alimentation)
- 2/ Accroître les compétences des jeunes par :
 - **Le renforcement des compétences psychosociales**: animation d'ateliers auprès des élèves de 6^{ème} de trois établissements du territoire entre 2020 et 2021.
 - **La sensibilisation** aux thématiques de la vie relationnelle, affective et sexuelle; la consommation de produits (tabac, chicha, cannabis, alcool et alcool/médicaments) ou encore l'usage des réseaux sociaux, des écrans. Projet de création théâtrale sur le thème de la vie affective avec les jeunes du **Contrat Local d'Accompagnement Scolaire** dans les Maisons de quartier.
 - **La promotion de l'activité physique**

Les Partenaires

ARS – DD 91	Ville Evry-Courcouronnes (plusieurs directions)	Université d'Evry	Association OSER	Educateur Nationale	Mission Locale	DT-PJJ	Association La voix des jeunes	
Association Génération Femmes	Association Génération II	GIP-SAE	Association Filigrane	Association PAUSE	Maison des Adolescents	CD 91 - CPEF	ANPAA	OPPELIA

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

DISCUSSIONS ENGAGEES

La question de la participation a été abordée à deux niveaux:

- participation/représentation aux instances de gouvernance
- participation aux actions et projets nés au sein de la coopérative d'acteurs

Le premier niveau semble très difficile à contenter du fait même du format des rencontres (institutionnel).

Le second niveau semble quant à lui plus réaliste même si des difficultés persistent (confiance etc.).

Les 4 niveaux de participation (information, consultation, élaboration, décision) sont envisagés (échelle d'Arnstein).

OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN : NIVEAU D'IMPLICATION

➤ Les jeunes sont impliqués dans la définition des besoins (diagnostic sur leurs préoccupations et leurs besoins en santé), dans le choix de thématiques de certaines actions (appui sur les Conseils de Vie Collégien et Lycéen pour les forums santé dans les établissements scolaires)

➤ Ils sont parfois engagés dans l'élaboration d'outils de prévention : dans le cadre du travail mené par la coopérative d'acteurs d'Evry-Courcouronnes, le Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne (CRPVE) a proposé d'intégrer une action santé au bénéfice des jeunes du dispositif « **garantie jeune** » et « prévention spécialisée » qui sera mis en œuvre courant 2020.

➤ Dans certains projets, les jeunes sont davantage impliqués (projet théâtral avec le Contrat Local d'Accompagnement Scolaire (CLAS) : élaboration des contenus au gré de leurs cheminements

CONCLUSION PERSPECTIVES

Souhait de mise en œuvre d'un projet de participation citoyenne des jeunes en santé avec le Centre de Ressources Politique de la Ville de l'Essonne et les jeunes de la Mission Locale et ceux fréquentant les locaux de l'association OSER pour répondre aux enjeux de la connaissance des lieux ressources par les jeunes les plus éloignés des institutions. (niveau de participation des habitants : processus de décision).

C'est une **TOUPIE** « elle a un axe d'équilibre: sans réelle dynamique, elle risque de s'effondrer sur elle-même »

C'est une démarche expérimentale, dont il faut **DESSINER LES CONTOURS** ensemble

C'est un **ENSEMBLE COMMUN** de plusieurs partenariats portés par un objectif commun

C'est un **BOOSTER** qui permet la réalisation d'actions concrètes qui ne seraient pas nées en dehors de la coopérative (projet de formation CPS)

C'est une **OPPORTUNITE** pour faire mieux et plus

C'est un **PARTAGE** d'expériences au sein d'un « réseau d'acteurs »

C'est une **DEMARCHE** qui permet une cohérence d'intervention

C'est :
- la mise en commun de nos compétences respectives dans un objectif commun.
- C'est mieux connaître les Lieux ressources d'une zone géographique commune.



Contacts: Pilotes CA Evry-Courcouronnes
Remerciements à tous les acteurs de la CA

Dans les bulles : VERBATIM de nos partenaires relatif à la définition d'une coopérative d'acteur lors de première journée de formation de la CA.

Prise en charge des personnes en errance à la Défense (92) un territoire et un public à part entière

Contexte



Suite à un diagnostic réalisé par le cabinet FORs, à la demande l'établissement public gestionnaire du quartier d'Affaires de la Défense, une véritable problématique de santé des personnes en errance sur le site a été mise en lumière.

La Défense : un espace complexe et attractif pour une population sans domicile de plus en plus diversifiée.

Il s'agit d'une majorité d'hommes isolés. 88% sont des hommes, âgés en moyenne de 40 ans, une forte proportion est originaire d'Europe centrale et orientale (49%) même si ce sont au total 85 nationalités qui sont représentées.

Un nombre important de personnes rencontrées souffrent de problèmes sanitaires amplifiés par leurs conditions de vie (grippes, pathologies pulmonaires, addictions, troubles psychiques...) et d'importantes difficultés d'accès aux soins.

Source : Diagnostic cabinet FORs juin 2017

Objectifs



Mettre en œuvre, en concertation avec l'ensemble des partenaires associatifs et institutionnels, une politique d'accompagnement et de suivi des personnes sans abri présentes sur le site.

Objectif général: Améliorer l'état de santé et l'accès aux soins des personnes en errance

1° Objectif spécifique : Consolider la coordination entre acteurs

2° Objectif spécifique : Adapter et développer les dispositifs et pratiques d'aide pour répondre à la spécificité du site et des publics.

Territoire d'intervention



La Défense (dalle, parkings, sous terrains)

Populations concernées



Personnes sans-abris présentes sur le site de La Défense

Déterminants de la santé mobilisés



Le système de santé : renforcement de la prise en charge et de l'accompagnement

Partenaires impliqués et actions engagées



Pour répondre aux besoins des personnes confrontées à des troubles psychiques et addictifs, deux actions mises en place :

des consultations avancées de psy et d'addictologie au sein de l'accueil de jour de la Maison de l'Amitié de la Défense, par le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) AGATA de Gennevilliers et par l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du CASH de Nanterre.

des maraudes conjointes santé/social (maraudes sociales et Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD) Sida Paroles) afin d'apporter une expertise complémentaire sur la réduction des risques et des dommages.

Participation des Habitants-Usagers-Citoyens



La **singularité** du quartier d'affaires de La Défense amène à se poser la question de la participation de manière particulière.

Lieu de transit pour 180 000 salariés qui ne « vivent » pas sur le territoire

Lieu de vie ou de passage pour une centaine de personnes sans abris

« L'idée que la participation des usagers est bénéfique en soi fait partie de ces évidences qu'il s'agit de soumettre à la critique »

HAS, Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, 2008

La participation, serait-ce...

- **Un nouveau mot d'ordre**, pour satisfaire davantage aux attentes des institutions et des professionnels, qu'à celles des usagers ?
- **Une illusion** à la proposer à des personnes en situation de grande exclusion, dont le lien social avec les autres est abîmé, voire rompu ?
- **Une seconde étape**, après avoir satisfait les besoins des usagers en termes de sécurité, d'intimité, de soins et de respect?

COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE

« Accompagnement du développement de l'offre en promotion de la santé pour les personnes diabétiques sur le territoire de Clichy-sous-Bois/Montfermeil »

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

CONTEXTE

Une forte prévalence du diabète (13,7% à Clichy-sous-Bois et 14,2% à Montfermeil en 2015) et de l'obésité sur les territoires de Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry Gargan. A cela s'ajoute une population en grande précarité issue d'origines multiples. Il faut noter aussi une faible connaissance des ressources locales par les professionnels du Groupe hospitalier intercommunal Le Raincy-Montfermeil (GHI) et les professionnels libéraux. Une zone déficitaire en offre de soins de 1^{er} recours.

OBJECTIFS DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

Assurer le lien entre la ville et l'hôpital

❖ **Visant le développement de l'offre en Education Thérapeutique du Patient (ETP)**-réduire et/ou retarder les complications du diabète et améliorer la qualité de vie des patients.

❖ **Favorisant une logique d'articulation Ville-Hôpital:** mettre en cohérence des actions (programme hospitalier, programme et/ou actions en ville) et améliorer le parcours du patient.

... **Un parcours de santé pour le patient lisible, cohérent et coordonné.**

TERRITOIRE D'INTERVENTION

Les Villes de Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry Gargan

LA POPULATION CONCERNEE

Patient atteint de maladie chronique et professionnels de santé

LES DETERMINANTS CONCERNES

Mode de vie : acquisition de comportements favorables à la santé

Renforcement des capacités individuelles (Développement des compétences psychosociales)

Système de soins (Dispositif de coordination)

ACTIONS ENGAGEES

1. Formation ETP en infra-territoire, favorisant une **culture commune**, associant les ressources locales et des patients experts, concernant les différents acteurs engagés ou souhaitant développer un programme ETP Diabète.

2. Mise en place, renforcement et coordination des ateliers ETP sur **les trois territoires.**

3. Consolidation du groupe de travail existant et intégration de nouveaux acteurs dans la coopérative.

4. Etayage des outils de la coopérative.

5. Renforcement de la communication du programme auprès des professionnels et des habitants.

6. Réflexion sur la constitution d'une Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP) commune aux établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) grand Paris Nord Est (dans et hors les murs).

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

Deux niveaux de participation des habitants ont été prévus dans le programme:

Information sur les différents programmes et ateliers ETP sur le territoire (Clichy-sous-Bois, Montfermeil et Livry-Gargan).

Participation à l'élaboration de leur projet santé en vue des ateliers ETP lors du Bilan Educatif Partagé (BEP).

Il est **prévu** avec l'association de **médiation sociale et culturelle ARIFA** en lien avec les autres partenaires chargés de la mise en place des ateliers, l'intervention de médiatrices formées à l'ETP pour **explicitier les messages de prévention aux personnes maîtrisant pas ou peu le français** (intervention de 2 médiatrices ARIFA formées à l'ETP 2 fois par semaine lors des ateliers sur demande).

LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- A. Une information est délivrée aux patients et aux structures sur les différents programmes qui existent sur le territoire.
- B. Les bénéficiaires sont impliqués dans la définition de leurs besoins de santé et dans le choix des ateliers ETP à travers le Bilan Educatif Partagé (BEP).
- C. Ils peuvent aussi faire un retour à chaud du contenu des ateliers ce qui permet leur réajustement si nécessaire.

CONCLUSION ET PROPOSITION DE REAJUSTEMENT

- Communiquer autour du projet sur l'ensemble du territoire couvert par la coopérative d'acteurs, optimiser les outils de communication en interne et le retour vers le médecin traitant.
- Rappeler les prérequis aux médecins : travail en cours par le service juridique du GHI concernant une charte destinée aux médecins hospitaliers et autres libéraux (en cours de validation)
- Renforcer l'harmonisation des différents outils existants pour la coopérative d'acteurs (indicateurs d'évaluation, fiche d'orientation, carnet de suivi ...)
- Avancer sur la mise en place de la **plateforme COMUNITI** (plateforme collaborative) qui favoriserait mieux les échanges entre professionnels. Elle assurerait une lisibilité du programme global, un suivi cohérent et plus fluide du patient.
- Favoriser **l'implication (au niveau institutionnel) des associations de patients et de patients experts** dans la conception l'analyse des besoins, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre et le pilotage du projet.

PARTENAIRES DU PROGRAMME



1^{ère} journée d'étude sur la participation des habitants au sein des coopératives d'acteurs, 15 novembre 2019, Paris.

Contacts: CLS de Clichy-sous-Bois/Montfermeil
Conception: Philippe BASSE
Remerciements à tous les acteurs de la coopérative d'acteurs

COOPERATIVE D'ACTEURS « SPORT NUTRITION SANTE AU BOIS L'ABBE » (94)

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

ELEMENTS DE CONTEXTE

La coopérative d'acteurs a été mise en place en 2017. Elle intervient sur le quartier du Bois l'abbé, quartier prioritaire politique de la ville partagé entre deux communes Champigny-sur-Marne et Chennevières. Les acteurs de territoire se rejoignent autour des constats suivants:

- des inégalités d'accès à la prévention et aux soins entre habitants du quartier
- une problématique importante de surpoids et d'obésité chez les enfants liée à un manque d'activité physique et une alimentation déséquilibrée.

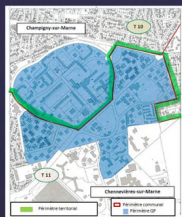
OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

Objectif général: Promouvoir l'adoption d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée auprès des enfants de 4 à 12 ans et de leurs parents

Objectifs spécifiques:

- Encourager les comportements favorables à la santé (alimentation et activité physique)
- Proposer une orientation vers des ateliers sportifs adaptés ou vers une prise en charge nutritionnelle spécifique si nécessaire pour les enfants en surpoids ou en situation d'obésité.

TERRITOIRE D'INTERVENTION: Le quartier du Bois l'Abbé



LES PERSONNES CONCERNEES

Les enfants du quartier de 4 à 12 ans et leurs familles

LES DETERMINANTS CONCERNES

- **Les modes de vie :** acquisition de comportements favorables à la santé; recours à la prévention et aux soins.
- **Le système de santé :** renforcement de l'offre de prévention et de prise en charge
- **Réflexion en cours sur d'autres déterminants:** les conditions de vie (offre alimentaire de proximité)

PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

Les acteurs de la coopérative:

- **4 pilotes :** deux communes (Champigny et Chennevières) et deux associations (les femmes relais de Champigny et Rayon de soleil)
- **De nombreux partenaires:** l'Education Nationale, le Conseil Départemental, la Maison de la prévention, la Préfecture, le REPOP 94, des associations sportives, les universités UPEC et Paris Sorbonne.
- **Un coordinateur :** l'ARS-DD 94

Les actions mises en œuvre:

- Des actions sur le temps scolaire: des dépistages infirmiers, des actions d'éducation alimentaire, des ateliers sportifs et des événements extérieurs (*obj. spé. 1*)
- Des actions hors temps scolaire: des permanences de diététique et des ateliers sportifs (*obj. spé. 2*)

Le lancement de deux démarches évaluatives:

- Une conduite par des étudiants du Département de Médecine générale de Paris VI comprenant un volet quantitatif (évaluation de données anthropométriques avant/après, questionnaire sur l'estime de soi, les représentations corporelles et le lien social) et un volet qualitatif (entretiens: représentations du surpoids...)
- Une conduite par des étudiantes de Master 1 de Sciences de l'Education de l'UPEC: étude qualitative auprès des parents d'enfants ayant bénéficié du programme (expression du vécu du quotidien, acceptabilité du programme).

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE

En termes de gouvernance: implication de deux associations de femmes relais dans le pilotage de la coopérative dont une associée à une expérimentation inscrite dans l'axe 4 du PRS.

En termes d'actions:

Information/sensibilisation des familles lors de cafés des parents, phase nécessaire pour une participation plus active dans 2nd temps.
Mise en place d'ateliers Familles : temps de sensibilisation mais également d'accroche des parents pour une mobilisation plus importante.
Consultation dans le cadre des démarches évaluatives.

LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

Le niveau d'implication des habitants est à ce stade du projet plutôt faible: les habitants sont informés et/ou bénéficiaires des actions proposées.



Journée festive le 14 mai 2019 avec la participation des classes de CE2 des écoles du Bois l'Abbé

CONCLUSION

Pour impulser une démarche davantage participative, il est envisagé de :

- Renforcer la communication autour du projet de la coopérative à travers notamment l'élaboration d'un flyer (associant les habitants), la poursuite des cafés des parents,
- Définir au sein de la coopérative une stratégie pour favoriser la participation des habitants, en s'appuyant notamment sur les ressources locales (expertises et savoirs faire des associations de femmes relais, expérience participative initiée dans le cadre du projet REMI avec l'appui de l'Institut Renaudot...).



Contact : Chrystelle Berthon ARS DD 94

COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DU VAL D'OISE (95)

« Prévention et promotion de la santé sur la nutrition auprès des enfants et de leurs familles »

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

CONTEXTE

- **L'épidémiologie** : des taux de diabète et d'obésité précoce élevés alors que 30% des maladies chroniques et 40% des cancers sont évitables. 3000 patients en ALD/ ville de l'Est du VO.
- **La précarité/ réduire les inégalités sociales de santé** : Trois villes de la coopérative ont été classées parmi les plus pauvres de la France Métropolitaine.
- **Un besoin exprimé sur le terrain et une dynamique existante**: un besoin sur le terrain, des villes habituées à travailler ensemble, une thématique prioritaire.
- **Piloter une stratégie en adéquation avec la littérature scientifique** :
Les stratégies efficaces repérées par Santé Publique France :
 - ✓ Des actions combinant alimentation et activité physique
 - ✓ L'implication des parents et des actions sur l'environnement
 - ✓ Des actions « parents-enfants » ludiques et interactives
 - ✓ Des actions dans les structures en lien avec les publics précaires
 - ✓ Une durée d'intervention relativement longue
- **Piloter et animer territorialement en accompagnant les acteurs vers une stratégie commune et à plusieurs**

OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

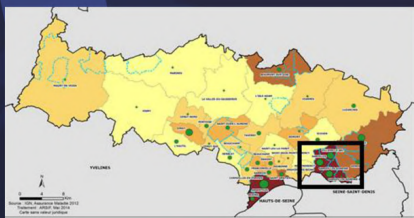
Objectif général:

Contribuer à réduire l'obésité, le diabète et les risques de cancers chez les enfants et les jeunes sur l'Est du Val d'Oise et améliorer le parcours et la prise en charge des jeunes en surcharge pondérale

Objectifs spécifiques :

- **Sensibiliser les enfants** en milieu scolaire/périscolaire à l'équilibre alimentaire et la pratique d'activité physique régulière par des ateliers ludiques. **Sensibiliser et impliquer les parents des enfants** en milieu scolaire.
- **Sensibiliser et rendre acteurs les parents fréquentant les structures d'aide sociale** (type : maison de quartier, épicerie sociale, centre social...). **Sensibiliser les enfants de ces adultes** par des ateliers collectifs parents/enfants.
- **Améliorer l'orientation et la prise en charge des jeunes** en surcharge pondérale.
- **Rendre accessible la pratique d'activité physique.**
- Développer le travail en réseau et la dynamique partenariale et promouvoir des actions probantes sur le territoire.

TERRITOIRE D'INTERVENTION



PERSONNES CONCERNEES

Enfants et jeunes, parents, personnes en situation de précarité.

LES DETERMINANTS CONCERNES

Etat de santé de la population : Santé physique ; **Caractéristiques individuelles** : Habitudes de vie et comportement, compétences personnelles et sociales ; **Milieus de vie** : réseau communautaire, agriculture et production alimentaire ; **Systèmes** : Systèmes d'éducation, Systèmes de santé et de services sociaux, aménagement du territoire.



« Mobiliser n'est pas simple car nous devons prendre en compte les freins, les déterminants de santé... pour répondre au mieux aux besoins de la population. »
Coordinateurs

« Plus les habitants seront impliqués dans un projet, plus l'impact/l'investissement sur leur santé sera important »
Comité de pilotage

PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

Ateliers ludiques de prévention auprès des enfants et de leurs parents

- **Communes coordinatrices : Villiers-le-Bel, Gonesse, Garges-lès-Gonesse, Goussainville** : coordination des actions de prévention nutrition, mobilisation des partenaires, suivi des actions...
- **Les associations et professionnels animateurs** : CODES95, diététiciens, coach sportifs, animateurs des villes, MDA, UFOLEP...
- **Les associations d'accueil et relais** : Empreinte, EPDH, maisons de quartier, centres sociaux...
- **Education Nationale, CPAM, Conseil Départemental** : Echanges sur les interventions en milieu scolaire, les services de droit commun, coordination et communication

Actions basées sur les preuves (Opticourses, jardinage pédagogique...)

- **ARS** : Impulsion, présentation des actions probantes
- **Association centre social Empreinte, coordinateurs CLS** : Intervention auprès du public en situation de précarité, formations

Participation des habitants au sein de la coopérative d'acteurs

- **Association Pôle ressources du Val d'Oise** : Co-animation de la réflexion sur la concertation citoyenne, animation des 15 focus group sur le territoire, restitution orale et écrite des résultats
- **Les associations d'accueil, mobilisateurs et représentants des habitants au sein de la coopérative d'acteurs** : Empreinte, EPDH, maisons de quartier, centres sociaux, café des parents, coordinateurs CLS, Education Nationale...

Parcours et prise en charge des jeunes en surpoids et formation des professionnels sur l'obésité pédiatrique :

- **Le Réseau régional Obésité REPOP** : Participation aux échanges sur la représentation de l'obésité auprès de la population, formations obésité pédiatrique auprès des professionnels et des animateurs de terrain de l'Est du Val d'Oise, prise en charge globale pour les enfants en situation d'obésité.
- **Maison des Adolescents de Gonesse** : consultations pédiatriques, programme de prise en charge de jeunes en surcharge pondérale (diététique, activité physique, sophrologie...).

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE/PREU

CE QUI EST INITIE :

- **Présence des représentants des habitants au sein du comité de pilotage de la coopérative d'acteurs** : les associations communautaires de l'Est du Val d'Oise, EPDH à Villiers-le-Bel et Empreinte à Goussainville, représentent les habitants de leur quartier.
- **Réalisation de 15 focus group en interrogeant les habitants sur le sujet de la mobilisation des parents lors d'actions de sensibilisation auprès des enfants** : en réponse à un besoin des professionnels sur le terrain et à la recommandation d'impliquer les parents, préconisée dans la littérature scientifique, pour favoriser un changement de comportement auprès des enfants.

CE QUI EST PREU :

- **Une restitution des résultats le 15 octobre avec les habitants de l'Est du Val d'Oise avec l'ouverture d'un débat**
- **Co-construction d'actions pertinentes avec les habitants**

LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- Echanges riches, intérêt pour la thématique, volonté de participer. Le partage des savoirs, des idées qui font grandir professionnels et habitants.
- Mobilisation et organisation compliquées

CONCLUSION

Les perspectives :

Mobiliser les habitants rencontrés pour co-construire des actions
Inviter des habitants à participer aux COPIL et aux réunions thématiques



Contacts: Dorra BELAID – DD ARS 95

1^{ère} journée d'étude sur la participation des habitants au sein des coopératives d'acteurs, 15 novembre 2019, Paris

COOPERATIVE D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE DU VAL D'OISE (95)

« Repérage des difficultés du langage et/ou de l'apprentissage et développement des compétences psychosociales chez les enfants de 2 à 7 ans »

Présentation de la Coopérative d'acteurs (CA)

ELEMENTS DE CONTEXTE

Les éléments issus des diagnostics santé réalisés dans les 5 communes de l'Est du Val d'Oise parties prenantes du projet et partagés par la communauté éducative ont permis de mettre en exergue la problématique de la santé du jeune enfant et notamment le fait que :

- **La moitié environ des enfants arrivant en maternelles ne savent ni parler correctement le français**, ni formuler des phrases structurées, les mettant ainsi en difficulté d'insertion voire d'échec scolaire.
- **Depuis 2014, la ville de Villiers-le-Bel a mis en place une action financée par l'ARSIDF sur le repérage**, en maternelle des troubles du langage et l'acquisition des compétences psychosociales déterminant dans le devenir de ces enfants en société.
- **Les cinq villes ainsi que l'Education Nationale ont souhaité co-construire un projet territorial** en s'inspirant de cette action et de celle menée à Marseille et en s'appuyant sur un partenariat et une coordination d'acteurs et en adaptant la méthodologie en fonction des territoires.

OBJECTIFS DU PROGRAMME D' ACTIONS

Objectif général:

Améliorer le repérage précoce des difficultés du langage et/ou de l'apprentissage et développer les compétences psycho-sociale chez les enfants de 2 à 7 ans en agissant sur 3 facteurs : l'expression verbale, la conscience et l'estime de soi et l'interaction sociale.

Objectifs spécifiques :

- Prévenir les difficultés de langage et/ou de l'apprentissage en repérant précocement et orientant en fonction du diagnostic
- Favoriser l'expression globale, la conscience, l'estime de soi et l'interaction sociale par la mise en œuvre d'ateliers artistiques

TERRITOIRE D'INTERVENTION



PERSONNES CONCERNEES

Enfants de 2 à 7 ans scolarisés à l'Est du Val d'Oise

LES DETERMINANTS CONCERNES

Etat de santé de la population : Santé mentale ; **Caractéristiques individuelles :** compétences personnelles et sociales ; **Systèmes :** Systèmes d'éducation, Systèmes de santé et de services sociaux.

PARTENAIRES ET ACTIONS ENGAGEES

Repérage des enfants ayant des difficultés de langage et d'apprentissage : les Programmes Réussite Educative, Education Nationale (enseignants, infirmières scolaires, médecins scolaires, psychologues), et l'Inspection de l'Education Nationale, les coordinateurs ASV/CLS

Coordination du parcours de l'enfant et orientation vers des professionnels et structures spécialisées : Programme Réussite éducative, Comité de pilotage, professionnels

Construction du contenu des activités ludiques et artistiques et animation des ateliers de développement des compétences psychosociales auprès des enfants : Associations Histoires de sons et Charles Péguy à l'écoute

LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS AU SEIN DE LA COOPERATIVE D'ACTEURS

CE QUE NOUS AVONS INITIE/PRELU

- Les familles des enfants du groupe des 2-4 ans participent avec leurs enfants aux ateliers
- Les ateliers ont lieu en périscolaire le mercredi, les familles bénéficient d'un accompagnement au sein du PRE et sont donc souvent présentes
- Les familles **sont actrices de leur parcours et sont impliquées**

LES OBSERVATIONS SUR LE TERRAIN: NIVEAU D'IMPLICATION

- **Les familles sont plus mobilisées** car le projet auquel participe leur enfant est inclus dans l'accompagnement ainsi la prise en charge/ l'accompagnement global des familles est facilitant en terme de mobilisation
- Les parents étant inscrits dans un parcours global avec les référents de parcours PRE, **une confiance**, un lien se crée favorisant leur participation
- Les ateliers ne sont pas ouverts à tous les habitants car le repérage est ciblé, les habitants ne sont donc pas inclus dans les échanges aux COPIL
- La disponibilité des parents est un frein à la participation des ateliers (enfants et parents)

CONCLUSION

Les familles sont mobilisées car suivies au niveau du PRE où un lien de confiance existe qui facilite leur participation aux projets.



« C'est bien pour les enfants donc on y va ! »
parent

« Les parents ont plus tendance à participer aux projets qu'on leur propose car ils nous connaissent »
professionnels



Contacts: Dorra BELAID DD ARS 95
Remerciements aux participants de la CA

LES COOPERATIVES D'ACTEURS, UN DISPOSITIF EN PROMOTION DE LA SANTE, EN ILE-DE-FRANCE

Le contexte

L'Île-de-France, région riche, marquée par des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) importantes :

- Un revenu médian annuel, de 20 022 euros en moyenne, avec 15 544 euros en Seine-Saint-Denis, soit 11 660 euros de moins que dans les Hauts-de-Seine
- Un taux de chômage de 8,8% en moyenne, avec un taux de 13% en Seine-Saint-Denis
- Une espérance de vie à la naissance (ESV) : plus élevée (Femmes: 85,9; Hommes: 81,1) que dans le reste de la France (Femmes: 85,3; Hommes: 79,4), avec de grandes disparités entre les départements.

La réduction des ISTS est un impératif de justice sociale, qui impose de mettre en place des interventions en promotion de la santé, visant à agir sur un ensemble de déterminants, favorables à la santé prenant en compte l'environnement socio-économique, éducatif, familial, culturel, sanitaire, politique... au niveau territorial, le plus proche de l'habitant, dans son environnement de vie.

Les principes de la **Charte d'Ottawa** de promotion de la santé (1986), puis celle de Bangkok (2005) soulignent la nécessité de s'engager dans la promotion de la santé avec la **participation de l'ensemble des parties prenantes et des acteurs concernés** (autorités locales, secteur du social, de l'éducation, de la santé, associations bénévoles, société civile...) et celle des **habitants concernés**.

Devant les ISTS persistantes en IDF, l'action de l'ARS a été de renforcer l'axe Prévention / Promotion de la Santé, l'aller vers les publics en difficulté et l'alliance des acteurs, pour améliorer le parcours de santé, tel qu'inscrit dans le **Projet Régional de Santé (PRS)** (2018-2022), ainsi que dans le **Programme Régional d'accès à la Prévention et aux soins (PRAPS)**.

Objectif

Objectif général

Contribuer à la réduction des ISTS

Objectifs spécifiques

Agir sur les **déterminants favorables à la réduction des ISTS, dans un territoire de proximité, sur une population exposée** au plus près des lieux de vie, par la mise en place d'alliances et de partenariats intersectoriels, avec la **participation des habitants**.

Description du dispositif

Un **dispositif de coopératives d'acteurs (CA)** est lancé mi-2017, dans le cadre de l'élaboration du PRS 2018-2022.

Une **coopérative d'acteurs (CA)** est une intervention en promotion de la santé :

- En réponse aux besoins de santé identifiés, sur des thématiques peu ou pas couvertes ou complexes à mettre en œuvre au niveau local, en complémentarité et en articulation avec les dispositifs existants (CLS, CLSM, politique de la ville...)
- S'inscrivant dans un parcours de santé globale de la personne, incluant l'accès aux droits et aux soins
- Animée et coordonnée par la Délégation Départementale de l'ARS, en collaboration, voire en cop-pilotage avec d'autres partenaires,
- Co-construite avec l'ensemble des acteurs nécessaires à l'amélioration du parcours de santé, intégrant la participation active des habitants-usagers-citoyens,
- Permettant le maillage des acteurs et des actions de proximité dans un territoire en intercommunalité.

Territoire de l'intervention

Le projet est construit à **l'échelle d'un territoire de proximité** (intercommunalité, ensemble de quartiers d'une grande commune, etc...)

Le choix du territoire de l'intervention répond à plusieurs critères :

- Priorisation en fonction des besoins de santé (territoires défavorisés à forts besoins de santé)
- Cohérence avec les politiques préexistantes (le territoire doit être identifiable et compréhensible dans son périmètre par les acteurs et au plus près du lieu de vie des habitants)
- Existence d'un ou plusieurs CLS et éventuellement CLSM en capacité de co-porter avec l'Agence (reconnaissance réciproque des compétences, des missions et des rôles) et de fédérer les acteurs (position d'animation autant que de portage direct)
- Existence d'une densité d'acteurs potentiels

Population d'intérêt

Les **publics d'intérêt des CA** sont prioritairement ceux visés par le PRAPS présentant des **vulnérabilités médico-psycho-sociales et d'accès à l'information en santé, à la prévention et aux soins**.

Déterminants concernés

L'ensemble des déterminants qui agissent sur la santé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie : « **facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations** : le contexte global socio-économique, culturel et environnemental, les systèmes (formation, éducation, conditions de travail,...), les milieux de vie, les caractéristiques individuelles et l'état de santé de la population. [Source: Dahlgren, G. (1995) *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future*. Vol. 11 - Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe].

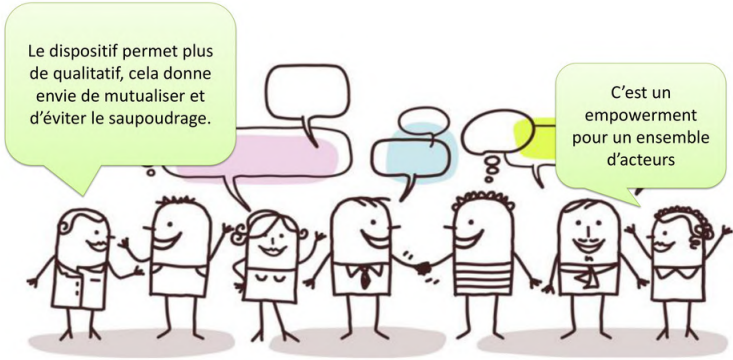
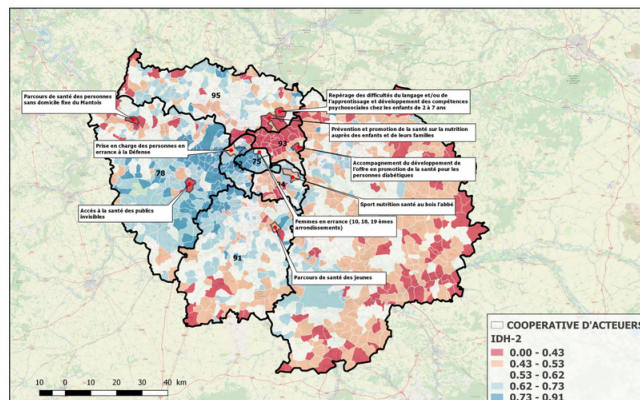
Un dispositif en construction

A fin 2019, 10 CA sont mises en place : 6 ont démarré en 2017, 3 en 2018 et 1 en 2019.

Sur un territoire de 16 communes, représentant 1 075 000 habitants

Dont les publics cibles sont en situation de grande errance, invisibles ou laissés pour compte, les jeunes ou dont l'intervention concerne un déterminant, habitat insalubre, alimentation

COOPERATIVES D'ACTEURS EN PROMOTION DE LA SANTE



ET LA PARTICIPATION DES HABITANTS-USAGERS-CITOYENS DANS LES CA?

La dimension de la participation des habitants-usagers-citoyens est intégrée dans les axes du PRS et du PRAPS. Toutefois, la participation des publics à l'action locale recouvre des réalités très différentes. L'implication volontaire et active des personnes aux différentes phases d'un projet de santé est souvent difficile à mettre en œuvre, a fortiori lorsque l'on s'adresse à des personnes qui cumulent les difficultés et pour qui les préoccupations de santé ne se situent pas toujours au premier plan. Cette réalité se retrouve au sein des CA.

La participation des habitants-usagers-citoyens à l'activité d'une CA questionne le niveau de participation, à l'action de la CA et afin de délibérer sur certaines décisions. Une grille québécoise permet de distinguer quatre niveaux de participation (utilisée par Jean-Michel Fourniau) :

- **Communication** : permet d'énoncer et d'expliquer ; vise à faire adhérer aux choix ; peut se limiter à une simple information, ou susciter des réactions (information 1 rétro-information) ;
- **Consultation** : permet de soumettre à discussion des propositions ; vise à obtenir des éléments avant d'effectuer des choix.
- **Concertation** : permet d'élaborer une solution en collaboration avec les acteurs concernés, vise la recherche de solutions communes ou de connaissances nouvelles.
- **Codécision** : permet de partager la décision avec les intervenants ; implique la négociation pour rechercher un accord.

Plusieurs difficultés ont été soulevées, quant à la participation des habitants au sein des CA. Elles peuvent s'expliquer face à un public qui sont des femmes et/ou des hommes en errance, des publics en difficultés psychosociales, voire des enfants et leur parent, où le besoin de survie est plus prégnant que celui de se mettre au service d'une action de santé.

D'où la nécessité de prendre en compte ces difficultés pour les travailler ensemble. C'est la raison d'être de cette première journée d'étude, dont l'objectif est de favoriser le partage de pratiques et une réflexion collective entre acteurs/partenaires et habitants au sein des CA.





5. ATELIERS D'ÉCHANGES DE PRATIQUES : LA PAROLE AUX ACTEURS



Au cœur de la journée, et en deux temps de travail, quatre ateliers ont facilité l'échange entre participants. Trois questions ont constitué l'ossature du débat :

- *A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?*
- *Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?*
- *Comment faire vivre les espaces de participation ?*

SYNTHÈSE DES ATELIERS

A QUOI SERT LA PARTICIPATION DES HABITANTS USAGERS CITOYENS ?

La participation des Habitants-Usagers-Citoyens va nous permettre de connaître et identifier les problématiques. Nous pourrions ainsi prendre en compte les besoins réels, les freins des habitants pour concevoir les projets en commun.

Cela va favoriser le lien social.

Nous allons avoir une meilleure connaissance des populations vulnérables et leur contexte de vie et ainsi pouvoir atteindre des personnes en situation de repli.

L'idée est que l'utilisateur soit partenaire du projet dès le départ et pas seulement consommateur. Il ne doit pas être là que pour ses attentes, mais surtout pour se rendre acteurs. Il doit se sentir investi à quelque chose.

Nous faisons de la prévention en commençant par la valorisation des personnes. Nous devons partir des préoccupations des gens et pas des nôtres. Un patient motivé sera acteur de sa santé. Etre bénévole est un grand engagement qui procure du plaisir à le faire.

Les Habitants-Usagers-Citoyens ont besoin de cette humanité et de cette reconnaissance. Ils sont un bon vecteur pour diffuser ce qui existe, un bon moyen de communiquer.

Le professionnel doit toujours se mettre dans un processus de remise en question, de chercher à faire mieux. Il va adapter les pratiques aux besoins, adapter les projets en fonction des besoins réels. Ce qui va donner du sens au projet et requestionner les objectifs et ainsi favoriser l'appropriation du projet et sa pérennisation avoir l'adhésion des personnes concernées.

Cet échange permet que chacun apporte des ressources, des idées et son expérience. C'est un plaisir de travailler ensemble, un besoin d'aller vers l'autre et aider les autres. Cela permet de tisser des liens avec les Habitants-Usagers-Citoyens. Ce qui permet une pérennisation de l'action.

COMMENT FAIRE PARTICIPER LES HABITANTS USAGERS CITOYENS ?

Partir des ressources existantes : Les Habitants-Usagers-Citoyens ont confiance aux espaces de concertation déjà existants ancrés dans les lieux de vie des personnes, des espaces publics.

Présentation de la démarche : Il faut expliquer les objectifs, valoriser les personnes, rendre lisible l'impact du projet, de leur participation, de l'engagement dans leur quotidien. Il faut partir de leurs problématiques, leurs besoins et s'engager sur un retour de l'action afin que la personne se sente écoutée.

Monter des projets à long terme ... pour créer de la confiance, créer des liens. Il est important de donner à la première réunion, un objectif pour qu'ils reviennent à la deuxième.

Communication : Les méthodes de communication sont très importantes : journal de la mairie, boîte aux lettres, réseaux sociaux, applications, sollicitations, rappels par téléphone, questionnaires. Il faut utiliser un mode de communication correspondant au territoire : SMS, Twitter et adapter la manière de parler (accessibilité verbale).

Importance du partage d'une culture commune. Il peut exister un décalage entre les priorités du public et celles des institutions. Le relais vers les autres usagers, les témoignages auprès des professionnels de santé ou autres pour dynamiser l'existant, la reconnaissance de la qualité d'expertise des habitants sont importants.

Il est nécessaire de trouver un langage commun de façon à adapter son langage au public : valeur, envies, parler simple. Des facilitateurs, pairs, médiateurs peuvent nous y aider.

Difficultés organisationnelles : il faut tenir compte et s'adapter aux horaires, temps, disponibilité, mobilité des habitants (par ex. coût des transports), contraintes familiales.

La posture du professionnel : Nous devons valoriser le rôle de l'habitant-usager-citoyen, son point de vue et avoir une posture bienveillante et positive. Leur faire comprendre l'importance de leur participation afin de les valoriser. Aller vers, prendre des nouvelles, instaurer une relation de confiance. La formation du professionnel est essentielle.

La cohésion entre les partenaires : Sur un même territoire, il y a d'autres démarches (CLS, cité éducative...), d'autres institutions qui font les mêmes choses. Il faut essayer de mettre des liens. Les Habitants-Usagers-Citoyens peuvent être un maillon commun.

Plus que participer, comment les impliquer ?

Créer des moments conviviaux : Mettre en œuvre des outils de convivialité : buffet, espaces ludiques, espaces d'animation, fêter les succès, les petites victoires. Convivialité, partage, partager un repas, un témoignage, ce qui rend les choses moins formelles. Redonner une place à chacun dans la société.

Vulnérabilité : Il faut tenir compte de leur vulnérabilité. Relativiser leur intérêt par rapport aux urgences de leur quotidien. Les besoins peuvent être très spécifiques ou urgents (besoin de manger, de se loger) : peut-être les aider en parallèle pour ces besoins, les orienter vers des structures.



COMMENT FAIRE VIVRE LES ESPACES DE PARTICIPATION ?

Penser l'espace géographique :

- Un espace accueillant
- Adapter et organiser les espaces de manière à ce que tout le monde y trouve sa place et que les places soient interchangeables
- Ce ne sont pas seulement les Habitants-Usagers-Citoyens qui vont vers les professionnels, le contraire doit se faire aussi. Les espaces sont aménagés conjointement
- S'approprier le lieu
- Être innovant. Avoir des stands attractifs (attirer le chaland) en disant aux gens « on a besoin de vous, vos connaissances, vos besoins, ce que vous voulez faire partager »
- Utiliser les espaces informels qui sont des lieux naturels où les gens dans leur diversité se rencontrent
- Identifier les relais

Penser la parole, les mots, la littératie en santé :

- Permettre l'interaction, un cadre bienveillant, sans jugement et sécurisant
- Adapter le vocabulaire
- Donner envie
- Être positif
- Niveau de connaissance hétérogène. Bienveillance et respect sont nécessaires. Le savoir peut faire fuir des personnes qui étaient motivées
- Apprendre aussi à donner la parole
- Se sentir légitimé à prendre la parole malgré la peur d'intervenir, la peur du jugement

Penser le projet ensemble :

- Un objectif commun où tout le monde parle de la même chose et se comprend
- Évaluation intermédiaire et réajustement possible, un contrat moral
- Il est important de valoriser la participation des Habitants-Usagers-Citoyens



6. UNE TABLE RONDE : LE POINT DE VUE DES TÉMOINS



La table ronde de cette journée vise à aborder les fondamentaux de la participation des habitants dans les démarches de prévention/promotion de la santé, faire une analyse critique des retours d'expérience de la participation des habitants par les coopératives d'acteurs à la suite de la présentation des posters et des travaux en ateliers, et proposer une mise en perspective opérationnelle de ce que pourrait être la participation des habitants dans les Coopératives d'acteurs.

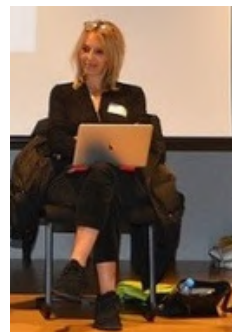
Plusieurs points de vue sont donnés à l'assemblée : des points de vue méthodologique et conceptuel, un point de vue pratique.

Un point de vue méthodologique et conceptuel pour les démarches de participation

Olivia Gross, Docteure en santé publique,
 Coordonnatrice du Centre de Recherche sur l'Engagement
 des Patients (Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé-EA3412,
 Université Paris 13)



Les propos mis en évidence :



- On a appris beaucoup de choses !
- Je ne suis pas déçue de la Coopérative d'acteurs. Les fondements de la coopérative sont des fondements multiples et cumulés. Ce sont des problématiques que l'on ne peut pas résoudre seul. Il faut avoir conscience que l'autre a des choses à dire, avoir conscience de ses propres limites.
- Il faut être prêt à coopérer, connaître les compétences des autres. C'est un processus humble, à sa juste place : unir ses savoirs, ses ressources...
- J'ai énormément ressenti la responsabilité, l'engagement des professionnels, des habitants aussi, des pairs.
- C'est une solidarité organique : quand un groupe qui ne se ressemble pas, s'assemble pour agir pour les autres.

Proposition d'une grille de lecture autour de la question du pragmatisme

- L'expérimentation : interroger les conditions sociales d'une action avant sa mise en œuvre
- La démocratie : croire en la capacité de l'expérience humaine de générer les buts et méthodes qui permettront à l'expérience ultérieure d'être riche et ordonnée
- L'agir en santé pragmatisme : la part des savoirs pratiques dans les problématiques
- Évaluation et pragmatisme des actions : capacité à générer de nouvelles questions (fécondité) impartialité impliquée, diversité, responsabilité (capacité de répondre de, capacité de répondre à...)

Les coopératives d'acteurs à l'aune du pragmatisme de J. Dewey

Les situations de santé sont souvent complexes, notamment du fait de déterminants de santé multiples qui interagissent entre eux et se potentialisent. D'où les difficultés rencontrées pour améliorer les situations des personnes. A ces difficultés, s'ajoute celle que les personnes en ayant le plus besoin accèdent moins que d'autres aux soins et aux droits. De plus, il leur est demandé de faire de « bons choix » en santé alors que leur environnement ne s'y prête pas et que, dans une certaine mesure, la santé n'est pas leur objectif premier.

Comment promouvoir la santé auprès de personnes qui sont à risque pour leur santé mais qui n'en reconnaissent pas forcément le besoin ou ont d'autres priorités ? Et comment faire cela sans vouloir leur bien à leur place, mais en faisant le bien telles qu'elles l'entendent ?

Ces deux questions soulèvent des enjeux tant éthiques que pratiques. Sur le plan éthique, toutes les interventions de santé publique, comme la promotion de la santé, génèrent des tensions, notamment entre libre arbitre et bien commun, même si les valeurs auxquelles elles s'adosent (démocratie, équité, vie saine...) semblent tout à fait justifiées (Massé, 2005). De plus, l'agir interventionniste d'une part et l'inaction d'autre part ne sont pas des options envisageables. Une des voies possibles pour résoudre cette tension est d'en passer par une forme de paternalisme plus libertaire qui consiste à « faire pour, avec et par » les personnes concernées.

Mais lors de la journée du 15 novembre, on a pu voir à quel point les acteurs ont envie de les faire participer mais qu'ils se posent des questions sur la meilleure manière de s'y prendre. Ce qui renvoie aux enjeux pratiques évoqués précédemment.

Le pragmatisme de J. Dewey offre quelques pistes pour y arriver.

Les fondamentaux du pragmatisme peuvent être résumés ainsi :

- partir des expériences problématiques pour identifier un problème commun aux différentes parties prenantes ;
- concevoir une expérimentation menée collectivement afin de tenter de le résoudre ;
- générer de nouveaux apprentissages à partir de l'expérience des acteurs produite via cette expérimentation ;
- mobiliser cette nouvelle expérience pour reconsidérer le problème et renouveler le cycle.

Ces caractéristiques évoquent celles des recherches interventionnelles, telles celles menées par les coopératives d'acteurs. Mais ce qu'apporte le pragmatisme aux recherches interventionnelles, c'est sans doute une théorisation plus poussée des phénomènes à l'œuvre. De plus ce dernier est sous-tendu par des principes dont sont dépourvues les recherches interventionnelles qui n'invoquent pour fonder leurs résultats que les critères de scientificité.

Ainsi, ce qui est visé dans le cadre du pragmatisme n'est pas tant ce qui est vrai que ce qui fonctionne (Almeder, 1986). De plus, il s'agira de penser les conséquences sociales des actions avant de les entreprendre. Et d'en déterminer l'intérêt à l'aune de deux conséquences en particulier : la fécondité des résultats et le gain en démocratie. La fécondité des résultats représente leur potentiel à être traduits en actions concrètes qui auront un impact sur la vie sociale, en visant « le meilleur des résultats possibles ». Et surtout, ces actions doivent avoir pour objectif essentiel d'améliorer la démocratie, soit la participation et la coopération, à partir du présupposé que s'ensuivront des changements sociétaux.

Autrement dit, la démocratie est à la fois le moyen et la fin de toutes les expérimentations. Et les changements produits seront considérés à l'aune de leur potentiel créatif, le tout visant à produire de nouvelles expériences, soit de nouveaux savoirs : « la démocratie est croyance en la capacité de l'expérience humaine de générer les buts et méthodes qui permettront à l'expérience ultérieure d'être riche et ordonnée » (Dewey, 1939).

Par conséquent, assimiler la démocratie Deweyenne à la participation et la coopération n'est pas faux mais ce serait quelque peu réducteur. Ce n'est en effet pas seulement un levier visant à produire des changements et de nouveaux savoirs mais c'est aussi une attitude face à la vie où chacun prend sa part de l'action collective et où chacun est reconnu comme étant d'égale valeur aux autres : « la tâche de la démocratie consiste pour toujours à créer une expérience plus libre et plus humaine que tous partagent et à laquelle tous contribuent » (Dewey, 1939).

Deux notions restent à préciser. Par « personnes concernées par une expérience problématique », nous entendons les différentes parties prenantes, soit l'ensemble des participants réunis autour de sa résolution. Ici, ce sera aussi bien les coopératives d'acteurs que les personnes concernées directement.

Quant à la notion d'expérience, celle de J. Dewey ne renvoie pas au simple fait d'avoir soi-même rencontré une situation. L'expérience renvoie plutôt au fait d'avoir tiré une leçon de la situation rencontrée. Plus exactement, l'expérience est un savoir qui émerge à partir de savoirs plus anciens (qui peuvent être d'ordre multiple) mis en perspective avec ce qui a été expérimenté par soi-même. Aussi ne constitue une « expérience » que ce qui a été traversé et réfléchi (Dewey, 1934).



Ceci posé, pourquoi ai-je jugé utile d'éclairer vos travaux à l'aune du pragmatisme ?

D'une part, parce que cela invite à caractériser les processus de coopération tout autant que leurs effets, lesquels convoquent deux types de critères : le développement de l'empowerment des personnes et les changements sociétaux produits. D'autre part, J. Dewey éclaire la notion de participation : il s'agit de coopérer pour changer les déterminants de la situation problématique telle qu'elle aura été co-identifiée, en identifiant des intérêts communs et au moyen de la/les solution(s) qui aura/auront également été co-identifiée(s).

À noter que nul attendu normatif ne peut guider les actions et que la communication entre groupes sociaux est le substrat du processus, sachant que selon lui, majorité n'est pas loi (Dewey, 1916). De plus penser les conséquences attendues pourrait conduire à repenser certaines catégorisations qui pourraient avoir pour effet de générer davantage de vulnérabilité qu'elles n'en résolvent. Ou à être attentif à ne pas produire de nouvelles espérances qui ne pourraient être assouvies. Ou encore à prévoir la suite de ces projets pour ne pas avoir fait monter en compétences des personnes pour ensuite les laisser sans espace où les exercer. Enfin, cela invite à faire « expérience » de ces projets, soit à apprendre collectivement de cette expérimentation. Cela intègre les personnes concernées. Il s'agira de faire en sorte que, dans ce processus, chacun gagne en compréhension du monde.

Je conclurai en invoquant le concept de « sciences impliquées » (Coutellec, 2015) qui me paraît être en symbiose avec ce qui a été précédemment exposé, comme avec les projets dont il est ici question. Faire des sciences impliquées (par opposition, selon l'auteur, à une science appliquée, à une science dupliquée, ou encore compliquée) c'est chercher à générer de nouvelles questions, c'est aussi convoquer le pluralisme (des acteurs, des épistémologies), se soumettre au réel pour vérification et avoir la capacité de « répondre de » et de « répondre à ». Autrement dit, cela invite à s'appropriier la science et à la considérer comme un levier pour la « démocratie créative » et pour des pratiques éthiques ».

Bibliographie :

- Almeder, R. (1986). A definition of pragmatism. *History of Philosophy Quarterly*, 3(1), 79-87. <http://www.jstor.org/stable/27743755>
- Coutellec, L. (2015). *La science au pluriel : essai d'épistémologie pour des sciences impliquées*, Versailles : Quae
- Dewey, J. (1939). *La démocratie créative : la tâche qui nous attend*. (Trad. S. Chaput) in *Horizons philosophiques*, Vol. 5/2, 1997.
- Dewey, J. (1934) *L'art comme expérience*, trad. dirigée par J.-P. Cometti, Paris : Gallimard, Folio-Essais, 2010.
- Dewey, J. (1916). *Democracy and education*. New York, NY: MacMillan

Une vision pratique de terrain

Asta Touré

Médiatrice de l'association communautaire Santé Bien-Etre à Saint-Denis (93)



Les propos mis en évidence :

Il est important de mettre en place un accompagnement autour de la participation et du projet. Il faut être attentif à établir ce lien, cette envie d'être ensemble et cette notion de confiance avec les Habitants-Usagers-Citoyens, c'est primordial. De même, si on ne veut pas que le projet soit quelque chose de descendant, il faut réfléchir aux pratiques et postures à adopter en amont.

Quel est le format retenu ? Le positionnement de chacun, la prise en considération des avis, la place laissée au pouvoir d'agir. Jusqu'où va-t-on aller ? Tout ceci interroge et invite à adopter de nouveaux formats qui sont propices à la création de confiance. Enfin, Tu ne peux pas être médiateur sans prise en compte de la culture.



Asma Ashraf

Directrice de l'association des femmes relais médiatrices interculturelles de Champigny-sur-Marne, partenaire de la Coopérative d'acteurs, Val de Marne (94)



Les propos mis en évidence :

Les publics rencontrés dans les coopératives d'acteurs sont en grande précarité et il est nécessaire de les accompagner. Il est important de créer des liens, d'être proche des habitants dans leur quotidien pour établir une réelle relation de confiance. C'est un vrai travail de fourmi que de les impliquer, de leur faire prendre conscience de l'intérêt de la démarche et de les amener à participer. Pour favoriser la participation, des passerelles sont à créer, il faut retenir un lieu que les habitants reconnaissent et qui ne soit pas bloquant et enfin il faut donner du temps au temps.

Le point de vue universitaire

Pierre Lombrail

Professeur des Universités de Santé Publique, Université Paris 13

Un éclairage de ces questions autour du lien entre la participation et la politique de santé publique, sur le positionnement institutionnel...



Les propos mis en évidence :

En préambule, je souhaite souligner qu'une journée comme ça, ça donne la pêche et je vous remercie de m'avoir donné la chance d'y participer.



J'ai l'impression qu'on était dans le politiquement correct. On n'entend encore pas beaucoup les attentes du public ! Des thèmes mobilisateurs à trouver. J'ai entendu vous parler d'altruisme, de plaisir d'aider.

On parle beaucoup de problèmes de santé en termes de prévention, on utilise des termes pas drôles, qui nous amènent sur le terrain de la santé individuelle.

On doit parler de la promotion de la santé : donner aux gens un peu de prise sur ce qui leur arrive.

La promotion de la santé, c'est développer l'action communautaire, agir sur les milieux. C'est le pouvoir d'agir pour soi-même et pour les autres.

L'**agir collectif** dans un cadre qui le facilite c'est redonner du pouvoir aux Habitants-Usagers-Citoyens sur leur santé, mettre en place des façons de faire qui leur conviennent et instiller du changement.

Inscrire un axe santé dans les politiques publiques

La Charte d'Ottawa a inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux. Elle les a incités à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et les a amenés à admettre leur responsabilité à cet égard. Elle a aidé les services de santé à se réorienter.

La **logique de promotion de la santé** a entraîné une toute petite révolution culturelle des organisations, des pratiques,...

C'est compliqué de trouver un terrain d'entente entre les professionnels, des sujets ou des points trucs sur lesquels il faut s'accorder... Mais c'est tout aussi compliqué d'associer les habitants, usagers citoyens à la fixation des priorités des politiques publiques qui les concernent.

On a trop souvent considéré qu'il manquait quelque chose aux publics précaires ! Faire autrement ! Ça se travaille un peu...

Le **temps** est omniprésent dans cette journée et il est évident que l'élaboration d'une CA et de la mise en œuvre de la participation ça prend du temps pour comprendre, construire, accompagner, etc.

La CA ne doit pas passer à côté des vraies questions à traiter. Les solutions existent déjà probablement. Il faut regarder là où on a déjà repéré ces questions, et anticiper des solutions.

Les questions partagées : le temps...et aussi beaucoup de démarches administratives pour peu d'actions.

Tout ceci amène à retenir que le facteur temps doit-être un élément important prendre du temps pour comprendre les difficultés auxquelles on est confronté et qu'il ne faut pas le négliger. La réponse à un appel à projet demande une bonne préparation, une préparation méthodologique.

Quelle conclusion ? Une envie de partager quelque chose ?

Ce qui m'a marqué, c'est la précarité des publics dans les différentes CA et la nécessité de les accompagner avec les partenaires.

7. EN CONCLUSION DE LA JOURNÉE

Dr Luc GINOT,
Directeur de la Santé Publique,
ARS Ile-de-France



LA SYMBOLIQUE D'UNE ÉVOLUTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Je vous remercie d'être venus et je remercie les organisateurs.

La journée d'aujourd'hui représente une avancée.

Au départ, cela n'était pas du tout évident. Il y a trois ans, personne ne connaissait les Coopératives d'acteurs. Elles sont aujourd'hui la symbolique d'une évolution de la santé publique : faire de la santé tous les jours. Je ne croyais pas que cela allait s'imposer de manière aussi visible.

La Coopérative d'acteurs, c'est avant tout la recherche d'une situation volontairement égalitaire, porteuse d'un point de vue citoyen. C'est aussi un enjeu important du service public.

Se donner le temps de ce qui n'est pas dicté est un combat de tous les jours. Dégager du temps est un enjeu qu'il faut arriver à préserver.

Finalement, la transformation de l'ARS, c'est qu'avec les Coopératives d'acteurs, les Délégations Territoriales soient de véritables acteurs sur le terrain, et que leurs équipes soient au courant de ce qui bouge...

Les Coopératives d'acteurs préfigurent ce que peut être l'ARS de demain !

GARDER L'ENVIE DE FAIRE AVEC LES CITOYENS

Il faut trouver les moyens de garder l'envie de faire avec les habitants, citoyens. Qu'ils gardent cette envie, et que celle-ci soit reconnue, est un sujet de démocratie.

Faire de la chose publique - qui dépasse largement les seules questions de santé publique - doit continuer à être entendu... Que cette envie soit sanctuarisée, préservée ; voilà un enjeu majeur de démocratie.

Un des autres enjeux est de savoir comment, au regard de l'expertise de ceux qui sont sur le terrain, ces points de vue-là sont entendus.

Il faut trouver les moyens pour recueillir les points de vue de l'utilisateur. Cela concerne aussi l'ensemble des politiques publiques et pas seulement celles de la santé.

L'expertise de ceux qui sont en bas de l'échelle doit être entendue et il faut respecter ces points de vue différents.

La question de **l'expertise des citoyens** traverse aujourd'hui les enjeux de la participation. Il s'agit de la capillariser dans l'ensemble des politiques publiques.

Ce que vous expérimentez dans les Coopératives d'acteurs concerne notamment trois points :

- **Une attention à la place des habitants**

Soyons attentifs à la manière dont on parle aux habitants, à la manière dont on travaille avec eux.

Qu'est-ce qu'on fait pour atteindre la totalité des habitants ? Laisser la place à tout le monde ? Comment nous nous adaptons, et notamment avec ceux qui ne sont pas complètement exclus, ni totalement précaires... ?

- **Une participation légitime**

La participation ? Elle est légitime à la fois sur les petits et les grands sujets. Les logiques de participation débouchent sur une légitimité vis-à-vis du service public. Attention à ne pas avoir une participation qui serait enfermante. Ne pas laisser tomber les habitants pour les gros sujets. Il faut une légitimité pour peser sur les politiques publiques.

Il s'agit de mettre les habitants au même jeu d'acteurs que les autres.

- **Des alliances avec les autres dispositifs**

Il faut des alliances avec les stratégies contractuelles. Soyons attentifs à ce que les Coopératives d'acteurs aillent avec les autres dispositifs, Contrats locaux de santé, Conseils locaux en santé mentale. Pour que cela se traduise dans les politiques de santé, les Coopératives d'acteurs doivent s'accrocher avec les CLS et les CLSM et permettent ainsi d'importer les logiques d'acteurs.

LE TEMPS, UN ENJEU FONDAMENTAL

Dans l'état actuel, les Coopératives d'acteurs, sont de véritables services au public. Dans ces Coopératives, les collègues des Délégations Départementales font de la santé publique. Ils ne sont pas uniquement dans la situation de dire « oui » ou « non », mais d'écouter.

Le temps est parmi un ensemble de conditions, un enjeu fondamental. Aujourd'hui, il s'agit d'être en capacité de dégager ces espaces-temps. Sinon, nous courons le risque d'une politique hachée. Que les Délégations Départementales soient de véritables acteurs, qui disposent de moyens, au cœur de leur territoire.

A nouveau, mes remerciements.

Nous nous retrouverons ultérieurement, et nous verrons alors dans quelle mesure, nous nous serons étoffés.

III. DISCUSSION ET MISE EN PERSPECTIVE

La lecture des posters élaborés par les coopératives d'acteurs (CA) permet d'observer que plusieurs modalités de participation des habitants peuvent être identifiées. Il s'agit, notamment de l'information en santé, de la sensibilisation des habitants/citoyens sur leurs droits, l'expression de leurs besoins de santé, la consultation sur certains outils d'information numérique (coffre-fort numérique, notamment,...), voire leur participation à des instances de gouvernance pour au moins une CA. Plusieurs approches sont utilisées, notamment les ateliers avec des parents, les cafés parents, voire des focus groupes.

Plusieurs CA expriment des limites quant à l'implication des habitants/citoyens ; par exemple la participation alibi, comme pour faire illusion, compte tenu de la population concernée que sont les très grands-es précaires, les laissés-es pour compte.

Les échanges dans les quatre ateliers qui ont porté sur trois questions, à savoir : *A quoi sert la participation des Habitants ? Comment les faire participer au sein des Coopératives d'acteurs ? Comment faire vivre les espaces de participation ?*, ont permis de pointer que la place des habitants/citoyens est primordiale au sein des CA. En effet, l'acteur habitant/citoyen doit devenir un partenaire à part entière du projet. Il doit être impliqué dès son démarrage.

Si son rôle est d'exprimer les besoins et les attentes des habitants/citoyens, c'est une place d'**acteur actif** et utile, qu'il revendique.

Si les méthodes de communication à mobiliser sont nombreuses (journal de la mairie, boîte aux lettres, réseaux sociaux, applications, rappel par téléphone,...), le mode de communication utilisé doit être adapté au territoire et à la population concernée.

La méthode d'animation a permis des échanges en petits groupe qui, au-delà la production, ont été fort utiles pour faire connaissance, parler de ses projets, de ses difficultés et des leviers utilisés. J'ai pu constater une réelle implication des acteurs présents et en même temps, beaucoup de questionnements sur la méthodologie à utiliser pour permettre la participation des Habitants-Usagers-Citoyens. Peu d'habitants étaient présents mais cela représente la réalité des projets actuels, la participation ne se décrétant pas mais se construisant. Nous sommes dans une première étape. Cette journée de rencontre a certainement permis de booster les participants pour avancer sur cette question.

Hélène Zeitoun, Institut Renaudot

Comme cela a été évoqué au cours de cette journée, la participation ne se décrète pas, mais elle doit se construire pas à pas et dans la durée. Il s'agit d'offrir une place dans l'espace de temps et de lieu, à celles et ceux qui en sont souvent exclus, de donner la parole à tous, de reconnaître les habitants, citoyens comme des acteurs à part entière, dans la construction des politiques publiques et des projets qui les concernent. Les habitants, citoyens savent mieux que quiconque ce dont ils ont besoin.

En effet, parler de la participation des habitants dans une intervention de santé publique, nécessite d'abord de préciser le sens des mots, tel que proposé dans l'intervention de Martine ANTOINE.

Il est important de rappeler qu'en France, comme dans d'autres pays, le modèle délibératif de l'action publique s'est transformé depuis les années 70, en réponse à l'évolution des corps sociaux. Dans le domaine de la santé, la participation des habitants usagers citoyens, a émergé de la mobilisation des associations de lutte contre le Sida, dès les années 80, puis de celles des usagers de drogues avec ASUD (Autosupport des usagers de drogues) dans le cadre de la réduction des risques. Quant à lui, le mouvement de la Santé Communautaire a émergé en France à la fin des années 70/début des années 80 ; de même qu'au Québec (en 1970) et au Royaume Uni (1974).

« C'est la personne qui porte la chaussure qui sait le mieux si elle fait mal et où elle fait mal, même si le cordonnier est le meilleur juge pour savoir comment y remédier » (Dewey, 1954)

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des usagers et à la qualité du système de santé, a été une étape importante dans l'affirmation du rôle des usagers aux politiques publiques de santé. L'implication des usagers, habitants, personnes malades, devient un principe d'action en santé publique et le niveau de leur implication est à préciser. Les quatre niveaux de participation que propose la grille québécoise ont été cités ci-dessus en partie 3. Dès 1969, une chercheuse américaine Sherry R. Arnstein, avait proposé une grille pour mesurer le pouvoir du citoyen selon trois niveaux (Pouvoir effectif du citoyen ; Coopération symbolique ; Non-participation) ainsi présentée ci-dessus.

Le Projet Régional de Santé (PRS) d'Île de France (2018-2022) et le Projet Régional pour l'Accès à la Prévention et aux soins (PRAPS) ont inscrit la participation des habitants comme un principe d'intervention, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et Ma santé 2022. C'est dans l'Axe 4 du PRS « Développer le pouvoir d'agir des habitants » que les coopératives d'acteurs s'inscrivent. Elles interfèrent sur plusieurs autres Axes du PRS, notamment : l'Axe 1 « Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires » ; l'Axe 2 « une réponse aux besoins, mieux ciblée, plus pertinente, efficiente et équitable » ; l'Axe 3 « permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche » avec la stratégie visant à développer la recherche interventionnelle en santé publique (RISP).

De ces observations, il reste que la participation citoyenne nécessite un engagement collectif, qui doit inclure d'avantage les habitants, l'accès aux droits, l'accès aux soins, le social, le médico-social, ... en tenant compte de l'environnement physique (pollution,...) et de l'environnement culturel et social, ainsi que du système de santé existant (médecine de ville, établissements de santé, établissements médico-sociaux...). Fluidifier les parcours de santé au quotidien, les prises en charge en santé, le parcours de vie adapté au bon moment, au bon endroit et en confiance pour l'usager, est un impératif des coopératives d'acteurs.

Cette journée a permis de partager les points de vue des acteurs, différentes initiatives et de faire discuter des témoins sur la place des habitants dans les CA.

Plusieurs propositions d'actions permettent d'être mises en exergue pour faire de la mobilisation des habitants, un enjeu majeur.

Les perspectives d'ici 2022, qui se dégagent de cette journée peuvent être formalisées ainsi :

- **Les coopératives d'acteurs sont invitées à inscrire les habitants dans une dynamique plus inclusive, dans leurs interventions.**

En effet, un important travail structurel est à mener pour fluidifier les parcours au quotidien de chaque habitant. Ceci permettra de mieux préparer les périodes de tensions, notamment : climatiques (comme la canicule) ; épidémiques (la COVID-19,...) ; sanitaires ; insalubrité ; hébergement ; accès à l'alimentation ; accès aux droits ; accès aux soins,...

La généralisation de la participation des habitants comme principe organisationnel des CA, doit devenir la règle.

La participation des habitants implique la place des habitants mais aussi celle des autres acteurs et doit faire réfléchir à l'amont et à l'aval de l'organisation des services pour le plus grand nombre d'entre eux.

Elle est un levier pour l'amélioration des pratiques en prévention promotion de la santé et pour la réduction des inégalités sociales et territoriales dans lequel les CA s'inscrivent.

Chaque acteur se doit de mobiliser ses leviers propres pour accomplir cet objectif.

- **Les coopératives d'acteurs sont invitées à interroger les conditions sociales et territoriales d'une inscription des habitants dans une dynamique plus inclusive dans les CA.**

En effet, l'implication active des habitants nécessite de croire en leur capacité à être mobilisés et à se mobiliser, ainsi qu'à leur savoir expérientiel, comme enjeu dans la construction des problématiques et des connaissances.

Il s'agira d'identifier les freins rencontrés et les leviers à mobiliser pour élaborer un cadre partagé et un plan organisationnel qui permette de favoriser la participation des habitants.

Le pragmatisme de l'implication des habitants sera à évaluer pour le faire évoluer et l'adapter. Cette démarche devra être soutenue dans un programme de Recherche Interventionnelle en Santé Publique, afin d'ajuster le modèle de participation des habitants, en fonction du territoire, des populations concernées et des problématiques, et être en capacité, comme le prévoit le PRS de créer des écosystèmes en Promotion de la santé. Une évaluation des actions est prévue à cet effet.

La recherche d'une meilleure capacité du dispositif des CA à anticiper et prendre en charge la population ayant des besoins spécifiques non couverts, complexes, à combler, dans un pays où le droit à l'information en santé et le droit aux soins est constitutionnel, est un enjeu majeur.

▪ **Les CA pourront bénéficier d'un accompagnement des acteurs et des habitants, en lien avec le Département Méthodologie, Innovation, Participation des habitants selon les besoins avec des modalités à définir pour chaque situation (formation, accompagnement à la carte, échanges de pratiques...).**

Il s'agira de sensibiliser et mobiliser un groupe d'habitants, à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un projet au niveau de leur territoire de proximité, pour répondre à leurs attentes.

Si les formations à l'animation territoriale, organisées par l'Agence, ont répondu à un premier besoin exprimé par les Délégations Départementales sur l'élaboration d'un diagnostic, la définition du plan d'actions, et la gestion des difficultés au démarrage, elles sont nécessaires aujourd'hui pour accompagner la place des habitants à faire face à des enjeux d'information en santé dans la proximité des environnements de vie et face à de nouvelles menaces, comme avec la COVID-19. Les données quantitatives sur certains indicateurs socio-économiques, sociodémographiques, de santé et d'offre de services, à l'aide des monographies communales, ont été mises à la disposition des CA. Il n'en reste pas moins que les données sont parfois disponibles à un niveau communal, et non en infra territorial, pour soutenir la construction des éléments de diagnostic. La série d'indicateurs mis à la disposition sous forme de monographies communales doivent être complétées de données de perception des besoins en santé de la population.

L'Agence aura à mobiliser plusieurs leviers :

- o La culture de la co-animation territoriale ;
- o La culture de la co-construction d'intervention en Prévention et Promotion de la Santé ;
- o La mobilisation des partenaires indispensables à la mise en place des actions prévues dans le PRS, pour ne citer que quelques-uns : notamment, PromoSanté IDF, l'Institut Renaudot, le Pôle de Ressources en ETP, La Fédé et tous les acteurs partenaires de l'Agence.
- o Le travail de transversalité entre les Délégations Départementales et la Direction de la Santé Publique, comme d'autres directions de l'Agence ;
- o Le développement de solutions spécifiques et innovantes ; inviter des chercheurs du domaine de la recherche interventionnelle en santé publique, démarche déjà initiée par certaines CA ; appuyer l'alliance des acteurs par des outils numériques comme e-santé.

A partager





ANNEXES

1. Les ateliers de la journée
 2. Note relative à la structuration des coopératives d'actions territorialisées en promotion de la santé
(auteur : Luc Ginot)
 3. Glossaire : les institutions
 4. Évaluation de la journée - Analyse des retours des participants
 5. Bibliographie indicative
-

ANNEXE 1. LES ATELIERS DE LA JOURNÉE

Atelier 1 :

Animatrices : Hélène Brugerolles et Mariana Dorsa, Pôle de ressources Ile-de-France en éducation thérapeutique du patient

Participants inscrits:

Patrick	TAEIB	CSAPA AGATA 92
Diane	GENET	DRIHL Unité départementale des Hauts-de-Seine
Asiffe	AHAMEDALLY	DRIHL UD 92
Dr Dominique	DOLLET	Ordre de Malte
Diane	GENET	DRIHL UD 92
Jihad	BOUAZZAOUI	Ville de Sarcelles
Claire	MENUGE	CCAS Villiers-le-Bel
Fathia	SAMCHAOUI	Ville de Goussainville
Majda	ALI	Habitante 95
Mme	KAYANI	Habitante 95
Laurence	PERRIN	ARS Siège
Julie	HANQUET	Ville d'Evry Courcouronnes-Caisse des écoles
Véronique	MOREL	Maison des Adolescents de l'Essonne
Aziz	AHSSAINI	ARS DD 91
Sébastien	LE GOFF	PSP Saint-Quentin-en-Yvelines
Brunel	DANIEL	Stagiaire UFR UVSQ
Vanessa	DHELIAT	Association La ronde des formes
Fabienne	FELER-WAUQUIER	GYM V93
Anne	BINTEIN	MSD France
Charlotte		
Christelle	BERTHON	ARS DD 94
Betty	DUBUISSON	Association Rayon de soleil
Corinne	CHOURAQUI	ARS DD 75
Vanessa	GALISSI	Promosanté
Fawzia	OUZINE	Association ARIFA
Rahmouna	LASLAH	Association Nénuphar (Pantin)
Catherine	HARDOUIN	Association La maison des femmes (Asnières)

Issus de chacun des ateliers, les débats et questions essentiels sont ici repris.

1. A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?

La Coopérative d'acteurs est à destination des populations vulnérables, voire précaires. Tout ce qui est réalisé pour le public en situation de précarité est transposable pour les autres publics.

De manière générale, c'est plus difficile d'aller vers le public vulnérable, car il est souvent invisible. Il faut :

- Faire plus (social), donc c'est plus long
- S'adapter au niveau de littératie, voire à la barrière de la langue
- Gagner en confiance (importance du rôle du pair et du médiateur)

Partir de la réalité du territoire

- Connaître les problématiques, les besoins, les freins des Habitants-Usagers-Citoyens.
- Aller vers en s'adaptant à la population.

Les grands exclus : donner la parole, montrer qu'ils existent, puis leur donner un rôle

- Pour les grands exclus, c'est souvent difficile d'identifier les besoins.
- Besoin de médiateurs : c'est difficile de faire intervenir certains usagers, donc on peut s'aider des médiateurs, en qui les Habitants-Usagers-Citoyens ont confiance et qui au départ peuvent parler à leur place. Puis eux peuvent devenir médiateurs. Leur donner une place.
- Les médiateurs servent de relai pour faire passer l'information
- Bénéfice à en tirer : que tous se sentent concernés.

Implication active : rôle social, empowerment, reconnaissance, compétences psycho-sociales

- Apporter du lien social : une revalorisation
- Permettre l'engagement de la personne
- Aller vers, sans stigmatisation
- Ne pas se calquer sur les représentations des professionnels
- Les Habitants-Usagers-Citoyens ont besoin de cette humanité et de cette reconnaissance

Impact sur les comportements en santé

- Approche plus globale, respectueuse des droits des personnes
- Les usagers ne sont plus que des consommateurs, mais un acteur comme les autres – notion d'égalité

Changement du positionnement (posture) qui oblige un lâcher prise pour les professionnels

- Les Habitants-Usagers-Citoyens doivent arriver dès le début du projet : préparation avec les usagers en amont. Les décisions sont prises en compte et remontées si les personnes sont vraiment impliquées dès le départ (pas utilisées).
- L'idée est que l'utilisateur soit partenaire du projet dès le départ et pas seulement consommateur. Il ne doit pas être là que pour les attentes mais surtout sur « comment faire ».
- Se mettre toujours dans un processus de remise en question, de chercher à faire mieux
- Le « lâcher prise », c'est une question de temps mais aussi une question de posture. Lâcher prise, c'est aussi laisser la place. Si je te laisse parler, je perds ma place de parole. Chacun fait un pas en avant. Si j'ai confiance en toi et confiance en moi, je peux lâcher.

Pour les institutionnels, cela sert à :

- Prendre compte et identifier les freins à certaines pratiques.
- Adapter les pratiques aux besoins - éviter les mille-feuilles.
- Construire des projets territoriaux et non des projets définis dans les hautes sphères.
- Adapter les politiques publiques pour les rendre plus efficaces.
- Avoir une connaissance plus globale du terrain (l'Etat).
- D'agir en respectant la démocratie sanitaire (la Collectivité et l'Etat) : « Nous sommes dans la bonne voie car en lien avec cette démocratie sanitaire ».

La co-construction permet l'efficacité : notion d'équité

- Réduire la distance entre les Habitants-Usagers-Citoyens et les professionnels : permet au professionnel de les approcher et aux Habitants-Usagers-Citoyens de connaître l'existant
- Faire des choses pragmatiques, concrètes et pas juste des réflexions sert à :
 - Être au plus proche des besoins, des attentes, agir en fonction de.
 - Nous aiguiller, nous orienter, être cohérents, être de vrais porte-paroles.
 - Enrichir les points de vue – meilleure pérennisation de l'action.
 - Pousser le concept de l'empowerment.
 - Aller sur le besoin réel et non des besoins imaginés par les professionnels.

« Aller vers » sert à :

- Connaître les populations vulnérables et leur contexte de vie
- Créer un lien de confiance, à partir de l'écoute active et non de la pitié
- Prendre en compte les besoins de l'usagers
- Permettre de poser la blouse blanche
- Se mettre toujours dans un processus de remise en question

Réduction de la distance entre les Habitants-Usagers-Citoyens et les structures :

- Quand on connaît les ressources du territoire et que nous avons confiance en ces ressources c'est plus facile d'aller vers.
- C'est difficile d'aller vers certains professionnels et projets : réduire la distance c'est faciliter l'accès aux ressources.

Les pairs et les Habitants-Usagers-Citoyens : une plus-value

- Le bouche à oreille est un bon moyen de valoriser l'action et l'engagement.
- Souvent les messages passent mieux par les pairs car mieux compris – niveau de littératie.
- Les Habitants-Usagers-Citoyens sont un bon vecteur pour diffuser ce qui existe (bon moyen de communiquer, rediffuser).
- Permet de favoriser la citoyenneté, la connaissance de l'environnement, l'empowerment.
- Faire sortir les personnes vulnérables de leurs problématiques individuelles, passer du « Je » au « Nous » : cela permet d'augmenter l'estime de soi, de mettre en place des compétences individuelles, de relativiser, de prendre conscience de problématique communes.

Pour le collectif, la Coopérative d'acteurs sert à :

- Être dans un groupe permet de renforcer des compétences.
- Cela produit du changement et des réassurances.
- L'investissement des Habitants-Usagers-Citoyens permet de réduire la distance entre les habitants et aussi entre les professionnels et les usagers : création d'une cohésion sociale et d'un lien social.

- On passe du communautaire dans un lieu défini à une communauté hors de ce lieu.
- Les personnes s'approprient les lieux et les font vivre.
- Ne pas faire des projets à côté de la plaque, les besoins évoluent donc il est possible s'adapter.
- Le travail entre le porteur et les usagers sur un territoire permet d'avoir tous les atouts pour que le projet réussisse.

Etre vigilant

Ne pas faire semblant de faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens juste pour obtenir des financements et légitimer le projet. Attention à ce qu'ils ne participent pas que pour permettre au projet d'exister (attention à ne pas instrumentaliser, à utiliser les Habitants-Usagers-Citoyens), car souvent c'est pire pour la population. Il faut les intégrer et les accompagner dans une démarche de participation.

Le mot de la fin...

« Les gens ne demandent qu'à... Ils savent faire beaucoup de choses. Nous nous mettons nous-même des barrières. Ils ont beaucoup plus de compétences que nous imaginons. Les compétences psychosociales, c'est ce sur quoi nous devons travailler. Souvent la participation des Habitants-Usagers-Citoyens permet seulement de légitimer. Les faire participer, c'est mettre en avant les compétences psychosociales. C'est un engagement. C'est donnant-donnant. La pair-aidance est une reconnaissance. La médiation santé, c'est un lien. Nous vivons dans une société de méfiance. Et les habitants ont souvent un temps que les professionnels n'ont pas. Pour cela, l'Habitant-Usager-Citoyen doit s'appropriier le projet ».

2. Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?

Partir des ressources existantes

- Repérer les ressources : personnes ressources, associations relais, liens avec les habitants
- Espaces de concertations déjà existants – les Habitants-Usagers-Citoyens ont déjà confiance
- Intégrer les événements de la ville

Présentation de la démarche

- Comment communiquer - journal de la mairie, boîte aux lettres, toucher un représentant de chaque « groupe », réseaux sociaux, applications, sollicitations, rappel par téléphone, questionnaires
- Expliciter les objectifs, la démarche

Partir de leurs problématiques, besoins

- Leurs questions, intérêts, situation générale, état de santé
- Se préoccuper des problématiques du quotidien
- Mettre en corrélation ce que les habitants et les structures évoquent – concordance ?
- Intégrer la dimension collective – les problématiques collectives

La posture (du professionnel)

- Changement de position – on est là pour vous versus qu'est-ce que vous avez besoin et comment on peut faire ça ensemble
- Valoriser le rôle de l'utilisateur, de son point de vue - pour casser l'asymétrie
- Lâcher la projection qu'on fait sur les besoins des autres
- Savoir « se déshabiller » – quand ils nous interrogent sur notre pratique
- Travailler sur nos représentations – sinon on reste dans nos propres idées, tabous
- Difficile de mobiliser les gens sur leurs manques, identifier leurs compétences et s'appuyer dessus

Adapter la manière de parler (accessibilité verbale)

- Aller découvrir les codes de langage
- Des associations qui font du décodage culturel – faciliter les liens, ne pas être moralisateur, d'adapter à la culture de l'autre

Plus que participer, comment les impliquer ?

- Monter des projets à long terme : la fréquence est importante – ça produit de la confiance, ça crée des liens
- Définir des objectifs à court terme, objectifs pratiques :
 - Valoriser des petites victoires
 - Utiliser les actions court terme pour présenter la démarche, créer des liens, captiver les habitants pour qu'ils s'impliquent après

Identifier le bénéfice

- Qu'est-ce que je gagne ?
- A quoi va servir ma participation et à qui ?

Garantie de retour

- J'ai participé à quelque chose et je mérite un retour

Analyser les habitudes

- Adapter les horaires

La cohésion entre les partenaires. Sur les territoires, il y a d'autres démarches (CLS, cité éducative...) ; d'autres institutions font les mêmes choses sur un même territoire. Essayer de mettre des liens. Les Habitants-Usagers-Citoyens sont communs

Créer des moments conviviaux. Mettre en œuvre des outils de convivialité : buffet, espaces ludiques, espaces d'animation

Vulnérabilité

- Les besoins peuvent être très spécifiques ou urgents (besoin de manger) : peut-être les aider en parallèle pour ces besoins, les orienter vers des structures
- Population très hétérogène (sans abris qui travaillent, ceux qui sont complètement exclus, les autres habitants du quartier) :
 - Trouver le commun (ça peut être même un sandwich – celui qui vient pour manger et celui qui vient pour donner)
 - Des moments conviviaux, un café...
 - Le temps, la pérennité...

3. Comment faire vivre les espaces de participation ?

Penser l'espace géographique :

- Un espace accueillant
- Adapter et organiser les espaces de manière où tout le monde y trouve sa place et que les places soient interchangeables
- Penser un tiers lieu
- Ce ne sont pas seulement les Habitants-Usagers-Citoyens qui vont vers les professionnels, le contraire doit se faire aussi. Les espaces sont aménagés conjointement

Le temps de parole :

- Permettre l'interaction, un cadre bienveillant, sans jugement et sécurisant
- Adapter le vocabulaire
- Présentation des personnes toutes de la même manière via des outils type brise-glace
- Les Habitants-Usagers-Citoyens ne sont pas forcément disponibles sur les mêmes créneaux horaires que les professionnels

Le projet :

- Un objectif commun où tout le monde parle de la même chose et se comprend
- Evaluation intermédiaire et réajustement possible, un contrat moral
- S'appuyer sur toutes les ressources et prendre en compte les contraintes et les logiques de fonctionnement du collectif et la temporalité du projet par rapport à celle des personnes impliquées

Impliquer le Habitant-Usager-Citoyen : Donner un rôle aux Habitants-Usagers-Citoyens et pondérer en fonction de ce que la personne est capable de donner, mais attention aux leaderships et aux leaders

Formation pour tous (Habitants-Usagers-Citoyens et professionnels) :

- Des formations conjointes (aux Habitants-Usagers-Citoyens en même temps qu'aux professionnels)
- Les Habitants-Usagers-Citoyens doivent comprendre le fonctionnement des institutions et des instances
- Des formations aux compétences psycho-sociales, à l'entretien motivationnel
- Les temps de formation peuvent se compléter de temps qui permettent de comprendre les difficultés, les freins et les leviers des Habitants-Usagers-Citoyens
- Les professionnels doivent travailler leurs propres représentations pour qu'ils puissent travailler avec les Habitants-Usagers-Citoyens et vis-versa

Reconnaissance et valorisation des Habitants-Usagers-Citoyens : Il est important de valoriser la participation des Habitants-Usagers-Citoyens, de communiquer sur toutes les réussites : les petites victoires individuelles et collectives. L'Habitant-Usager-Citoyen est aussi expert.

Intérêt et bénéfice : Les personnes vont à des réunions car ils sont motivés avec un intérêt individuel et collectif sinon la personne ne s'investit pas. On participe à un projet que si on y trouve un intérêt, donc on donne du temps. D'où la question de repérer les usagers qui vont être motivés et qui vont y trouver un équilibre et un intérêt pour pérenniser, voire développer.

Valoriser le temps des bénévoles

En quantifiant le temps des Habitants-Usagers-Citoyens et en le faisant figurer sur les dossiers CERFA

Responsabiliser l'utilisateur, leur donner un rôle et en même temps éviter leur épuisement

Indemniser les coûts de transport, les frais de garde des enfants

Une équité : Une place pour les Habitants-Usagers-Citoyens au même titre que les autres, pour créer une appartenance au groupe, de la cohésion, un lien de confiance

Atelier 2 :

Animateurs : Patrick Norynberg, formateur-consultant-conférencier et Lorna Colclough, responsable du Département promotion de la santé et réduction des inégalités, Délégation Départementale Val d'Oise

Participants inscrits :

Benoit	DELAVALT	CAARUD Sida Paroles 92
Benoit	LAPRESLE	CAARUD Sida Paroles 92
Dr Claudine	FREIERMUTH	Ordre de Malte
Amelle	HMIDA	Ville de Goussainville
Atika	PAYET	Ville de Gonesse
Lorna	COLCLOUGH	ARS DD 95
Agata	JEDRZEJEWSKA	Habitante 95
Zaina	DABACH	Habitante 95
Nadège	CHANOT	ARS Siège
Ouïsem	LARRI	Ville d'Evry Courcouronnes-DG Santé
Maud	ROUAN	ARS DD 91
Philippe	LANGONNE	DECLIC 78
Lorraine	MANCEAU	ARS DD 78
Laurent	DUMAS	Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines
Laurent	SALLE	Association OEUVRE FALRET – Equipe mobile Passerelle CRF
Meman	SANOGO	Stagiaire UFR UVSQ
Bertrand	JEGO	Centre d'Investigations Préventives et Cliniques - IPC
Axel	WILLOQUET	Centre d'Investigations Préventives et Cliniques - IPC
Cécile	CARBONEL	Maison de la Diététique Pour Tous 93
Muriel	CREPIN LEBLOND	MSD France
Marjorie	FRANCHET	Education Nationale-Académie de Créteil
Brigitte	HEIMROTH	Maison de la Prévention de Fontenay-sous-Bois
Alice	PUECH PECOT	ARS DD 75
Fatna	SEL	Association Nénuphar (Pantin)
Mérim	MAZOUZ	Association La maison des femmes (Asnières sur Seine)
Nejma	BEL HADJ	Association Nahda (Nanterre)

1. A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?

21 personnes présentes, issues des associations, collectivités territoriales, ARS, Education nationale, laboratoire, ainsi que des habitants, des chercheurs.

La méthode de travail des Ateliers de l'Avenir est fondée sur la conviction que la population souvent dite "silencieuse" a beaucoup de choses à dire sur ses besoins et son environnement. Elle relève en outre, d'un souci pédagogique. Dans l'objectif de parvenir à une construction commune de solutions, dans laquelle les habitants et les usagers occupent une place centrale, cette technique dynamique permet la confrontation d'idées entre les différents acteurs concernés par un même territoire : habitants, élus, personnels municipaux, travailleurs sociaux... Il s'agit à la fois de construire un dialogue démocratique favorisant l'émergence de points de vue différents, de définir collectivement des objectifs de développement et d'élaborer des projets concrets pour les atteindre.

Cette optique de création d'une force de proposition est sous-tendue par l'idée que la participation citoyenne des habitants, depuis la genèse des projets jusqu'à l'organisation de leur gestion, conduit à une plus grande appropriation de ce qui est effectivement produit.

Patrick Norynberg

Efficacité et efficience de nos projets/système de santé/actions

- Mieux connaître les besoins
- Adaptation des projets/système de santé/offre en fonction des besoins réels
- Co-construction de propositions pour rendre les actions plus pertinentes

Changement de dynamique des acteurs

- Reconnaissance des habitants comme acteurs à part entière : équité/égalité de tous les acteurs : égalité dans la prise de parole et le positionnement
- Mieux se connaître
- Désenclavement des acteurs pour prendre part et partager.
- Chacun apporte des ressources et des idées et son expérience.
- Faire bouger les représentations des professionnels et décideurs
- Ambassadeurs : être relais entre pairs

Points positifs et défis pour les habitants-usagers-citoyens eux-mêmes

- Plaisir de travailler ensemble
- Besoin d'aller vers l'autre et aider les autres. Rôle d'entre-aide
- Les habitants deviennent des personnes ressources.
- Reconnaissance
- Cela donne de la confiance

Défis pour les habitants-usagers-citoyens eux-mêmes

- Temps : un engagement qui peut être au détriment de la famille
- Habitants dans les quartiers qui voient les concitoyens tout le temps. Comment ne pas être envahi ?

2. Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?

Forces

- Identifier une personne ressources qui permettent un soutien et transmission par les pairs.
- Constituer un groupe pour créer une proximité à travers des outils
- Stratégie d'aller vers
- Posture bienveillante

Freins

- Langue
- Difficultés organisationnelles :
 - Horaires, temps, disponibilité
 - Mobilité des habitants, par ex. coût des transports
- Sentiment de légitimité : pourquoi moi ? pour quoi faire ?
- Absence de méthodologie
- Méconnaissance des institutions
- Peur du jugement
- Priorités ne sont pas les mêmes pour tous

3. Comment faire vivre les espaces de participation ?

- Information
 - Innover
 - Etre positif
 - S'approprier le lieu
 - Valoriser
 - Donner envie
 - Formaliser un cadre par un accompagnement souple
 - Fêter les petites victoires
 - Authenticité
 - Attractivité
 - Faire confiance
 - Surprendre
-

Atelier 3 :

Animatrice : Hélène ZEITOUN, Institut Renaudot

Participants inscrits :

Nadège	PASSEREAU	ADSF
Rachida	LEMMEGHTI	Préfecture de Paris et d'Île de France
Isabelle	OTLET	ARS DD 78
Gwenn	MARINHA	Association OEUVRE FALRET – Equipe mobile Passerelle
Nadia	HACHOUCHE	Centre d'Investigations Préventives et Cliniques - IPC
Patrick	ABADON	ARS DD 91
Pascale	ECHARD-BEAULT	Ville d'Evry Courcouronnes-DG Santé
Damien	RICHARD	CDOS 93
Ilaria	BEN AMOR	Réseau régional diabète, RD2
Philippe	BASSE	Ville de Clichy- sous- Bois
Eliette	RANDRIAN	Conseil Départemental du Val-de-Marne
Cathy	EVEN	Mairie de Champigny-sur-Marne (94)
Philippe	CORNET	Université Paris VI
Anaëlle	BOSCHAT	ARS DD 92
Claire	GODEMENT	Croix-Rouge France
Caroline	TRICHEREL	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité CASH Nanterre
Lucie	POULAIN	Maison de l'Amitié 92 (Accueil de jour)
Antoine	DE TILLY	Maison de l'Amitié 92 (Accueil de jour)
Dorra	BELAID	ARS DD 95
Hélène	ZEITOUN	Institut Renaudot
Djamila	DEBAD	Interm'Aide
Sophie	LATOUR	Interm'Aide
Aurélie	DUTOUR	La Fédé IDF
Khalil	GHERBAOUI	Nahda (Nanterre)
Isabelle	CHABIN GIBERT	ARS Siège
Mahdi-Salim	SAIB	ARS Siège

1. A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?

Les idées partagées

Les points forts de la participation

- Permet la prise en compte des réels besoins des habitants
- Permet de développer les liens avec les Habitants-Usagers-Citoyens
- Les **rendre acteurs**
- Légitimer une démarche (nous les professionnels, on va pousser l'idée que c'est pour eux)
- Élargir des points de vue, sur différents domaines, favoriser la synergie dans les idées, montrer les axes d'amélioration dans les services proposés et ainsi confronter les services proposés aux réalités des terrains pour être sur une construction de choses possibles (entre nos contraintes professionnelles et les souhaits des Habitants-Usagers-Citoyens)

- Favoriser l'investissement dans ce qui est proposé dans les outils, facilite la réflexion dans l'évolution des outils (participation non ponctuelle)
- Favorise la dynamique de groupe
- Permet le relais, la transmission par les pairs, produit des témoignages auprès des personnels de santé du territoire ou autres acteurs ce qui permet de dynamiser l'existant
- Encourage des actions au plus près des besoins des habitants
- Permet de mobiliser et intégrer les savoirs d'action, les vécus des personnes (aller au-delà des données épidémiologie)
- Développer du pouvoir d'agir (**de tous**, et pas seulement les Habitants-Usagers-Citoyens)
- Atteindre des personnes en repli
- Renseigne sur ce qui se passe vraiment sur le terrain
- Permet l'appropriation du projet
- **Mettre en avant les potentialités de chacun** (mots clés : motivation, sensibilisation, se sentir utile, d'être pris en compte)
- Obtenir l'adhésion des projets proposés : bien expliquer c'est obligatoire
- Concevoir des projets en commun permet de bien comprendre ce qui se passe sur le terrain (**les institutions ne se rendent pas compte des réalités**)
- Identifier des problématiques quotidiennes
- Confronter nos présupposés professionnels aux préoccupations du public
- Identifier les écarts entre nos pratiques et les pratiques des publics (on pense au processus mais peut-être que ce processus n'est pas en adéquation avec les besoins – manière de présenter)
- Permet de construire une démarche politique qui prenne en compte les 1er concernés
- Offre aux habitants l'opportunité **d'être citoyens et pas seulement consommateurs d'un dispositif**
- **Humaniser des actions**
- **Focale sur la participation du patient :**
 - augmente la motivation des patients afin d'être acteurs dans leur santé.
 - Pour le professionnel : permet de prendre connaissance des difficultés des usagers en tant que professionnels
 - Conduit à la définition d'objectifs personnalisés par les Pro (médecine personnalisée)
 - Permet de développer des relations de confiance entre pro et patients
- **Tester la faisabilité d'un projet :** grâce à l'implication des usagers, on peut bien comprendre avec eux si quelque chose est faisable ou pas

Les points faibles de la participation

- **La multitude de besoins** exprimés demandant une priorisation
- **Le travail long** de mobilisation
- **L'identification de certaines cibles**, des lieux où elle se trouve, la toucher, la motiver à participer
- **La différence de compétences** (voire de culture commune et de connaissances mutuelles des parties). Il est nécessaire de faire monter en compétences des usagers pour avoir un dialogue... aussi les professionnels ont besoin de comprendre les usagers
- **Les attentes individuelles** sont un risque... ; présence de groupes de pression dans les groupes de travail pour faire passer des idées politiques (craintes des élus)

Éléments clés à retenir...

Pour aller plus loin

Une réflexion à approfondir : Qu'est-ce qu'on fait après ?
 intéressant d'anticiper dès les premières phases de participation : les suites à donner ?
 Construire le dispositif participatif avec la suite en tête

Comment les faire vivre ?

Que se donne-t-on comme outil pour recueillir et mettre en valeur les contributions ?

Attention au profil de certains « participants » ; ils ne permettent tout simplement pas la participation telle que l'on l'envisage. *Je ne vais pas essayer de les fidéliser.*

Pérennité des actions des différents acteurs sur place

Des usagers sont dits « errants ». Cette situation nécessite de modéliser un discours spécifique, une action adéquate. La santé mentale est le dernier souci de celui en exclusion. L'appréciation et l'évaluation doivent tenir compte de ces limites.

« La représentation » a été citée à plusieurs reprises. Attention, elles sont sujettes à des modifications

Commencer par faire participer ? Il y a un travail sur les représentations à réaliser

Mettre de « l'humanité » dans nos travaux, nos rapports

Un rappel : certains profils échappent à tout objectif de participation. Cas des publics très précaires... difficile à mobiliser.

Le terme Habitant-Usager-Citoyen et la participation cache différentes réalités. Attention : Différences entre Habitant – Usager – Citoyen

Du coup, aller vers les citoyens en capacité de participer ? On peut alors se demander : Dans la mesure où il est difficile à mobiliser les précaires, alors mobilisons les citoyens afin qu'ils se préoccupent du bien-être d'autrui. Oui, mais comment ?

Les Habitants-Usagers-Citoyens ont d'autres demandes que celles dépassant la participation relative à la santé : le logement, le travail. Pourquoi sommes-nous là ? Ils savent que leur situation ne changera pas après leur participation. Les priorités surpassent la sollicitation de participation, même si le cadre est posé. Se pose la question de la pertinence de certains groupes au regard de leur profil.

Le temps vu comme point négatif, dans la participation : le temps de l'habitant est différent de celui du professionnel et du politique

Le temps est perçu de manière dichotomique : comme une contrainte à la fois pour le professionnel et l'Habitant-Usager-Citoyen, mais aussi comme un point positif, nécessaire.

Prendre le temps nécessaire permet l'appropriation. Plus de chances pour faire évoluer les pratiques et ainsi traiter les problèmes de santé.

Point de vue institutionnel

Certains profils et cadres d'intervention (soin, errants...) échappent aux modes de pensée des professionnels sur la participation (Ex : des patients en Education Thérapeutique du Patient (ETP)). La question de la confidentialité est soulevée... notamment dans le cadre d'une CA où il y a des partages de données.

L'effet de groupe n'est pas souvent bien perçu par les patients qui demandent des ateliers individuels.

Confrontation entre points de vue professionnels et patients. « Nous on voit du positif dans le partage, et les patients non ».

Plus on écoute, plus il y a de chances de réussir le projet

2. Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?

Les 1ères idées

Points forts : avoir les acteurs témoins sur les réels problèmes du terrain

Attention entre acteurs professionnels, difficultés à obtenir une cohésion dans la communication

A retenir : les lieux ressources où les différents acteurs peuvent se rassembler et aller chercher les Habitants-Usagers-Citoyens

Des modes permettant de réfléchir à des outils de communication

Mode de communication correspondant au territoire : SMS, Twitter

Parler de ce que nous avons en commun : valeurs, envies.

Parler simple

Continuer à communiquer, persévérer, motivation qui perdure dans le temps

Etre sur différents temps de réflexion

Etre à l'écoute des besoins

Groupes de paroles pour partager et réaliser qu'on n'est pas seul

Participer c'est se valoriser

Les différentes cultures doivent être comprises pour faire ensuite participer les différents publics

Quels temps ? quels espaces sont idéaux ?

Diagnostic préalable aux conditions d'une bonne participation

- En se mettant en amont, déterminer à quel moment on réunit l'ensemble des partenaires et PP (journée) et Habitants-Usagers-Citoyens disponible le soir ?
- Important du partage d'une culture commune, langage commun. Adapter son langage au public. On n'est pas au même niveau de compréhension des problèmes de santé
- Comment on articule les approches d'un citoyen en col blanc de la défense et une personne en errance. Objectif de participation dans ce cas ?

Compléments : niveau de connaissance hétérogène. Mots clés : bienveillance et respect sont nécessaire pour bénéficier du savoir et même ne pas faire fuir des personnes qui étaient motivées

- La logique de participation des Habitants-Usagers-Citoyens doit être la logique de fond
- Toutes actions les supports sociaux sont des occasions d'expression (micro trottoirs)
- Profiter des actions de rue pour recueillir la parole
- Engager les Habitants-Usagers-Citoyens dans un sujet sur lequel ils sont déjà compétents. Anticiper leur possibilité de participation

Recrutement des participants

On connaît les dispositifs institutionnels

Lieu de recrutement (ndlr : de rencontre)

Quid des publics éloignés ? Comment les recruter pour que leur parole soit entendue ?

Nécessité de transparence sur le niveau de participation, éviter les illusions

Un bémol sur le terme « recruter », user du terme rencontrer pour éviter la logique descendante

Mettre en œuvre des outils de convivialité : buffet, espaces ludiques, espaces d'animation

Pour qu'il y ait confiance, il y a la question de considération.

Question de pouvoir. En tant que professionnel, on a peur de lâcher son pouvoir.

Ces derniers ont peur que les habitants prennent le pouvoir

Savoir d'usage des habitants. Ils ont aussi une vision

Il faut mettre en jeu la complémentarité des 2 approches

Se dire qu'on est aussi un Habitant-Usager-Citoyen en plus que d'être un professionnel

Constats partagés

Les éléments bloquants

« Compétition » dans les démarches. Sur les territoires, il y a d'autres démarches (CLS, cité éducative...), d'autres institutions développent ces dispositifs sur un même territoire. Essayer de mettre des liens. Les Habitants-Usagers-Citoyens sont communs...

Les peurs : peur d'être illégitime, peur de paraître ignorant, la lassitude, non lien social et indisponibilité

Les éléments facilitants

- Les lieux ressources où les différents acteurs peuvent se rassembler et aller chercher les Habitants-Usagers-Citoyens

- Modes permettant de réfléchir à des outils de com ; mode de com correspondant au territoire : SMS, twitter

- **Approche en terme de communication** : Parler de ce que nous avons en commun : valeurs, envies. Parler simple

- Continuer à communiquer, persévérer, motivation qui perdure dans le temps

- Etre sur différents temps de réflexion

- Etre à l'écoute des besoins

- Groupes de paroles pour partager et réaliser qu'on n'est pas seul

- Participer, c'est se valoriser

- **Les différentes cultures doivent être comprises pour faire ensuite participer** les différents publics

- Quels temps ? quels espaces sont idéaux ?

- **Engager les Habitants-Usagers-Citoyens dans un sujet sur lequel ils sont déjà compétents. Anticiper leur possibilité de participation**

- **Avoir une démarche en 3 temps**

1. Cibler les bénéficiaires de la CA/repérer le public cible avec les professionnels

2. Inciter à venir en établissant la confiance (recrutement par les pairs, les réseaux des voisins, éducateurs de la ville (venez pour le bien de...))

3. S'appuyer sur le relationnel pour garantir la pérennité de la participation

- **Disposer d'une méthodologie avec des étapes à suivre** pour mettre en œuvre la participation
 - Acculturation des acteurs sur la participation. Agir sur les postures
 - Les acteurs ressources relais facilitateur de participation. Quelle approche ?
 - Accompagner les pratiques dans les associations et dans les institutions (participation de l'intérieur)
 - Accepter les petits pas (des fois de l'information, des fois de la co construction)
 - Etre attentif à avoir une temporalité et des lieux adaptés
 - Co construire des actions avec et pour les habitants
 - Avoir en tête l'intérêt de l'habitant : moi habitant quel est mon intérêt ? Vais-je récupérer des compétences sur un sujet de santé... **(plus-value pour chacun)**

- **Mettre en œuvre des outils de convivialité** : buffet, espaces ludiques, espaces d'animation

- **Les acteurs de la CA à réviser sa posture** : confiance, il y a la question de considération. Question de pouvoir. En tant que professionnel, on a peur de lâcher son pouvoir. Ces derniers ont peur que les habitants prennent le pouvoir

▪ **Savoir d'usage des habitants.**

Les Habitants-Usagers-Citoyens ont aussi une vision au-delà d'un savoir d'usage.

Il faut mettre en jeu la complémentarité des 2 approches

Se dire qu'on est aussi un Habitant-Usager-Citoyen en plus que d'être un professionnel

Des éléments clefs, à retenir

On connaît les dispositifs institutionnels, ce sont des lieux de rencontre :

Quid des publics éloignés ? Comment les recruter pour que leur parole soit entendue ?

Il y a un biais, les relais sont sur utilisés (ils deviennent le réceptacle des injonctions de participation)

S'obliger à aller plus loin. Ex : Profiter des actions de rue pour recueillir la parole

Un rappel : l'émergence de la CA doit se faire avec les habitants

Le besoin d'agilité est nécessaire de la part des acteurs.

On planifie... et on est contraint de suivre un processus

Ne pas s'interdire de faire bouger le cadre institutionnel. Ex : d'un projet ponctuel on arrive à une convention pluriannuelle.

Problème de temporalité, budget annuel. Même avec les commandes institutionnelles, on arrive à faire bouger le cadre...

Les Habitants-Usagers-Citoyens peuvent-ils être dédommagés ? rémunérés ?

Institut Renaudot : faut-il payer les patients experts ?

Si le savoir expérimentiel est placé au même niveau que celle des experts...

3. Comment faire vivre les espaces de participation ?

1ères idées

- Question de méthodologie, nécessité d'ajustement sur le long terme

- **Comment utiliser les espaces informels qui sont des lieux naturels où les gens dans leur diversité se rencontrent** => espace d'échanges (marché, les cafés éphémères, sorties d'école...). Ne pas négliger les petits trucs. Le café éphémère peut être convivial : lieux de fabriques de liens sociaux

- **Espace : nous sommes enfermés dans notre tête avec nos pratiques habituelles**

- Ces lieux... incitent les habitants à venir consommer...

- On doit aller vers eux pour qu'ils nous apportent

- Etre innovants. Avoir des stands attractifs (attirer le chaland) en disant aux gens « on a besoin de vous, vos connaissances, vos besoins, ce que vous voulez faire partager »

- **Actions de dépistage au centre commercial.... Avec AIDES**

- **Difficile d'aller vers ce public d'hommes**

- Attention au niveau de la participation....

- **Les initiateurs doivent penser le dispositif**

- Outils : micro trottoir...

- se pose le niveau de participation dans la recherche de pérennité. **Accepter différents niveaux de participation sur l'échelle de la participation**

- Les regards ont besoin de bouger des deux côtés

- Les participants : qu'est-ce que je vais recevoir

- L'institution : comment je fais participer

- **La participation vise une réponse aux attentes des habitants-usagers-citoyens.** Attention à ne pas mentir sur les réponses : va-t-on révolutionner le système, et dans quelle temporalité ?

- Comment on articule les approches d'un citoyen en col blanc de la défense et une personne en errance. Objectif de participation dans ce cas ?

- Compléments : niveau de connaissance hétérogène. Mots clés : bienveillance et respect sont nécessaire pour bénéficier du savoir et même faire fuir des personnes qui étaient motivées

Constats partagés :

Éléments bloquants

Nos pratiques habituelles : attention qu'elles ne nous enferment pas

Spécifiquement pour les CA, il est nécessaire d'établir un diagnostic préalable aux conditions d'une bonne participation

▪ Déterminer à quel moment on réunit l'ensemble des partenaires, professionnels (journée) et habitants-usagers-citoyens disponibles le soir ?

▪ Important du partage d'une culture commune, langage commun. Adapter son langage au public. On n'est pas au même niveau de compréhension des problèmes de santé

Éléments facilitants

▪ **Il y a des outils méthodologiques pour favoriser la participation à long terme**

▪ **Qui lance la démarche ? Les initiateurs doivent penser le dispositif**

▪ Utiliser les espaces informels que sont des lieux naturels où les gens dans leur diversité se rencontrent

▪ Utiliser l'espace public

Atelier 4 :

Animatrice : Dr Agnès Malet-Longcoté, Département Prévention et Promotion de la Santé, DD Seine-Saint-Denis ARS

Participants inscrits :

Julie	MORICE	CSAPA AGATA 92
Mohamed	BACHA	Equipe Mobile Psych Préca CASH Nanterre
Fousseyni	BAGAYOKO	Croix-Rouge France
Maria Cristina	LOBELLE	Association du SiTe de la Défense (Club de prévention spécialisée)
Michel	TRIANAFYLLOU	CASH Nanterre
Véronique	DUGAY	ARS DD 92
Amanda	AOUIDEF	Ville de Garges
Guillaume	DEJARDIN	Pôle ressources 95
Laurence	SAUZEAT	Académie de Versailles-DSDEN du Val d'Oise
Amina	BIBI	Association EPDH
Clément	DUVILLE	ARS Siège
Evelyne	JEAN-GILLES	ARS Siège
Raphaëlle	MORAS SIDIBE	Ville d'Evry Courcouronnes-DG Santé
Laura	KOSSI	Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne
Leslie	LARRIBERE	DECLIC
Barthélémy	SCHAAR	IPS SQY, Communauté d'agglomération
Wahiba	KHAL	Centre d'Investigations Préventives et Cliniques - IPC
Claire	BERTAUX	Association La ronde des formes
Lise	BALDASSARI	Ville de Clichy-sous-Bois
Michel	FIKOJEVIC	Ville de Clichy-sous-Bois
Claire	NUCCI	MSP La Terrasse Clichy-sous-Bois
Frédéric	VILLEBRUN	Mairie de Champigny-sur-Marne (94)
Nicolas	REBOUL	Mairie de Champigny-sur-Marne (94)
Samuel	LAURIER	CPAM de Paris
Apolline	CAROUX	Promosanté
Pinda	KANE	Association ARIFA

1. A quoi sert la participation des Habitants-Usagers-Citoyens ?

- Donner du sens au projet et re questionner les objectifs
- Réadapter le programme par une évaluation participative et partagée
- Rendre compréhensible le projet
- Avoir l'adhésion des personnes concernées
- Mobiliser des relais/habitants relais qui peuvent à leur tour mobiliser les habitant(e)s ou usager(e)s, et entraîner un effet démultiplicateur.
- Valider les différents projets dans les différentes étapes
- Favoriser l'appropriation du projet et sa pérennisation
- Développer les compétences chez les usager(e)s et des professionnels intervenants
- Tisser des liens professionnels-usagers et entre habitant(e)s par exemple par des espaces d'échanges
- Partir d'un parcours de santé individuel pour favoriser une participation citoyenne
- Redonner du pouvoir d'agir, de la dignité
- Adapter des politiques publiques, décliner la réflexion – action
- S'adapter aux vécus, représentations, besoins, des habitants-usagers-citoyens et demandes
- Faire vivre la démocratie participative

- Promouvoir la santé
- Réinterroger la gouvernance
- Réinterroger la démocratie représentative
- Rendre visibles les dysfonctionnements
- Réinterroger les modes de fonctionnement, de financement et le sens du projet initial

2. Comment faire participer les Habitants-Usagers-Citoyens au sein des Coopératives d'acteurs ?

- Différents niveaux de participation à clarifier :
 - Information – sensibilisation
 - Consultation
 - Participation
 - Co-décision
 - Copilotage
- Du parcours individuel à l'empowerment collectif

Freins

- Difficulté à construire une dynamique collective par rapport à l'individuel
- Irrégularité de présence
- Problématiques de santé mentale et addictions et difficultés de repérage spatiotemporel
- Représentation stigmatisante des intervenants : « les Habitants-Usagers-Citoyens ne seraient pas accueillis »
- Manque d'intérêt par rapport aux urgences du quotidien
- Indisponibilité
- Manque de conviction dans l'importance de la participation comme priorité
- Manque de compréhension
- Manque de formation des professionnels
- Manque de clarté
- Réinterroger les modes de fonctionnement institutionnels et professionnels

Leviers

- Rendre les Habitants-Usagers-Citoyens en position d'acteurs
- Construire un lien de confiance
- Légitimer l'intervenant
- Adaptabilité de l'intervenant
- Dynamique du groupe : aide des autres participants
- Outils mobilisateurs (focus groupes ...)
- Un relais communautaire et parlant la langue
- Approche globale (y compris environnement de vie)
- Valorisation de la parole de la personne
- Engagement sur un retour de l'action ; que la personne se sente écoutée
- Symétrie dans les relations entre professionnels et habitants
- Avoir le temps d'écoute

- Apprendre ensemble les uns des autres
- Se présenter
- Partager des outils
- Trouver un langage commun
- Casser le formalisme
- Convivialité++/souplesse /créativité – adaptabilité
- Avoir un collectif de personnes : une équipe. Eviter l'écueil de l'espace qui repose sur une personne
- Favoriser le sentiment d'appartenance
- Fonction de coordination /animation partagée
- Médiateur – interprète – pair
- Penser et faire vivre « l'aller vers »
- Valoriser, rendre lisible l'impact du projet, de leur participation, de l'engagement dans leur « quotidien » communication (vidéo, forum associatif (se baser sur l'existant))
- Se rapprocher de la culture des Habitants-Usagers-Citoyens
- Espace ancré dans les lieux de vie des personnes, animation de ces lieux par les Habitants-Usagers-Citoyens
- Avoir des relais de mobilisation / de la parole

3. Comment faire vivre les espaces de participation ?

- Utilisation d'espaces formels et informels d'échanges, de convivialité et posture non intrusive
 - Relation de confiance
 - Adaptation et prise en compte des besoins et priorités
 - Appui sur les acteurs de confiance
 - Valoriser et reconnaître les compétences et rôles des habitants-usagers-citoyens (en tant que membres du groupe)
 - Aller vers les publics concernés et leur permettre de venir dans les espaces de participation en mettant en place des moyens adaptés (abris, crèches...)
 - Présence de pairs dans les espaces
 - Organisation d'ateliers, d'événements divers avec les personnes concernées (usager-e-s) et les professionnels
- Freins repérés :**
- invisibilité de certains publics précaires
 - temporalité et disponibilité
 - « fatalisme »
 - problématique de la mobilité
-

ANNEXE 2. NOTE RELATIVE À LA STRUCTURATION DES COOPÉRATIVES D'ACTIONS TERRITORIALISÉES EN PROMOTION DE LA SANTÉ (Luc Ginot, Juillet 2017)

Appel à projets territoriaux

Structuration de coopératives d'actions territorialisées en promotion de la santé

1- Préalables

1.1 L'action de proximité en promotion de la santé est fondamentale pour atteindre des objectifs de réduction des écarts sociaux en santé, à la fois en ce que cette proximité permet plus facilement la prise en compte de certains déterminants, et en ce qu'elle permet une association des habitants à la conception des programmes. En promotion de la santé, une grande partie de l'innovation se fait dans la proximité des habitants, mais cette innovation a des difficultés à diffuser, voire à se pérenniser.

Constituer un cadre pérenne et structuré pour l'action de proximité en promotion de la santé est l'un des enjeux du PRS et de son axe 4 ; aider à la mise en lien et à l'organisation des acteurs par des coopérations locales est aussi un enjeu de l'axe 1

1.2 Cette action de proximité se heurte à plusieurs difficultés : les acteurs doivent se positionner dans des appels à projets d'autant plus formatés qu'ils se veulent plus précis ; la nature de ces appels à projets induit des réponses par promoteur, quand ce n'est pas une perception de concurrence ; la convergence des actions n'est pas au premier plan des éléments méthodologiques valorisés. L'amélioration de la qualité des actions de proximité – souhaitée par tous- est prise dans une tension entre deux logiques : d'une part, il est demandé aux acteurs de se rapprocher des usagers ; d'autre part, le fait que des acteurs ou porteurs de projets soient de petite taille a parfois été identifié – même si à tort- à un phénomène de saupoudrage. Des glissements sémantiques peuvent enfin se produire entre l'amélioration de la qualité des actions, la « professionnalisation » des acteurs, voire la priorité donnée à des intervenants régionaux ou nationaux

Aider à la convergence territoriale des actions doit permettre de dépasser le morcellement des intervenants, tant locaux que régionaux, d'améliorer leur puissance de transformation, sans rien retirer à leur souplesse et à leur congruence avec les besoins de santé des habitants

1.3 L'Agence Régionale de Santé est souvent perçue comme un financeur, un décideur ; elle l'est plus difficilement comme un acteur de santé publique. Or l'engagement de l'Agence dans l'action locale est à la fois une exigence démocratique en termes de service public, une garantie d'efficacité de son projet de réduction des écarts sociaux en santé, et un axe fort de son propre projet.

Rendre plus directement perceptible l'engagement de l'Agence aux côtés des acteurs des territoires, notamment aux côtés des acteurs des territoires de la Politique de la Ville, peut mieux ancrer son action de réduction des écarts, la potentialiser avec celle des autres intervenants, lui donner plus de légitimité.

2- Cadre du projet

Il s'agit de créer, dès le deuxième semestre 2017, des systèmes locaux thématiques de promotion de la santé, dont l'intitulé peut être « coopérative d'acteurs », ou « alliances d'acteurs »

On parle bien de démarche de santé publique, et pas d'une nouvelle modalité de coordination ou d'une nouvelle structure d'appui ou d'organisation.

Territoire et objectif-s de santé publique

Le projet doit être construit à l'échelle d'un territoire de proximité « intermédiaire » (intercommunalité, ensemble de quartiers d'une grande commune, etc...) afin d'avoir une valeur démonstrative.

Le territoire doit obligatoirement être retenu en fonction de plusieurs critères :

- Priorisation en fonction des besoins de santé (territoires défavorisés à forts besoins de santé)
- Cohérence sociale et politique préexistante (le territoire doit être identifiable et compréhensible dans son périmètre par les acteurs et les habitants)
- Existence d'un ou plusieurs contrats locaux de santé (CLS) et éventuellement CLSM en capacité de co-porter avec l'Agence (donc avec reconnaissance réciproque des compétences et des rôles) et de fédérer les acteurs (donc en position d'animation autant que de portage direct)
- Existence d'une densité d'acteurs potentiels

Le projet doit viser un ensemble d'objectifs de santé publique correspondant à une priorité thématique de ce territoire. Plusieurs thématiques peuvent être envisagées, mais à la condition stricte que cette pluralité ne brouille pas la définition partagée des objectifs. Il peut s'agir de thèmes tels que la périnatalité, la périnatalité et les compétences psychosociales familiales, la santé des enfants, les atteintes à la santé liées à l'habitat et l'environnement de proximité, la lutte contre les addictions et particulièrement le tabagisme, etc...

Le choix de ces thématiques devrait être fondé sur des éléments de diagnostics quantitatifs et/ou qualitatifs, ou sur une justification d'opportunité. Dans les délais de 2017, il est souhaitable que cette justification d'opportunité intègre autant que possible des éléments d'expression des habitants, conformément à la démarche engagée par le Programme Régional de Santé (PRS). Le groupe ou la population concerné-e doit être suffisamment large pour permettre un effet réel. Les délais de démarrage induisent que ce diagnostic puisse être assez fruste initialement, et ensuite approfondi.

Echéance temporelle

Le projet de coopérative ou d'alliance a vocation à s'inscrire dans une durée pluriannuelle.

Structuration de la démarche

Animation par la délégation départementale de l'Agence et du ou des coordinateurs CLS : ils s'assurent conjointement du cadrage du projet, du repérage puis de l'engagement des associations ou acteurs, de l'élaboration partagée de la démarche avec ces acteurs, de la mise en œuvre d'une

évaluation de résultats et de processus. Cette évaluation de processus peut s'accompagner d'un mode de rendu de l'avancement du projet susceptible de faciliter l'extension de la démarche dans le cadre du PRS. La DD désigne en son sein le co-pilote de la démarche territorialisée.

Appui du siège : la délégation départementale mobilise chaque fois que nécessaire le référent thématique de l'Agence, qui est en charge de proposer des outils ou des compétences en appui, lorsque cet appui apparaît utile. La Délégation Départementale (DD) et la Direction de la Santé Publique (DSP) mobilisent en particulier la plateforme d'appui régionale PromoSanté IDF.

Rôle et caractérisation des acteurs impliqués : Le projet de coopérative/alliance doit impliquer plusieurs acteurs locaux (associations, collectivités, établissements de santé, structures de prévention, professionnels) ou régionaux ; un mode de formalisation contractuel (de type charte partagée) sera à mettre en œuvre, fixant les objectifs communs à tous ces acteurs, et éventuellement les objectifs spécifiques et la contribution propre de chacun des acteurs, ainsi que d'éventuels éléments partagés ou de tronc commun (formations par exemple). La délégation veillera particulièrement à l'équilibre entre les contributeurs associatifs et publics locaux et régionaux..

Le projet sera l'objet, une fois stabilisé, d'un avenant à chacun des CLS concernés, et éventuellement d'un avenant à d'autres modes de contractualisation.

Contenus en promotion de la santé

Il semble important que les actions retenues comprennent non seulement de l'éducation à la santé, mais aussi d'autres dimensions de la promotion de la santé : facilitation de dépistages, accès aux soins, mise en place de prises en charges adaptées, médiation sanitaire, etc...

Accompagnement externe

Chaque fois que possible, un accompagnement externe du processus (stagiaire de santé publique, interne, etc...) sera recherché. La Direction de la Santé Publique aura pour tâche de repérer les opportunités en la matière.

3- Modalités de financement

Il est prévu en 2017 un budget dédié pour le démarrage de 3 à 4 projets au total.

Le financement se fait selon les modalités classiques : une convention pour chacun des acteurs (pas de sous-traitance à la coopérative ou à l'alliance : outre que ces cadres constituent des cadres intellectuels, non des entités juridiques, cette sous-traitance ne serait pas conforme aux financements publics) ; cette convention précise explicitement le cadre de référence partagé de l'action.

Le pilotage de ces crédits s'effectue par la DD impliquée.

ANNEXE 3. GLOSSAIRE : LES INSTITUTIONS

Promosanté IDF, créé en 2017 et financée par l'ARS, est une plateforme de ressources en promotion de la santé pour les acteurs de proximité.

Cette plateforme a pour mission principale de faciliter le développement de projets en promotion de la santé en référence aux orientations du PRS d'Ile de France. Elle a pour vocation de :

- mettre à disposition en accès informatisé des ressources documentaires et méthodologiques, ainsi que la capitalisation d'expériences et l'appropriation des données de la science qui puissent soutenir l'intervention en promotion de la santé.
- élaborer des dossiers thématiques qui permettent d'approfondir les connaissances et donnent les ressources utiles au montage de projets (rubrique « Comprendre & Agir » : dossiers sur la nutrition, les compétences psychosociales des enfants et jeunes adolescents, la littératie en santé, la participation des habitants,...).
- proposer des focus, comprenant une sélection de ressources documentaires, comme des interviews, des liens utiles vers des sites, des outils d'animation...Par exemple : le cyber harcèlement, l'activité physique et sport santé...
- faciliter la recherche des formations existantes sur la région portées par des organismes de formation reconnus par l'Etat, dispensées en présentiel en Ile-de-France ou en E-learning dans le champ de la promotion de la santé (santé publique, éducation pour la santé, prévention ou conduite de projet).

[Site internet : <https://www.promosante-idf.fr/>]

L'Institut Renaudot a été créé en 1981. Dès les années 90, il a orienté ses missions vers des démarches de santé communautaire dans le domaine de la promotion de la santé.

Il a pour mission de développer, soutenir et renforcer les actions en santé afin d'associer l'ensemble des acteurs (habitants, professionnels, élus, Institutions,...) depuis l'évaluation des besoins de santé jusqu'à la réalisation des actions et leur évaluation, en développant une démarche de santé communautaire.

Le Pôle de ressources Ile-de-France en Education thérapeutique du patient est une association loi 1901, créé en 2013 par des « acteurs de terrain », avec le soutien de l'Agence régionale de Santé, contribue au développement des pratiques d'ETP en ambulatoire en Ile-de-France.

Il s'apparente à un Pôle d'expertise et médiateur, il participe au développement d'environnements favorables à leur appropriation par les professionnels et les associations de patients avec une recherche d'équité.

ANNEXE 4. EVALUATION DE LA JOURNÉE - ANALYSE DES RETOURS DES PARTICIPANTS

Résultats de l'évaluation à partir de la collecte des feuilles d'évaluation mises à disposition à la sortie.

Les répondants représentent **38%** du nombre de participants (103) à la journée.

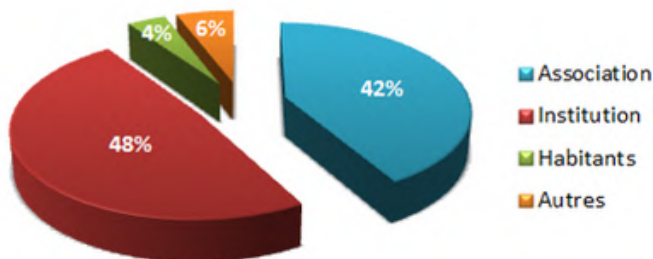
◦ Qu'est-ce que vous retenir de cette journée ?

REPONSES
Je retiens de cette journée la qualité des échanges entre les participants, notamment lors des ateliers. Il existe finalement des outils pour nous permettre la mise en œuvre de cette démocratie sanitaire, y compris pour impliquer les publics les plus précaires dans les CA. Cela permet de mieux appréhender cette question de la participation et entamer un vrai travail de réflexion avec nos partenaires dans les mois à venir. L'ensemble des membres de la CA de la Défense étaient présents et leur intérêt nous incite à poursuivre avec eux la démarche.
Pour des actions de prévention ou de promotion de la santé qui soient plus efficaces , il convient d'y associer les Habitants, Usagers, Citoyens (HUC) qui sont les premiers concernés et cela à tous les niveaux possibles (consultation, concertation, co-construction, codécision). Ces nouvelles démarches, qui peuvent rencontrer des résistances, tant de la part de professionnels qui veulent "garder le pouvoir", que des Habitants, Usagers, Citoyens qui ne se sentent pas légitimes, demandent beaucoup de temps pour se mettre en place et fonctionner . En effet, ces pratiques innovantes commencent par des nouveaux positionnements de la part de chacun des acteurs (professionnels, HUC, élus ...). Il me semble important que les pouvoirs publics soutiennent et valorisent ces démarches telles que celles des coopératives d'acteurs car, d'une part, sur le plan politique, il en va de la démocratie sanitaire, d'autre part dans un contexte où les moyens sont de plus en plus réduits ces démarches seront, à mon avis, les plus en mesure de faire face aux nouveaux enjeux de santé publique.
Je retiens une journée riche en intervenants et en échanges, des rencontres, et une réflexion commune . Je retiens également la volonté de l'Ars de proposer des actions au plus près des HUC , pour gagner en efficacité, ce qui me semble une excellente chose.
Ce que je retiens d'essentiel, c'est le soutien de l'Agence aux dynamiques et acteurs locaux tout en ayant la volonté de répondre aux besoins des populations .
Je retiens principalement les échanges, l'interconnaissance qui a pu émerger entre les professionnels de la Région. Nous avons peu l'occasion d'échanger sur les actions portées sur les territoires en dehors du niveau départemental.
Une très belle journée d'échanges, ou chacun avait une égalité de parole peu importe son organisme de rattachement (ou pas pour les habitants). J'avais l'impression que l'Agence souhaitait vraiment changer de posture et co-construire avec le terrain . <i>Cela m'a fait chaud au cœur. J'ai beaucoup apprécié le discours de Luc Ginot. En phase totalement avec sa vision des coopératives et de l'animation de nos acteurs sur le terrain.</i>
On se situe en phase 1 de la création d'un noyau d'acteurs territoriaux qui deviendra peut-être un réseau d'acteurs. Le socle de toute action à venir : des acteurs de différents territoires se rassemblent, échangent, partagent des valeurs communes, des retours d'expériences et « font communauté pendant quelques heures » autour de posters, d'ateliers qui sont les temps forts de cet échange . Ils étaient isolés, ils découvrent qu'ils sont face à des problématiques parfois semblables et qu'ils peuvent s'aider et apprendre les uns des autres. Ce qui a bien marché, ce sont ces moments dans un climat de convivialité (adéquation du lieu, du timing, espace de rencontres informels au déjeuner) . Il ne faut pas attendre plus à mon sens, la phase d'après : construire des savoirs partagés, un cadre, des modalités d'intervention pour en faire des relais/ ambassadeurs et essaimer l'expérimentation de Coopératives d'acteurs. Se poser la question du contexte et du cadre le plus approprié avec eux de ce type d'intervention et des limites.

Ce que l'on peut retenir :

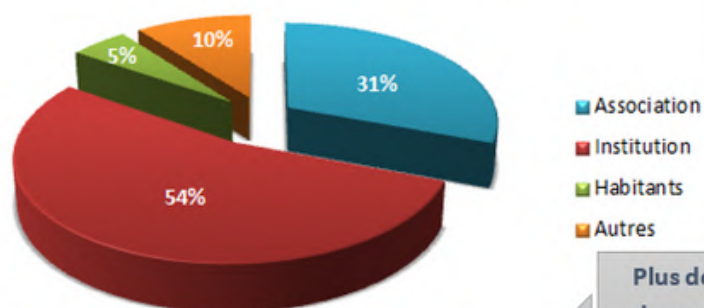
- ⇒ **Qualité des échanges, partage de l'interconnaissance,**
- ⇒ **Journée riche en intervenants et en échanges, des rencontres et une réflexion commune,**
- ⇒ **Une volonté affichée de l'Ars de proposer des actions au plus près des HUC,**
- ⇒ **Le soutien de l'Agence aux dynamiques et acteurs locaux avec la volonté de répondre aux besoins des populations,**
- ⇒ **La sensation d'égalité de parole entre tous les participants.**

Répartition des participants présents



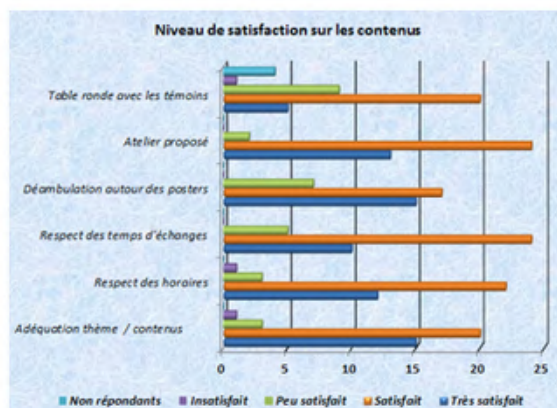
Rappel : 103 personnes, sur 125 invitées, ont participé à la journée. 42% des participants étaient issus d'associations, 48% d'institutions (dont parmi elles : 35% de Collectivités territoriales; 65% = ARS, DRIHL, Education Nationale, CPAM, ...), 6% d'autres qui recouvrent des stagiaires en santé publique et des consultants associés à l'évènement, 4% d'habitants essentiellement du Val d'Oise.

Répartition des répondants par structure



Plus de la moitié des répondants travaillent dans des administrations (DRIHL ; ARS – siège/DD ; Collectivités territoriales ; ...) et plus d'un tiers dans des associations.

⇒ Le niveau de satisfaction perçue sur les contenus est très favorable, il totalise 87% de réponses cumulées allant de « satisfaisantes » à « très satisfaisantes ».



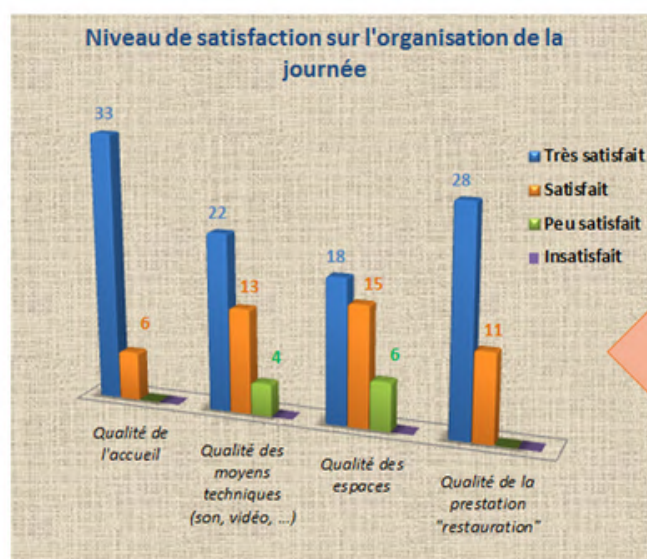
La table ronde avec les témoins totalise 26%, d'avis « peu satisfait/ Insatisfait ». Les commentaires apportés par des participants soulignent le décalage de certains contenus avec leurs attentes et l'objet de cette journée. On note par ailleurs, 4 non réponses pour cette même rubrique.

- ⇒ 84% des répondants (*réponses cumulées*), considèrent que la diversité des intervenants, les interventions et l'animation ont été de « satisfaisantes », à « très satisfaisantes ».



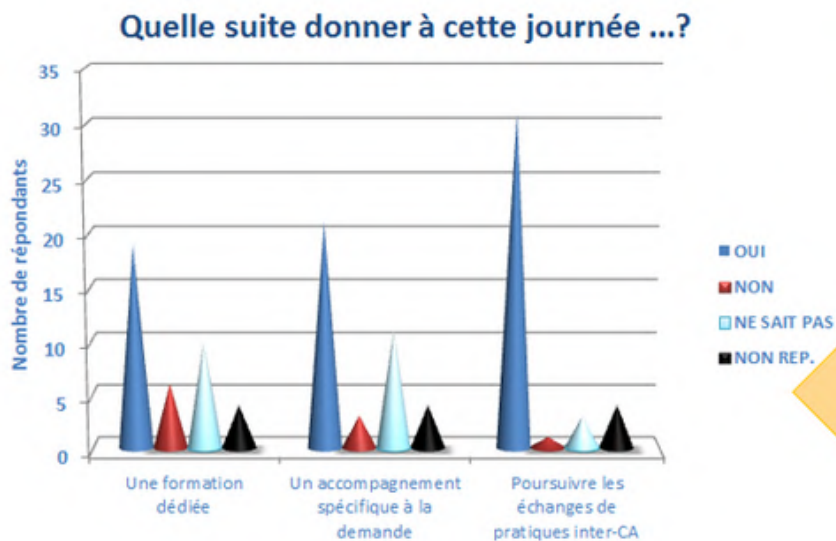
Analysés séparément, on constate un léger fléchissement des différents niveaux de satisfaction pour la rubrique « animation ». On se situe à **23%** de répondants « peu satisfaits à insatisfaits ». Parmi les commentaires, on note que les restitutions ont été jugées trop denses, trop longues, avec de nombreux redites. Ce qui n'a pas laissé suffisamment de temps pour échanger avec la salle.

- ⇒ L'organisation générale de la journée cumule 94% de réponses « satisfaisantes » à « très satisfaisantes ».



La qualité des moyens techniques et des espaces sont les seules rubriques qui ont recueilli des avis « peu satisfaits ». Il a été pointé, les problèmes techniques rencontrés (on peut supposer qu'il s'agit de la panne de micro), ainsi que le manque d'espace pour les 2 ateliers se déroulant dans la salle **Booth** et qui produisaient un *brouhaha* gênant.

⇒ Quelle suite concrète pourrait-être donnée à cette journée ?



L'unanimité se dégage, avec **80%** de oui favorables, pour la *poursuite d'échanges de pratiques*. Parmi les commentaires relevés, il a été suggéré d'associer à cette occasion un plus grand nombre d'HUC ; leur nombre a été jugé très insuffisant pour aborder un sujet où leurs témoignages sont essentiels.

ANNEXE 5. BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

Les fondamentaux

La Charte d'Ottawa en promotion de la santé, 1986

[http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf]

Deschamps Jean-Pierre, « Une « relecture » de la charte d'Ottawa », Santé Publique, 2003/3 (Vol. 15), p. 313-325. DOI : 10.3917/spub.033.0313. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-3-page-313.htm>

Breton Éric, « La Charte d'Ottawa : 30 ans sans plan d'action ? », Santé Publique, 2016/6 (Vol. 28), p. 721-727. DOI : 10.3917/spub.166.0721. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-6-page-721.htm>

Le Programme Régional de Santé (2018-2022) [<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>]

Stratégie nationale de santé

Ma santé 2022 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_synthese.pdf]

Les Coopératives d'acteurs

L'évaluation ex-ante, cabinet LH conseil

Le guide des coopératives d'acteurs

Documents disponibles au département Méthodologie, Innovation, Participation des Habitants, ARS Île-de-France

Mobilisation de la population

- **Quand la promotion de la santé parle de participation.** Vergnori S. IREPS Bretagne, 2011, (32 pages)

En ligne : http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/participation_2011.pdf

Document de trois parties principales : 1/ définition du concept de la participation; 2/ les fondements et les tensions ; et 3/ les conditions de la mise en œuvre de la participation, les compétences et les responsabilités.

- **Faire le tour de la Promotion de la Santé ...en 180 minutes (ou presque).** Anne Sizaret-IREPS Bourgogne Franche Comté, 2018 (144 pages).

En ligne : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/2.4.dossier_documentaire.pdf

L'ambition de ce document est avant tout d'amorcer l'aventure en promotion de la santé. Dix-neuf concepts importants ont été choisis dont la santé communautaire (à partir de la page 115).

- **L'étude sur les modes de participation des citoyens usagers à la prise de décision en santé,** Planète Publique, 2011, 72 pages

En ligne :

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/etude_particip_sante_planete_publ_VF_rapp_techn_env_av_aout_2011.pdf

Produite par une analyse documentaire et une cinquantaine d'entretiens pour la Direction Générale de la Santé, elle comprend un rapport d'étude (80 p), une note de synthèse, ainsi que 12 fiches thématiques.

- Quand les Habitants se mêlent de ce qui les regarde : Santé ! Fabrique Territoires Santé (ex Plateforme Nationale ASV). Actes du colloque du 12 mai 2016 à Paris, 67 pages.
En ligne : <https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actefinal-complet.pdf>

L'objectif de la rencontre était de faire le point sur la participation des habitants dans le cadre des articulations entre la politique de la ville et les politiques de santé.

-Action communautaire en santé : un outil pour la pratique, Fédération des maisons médicales, Santé communauté participation -Bantuelle Martine, Mouyart Philippe, Prevost Marianne Bruxelles, 2013, 56 p.
En ligne :
http://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/4856/2db1fbd5415deb06f15adb01b7856acf13004b66/pdf/action_sante_com_outil_pour_pratique.pdf

Ce document s'adresse à tous les acteurs locaux qui sont engagés ou qui souhaitent s'engager dans des démarches communautaires en santé. Il rappelle les fondements théoriques de l'action communautaire, les points de repère utiles pour s'inscrire dans cette démarche et propose des pistes concrètes tel un outil pratique permettant aux acteurs de s'orienter dans leurs actions, et de nombreuses références d'outils soutenant la réflexion et la construction de projets.

-Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? Jourdan D, O'Neill M, Dupère S, et al. Santé publique, 2012, vol 24, pages 165 à 178
En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-2-page-165.htm#>

Cet article se propose d'étudier l'évolution sociohistorique de la santé communautaire depuis 40 ans.

L'évaluation participative : De la prise en compte des publics au pouvoir d'agir citoyen (2015)
[https://www.researchgate.net/publication/298809652_L'evaluation_participative_De_la_prise_en_compte_des_publics_au_pouvoir_d'agir_citoyen]

Sites à consulter :

-L'Institut Renaudot :
www.institut-renaudot.fr notamment la rubrique publications. Voir le « Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé » (2012, 171 pages)
<https://www.institut-renaudot.fr/download/Guide-pratique-d%E2%80%99auto-evaluation.pdf>

-Promosanté-idf.fr :
<https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/participation-des-habitants-usagers-citoyens-et-promotion-de-la-sante>

Actes de la 1ère journée d'étude régionale sur la participation des habitant.e.s.

Un retour d'expériences du terrain sur les coopératives d'acteurs en promotion de la santé

15 novembre 2019

Agence Régionale de Santé Île-de-France
Millénaire 2, 35 Rue de la Gare
75019 Paris

www.iledefrance.ars.sante.fr

Direction de la santé publique
Département Méthodologie, Innovation, Participation des Habitants
Contact :
Patrick.arrighi@ars.sante.fr

Achévé en juillet 2020

Directeur de la Publication : Aurélien Rousseau
Dépôt légal:2020
ISBN: 978-2-36950-141-1

©ARS IDF