

LES PARUTIONS DE L'INSTITUT RENAUDOT

# Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé

[www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)



# Introduction générale



Grille pratique  
d'auto-évaluation

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

*« Quand on voyage vers un objectif,  
il est très important de prêter attention au chemin.  
C'est toujours le chemin qui nous enseigne la meilleure façon d'y parvenir,  
et il nous enrichit à mesure que nous le parcourons ».*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Paolo Coelho, *Le Pèlerin de Compostelle*, Édition de Poche, 1998

**Vous mettez en œuvre des actions de santé dans des démarches communautaires** et vous souhaitez conduire une auto-évaluation, cet ouvrage vous est destiné que vous soyez **habitants, professionnels ou élus** car...

→ **C'est un guide.**

À l'image du fil d'Ariane, il vous permet de **vous orienter** concrètement dans les étapes de votre démarche d'auto-évaluation.

→ **C'est un outil interactif.**

Il vous propose **une méthode** pour vous poser les bonnes questions, **des ressources pratiques** pour construire vos outils de recueil et d'analyse, **des applications concrètes** pour illustrer cette méthode et ces ressources pratiques.

→ **C'est une base de réflexion.**

Il vous aide à vous interroger sur **les objectifs** que vous souhaitez donner à votre auto-évaluation.

→ **C'est un support de construction.**

Il vous propose **une méthode** vous permettant de créer et mettre en place une démarche d'auto-évaluation **pertinente et adaptée** à votre action.

## Introduction générale 1

---

## Préambule 9

---

- **Un guide d'auto-évaluation** des effets d'une démarche communautaire en santé 10
  - **Démarche communautaire en santé**, de quoi s'agit-il ? 10
  - **Auto-évaluation**, de quoi s'agit-il ? 12
- Comment ce guide pratique **a-t-il été élaboré ?** 13

## Pourquoi et comment utiliser ce guide ? 15

---

- **Organisation** du guide 16
  - **Partie 1** : grille pratique d'auto-évaluation 17
  - **Partie 2** : support illustratif 17
  - **Partie 3** : Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés 18
- Pour des **utilisations multiples** 19

# Partie 1 Grille pratique d'auto-évaluation 21

## Introduction 22

- **Précautions** d'emploi 22
- **Les étapes-clés** pour construire  
votre démarche d'auto-évaluation 22
- **Quels effets** proposons-nous  
d'évaluer dans cette grille pratique ? 24
- **Comment utiliser** cette grille pratique ? 26

## Grille pratique d'auto-évaluation 27

- **Effet 1 : Ressources individuelles  
et comportements** par rapport à la santé 29
- **Effet 2 : Environnement physique et social local** 43
- **Effet 3 : Environnement politique et structurel** 57

## Partie 2

### Support illustratif 67

---

#### Introduction 68

---

- Comment cette partie illustrative a-t-elle été élaborée ? 68
- Comment utiliser ce support illustratif ? 69

#### Support illustratif 71

---

- **1** Le Codes 66 à Perpignan 73
  - Monographie 74
  - Grille d'auto-évaluation complétée 79
- **2** La maison de quartier Jean Yole à La Roche-sur-Yon 87
  - Monographie 88
  - Grille d'auto-évaluation complétée 92
- **3** L'Écume du jour à Beauvais 97
  - Monographie 98
  - Grille d'auto-évaluation complétée 103
- **4** L'Association Pause à Évry 111
  - Monographie 112
  - Grille d'auto-évaluation complétée 116
- **5** Le centre social Caf à Bourges 123
  - Monographie 124
  - Grille d'auto-évaluation complétée 128

# Partie 3 Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés 135

## Introduction 136

- Étape 1 : choisir son outil de recueil 136
- Étape 2 : construire son outil 137
- Comment utiliser cette partie ? 137

## 3 exemples d'outils de recueil adaptés 139

- 1 Un questionnaire au service des démarches communautaires 141
  - Pourquoi choisir cet outil de recueil ? 142
  - Comment le construire ? 143
  - Cet outil permet... Cet outil nécessite... 146
- 2 Un film au service d'une conscientisation 151
  - Pourquoi choisir cet outil de recueil ? 152
  - Comment le construire ? 153
  - Cet outil permet... Cet outil nécessite... 156
- 3 Un carnet de bord au service d'une évaluation au long cours 157
  - Pourquoi choisir cet outil de recueil ? 158
  - Comment le construire ? 159
  - Cet outil permet... Cet outil nécessite... 161



## Annexes 163

---

### Annexes 163

---

- Glossaire **des définitions utilisées** 164
- Exemple **d'isoligne** 167
- Glossaire **des sigles utilisés** 168

# Préambule

---

- **Un guide d'auto-évaluation** des effets d'une démarche communautaire en santé 10
  - **Démarche communautaire en santé**, de quoi s'agit-il ? 10
  - **Auto-évaluation**, de quoi s'agit-il ? 12
- Comment ce guide pratique **a-t-il été élaboré** ? 13

# Un guide d'auto-évaluation des effets d'une démarche communautaire en santé

## → Démarche communautaire en santé, de quoi s'agit-il ?

« La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités » (OMS)<sup>2</sup>. Pour l'Institut Renaudot, « Une action de santé sera dite communautaire lorsqu'elle concerne une communauté<sup>3</sup> qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non, internes ou externes à la communauté »<sup>4</sup>.

« La démarche communautaire en santé désigne en même temps un projet social, un cadre de pensée, une stratégie d'intervention et un modèle méthodologique »<sup>5</sup>.

Dans le cadre d'une démarche conduite en 1986 par l'Institut Renaudot, la Fédération des maisons médicales belges et le Pacap<sup>6</sup> espagnol, le Sepsac<sup>7</sup> a identifié des éléments qui permettent de définir ce qu'est une démarche communautaire en santé. Celle-ci se caractérise par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires. Certains de ces repères se réfèrent à l'ensemble de la promotion de la santé (les 3 premiers), d'autres sont spécifiques à la stratégie communautaire (les 4 suivants), le dernier est centré sur la méthodologie.

### Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé :

#### 1 Avoir une approche globale et positive de la santé

La démarche prend en compte et intègre, outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs et curatifs), ceux des champs social, économique, environnemental et culturel.

#### 2 Agir sur les déterminants de la santé

La démarche agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

#### 3 Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

La démarche vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs, ...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet conduit dans cette démarche doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.

<sup>2</sup> OMS : Organisation Mondiale de la Santé

<sup>3</sup> Communauté : cf. p. 164

<sup>4</sup> Charte de promotion des pratiques de santé communautaire. Paris, Institut Théophraste Renaudot, 1998 : 14 p.

<sup>5</sup> La démarche communautaire en santé. M. Bantuelle, G. Langlois, M. Schoene. Un chapitre de : Traité de prévention - F. Bourdillon, dir. - Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2009.

<sup>6</sup> Pacap : Programa de actividades comunitarias en atención primaria ([www.pacap.net](http://www.pacap.net))

<sup>7</sup> Sepsac : Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire ([www.sepsac.org](http://www.sepsac.org))

## Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### 4 Concerner une communauté

La démarche concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique, ses caractéristiques, son intérêt commun, sa situation problématique partagée.

### 5 Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

La démarche favorise la création d'un contexte qui permette et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiatives, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.

### 6 Favoriser un contexte de partage de pouvoirs et de savoir

La démarche vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

### 7 Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

La démarche cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

## Un repère méthodologique

### 8 Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

La démarche se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.

## → Avec quelles visées ?

Pour l'Institut Renaudot, la démarche communautaire en santé vise « *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, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'environnement socio-économique* »<sup>8</sup> ...

Une telle démarche part du postulat que pour améliorer la santé des populations, il est essentiel que les communautés s'impliquent dans les projets ; qu'elles définissent leurs besoins communs, cherchent ensemble une réponse, des moyens et s'organisent pour y arriver.

Les démarches communautaires permettent également de donner la parole et une place aux personnes les plus éloignées du système et créent les conditions permettant que cette parole soit entendue et que cette place soit reconnue par les autres acteurs. En ce sens, la démarche communautaire en santé est donc un facteur de démocratie et de changement social.

Autrement dit, les démarches communautaires en santé permettent d'améliorer l'efficacité des actions de promotion de la santé et de développer le pouvoir d'agir des citoyens.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Op. Cité

<sup>9</sup> Itzhaky et York, 1994.

---

## → L'auto-évaluation, de quoi s'agit-il ?

On dit couramment qu'évaluer, c'est mesurer, juger, vérifier, donner du sens, interpréter ce qui a été fait, donner de la valeur aux réalisations.

« Le terme « jugement » peut susciter des craintes chez les personnes engagées dans des démarches de développement des communautés. On pense qu'évaluer c'est se faire contrôler, se faire juger par des gens extérieurs au projet avec des critères extérieurs à la logique d'action locale. Pourtant, on peut juger autrement lorsque l'objet et les critères qui servent à poser ce jugement sont définis localement, dans un objectif de soutien à l'action. **Dans cette perspective, on peut imaginer pouvoir juger son propre projet à partir de ses propres critères, définis collectivement par les acteurs mêmes de la démarche** »<sup>10</sup>. C'est ce que l'on appelle l'auto-évaluation. Cette démarche consiste à faire en sorte que toutes les personnes impliquées dans une action (professionnels, bénéficiaires, financeurs...) décident ensemble d'évaluer ce à quoi ils ont participé, réfléchissent à quoi cette évaluation doit leur servir, élaborent collectivement un référentiel d'évaluation, l'utilisent et en tirent des conclusions partagées. En effet, seuls les acteurs de terrain peuvent mettre à jour les liens qui se sont créés au cours des actions, identifier les obstacles surmontés ensemble et repérer les dynamiques qui ont été impulsées. Autrement dit, l'auto-évaluation « *c'est un travail sur soi pour une conscientisation critique* »<sup>11</sup>, « *c'est une méthode apprenante pour l'équipe qui expérimente et apprenante pour les acteurs qui s'approprient ces questions* »<sup>12</sup>.

### → Avec quel objectif ?

L'auto-évaluation permet aux acteurs de retracer ensemble le chemin parcouru et d'avoir une vision à long terme de ce qu'ils veulent poursuivre : retracer les grandes étapes du projet, apprécier comment les objectifs ont été mis en œuvre, quelle a été leur évolution et pourquoi, identifier les freins et les ressources dont ils n'avaient pas forcément conscience.

Elle permet également aux acteurs d'acquérir des outils et des pratiques pour valoriser leurs actions, leurs démarches et faire ainsi du plaidoyer auprès des politiques et des financeurs...

Les processus d'auto-évaluation sont peut-être jugés moins « scientifiques » et « objectifs » que les processus plus traditionnels, mais ils permettent aux acteurs de s'approprier les résultats de leurs actions et de les faire évoluer en fonction des conclusions auxquelles ils sont arrivés.

### → Avec quelles conditions de réussite ?

Avec l'expérience, l'Institut Renaudot a identifié certaines conditions nécessaires pour la conduite d'une auto-évaluation efficace et pertinente. Aussi :

→ Si vous voulez évaluer les effets de vos démarches communautaires en santé, il est nécessaire de **ne pas le faire tout seul**. Il ne s'agit pas obligatoirement de solliciter un expert, mais de créer un groupe d'accompagnateurs composé d'autres porteurs de projets, dont la population concernée, qui s'aideraient mutuellement dans leurs réflexions et la mise en œuvre de leurs évaluations.

→ Il est souhaitable d'**avoir un animateur extérieur**, qui n'est pas nécessairement un expert.

→ Pour mener une telle démarche d'auto-évaluation, **un temps spécifique dédié à l'évaluation doit être planifié** dès la construction du projet et pris en compte par les financeurs. Ce temps est variable en fonction de l'action et du contexte dans lequel elle se déroule.

---

<sup>10</sup> Au sein d'un projet avec les jeunes : l'évaluation accompagnée, Hincelin L., in Rubriques Repères pour agir en promotion de la santé n°4, juillet 2008.

<sup>11</sup> Les théories de l'apprentissage. Quel usage pour les cadres de santé ? Donnadieu B., Genthon M. & Vial M. Paris, InterEditions, Masson, 1998.

<sup>12</sup> Au sein d'un projet avec les jeunes : l'évaluation accompagnée, Hincelin L., in Rubriques Repères pour agir en promotion de la santé n°4, juillet 2008.

# Comment ce guide pratique a-t-il été élaboré ?

Le guide pratique d'auto-évaluation présenté ici est le fruit d'une recherche-action<sup>13</sup> menée pendant 5 ans avec des acteurs qui mettent en œuvre des actions de promotion de la santé dans une démarche communautaire. Il s'agit :

→ **du Codes 66**<sup>14</sup> avec le projet « Ateliers santé/mieux-être » au sein du quartier du Nouveau Logis à Perpignan,

→ **de la Maison de quartier Jean Yole** à La Roche-sur-Yon avec le « Grenier des compétences »,

→ **de l'association L'Écume du jour** à Beauvais avec le Collectif « Choisis ta santé ! »,

→ **de l'association Pause** à Évry avec son projet de formation à l'animation de groupes de parole entre bénévoles et thérapeutes,

→ **du centre social Caf**<sup>15</sup> à Bourges avec son projet « Ateliers santé bien-être ».

La recherche-action, conduite par l'Institut Renaudot<sup>16</sup>, soutenue par l'Inpes<sup>17</sup> et accompagnée par l'EHESP<sup>18</sup>, visait à évaluer les effets des démarches communautaires en santé et non à décrire les processus. En effet, bien que peu développées et mal connues en France, les démarches communautaires en santé sont de plus en plus reconnues dans le champ de la santé publique comme donnant de meilleurs résultats que des projets élaborés, planifiés et implantés par des experts.

Bien que ces dernières années, un certain nombre d'outils d'évaluation se penchent sur les effets des projets de promotion de la santé<sup>19-20-21</sup>, aujourd'hui aucun ne permet d'évaluer les effets des démarches communautaires en santé.

En santé publique, les évaluations visent souvent à évaluer les effets des actions sur la santé réelle des personnes. Or, cela est difficilement évaluable, si ce n'est à travers la mise en place de protocoles précis, longitudinaux... La particularité de ce travail a donc été de centrer l'évaluation sur les déterminants de santé<sup>22</sup> et non sur la santé elle-même. Autrement dit, il s'agissait d'analyser les effets de la démarche communautaire sur ces déterminants puisqu'il est aujourd'hui scientifiquement reconnu que ceux-ci influencent la santé globale de la population.<sup>23</sup>

Les acteurs impliqués dans la recherche-action ont donc commencé par identifier des effets de leurs démarches, de façon très large : « *Notre démarche a permis d'établir une confiance réciproque entre habitants et professionnels* », « *Cela a permis aux professionnels une meilleure connaissance des métiers, des systèmes, de la législation par le travail en réseau* », « *L'école a ainsi pu sortir de la cité* », ...

<sup>13</sup> Recherche-Action : cf. p. 166

<sup>14</sup> Codes 66 : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

<sup>15</sup> Caf : Caisse d'Allocations Familiales

<sup>16</sup> [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

<sup>17</sup> Inpes : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

<sup>18</sup> EHESP : Écoles des Hautes Études en Santé Publique

<sup>19</sup> Preffi 2.0 : un outil néerlandais pour analyser l'efficacité des interventions en promotion de la santé G.R.M. Molleman, M. A Ploeg, C. M.H. Hosman et L. Peters.

<sup>20</sup> *Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*, Promotion Santé Suisse, Berne, juillet 2005.

<sup>21</sup> *Guide qualité : Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ?* Guide d'auto-évaluation construit par et pour des associations, Inpes, septembre 2009.

<sup>22</sup> *Déterminants de la santé* : cf. p. 165

<sup>23</sup> *Rapport Lalonde 1974*, santé des canadiens.

---

Puis, parmi tous les effets observés, ils ont choisi de centrer leur travail d'auto-évaluation sur 3 déterminants :

- **les ressources individuelles et les comportements** par rapport à la santé,
- **l'environnement physique et social local**,
- **l'environnement politique et structurel**.

Ce choix s'est fait pour les raisons suivantes :

- ces déterminants étaient communs à tous les acteurs de la recherche-action,
- ils correspondaient aux constats empiriques de la littérature, notamment :
  - « la classification des déterminants de santé »<sup>24</sup>,
  - « l'outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention »<sup>25</sup>.

Une fois ce choix fait, les acteurs ont élaboré leurs propres référentiels d'évaluation. Concrètement, ils ont :

**1** **commencé par observer les spécificités de leurs actions** et voir en quoi elles se situaient dans une démarche communautaire à partir des 8 repères du Sepsac ;

**2** **élaboré des critères d'évaluation**<sup>26</sup> **sur chacun des 3 déterminants identifiés** en se posant la question « *qu'est-ce que nous souhaitons évaluer des effets de notre démarche ?* » ;

**3** **construit des indicateurs**<sup>27</sup> **à partir de ces critères** en se demandant « *à partir de quels éléments concrets, quelles manifestations, allons-nous pouvoir évaluer le critère élaboré précédemment ?* » ;

**4** **construit et utilisé les outils de recueil de données** en se demandant « *quels outils vont nous permettre de recueillir ces éléments concrets, ces manifestations ?* » ;

**5** **analysé et interprété les résultats obtenus** en se demandant « *qu'est-ce que ces résultats nous apprennent sur notre démarche ?* ».

---

<sup>24</sup> Santé publique, Santé de la communauté, Monnier. J et Deschamps. J.P. et al., Villeurbanne, SIMEP, 1980.

<sup>25</sup> Op. cité

<sup>26</sup> Critère : cf. p. 165

<sup>27</sup> Indicateur : cf. p. 166

# Pourquoi et comment utiliser ce guide ?

---

- Organisation du guide 16
  - **Partie 1** : grille pratique d'auto-évaluation 17
  - **Partie 2** : support illustratif 17
  - **Partie 3** : Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés 18
- Pour des utilisations multiples 19



# Organisation du guide

---

## → Précautions d'utilisation

Tout acteur qui souhaite s'engager dans une démarche d'évaluation, qui plus est dans une auto-évaluation, doit avant tout passer par une étape de réflexion et de prise de recul qui permettra d'explicitier les objectifs attendus de cette démarche et d'élaborer la feuille de route de son évaluation.

Autrement dit, il est important de ne pas « foncer tête baissée » en suivant tout le guide présenté ici. Au contraire, **au préalable il est essentiel de réfléchir avec l'ensemble des acteurs impliqués à ce que vous attendez de cette démarche d'auto-évaluation, ce que vous voulez évaluer et ce que vous voulez faire de cette auto-évaluation** (faire évoluer votre démarche, la valoriser, entamer une démarche de plaidoyer sur son intérêt...).

Il ne s'agit en aucun cas d'un guide à suivre mot à mot ou de la recette idéale pour évaluer votre démarche communautaire. Nous voyons trop souvent des porteurs d'actions utiliser et suivre à la trace des « guides des bonnes pratiques de l'évaluation ». Or, de notre point de vue, **l'évaluation doit permettre d'offrir un temps pour une réelle réflexion collective sur le sens du projet et de son évaluation, et de créer un espace de construction collective.**

Enfin, une « bonne » évaluation est une évaluation qui a du sens pour les personnes qui sont impliquées.

## → Un guide en trois parties...

Le guide d'auto-évaluation est divisé en 3 parties :



### → Partie 1 :

Grille pratique  
d'auto-évaluation



### → Partie 2 :

Support  
illustratif



### → Partie 3 :

Choisir et  
élaborer des outils  
de recueil adaptés

## → Partie 1

# Grille pratique d'auto-évaluation

**Vous y trouverez :**

### → La méthode proposée

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

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

**Cette grille pratique vous permet :**

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

## → Partie 2

# Support illustratif

**Vous y trouverez :**

### → 5 exemples d'actions

déclinés en :

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

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

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

## → Partie 3

# Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés

### **Vous y trouverez :**

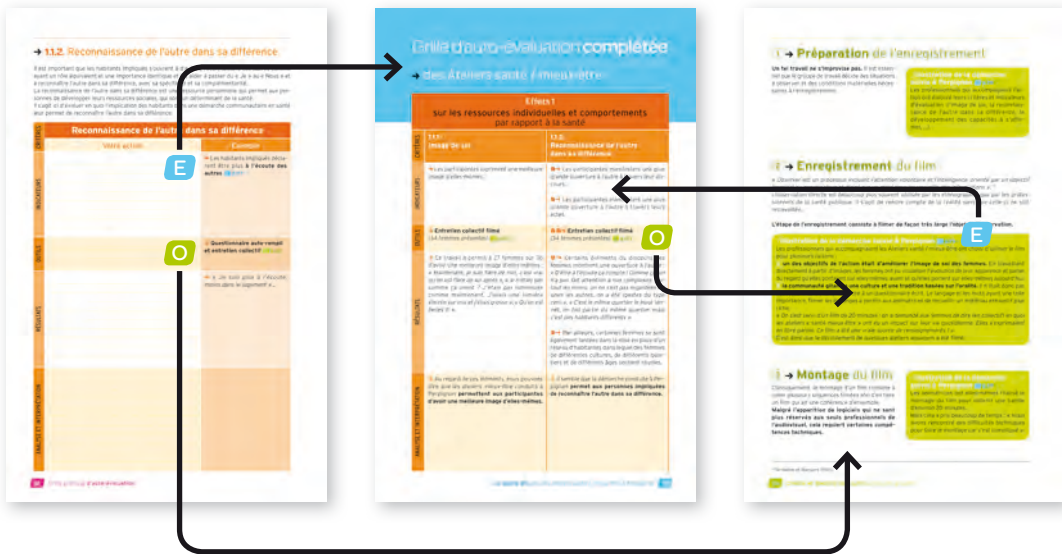
- **des questions qui vous aideront à choisir l'outil de recueil adapté à votre action** et aux objectifs de votre auto-évaluation ;
- **3 exemples d'outils de recueil** décrivant comment des équipes projets les ont élaborés.

### **Ce volume, vous permettra de :**

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

# Pour des utilisations multiples

Ces 3 parties peuvent être utilisées de façon indépendante les unes des autres ou de façon complémentaire en croisant les informations grâce aux icônes de renvoi que vous trouverez au fil de la lecture.



## Partie 1

### Grille pratique d'auto-évaluation

Vous trouverez 2 types de renvois :

**E** Pastille bleue (exemples)

→ vers la partie 2

**[Support illustratif]**

pour compléter l'exemple qui figure dans le tableau et comprendre le résultat obtenu.

**O** Pastille verte (outils)

→ vers la partie 3

**[Choisir et élaborer des outils...]**

pour vous aider à choisir l'outil de recueil adapté et voir comment concrètement il a été construit et utilisé pour d'autres actions.

## Partie 2

### Support illustratif

Vous trouverez 1 type de renvoi :

**O** Pastille verte (outils)

→ vers la partie 3

**[Choisir et élaborer des outils...]**

pour vous aider à comprendre pourquoi cette équipe projet a choisi cet outil de recueil.

## Partie 3

### Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés

Vous trouverez 1 type de renvoi :

**E** Pastille bleue (exemples)

→ vers la partie 2

**[Support illustratif]**

pour voir quel type d'informations peut être recueilli avec cet outil.



# Grille pratique d'auto-évaluation

## Partie 1

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction</b>   | <b>22</b> |
| → <b>Précautions d'emploi</b>   | <b>22</b> |
| → <b>Les étapes-clés</b> pour construire votre démarche d'auto-évaluation           | <b>22</b> |
| → <b>Quels effets</b> proposons-nous d'évaluer dans cette grille pratique ?         | <b>24</b> |
| → <b>Comment utiliser</b> cette grille pratique ?                                   | <b>26</b> |
| <b>Grille pratique d'auto-évaluation</b>  | <b>27</b> |
| → <b>Effet 1 : Ressources individuelles et comportements</b> par rapport à la santé | <b>29</b> |
| → <b>Effet 2 : Environnement physique et social local</b>                           | <b>43</b> |
| → <b>Effet 3 : Environnement politique et structurel</b>                            | <b>57</b> |

# Introduction

---

## → Précautions d'emploi

La présente grille est centrée sur l'évaluation de 3 niveaux d'effets des démarches communautaires en santé. Ces dernières peuvent agir sur d'autres niveaux qui n'ont pas été explorés dans ce guide mais que vous avez toute la liberté d'évaluer de plus près si cela a du sens pour votre démarche.

Les effets que nous présentons ici peuvent être liés aux objectifs initiaux de votre action, mais pas nécessairement. Aussi, il est important, avant

d'utiliser ce guide, que :

→ **vous repartiez des objectifs initiaux de votre action** et que vous envisagiez les modalités d'évaluation (si cela n'a pas été fait au préalable) ;

→ **vous preniez le temps de vous approprier les critères** proposés ici pour voir en quoi, dans le cadre de la démarche que vous avez conduite, il peut être intéressant de les évaluer ou d'en construire d'autres.

## → Les étapes-clés pour construire votre démarche d'auto-évaluation

Même si la recette magique n'existe pas, certaines étapes peuvent vous guider dans l'élaboration de votre démarche d'auto-évaluation.

→ **Réunir l'équipe impliquée dans le projet** (professionnels, habitants, financeurs, ...).

→ **Vous demander collectivement ce que vous attendez de l'auto-évaluation.**

→ **Vous demander ce que vous voulez évaluer** (vos critères d'évaluation).

→ **Vous interroger sur les éléments concrets,** les manifestations qui vous permettront d'évaluer ces critères (vos indicateurs).

→ **Vous demander quels outils vous permettront de recueillir les données relatives à ces indicateurs** (en fonction des personnes concernées, du temps disponible, des compétences et des ressources existantes, ...).

→ **Tester puis utiliser ces outils** pour recueillir les éléments.

→ **Analyser les résultats** en vous demandant ce que cela vous apprend de la démarche que vous conduisez.

→ **Envisager l'évolution ou le renforcement** de la démarche en question.

---

Pour illustrer ces étapes, nous pouvons prendre un exemple, l'évaluation du confort de la salle dans laquelle vous vous trouvez actuellement :

- 1 Qu'est-ce que nous voulons évaluer ?  
→ **Le confort de la salle**
- 2 Qu'est-ce qui va nous permettre d'évaluer le confort ?  
→ Nous choisissons **la chaleur**, mais nous aurions pu choisir d'autres critères comme par exemple la luminosité, l'agencement des meubles, ...
- 3 Qu'est-ce qui va nous permettre d'évaluer la chaleur de la salle ?  
→ Nous choisissons **la température**, mais d'autres indicateurs pourraient être choisis.
- 4 Comment allons-nous pouvoir évaluer la température ?  
→ **Avec un thermomètre en degrés Celsius**, mais nous aurions pu choisir une autre unité de mesure (degré Fahrenheit, Rankine, ...).
- 5 À quoi est-ce que nous saurons si la salle est confortable ou non ?  
À partir de quel seuil pourrions-nous dire que la salle est confortable ou non ?  
→ **Si la température est en-dessous de 20°**, nous estimons que la salle n'est pas confortable (et inversement).

- 6 Qu'est-ce que nous observons ?  
→ **Le thermomètre indique 17°.**
- 7 Quelle analyse est-ce que nous pouvons faire ?  
→ **La température est en-dessous du seuil** que nous avons fixé.
- 8 Quelle interprétation pouvons-nous en faire ?  
→ **Nous pourrions en conclure que la salle n'est pas confortable**, mais c'est en croisant ce résultat avec d'autres critères d'évaluation (comme la luminosité, l'agencement des meubles, ...) que nous pourrions produire une véritable interprétation globale du confort de la salle.

Dans la grille d'auto-évaluation, nous avons fait le choix de vous proposer un seul exemple d'indicateur pour chaque critère, c'est pourquoi nous ne proposons pas d'analyse ou d'interprétation.

**Vous trouverez ces analyses et interprétations dans les grilles complétées dans la partie 2 : support illustratif.** En effet, vous verrez que les démarches expérimentées ont bien souvent combiné plusieurs indicateurs pour pouvoir analyser et interpréter les résultats liés à chaque critère.



---

## → **Quels effets** proposons-nous d'évaluer dans cette grille pratique ?

**Cette grille pratique d'auto-évaluation vous propose une méthodologie qui vous permettra d'évaluer les effets observés lors de vos actions.**

Elle est structurée en 3 niveaux qui correspondent à chaque grand effet que nous vous proposons d'observer :

### **① Les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé**

Il est admis que le développement des ressources individuelles et leur reconnaissance sont un facteur d'amélioration de la santé globale des personnes. Pour cela, une attention particulière doit être portée aux ressources des personnes impliquées. C'est pourquoi évaluer ce premier niveau d'effets semble intéressant ici.

### **② L'environnement physique et social local**

Pour améliorer la santé dans un territoire, il est essentiel de travailler de façon globale et d'envisager le territoire dans tout ce qui le compose (offre de soins, accès à la prévention, transport, logement, lien social...). C'est l'objet de ce deuxième niveau d'effets.

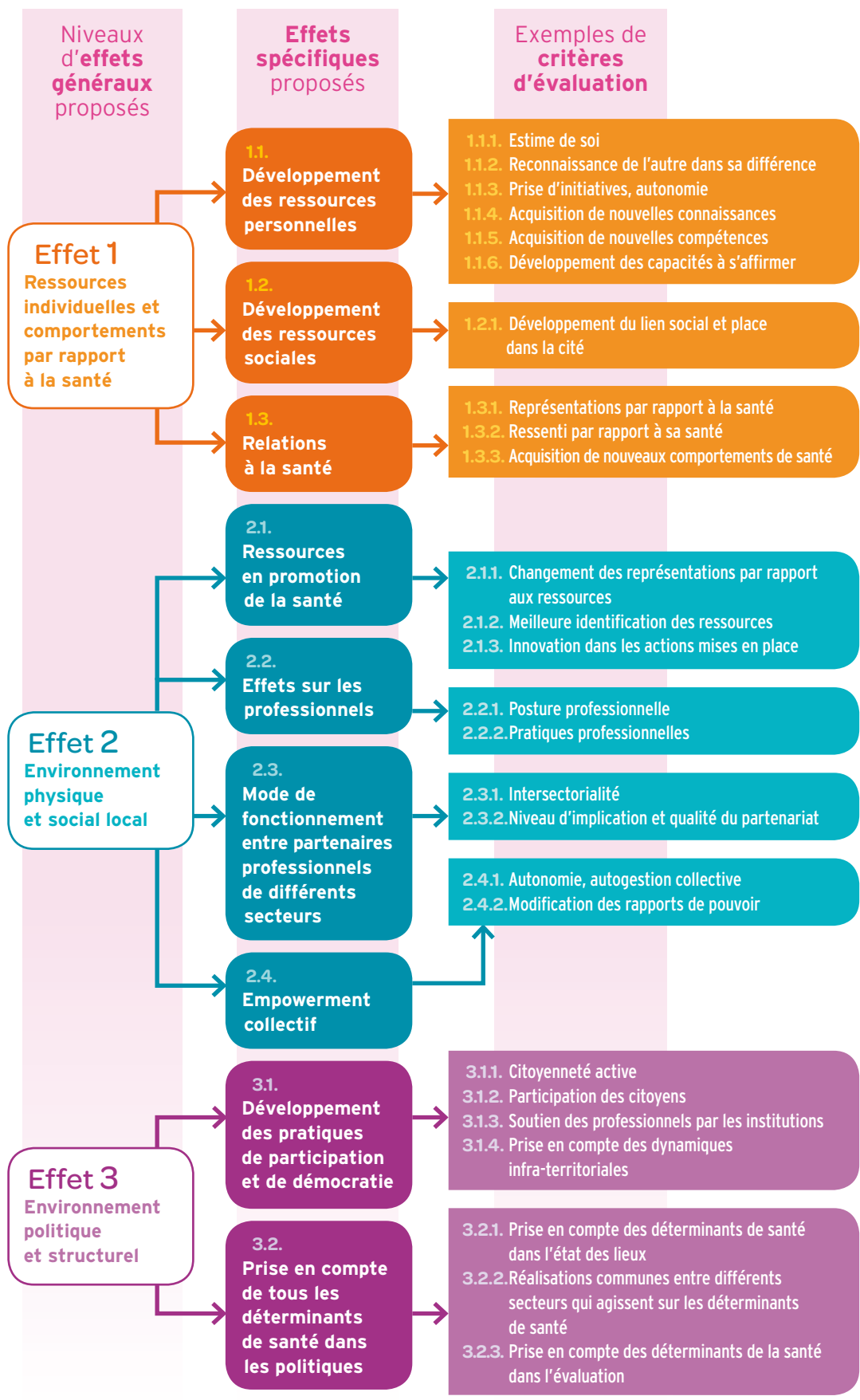
### **③ L'environnement politique et structurel**

Les démarches communautaires s'appuient sur des valeurs sociétales telles que l'égalité, l'équité, la justice sociale, la démocratie... Ce type de démarches doit en effet être guidé par l'exigence du droit à un accès à la santé, notamment à des soins de qualité, égal pour tous. Elles doivent également permettre 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. Cela passe aussi par une démarche auprès des acteurs politiques et institutionnels. Il peut donc être intéressant qu'une démarche d'auto-évaluation se penche plus particulièrement sur les effets des démarches communautaires sur l'environnement politique et structurel dans lequel elles se déroulent.

#### **Les effets sont présentés comme suit :**

- **un effet général**, qui se décline en **effets spécifiques** ;
- chaque effet spécifique renvoie à **un ou plusieurs critères d'évaluation**.

(cf. **tableau page suivante**)



## → Comment utiliser cette grille pratique ?

La grille d'auto-évaluation proposée se compose d'un espace libre à remplir (et/ou à photocopier) à partir de votre propre action et d'un exemple illustré que vous pouvez retrouver dans son intégralité, à l'aide des renvois, dans la partie 2 « Support illustratif ».

### → Chaque tableau correspond à un critère

Pour chacun des critères proposés, vous avez la possibilité :

- d'élaborer vos indicateurs d'évaluation
- de construire vos outils de recueil
- d'inscrire les éléments recueillis
- de faire l'analyse et d'interpréter

Nous avons fait le choix de ne pas proposer d'analyse et d'interprétation dans les tableaux suivants. En effet, les démarches expérimentées ont bien souvent combiné plusieurs indicateurs pour pouvoir analyser et interpréter les résultats liés à chaque critère. Or, dans chaque tableau, nous vous proposons un seul exemple d'indicateur.

**Vous trouverez les analyses et interprétations dans les grilles complétées dans la partie 2 : support illustratif.**

Partie libre à remplir

**E** Cette icône indique que vous pouvez retrouver la totalité de l'action dans la partie 2 : Support illustratif.

**O** Cette icône indique que vous pouvez retrouver la totalité de la démarche de choix et d'élaboration de cet outil dans la partie 3 : Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés.

| Prise d'initiatives                            |   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
|--|---|--------------|----------|--|--|--|---------------------------------|--|--|--|---|
|  | Critères  |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
|  | Critères  |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| Indicateurs                                    | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f1c40f;"> <th style="width: 50%;">Votre action</th> <th style="width: 50%;">Exemples</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 2px dashed purple; padding: 5px;">→ <b>élaborez vos indicateurs d'évaluation</b></td> <td style="padding: 5px;">→ Les habitants impliqués proposent de <b>prendre en charge certaines parties de l'action</b> <b>E</b> p.106</td> </tr> <tr> <td style="border: 2px dashed purple; padding: 5px;">→ <b>construisez vos outils de recueil</b></td> <td style="padding: 5px;">→ Carnet de bord <b>O</b> p.157</td> </tr> <tr> <td style="border: 2px dashed purple; padding: 5px;">→ <b>inscrivez les éléments recueillis</b></td> <td style="padding: 5px;">→ L'animatrice a observé que lors des « boufatems », <b>certains membres du Collectif prennent l'initiative de prendre des notes, de faire le service, ...</b> « on essaie de mettre au point des outils de suivi (tableau des offres et des demandes, fiches de renseignements...) »...</td> </tr> <tr> <td style="border: 2px dashed purple; padding: 5px;">→ <b>faites l'analyse et interprétez</b></td> <td style="padding: 5px; background-color: #e91e63; color: white; border-radius: 15px;">Vous trouverez les analyses et interprétations des exemples dans les grilles complétées de la partie 2 : Support illustratif.</td> </tr> </tbody> </table> | Votre action | Exemples | → <b>élaborez vos indicateurs d'évaluation</b> | → Les habitants impliqués proposent de <b>prendre en charge certaines parties de l'action</b> <b>E</b> p.106 | → <b>construisez vos outils de recueil</b> | → Carnet de bord <b>O</b> p.157 | → <b>inscrivez les éléments recueillis</b> | → L'animatrice a observé que lors des « boufatems », <b>certains membres du Collectif prennent l'initiative de prendre des notes, de faire le service, ...</b> « on essaie de mettre au point des outils de suivi (tableau des offres et des demandes, fiches de renseignements...) »... | → <b>faites l'analyse et interprétez</b> | Vous trouverez les analyses et interprétations des exemples dans les grilles complétées de la partie 2 : Support illustratif. |
| Votre action                                   | Exemples  |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| → <b>élaborez vos indicateurs d'évaluation</b> | → Les habitants impliqués proposent de <b>prendre en charge certaines parties de l'action</b> <b>E</b> p.106  |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| → <b>construisez vos outils de recueil</b>     | → Carnet de bord <b>O</b> p.157   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| → <b>inscrivez les éléments recueillis</b>     | → L'animatrice a observé que lors des « boufatems », <b>certains membres du Collectif prennent l'initiative de prendre des notes, de faire le service, ...</b> « on essaie de mettre au point des outils de suivi (tableau des offres et des demandes, fiches de renseignements...) »...  |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| → <b>faites l'analyse et interprétez</b>       | Vous trouverez les analyses et interprétations des exemples dans les grilles complétées de la partie 2 : Support illustratif.   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| Outils   |   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| Résultats                                      |   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |
| Analyse et interprétation                      |   |              |          |  |  |  |                                 |  |  |  |   |

# Grille pratique d'auto-évaluation

---

2

Support illustratif

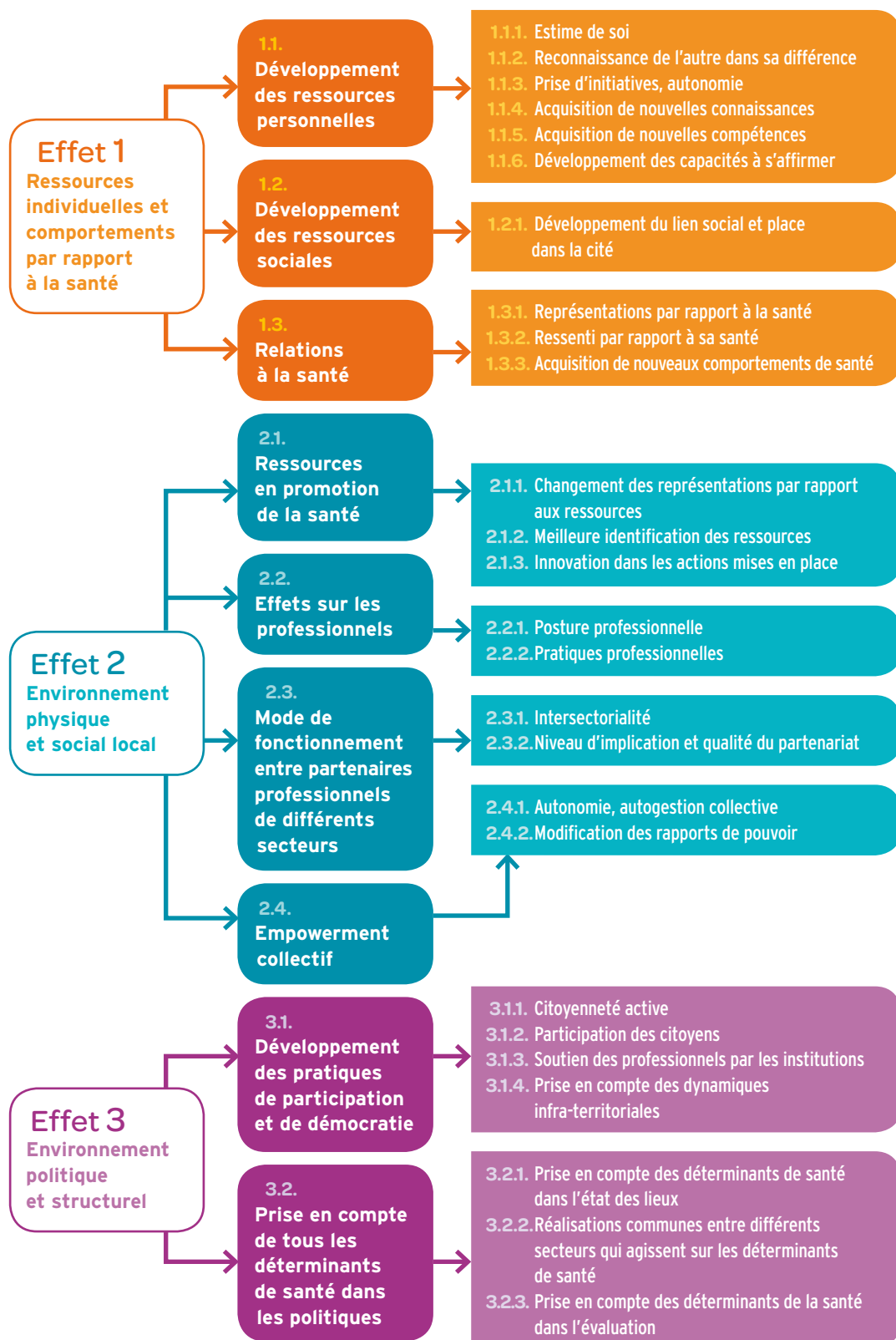
3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

# TABLEAU GÉNÉRAL des effets et critères d'évaluation



# Effet 1

---

Ressources  
individuelles  
et les comportements  
par rapport à la santé

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

# 1.1. Développement des ressources personnelles



La démarche communautaire en santé étant l'une des 5 stratégies de la promotion de la santé, il s'agit ici de voir comment une telle démarche permet aux personnes impliquées de développer leurs compétences psychosociales, que nous appelons ici leurs ressources personnelles.

« Les compétences psychosociales<sup>28</sup> sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1993). L'OMS ajoute que « les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé ».

Autrement dit, si les personnes développent leurs ressources personnelles, cela leur permet d'agir, d'être plus autonomes et moins dépendantes, de moins subir une situation nuisible à leur santé, ... bref, d'augmenter leur pouvoir d'agir. Ce développement nécessite néanmoins une attention particulière pour créer les conditions de cette évolution.

<sup>28</sup> Compétence psychosociale : cf. p. 164

## → 1.1.1. Estime de soi

L'estime de soi<sup>29</sup> est ici évaluée à partir de 2 sous-critères :

→ **L'image de soi**, c'est le dessin que nous ferions sur une feuille de papier si on nous demandait de nous dessiner nous-mêmes. C'est ce que nous écririons si l'on nous demandait de nous décrire nous-mêmes. C'est l'« *idée composite que chacun se fait de son identité psychologique et sociale, et qui peut en retour influencer sur son comportement* »<sup>30</sup>.

→ **La confiance en soi** représente combien je me considère capable. C'est « *l'évaluation réaliste et ponctuelle que l'on possède, les ressources nécessaires pour affronter une situation particulière* »<sup>31</sup>.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants dans une démarche communautaire leur permet d'améliorer leur estime de soi.

| Estime de soi             |   |
|---------------------------|---|
| CRITÈRES                  |   |
|                           | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Votre action</span> <span>Exemples</span> </div>   |
| INDICATEURS               | <p>① <b>Image de soi</b> → Les professionnels remarquent des changements physiques chez les habitants impliqués <a href="#">E p.103</a></p> <p>② <b>Confiance en soi</b> → Les habitants impliqués sont plus à l'aise pour aller au-devant des autres car ils ont une plus grande confiance en eux <a href="#">E p.104</a></p>  |
| OUTILS                    | <p>① → <b>Carnet de bord</b> <a href="#">O p.157</a></p> <p>② → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> <a href="#">O p.141</a></p>   |
| RÉSULTATS                 | <p>① → L'animatrice a noté que certains membres avaient tendance à être plus coquets qu'au début : habillement, maquillage...</p> <p>② → 6 des 8 personnes interrogées déclarent que suite à leur implication dans l'action, elles connaissent mieux leurs compétences : « Pour moi, ça m'a apporté une meilleure connaissance de mes capacités », « Moi, par exemple, j'ai pris davantage confiance en moi. Au début je ne parlais pas ou très peu. Aujourd'hui, je suis plus ouvert, j'ai plus confiance en moi » ...</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |   |

<sup>29</sup> Estime de soi : cf. p. 165

<sup>30</sup> Image de soi : cf. p. 165


<sup>31</sup> Confiance en soi : cf. p. 164



## → 1.1.2. Reconnaissance de l'autre dans sa différence

Il est important que les habitants impliqués s'ouvrent à d'autres, reconnaissent ces autres comme ayant un rôle équivalent et une importance identique. Il est également essentiel de les aider à passer du « Je » au « Nous » et à reconnaître l'autre dans sa différence, avec sa spécificité et sa complémentarité. La reconnaissance de l'autre dans sa différence est une ressource personnelle qui permet aux personnes de développer leurs ressources sociales, qui sont un déterminant de la santé.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants dans une démarche communautaire en santé leur permet de reconnaître l'autre dans sa différence.

| Reconnaissance de l'autre dans sa différence |              |  |
|--|--------------|--|
| CRITÈRES                                     | Votre action | Exemple  |
| INDICATEURS                                  |              | → Les habitants impliqués déclarent être plus <b>à l'écoute des autres</b>  p.117 |
| OUTILS                                       |              | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b>  p.141          |
| RÉSULTATS                                    |              | → « <i>Je suis plus à l'écoute, moins dans le jugement</i> »...  |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION                    |              |  |

## → 1.1.3. Prise d'initiatives, autonomie

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants leur permet de développer leurs prises d'initiatives et leur autonomie.

| CRITÈRES                  | Prise d'initiatives, autonomie |   |
|---------------------------|--------------------------------|---|
|                           | Votre action                   | Exemple   |
| INDICATEURS               |                                | <p>→ Les habitants impliqués proposent de <b>prendre en charge certaines parties de l'action</b></p> <p><b>E</b> p.106</p>  |
| OUTILS                    |                                | <p>→ <b>Carnet de bord</b> <b>O</b> p.157</p>   |
| RÉSULTATS                 |                                | <p>→ L'animatrice a observé que lors des « boufatems », <b>certaines membres du Collectif prennent l'initiative de prendre des notes, de faire le service, ...</b></p> <p>« On essaie de mettre au point des outils de suivi (tableau des offres et des demandes, fiches de renseignements...) »...</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                                |   |

## → 1.1.4. Acquisition de nouvelles connaissances

Le partage des pouvoirs et des savoirs vise à créer les conditions pour que les habitants comprennent mieux le système dans lequel ils sont impliqués. Cela passe entre autre par l'acquisition de connaissances en particulier dans le domaine de la santé.


Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants leur permet d'acquérir des connaissances.

| Acquisition de nouvelles connaissances |              |  |
|--|--------------|--|
| CRITÈRES                               | Votre action | Exemple  |
| INDICATEURS                            |              | → Les habitants impliqués <b>ont acquis de nouvelles connaissances</b><br>E p.80 |
| OUTILS                                 |              | → <b>Carnet de bord</b> O p.157  |
| RÉSULTATS                              |              | → « Les quantités d'huile et de sucre dans certains aliments du quotidien »...   |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION              |              |  |

## → 1.1.5. Acquisition de nouvelles compétences

L'acquisition de nouvelles compétences permet aux personnes de mieux comprendre les situations dans lesquelles elles sont prises, de saisir les déterminants sociaux qui y sont liés et de développer ainsi leur pouvoir d'agir sur elles-mêmes et sur leur environnement.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants leur permet d'acquérir de nouvelles compétences.

| CRITÈRES                  | Acquisition de nouvelles compétences |  |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
|                           | Votre action                         | Exemple  |
| INDICATEURS               |                                      | → Les habitants impliqués déclarent avoir acquis <b>une meilleure capacité d'analyse</b>  p.105 |
| OUTILS                    |                                      | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br> p.141                      |
| RÉSULTATS                 |                                      | → « <i>Savoir faire le tri dans les informations qu'on voit dans le domaine de la santé (télé, radio, magazines) ...</i> »   |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                                      |  |

## ➔ 1.1.6. Développement des capacités à s'affirmer

Le partage des pouvoirs et des savoirs qu'implique la mise en œuvre d'une démarche communautaire nécessite de parvenir à s'affirmer, parfois même en opposition à d'autres.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants leur permet de développer leurs capacités à s'affirmer.

| Développement des capacités à s'affirmer |              |  |
|--|--------------|--|
| CRITÈRES                                 | Votre action | Exemple  |
| INDICATEURS                              |              | ➔ Les habitants impliqués <b>expriment leurs désaccords</b> <span style="color: blue;">E</span> p.107        |
| OUTILS                                   |              | ➔ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> <span style="color: green;">O</span> p.141 |
| RÉSULTATS                                |              | ➔ « <i>Ne pas forcément être d'accord avec son médecin et oser lui dire</i> »...                             |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION                |              |  |

## 1.2. Développement des ressources sociales

---

Par définition, une démarche communautaire en santé implique que plusieurs personnes partagent le sentiment de faire partie d'un même groupe parce qu'elles ont un intérêt partagé et qu'elles s'engagent dans la gestion de leur santé individuelle et collective.

Être dans une démarche communautaire consiste aussi à prendre la santé dans sa globalité y compris sur son versant santé sociale, c'est-à-dire ressentir un bien-être dans sa vie avec les autres.

Enfin, la démarche communautaire en santé se donne pour objectif de permettre à chacun de prendre sa place dans ses environnements de vie (familial, professionnel, social, de quartier, ...) et d'en devenir acteur.

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

## → 1.2.1. Développement du lien social et place dans la cité

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants leur permet de développer du lien social et de prendre une place active dans la vie de la « cité ».

| Développement du lien social et place dans la cité |              |  |
|--|--------------|--|
| CRITÈRES   | Votre action | Exemple  |
| INDICATEURS  |              | → Les habitants impliqués développent <b>des échanges avec d'autres groupes</b>  p.82 |
| OUTILS   |              | → <b>Carnet de bord</b>  p.157  |
| RÉSULTATS  |              | → La communauté gitane s'est ouverte à tout un quartier avec des personnes de toutes origines : « <i>les différents groupes n'en forment plus qu'un</i> »...             |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION                          |              |  |

## 1.3. Relations à la santé

---

Notre santé est influencée notamment par les représentations que nous en avons (« *la santé, c'est cher* », « *le médecin a tout le savoir* », « *la maladie est liée à une malédiction* »...), ce que nous ressentons (« *je me sens bien ou pas dans mon corps* »...) et les comportements que l'on adopte.

Tous ces éléments influent le rapport de chacun à sa propre santé.

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés


4

Annexes



## → 1.3.1. Représentations par rapport à la santé

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants permet de faire évoluer leurs représentations de la santé.

| Représentations par rapport à la santé |  |   |
|--|--|---|
| CRITÈRES                               | Votre action   | Exemple   |
| INDICATEURS                            | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → Les habitants impliqués <b>prenent en compte les différents déterminants</b> de la santé                        |
| OUTILS                                 | .....<br>.....<br>.....<br>.....                                     | → <b>Carnet de bord</b>  p.157 |
| RÉSULTATS                              | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → Pas de résultat   |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION              | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |   |

## 1.3.2. Ressenti de la personne par rapport à sa santé



Il est important de prendre en compte l'évolution du ressenti de la personne quant à sa santé globale. « Est-ce que je me sens mieux dans mon corps ? Est-ce que j'ai plus le moral ? Est-ce que j'ai pu rencontrer d'autres personnes et tisser des liens ? »...

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants à une démarche communautaire en santé leur permet d'avoir un ressenti différent par rapport à leur santé.

| CRITÈRES                  | Ressenti de la personne par rapport à sa santé |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | Votre action                                   | Exemple   |
| INDICATEURS               |  | <p>→ Les habitants impliqués <b>créent des liens entre eux</b></p> <p><b>E</b> p.95</p>             |
| OUTILS                    |  | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b></p> <p><b>O</b> p.141</p>      |
| RÉSULTATS                 |  | <p>→ « Ça m'a permis de recréer du lien, de sortir de la solitude, de retrouver le sourire »...</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |  |   |

### → 1.3.3. Acquisition de nouveaux comportements de santé

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants à une démarche communautaire en santé leur permet d'acquérir de nouveaux comportements de santé.

| CRITÈRES                  | Acquisition de nouveaux comportements de santé |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | Votre action                                   | Exemple   |
| INDICATEURS               |  | → Les habitants impliqués déclarent <b>adopter de nouveaux comportements de santé</b>  p.84  |
| OUTILS                    |  | → <b>Film avec échanges sur le film</b>  p.151   |
| RÉSULTATS                 |  | → « Ah oui ! Je ne pouvais pas marcher, j'étais tellement grosse et tout ça, depuis que je fais de l'aquagym et que je fais du sport, je me sens comme une jeune fille ! »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |  |   |

# Effet 2

---

## Environnement physique et social local

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

# 2.1. Ressources en Promotion de la santé




L'accès aux ressources en santé (structures, droits, projets, personnes...) est un des déterminants de la santé. Le niveau de connaissance que les personnes ont des ressources disponibles (missions, modalités de fonctionnement, accessibilité...) et leurs représentations, ont un impact sur l'accès à ces ressources et leur utilisation, donc un impact fort sur leur santé.

L'auto-évaluation d'une démarche communautaire peut permettre d'observer l'évolution du regard que les personnes portent sur ces ressources et comment leurs pratiques sont modifiées.

## → 2.1.1. Changement des représentations par rapport aux ressources

Les démarches communautaires en santé consistent à créer les conditions pour qu'habitants, professionnels et décideurs puissent travailler ensemble à partir d'objectifs communs. Un des effets de ce travail concerté est de faire que chacun connaisse mieux l'autre, comprenne mieux les enjeux de l'autre, les limites et les leviers que ce dernier peut mobiliser.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des habitants permet de faire évoluer leurs représentations des ressources en promotion de la santé.

| CRITÈRES                  | Changement des représentations par rapport aux ressources |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | Votre action  | Exemple  |
| INDICATEURS               |   | → Les habitants impliqués déclarent avoir une plus grande <b>confiance dans les professionnels</b>  p.108 |
| OUTILS                    |   | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b>  p.141                                |
| RÉSULTATS                 |   | → « <i>J'ai plus confiance dans les professionnels de santé du fait qu'ils viennent à l'Écume, que j'ai appris à les connaître et à leur parler</i> »...                                   |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |   |  |

## → 2.1.2. Identification des ressources

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants à une démarche communautaire en santé leur permet de mieux comprendre qui fait quoi, donc de mieux identifier les ressources présentes sur leur territoire.

| Identification des ressources |  |
|-------------------------------|--|
| CRITÈRES                      |  |
|                               | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Votre action</span> <span>Exemple</span> </div>   |
| INDICATEURS                   | <p>→ Les habitants déclarent <b>mieux comprendre les missions des ressources présentes</b> <b>E</b> p.108</p>  |
| OUTILS                        | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> <b>O</b> p.141</p>  |
| RÉSULTATS                     | <p>→ « <i>Toutes les structures qu'on a visitées mardi, je les connaissais (de nom ou en y étant déjà allée) mais j'avais pas vraiment identifié toutes les missions qu'elles avaient</i> »...</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION     |  |

## → 2.1.3. Innovation dans les actions mises en place par l'association ou ses partenaires

Travailler avec d'autres types d'acteurs (habitants, professionnels et élus) permet de croiser les regards mais aussi les pratiques et oblige ainsi à faire évoluer les habitudes de travail de chacun en construisant autrement, en innovant.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des structures dans une démarche communautaire en santé leur permet d'innover dans les actions qu'elles mettent en place.

| Innovation dans les actions mises en place par l'association ou ses partenaires |              |  |
|---|--------------|--|
| CRITÈRES  | Votre action | Exemple  |
| INDICATEURS   |              | → De nouvelles <b>instances de décisions</b> ont été mises en place<br>E p.131   |
| OUTILS  |              | → <b>entretien individuel</b>  |
| RÉSULTATS   |              | → « Nous avons mis en place un comité de pilotage dans lequel un binôme d'habitants membres du groupe moteur est associé et participe aux prises de décisions »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION   |              |  |



## 2.2. Effets sur les professionnels : du « prestataire - expert » au « partenaire »

---

De la même façon que les pratiques des habitants ont un effet sur la santé, les pratiques des professionnels agissent aussi dessus. Voir la personne seulement à partir de ses difficultés et ses manques la cantonne dans une position de « dominé ». En revanche, identifier ses potentialités, s'appuyer sur ses expériences... lui permet de développer ses ressources personnelles. Autrement dit, les professionnels doivent passer d'une posture dans laquelle ils « dévisagent » les personnes à une posture où ils les « envisagent » et créer les conditions pour qu'elles-mêmes puissent s'envisager.

Être dans une démarche communautaire en santé permet aux professionnels de modifier leurs représentations, leurs postures et leurs pratiques. Il s'agit d'évoluer d'une relation de domination soignant-soigné à une relation « d'échange-négociation-information » dans laquelle l'expertise de la personne a autant de valeur que celle du professionnel même si elle est différente. Ce changement chez les professionnels s'opère d'ailleurs souvent grâce aux habitants.

## → 2.2.1. Posture professionnelle

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des professionnels à une démarche communautaire en santé leur permet d'adopter une posture professionnelle différente, en se considérant non plus comme un prestataire-expert mais comme un partenaire dans le travail à développer avec les habitants.

| CRITÈRES                  | Posture professionnelle |  |
|---------------------------|-------------------------|--|
|                           | Votre action            | Exemple  |
| INDICATEURS               |                         | → <b>Les professionnels identifient les ressources des habitants</b> , les valorisent et s'appuient dessus                                     |
| OUTILS                    |                         | → <b>entretien individuel</b>  |
| RÉSULTATS                 |                         | → « <i>Plutôt qu'aborder nos problèmes, notre mal-être, on s'est dit de commencer par voir ce qui peut être positif en chacun de nous</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                         |  |

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

## → 2.2.2. Pratiques professionnelles

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des professionnels à une démarche communautaire en santé leur permet d'adopter des pratiques différentes, pratiques qui permettent de considérer l'habitant impliqué comme un partenaire à part entière.

| CRITÈRES                  |              | Pratiques professionnelles  |  |
|---------------------------|--------------|---|--|
|                           | Votre action | Exemple   |  |
| INDICATEURS               | .....        | → Les professionnels <b>accompa-<br/>gnent les habitants</b> impliqués<br>afin que leurs propositions se<br>concrétisent  |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| OUTILS                    | .....        | → <b>Carnet de bord</b>  p.157   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| RÉSULTATS                 | .....        | → « <i>L'animateur aide les habi-<br/>tants membres du groupe<br/>moteur à remplir un dossier de<br/>demande de subvention auprès<br/>de Sita, mais il ne le fait pas à<br/>leur place</i> »... |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |

## 2.3. Mode de fonctionnement entre partenaires professionnels de différents secteurs

---

On constate que les problématiques de santé sont souvent intriquées dans d'autres problématiques plus larges (situation économique, sociale, éducative...). Or, les acteurs (professionnels, habitants et élus) font le constat des limites du travail cloisonné entre les secteurs. Autrement dit, pour agir sur la santé globale des personnes, les démarches communautaires doivent agir sur le décroisement des acteurs et de leurs pratiques.

C'est pourquoi une démarche d'auto-évaluation peut mettre l'accent sur les effets de la démarche communautaire en santé sur les modes de fonctionnement entre partenaires de différents secteurs (les partenaires étant tous les acteurs de l'action, aussi bien les professionnels que les habitants et les élus impliqués).

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

## → 2.3.1. Intersectorialité

Nous entendons ici par intersectorialité une « *forme particulière de concertation. L'action intersectorielle réunit des partenaires provenant de plusieurs secteurs (santé, culture, politique, éducation, etc.) pour agir sur une même problématique. Cette approche holistique<sup>32</sup> résulte de l'évidence qu'on ne peut résoudre des problèmes de plus en plus complexes en faisant appel à un seul champ de compétence. L'intersectorialité favorise le décloisonnement, l'élargissement du cadre de référence, la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées au sein des différents secteurs, la diffusion de messages cohérents* »<sup>33</sup>. L'intersectorialité est donc indispensable à une approche globale de la santé.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la mise en œuvre d'une démarche communautaire en santé permet de développer les pratiques intersectorielles.

| CRITÈRES                  |  | Intersectorialité  |  |
|---------------------------|--|--|--|
|                           | Votre action                                       | Exemple  |  |
| INDICATEURS               | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → <b>Nombre de déterminants</b> de la santé qui sont abordés dans l'action |  |
| OUTILS                    | .....<br>.....<br>.....                            | → <b>Grille d'observation complétée par une isoligne</b> <sup>34</sup>     |  |
| RÉSULTATS                 | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → 4 déterminants :<br>• emploi,<br>• logement,<br>• revenu,<br>• éducation |  |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |  |  |

<sup>32</sup> Holisme : cf. p. 165

<sup>33</sup> Intersectorialité : cf. p.166

<sup>34</sup> Isoligne : cf. p. 166

## → 2.3.2. Niveau d'implication et qualité du partenariat

Le partenariat renvoie ici à « une relation dans laquelle au moins 2 parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Les partenariats concernent les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs et qui leur permet de faire ensemble des choses qu'ils ne pourraient pas accomplir seuls. Le partenariat suppose le partage des ressources, du travail, des risques, des responsabilités, de la prise de décisions, des pouvoirs, des avantages et des fardeaux. Il devrait apporter de la valeur aux situations, aux services et aux produits respectifs de chaque partenaire »<sup>35</sup>.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la mise en œuvre d'une démarche communautaire en santé permet de développer la qualité du partenariat.

| Niveau d'implication et qualité du partenariat |  |  |
|--|--|--|
| CRITÈRES                                       | Votre action   | Exemple  |
| INDICATEURS                                    | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → <b>Evolution du niveau d'implication</b> des partenaires dans le temps <b>E p.85</b>   |
| OUTILS   | .....<br>.....<br>.....  | → <b>Grille d'observation complétée par une isoligne</b>   |
| RÉSULTATS                                      | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → « En 2000, 5 partenaires étaient impliqués au niveau de la simple consultation <sup>36</sup> , un partenaire était dans la co-construction. Au fil des ans, les nouveaux partenaires associés sont impliqués dans la co-construction de l'action (de 2001 à 2009, 6 nouveaux partenaires impliqués dans la co-construction) »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION                      | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |  |

<sup>35</sup> Partenariat : cf. p. 166

<sup>36</sup> Échelle de la participation de Roger A. Hart

## 2.4. Empowerment collectif

---

« En référence à la Charte d'Ottawa (1986), une intervention de promotion de la santé est considérée comme efficace à partir du moment où elle contribue effectivement à renforcer la capacité d'un individu ou d'un groupe à agir sur les déterminants de sa santé » (Davies & MacDonald, 1998 ; Nutbeam, 2000).<sup>37</sup>

« Pour réussir l'empowerment collectif, il faut l'implication de personnes opprimées dans le processus de prise de décisions afin qu'elles puissent identifier tant leurs besoins que les limites qu'elles doivent affronter ». <sup>38</sup>

Les paramètres de l'empowerment collectif sont :

- **la confiance et la construction d'une image de soi positive,**
- **le développement d'une pensée critique,**
- **la construction et la cohésion du groupe,**
- **la promotion de la prise de décisions et l'action.**

L'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé peut permettre d'observer comment l'empowerment collectif se développe.

---

<sup>37</sup> Cité dans *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, sécurité et cohérence identitaire*, par Isabelle Aujoulat, thèse de doctorat en santé publique, janvier 2007, Université de Louvain

<sup>38</sup> *Poder y empoderamiento en las mujeres*, Leon M, Comp. Magdalena de Leon - Bogota - 1997

## → 2.4.1. Autonomie, auto-gestion collective

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des habitants, des professionnels et des élus permet de « développer » l'empowerment collectif.

| CRITÈRES                  | Autonomie, auto-gestion collective |   |
|---------------------------|------------------------------------|---|
|                           | Votre action                       | Exemple   |
| INDICATEURS               |                                    | → <b>Les habitants élaborent et mettent en œuvre des changements pour améliorer la démarche</b> dans laquelle ils sont impliqués <b>E p.93</b>  |
| OUTILS                    |                                    | → <b>Entretien individuel</b>   |
| RÉSULTATS                 |                                    | → « <i>Il n'y avait pas de trace écrite de ce que nous faisons. Alors j'ai décidé d'écrire à l'ordinateur tous les échanges que nous faisons, les comptes-rendus des permanences</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                                    |   |

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes



## → 2.4.2. Modification des rapports de pouvoir

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la mise en œuvre d'une démarche communautaire en santé permet de modifier les rapports de pouvoir entre les différents acteurs impliqués.

| Modification des rapports de pouvoir |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| CRITÈRES                             | Votre action   | Exemple   |
| INDICATEURS                          | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → <b>Évolution des lieux de prise de décisions</b>  |
| OUTILS                               | .....<br>.....<br>.....  | → <b>Grille d'observation</b>   |
| RÉSULTATS                            | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → « <i>Au début les décisions étaient prises par le comité de pilotage, ensuite par le groupe moteur</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION            | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |   |

# Effet 3

---

## Environnement politique et structurel

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

# 3.1. Développement des pratiques de participation et de démocratie



Les démarches communautaires en santé consistent à associer les personnes aux décisions qui les concernent, autrement dit à développer la démocratie<sup>39</sup>. Or, le terme de participation recouvre des réalités très différentes (d'une participation qui consiste à informer les habitants d'un projet qui a déjà été décidé ailleurs, à une participation-gestion en passant par la consultation, la recherche d'approbation...).

C'est pourquoi il est intéressant qu'une démarche d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé permette :

- de clarifier le niveau de participation souhaité ;
- d'identifier les espaces de participation ;
- aux institutions de prendre conscience de l'importance du développement du pouvoir d'agir des habitants pour leur santé et d'en tirer les conséquences sur leurs propres pratiques de démocratie (conférences citoyennes, place des usagers dans la gouvernance des institutions, ...).

<sup>39</sup> Démocratie : cf. p. 165

## → 3.1.1. Citoyenneté active

Donner une place d'acteurs aux habitants d'un territoire passe par le soutien des institutions à l'exercice d'une citoyenneté active. Nous entendons par-là « *toute forme de contribution active à la société. Il s'agit de la capacité de chacun à participer activement aux affaires publiques, que ce soit au travers de structures démocratiques officielles, de la presse, de débats publics, d'associations, de partis politiques, de syndicats, de clubs locaux et d'associations, ou bien simplement par le biais de réseaux non officiels et d'une entraide mutuelle entre voisins, amis et membres d'une même famille* »<sup>40</sup>.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de soutenir l'exercice d'une citoyenneté active.

| CRITÈRES                  | Citoyenneté active |   |
|---------------------------|--------------------|---|
|                           | Votre action       | Exemple   |
| INDICATEURS               |                    | → Les institutions modifient leurs pratiques afin que <b>les habitants se sentent impliqués en tant que citoyens</b> , dans le projet, le programme, la politique |
| OUTILS                    |                    | → Grille d'observation  |
| RÉSULTATS                 |                    | → Mise en place de budgets participatifs <sup>41</sup> ...  |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                    |   |

<sup>40</sup> citoyenneté active : cf. p. 164

<sup>41</sup> Budget participatif : cf. p. 164

## → 3.1.2. Participation des citoyens

Il s'agit ici d'évaluer en quoi l'implication des institutions dans une démarche communautaire en santé leur permet de soutenir les citoyens pour une participation active dans leurs politiques.

| CRITÈRES                  | Participation des citoyens |  |
|---------------------------|----------------------------|--|
|                           | Votre action               | Exemple  |
| INDICATEURS               |                            | → <b>Niveau de participation</b> des citoyens  |
| OUTILS                    |                            | → <b>Isoligne</b>  |
| RÉSULTATS                 |                            | → « <i>Les citoyens ont été très rapidement dans une posture de co-construction. On voulait que les professionnels se mettent au niveau des habitants, et ça a fait ses preuves</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |                            |  |

### → 3.1.3. Soutien des professionnels par les institutions

Si les professionnels doivent développer d'autres pratiques, adopter de nouvelles postures... pour accompagner des démarches communautaires en santé, leurs institutions doivent pouvoir les soutenir dans ce changement.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de soutenir les professionnels dans la mise en œuvre de pratiques communautaires en santé.

| CRITÈRES                  | Soutien des professionnels par les institutions   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | Votre action  | Exemple   |
| INDICATEURS               | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>→ <b>Les institutions facilitent la mise en œuvre de pratiques communautaires en santé</b> par leurs techniciens</p>   |
| OUTILS                    | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  | <p>→ <b>Entretien individuel</b></p>  |
| RÉSULTATS                 | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>→ « <i>La Préfecture du Cher a cofinancé la mise en place d'une journée de sensibilisation à la démarche communautaire pour les professionnels locaux</i> »...</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |   |

### → 3.1.4. Prise en compte des dynamiques infra-territoriales

La démarche communautaire vise à faire se rencontrer une démarche ascendante et une démarche descendante. Cette rencontre nourrit la démocratie.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de prendre en compte les dynamiques infra-territoriales dans l'élaboration de leurs politiques territoriales de santé.

| Prise en compte des dynamiques infra-territoriales |  |   |
|--|--|---|
| CRITÈRES   | Votre action                                       | Exemple   |
| INDICATEURS  | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → <b>Influence des dynamiques micro-locales existantes</b> (micro-quartier, quartier...) sur les politiques locales de santé (commune, communauté d'agglomérations...)  |
| OUTILS   | .....<br>.....                                     | → <b>Entretien individuel</b>   |
| RÉSULTATS  | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | → « <i>L'existence du Grenier des compétences a suscité la mise en place d'un axe de travail « développement du lien social et des compétences personnelles et relationnelles » dans l'ASV<sup>42</sup> puis le PLS<sup>43</sup> de La Roche-sur-Yon</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION                          | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |   |

<sup>42</sup> ASV : Atelier Santé Ville

<sup>43</sup> PLS : Plan Local de Santé

## 3.2. Effets sur la prise en compte de tous les déterminants de santé dans les politiques

---

« La santé et le bien-être sont des valeurs de plus en plus partagées par les différents secteurs de la société. Des bases factuelles solides viennent prouver l'influence significative des mesures prises par des secteurs autres que celui de la santé sur les facteurs de risque des principales maladies et des déterminants de la santé. Le principe de la santé dans toutes les politiques s'applique justement à toutes les politiques, et en particulier celles qui influencent les transports, l'habitat et le développement urbain, l'environnement, l'éducation, l'agriculture, ainsi que les politiques fiscales et économiques »<sup>44</sup>.

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

---

<sup>44</sup> Phase V 2009-2013 du réseau européen des villes-santé de l'OMS. Objectifs et conditions. OMS Europe Copenhague 2009.



## → 3.2.1. Prise en compte des déterminants de la santé dans l'état des lieux

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de prendre en compte les déterminants de la santé dès l'état des lieux préalable à l'élaboration des projets, programmes ou politiques.

| CRITÈRES                  |              | Prise en compte des déterminants de la santé dans l'état des lieux  |  |
|---------------------------|--------------|---|--|
|                           | Votre action | Exemple   |  |
| INDICATEURS               | .....        | → <b>Priorisation d'axes</b> portant sur les déterminants de la santé   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| OUTILS                    | .....        | → <b>Carnet de bord</b>  p.157   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| RÉSULTATS                 | .....        | → « <i>Le Grenier des compétences a permis à l'ASV de se donner comme priorité le lien social et le développement des compétences personnelles et relationnelles</i> »... |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |
|                           | .....        |   |  |

### → 3.2.2. Réalisations communes entre différents secteurs agissant sur les déterminants de la santé

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de réaliser des choses en commun avec des secteurs différents qui agissent sur la santé.

| CRITÈRES                  | Réalisations communes entre différents secteurs agissant sur les déterminants de la santé |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | Votre action  | Exemple  |
| INDICATEURS               |   | → <b>Financement d'actions</b> par des secteurs agissant sur divers déterminants   |
| OUTILS                    |   | → <b>Carnet de bord</b>  p.157  |
| RÉSULTATS                 |   | → « Dans le cadre des Ateliers santé / mieux-être, le service transport de la ville a fourni des tickets de bus à prix réduit pour que les femmes puissent aller à la piscine et faire de l'aquagym »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION |   |  |

### → 3.2.3. Prise en compte des déterminants de la santé dans l'évaluation

Prendre en compte les impacts sur la santé des décisions prises dans le cadre de politiques peut se faire avant la prise d'une décision ou après la mise en place d'une politique.

Lorsque cette évaluation se fait en amont de la prise de décision, on parle d'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Il s'agit d'une « *combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger des effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population* »<sup>45</sup>. L'EIS appliquée aux politiques s'appuie sur un modèle social de la santé qui considère que l'état de la santé d'une population dépend des conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent et que ces conditions sont façonnées par les décisions prises dans tous les secteurs gouvernementaux<sup>46</sup>. Elle s'appuie, de plus, sur l'idée que tous les secteurs sont responsables de la santé de la population.

Il s'agit ici d'évaluer en quoi la participation des institutions à une démarche communautaire en santé leur permet de prendre en compte les impacts de leurs décisions sur la santé.

| CRITÈRES                  | Prise en compte des déterminants de la santé dans l'évaluation |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | Votre action   | Exemple   |
| INDICATEURS               | .....<br>.....<br>.....  | → <b>Evaluation des effets des politiques sur la santé</b>  |
| OUTILS                    | .....<br>.....   | → <b>Entretien individuel</b>   |
| RÉSULTATS                 | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                      | → Dans le cadre du PRU <sup>47</sup> et des Ateliers santé bien-être, un atelier relooking d'appartements a été créé. Cela part du fait que « <i>tu peux être bien quand tu viens au centre social, mais ne pas te sentir bien dans ton logement</i> »... |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | .....<br>.....<br>.....<br>.....                               |   |

<sup>45</sup> EIS : cf p. 165

<sup>47</sup> PRU : Programme de Renouvellement Urbain

<sup>46</sup> Whitehead et Dahlgren, 1991

# Support illustratif

2

Support illustratif

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

2

Partie

## Introduction 68

- Comment cette partie illustrative a-t-elle été élaborée ? 68
- Comment utiliser ce support illustratif ? 69

## Support illustratif 71

- **1** Le Codes 66 à Perpignan 73
  - **Monographie** 74
  - **Grille d'auto-évaluation** complétée 79
- **2** La maison de quartier Jean Yole à La Roche-sur-Yon 87
  - **Monographie** 88
  - **Grille d'auto-évaluation** complétée 92
- **3** L'Écume du jour à Beauvais 97
  - **Monographie** 98
  - **Grille d'auto-évaluation** complétée 103
- **4** L'Association Pause à Évry 111
  - **Monographie** 112
  - **Grille d'auto-évaluation** complétée 116
- **5** Le centre social Caf à Bourges 123
  - **Monographie** 124
  - **Grille d'auto-évaluation** complétée 128

# Introduction

---

## → Comment cette partie illustrative a-t-elle été élaborée ?

Ce support illustratif a été élaboré dans le cadre d'une recherche-action<sup>48</sup> menée pendant 5 ans avec des acteurs qui mettent en œuvre des actions de promotion de la santé dans une démarche communautaire. Il s'agit :

→ **du Codes 66**<sup>49</sup> avec le projet « Ateliers santé/mieux-être » au sein du quartier du Nouveau Logis à Perpignan,

→ **de la Maison de quartier Jean Yole** à La Roche-sur-Yon avec le « Grenier des compétences »,

→ **de l'association L'Écume du jour** à Beauvais avec le Collectif « Choisis ta santé ! »,

→ **de l'association Pause** à Évry avec son projet de formation à l'animation de groupes de parole entre bénévoles et thérapeutes,

→ **du centre social Caf**<sup>50</sup> à Bourges avec son projet « Ateliers santé bien-être ».

La recherche-action, conduite par l'Institut Renaudot<sup>51</sup>, soutenue par l'Inpes<sup>52</sup> et accompagnée par l'EHESP<sup>53</sup>, visait à évaluer les effets des démarches communautaires en santé. Or, avant même de s'engager dans leur démarche d'auto-évaluation, chaque équipe projet a souhaité s'auto-observer afin d'analyser plus précisément de quelle façon concrète elle mettait en œuvre les repères de la démarche communautaire en santé (monographies).

C'est une fois ce travail réalisé que chaque équipe projet a pu élaborer sa propre grille pratique d'auto-évaluation (cf. partie 1) en :

**1** élaborant ses critères d'évaluation portant sur chacun des 3 niveaux d'effets identifiés ;

**2** construisant des indicateurs à partir de ces critères ;

**3** élaborant et utilisant des outils de recueil adaptés (cf. partie 3) ;

**4** analysant et interprétant les résultats obtenus.

---

<sup>48</sup> Recherche-Action : cf. p. 166

<sup>49</sup> Codes : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

<sup>50</sup> Caf : Caisse d'Allocations Familiales

<sup>51</sup> Op.Cité

<sup>52</sup> Op.Cité

<sup>53</sup> Op.Cité

---

## → **Comment utiliser** ce support illustratif ?

**Ce support est divisé en 5 parties qui renvoient à chacune des 5 équipes projets.**

Ainsi, pour chaque équipe projet sont proposées :

→ **une monographie**<sup>54</sup> qui décrit dans un premier temps l'action de façon très classique (origine, objectifs, public concerné, déroulement concret et contact) et ensuite les spécificités de la démarche en décrivant comment sont mis en œuvre les 8 repères du Sepsac (cf. introduction générale p. 10-11).

→ **la grille d'auto-évaluation complétée** que chaque équipe projet a élaboré à partir de sa propre démarche. Ces grilles reprennent les tableaux présentés dans la grille pratique d'auto-évaluation (cf. partie 1).

---

<sup>54</sup> Monographie : cf. p. 166



# Support illustratif

---

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes







# Le Codes 66

---

avec les Ateliers  
santé / mieux-être  
à Perpignan

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

## → Le Codes 66 avec les Ateliers santé / mieux-être à Perpignan

### Origine du projet ou de l'action :

À partir d'un diagnostic réalisé dans le cadre du contrat de ville en 2000, le développement d'actions de santé dans les quartiers était une nécessité au regard des professionnels.

La création d'un centre social sur le quartier du Nouveau Logis et la mise en place de son projet d'animations globales ont mis en avant l'importance de travailler sur le thème de la santé avec les habitants.

Deux associations, l'association « Sans titre » ayant pour objectif de retranscrire l'histoire du quartier qui se véhicule oralement à travers la rédaction d'un livre et Le Codes 66 se sont alors basées sur la même démarche pour réaliser leurs actions : proposer un cadre et un contenu à partir de l'expression des personnes.

L'association Domicil'actions a également souhaité collaborer au projet car des auxiliaires familiales travaillaient dans ce quartier et avaient un contact privilégié avec les familles. L'implication de cette association a été de courte durée car elle n'a plus fonctionné faute de financements.

### Objectifs :

- À court terme, **favoriser les échanges et l'expression libre entre personnes** de la même communauté et inter-communautaires
- À moyen terme, **développer des initiatives personnelles ou collectives** : démarches d'accès aux soins, d'insertion, de formation, d'alphabétisation...
- À long terme, **favoriser un mieux-être pour les habitants du quartier** du Nouveau Logis à Perpignan

### Public concerné :

**Les habitants du quartier.** Notons toutefois une évolution observée d'années en années sur les groupes impliqués dans l'action : au départ, des femmes, puis progressivement des hommes et en perspective des adolescents.

### Déroulement concret :

Le Codes 66 est soutenu depuis 10 ans dans le cadre de la politique de la ville (contrat de ville) pour mettre en place une action de promotion de la santé au sein du quartier du Nouveau Logis.

Cette action s'est élaborée progressivement à partir des représentations et des besoins exprimés par les femmes de la communauté gitane. Le rôle de l'animatrice santé, qui fait vivre ce projet, est d'accompagner les femmes dans leurs démarches individuelles et/ou collectives, en lien avec la santé, grâce à l'ouverture d'espaces d'expression.

Ainsi, cette action se transforme au fur et à mesure des demandes des participantes qui se révèlent être de plus en plus importantes d'année en année.

Cela a commencé avec l'atelier aquagym en 2001/2002. L'année suivante, un atelier diététique s'est mis en place, complété par un atelier cuisine quelques mois après, et pour terminer, la planification d'un atelier parcours santé a débuté en 2004.

Les ateliers aquagym et parcours santé perdurent de manière hebdomadaire pour le premier et bi-mensuelle pour le deuxième.

Ces activités ne sont pas indépendantes les unes des autres et sont reliées par un véritable projet participatif inscrit dans un souci démocratique, basé sur l'expression du citoyen et donnant lieu à différents espaces d'échanges.

Les Ateliers santé / mieux-être sont des espaces de motivations, de mobilisation et de revalorisation qui permet à certaines personnes de se projeter et d'engager des démarches. L'accès aux soins et l'insertion sont deux domaines vers lesquels les démarches se développent (compréhension de problèmes de santé, souhaits de s'inscrire à des cours d'alphabétisation, recherches de stages de formation, ...).

À présent, les hommes de la communauté formulent également des demandes et un travail sur les addictions s'est engagé avec ces derniers.

### Contacts :

**Martine Kempfer** : [codes.kem@wanadoo.fr](mailto:codes.kem@wanadoo.fr)

**Karine Briot** : [codes.bri@wanadoo.fr](mailto:codes.bri@wanadoo.fr)

**Tél. : 04 68 61 42 95**

# Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description des Ateliers santé / mieux-être à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

## → Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

### → Avoir une approche globale et positive de la santé

**La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.**

C'est à partir d'un travail avec les habitants autour de leurs représentations de la santé - mieux-être que le besoin de travailler sur la santé globale, et pas seulement sur le soin, a été confirmé.

Ainsi, après avoir fait du porte à porte dans chaque maison du quartier, les habitants intéressés pour travailler sur la santé - mieux-être ont été invités à une première réunion. Les participants étaient en majorité des femmes. Le recensement des besoins des personnes présentes s'est fait lors de cette réunion à partir de la question « que pouvons-nous faire ensemble pour améliorer le quotidien du quartier ? ».

Les femmes ont alors proposé de faire quelque chose qui leur permette de sortir de chez elles et du quartier à plusieurs : « *Les femmes n'ont pas l'habitude d'avoir des moments à elles. Elles sont dans la gestion du quotidien, de la maison et de la famille (les repas, les courses, le ménage...), beaucoup déclaraient prendre des anti-dépresseurs* ». Pour elles, avoir « *des moments rien qu'à elles* » devait leur permettre de se sentir mieux dans leurs têtes. C'est alors qu'une femme a proposé d'aller à la piscine.

Les professionnels ont commencé par mettre en place des séances de piscine, et petit à petit à partir des demandes des femmes, le projet a évolué vers des séances d'aquagym.

Au fur et à mesure du déroulement de l'action, d'autres demandes se sont exprimées. À chaque fois, les professionnels ont essayé de s'y adapter.

Des ateliers « diététique » et de cuisine pratique se sont alors mis en place. Des ateliers sport se sont élargis et des temps d'informations collectives ont été organisés et ont permis d'ouvrir l'action à d'autres personnes et partenaires : « *l'information collective sur les accidents domestiques a réuni les mamans et les enfants. Cette action a également permis de travailler avec l'Éducation Nationale et le centre de préscolarisation* », « *des séances sur l'hygiène corporelle ont vu le jour* ».

C'est grâce à ce travail d'informations collectives que des accompagnements individuels à domicile ont ensuite pu être mis en place : « *5 ans après le début de l'action, dans chaque maison et avec chaque femme, même celles qui ne participaient pas à l'action, j'ai (l'animatrice) travaillé sur l'observance des traitements et sur la boîte à pharmacie* ».

### → Agir sur les déterminants de la santé

**La démarche communautaire en santé agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).**

Les Ateliers santé - mieux-être permettent en effet d'agir sur plusieurs déterminants de la santé, à savoir :

→ **Le lien social** : Les femmes voulaient effectivement pouvoir se retrouver entre elles, sortir du quotidien.

→ **L'autonomie et la place des femmes gitanes dans la famille** : « *Les femmes se sont mises à faire des démarches toutes seules : s'inscrire dans une agence intérim pour faire des ménages, au code de la route pour pouvoir sortir du quartier et aller travailler...* ».

→ **Leur place dans la vie de la cité** : « *Les femmes se sont senties un peu plus citoyennes et ont pu ainsi accéder à des ressources qui sont ouvertes à tout le monde et qu'elles s'interdisaient d'utiliser parce que cela nécessitait de sortir du quartier : la piscine, ...* ».

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

---

→ **Les savoirs et les connaissances** : Les femmes qui participaient aux ateliers ont mieux compris comment fonctionnait leur corps et que leurs comportements pouvaient avoir des répercussions sur leur santé : « *Les femmes ont compris que lorsque les enfants boivent du coca à tous les repas, c'est du sucre, et ça peut avoir des effets négatifs sur leur santé* ».

→ **La culture** : « *Notamment à travers leurs relations avec les payos (les blancs). Au début des séances d'aquagym à la piscine, le groupe de femmes se mettait dans un petit coin de la piscine, ne se mélangeait pas aux autres personnes. Au fur et à mesure des années, le groupe s'est dispersé dans l'eau, les femmes gitanes sont allées vers les autres* ».

### → Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

**La démarche communautaire en santé vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs, ...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.**

Les partenariats ont évolué au fil du temps car les professionnels sont partis des demandes des femmes, demandes qui, en évoluant, ont amené à rechercher de nouveaux acteurs.

Pour commencer, l'enquête porte à porte a été conduite par une association culturelle « Sans titre ». Les éléments alors recueillis ont contribué à l'élaboration du 1<sup>er</sup> projet d'animations globales du centre social du quartier du Nouveau Logis. Puis, au fil des demandes des femmes, d'autres partenariats sont nés : avec le bassin aquatique du Moulin à Vent, le service promotion de la santé de la CPAM<sup>55</sup> car une diététicienne du service a commencé à animer les ateliers sur la diététique, puis sur la cuisine pratique, l'association Équilibre 66, association d'animateurs sportifs lorsque les femmes ont souhaité faire d'autres activités physiques, ...

Il y a également eu des partenariats plus ponctuels comme avec une association de sages-femmes pour les informations collectives et l'UFCV<sup>56</sup> pour les ateliers d'alphabétisation.

## → Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### → Concerner une communauté

**La démarche communautaire en santé concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.**

Au démarrage de l'action, les ateliers devaient concerner l'ensemble des habitants du quartier du Nouveau Logis, quartier exclusivement composé de personnes gitanes. Ce sont surtout les femmes qui se sont mobilisées pour démarrer. Mais tout un travail avec leurs maris a été fait pour qu'elles puissent participer aux ateliers : « *Il a fallu que les maris acceptent que leurs femmes viennent une après-midi en dehors de la maison, sortent du quartier et soient sous le regard éventuel d'autres hommes. Il a fallu négocier auprès des maris qui participerait ou pas à l'action* ».

Petit à petit, les hommes ont repéré l'animatrice comme étant un interlocuteur possible et eux-mêmes lui ont fait des demandes particulières comme par exemple une sensibilisation sur les addictions. Petit à petit, les hommes ont formulé d'autres demandes ce qui a conduit à l'embauche d'un adulte-relais au sein du centre social qui a mis en place des activités spécifiques avec les hommes du quartier (entraînement de foot, ...).

C'est ainsi qu'une petite communauté s'est formée, surtout avec les femmes qui participaient régulièrement aux ateliers et aux réflexions : « *Ces femmes avaient un lien privilégié entre elles par rapport au reste de la population* ».

---

<sup>55</sup> CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

<sup>56</sup> UFCV : l'Union Française des Colonies de Vacances

Mais en permettant la construction de cette communauté, les professionnels se sont longuement interrogés sur les effets négatifs que cela pourrait causer : « À un moment donné, elles (les femmes qui participaient aux ateliers) se sentaient rejetées des autres personnes gitanes parce qu'elles avaient osé sortir de chez elles et du quartier. L'animatrice est intervenue auprès des hommes et a du engager sa responsabilité morale sur le bien-fondé de ces ateliers dans le respect de leurs us et coutumes (ex : protéger leurs femmes vis-à-vis des payos masculins). Cela a permis d'ouvrir l'atelier à d'autres femmes ». Autrement dit, participer aux ateliers a aussi pu parfois mettre en difficultés les bénéficiaires qui y participaient vis-à-vis du reste de la population gitane du quartier.

### → Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

**La démarche communautaire en santé favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.**

Les femmes ont été impliquées à toutes les étapes du projet. Par exemple « au bout d'un moment, il n'y avait plus d'animateur aquagym et certaines femmes ont mené l'animation de certaines séances », « une femme est intervenue avec son époux lors de la Conférence Régionale de Santé publique pour présenter l'action devant 150 personnes ».

Les femmes ont également été impliquées dans l'évaluation : « Chaque année, on invitait les financeurs et les femmes pour qu'elles s'expriment sur ce qu'elles vivaient dans les ateliers et pour faire évoluer l'action en fonction de leurs retours ».

Les habitantes ont donc été impliquées dans différents aspects du projet.

Pour les partenaires, cela a été moins « linéaire » puisque certains se vivaient comme des co-construteurs de l'action alors que d'autres comme de simples prestataires.

### → Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoirs

**La démarche communautaire en santé vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.**

Si les professionnels ont pu travailler avec la population gitane pendant 8 ans, c'est surtout parce que les femmes ont partagé leurs savoirs avec elles : « Elles m'ont appris beaucoup de choses sur le fonctionnement de la communauté ».

Dans les ateliers, le pouvoir était également partagé entre les femmes et l'animatrice. Lorsqu'une décision devait être prise, cela se faisait de façon collective et nul n'avait plus de poids sur les décisions qu'un autre. « Les femmes faisaient des propositions et à force de discussions, on arrivait à un point d'accord ».

Ce partage a été intégré au point qu'à un moment l'animatrice s'est trouvée en difficultés car elle était vécue par les personnes gitanes comme leur porte-parole auprès des Payos.

### → Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

**La démarche communautaire en santé cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.**

Le but même des Ateliers était la valorisation des personnes, le travail sur la confiance en soi, d'où l'importance de repérer et valoriser les ressources de chacune : « faire de la femme éteinte dans son quartier une femme épanouie ici et en dehors de son quartier ».

La mobilisation des ressources s'est d'abord faite lorsque les femmes gitanes ont donné les clés de lecture du fonctionnement des habitants du quartier à l'animatrice.

Puis, au sein même des ateliers lorsqu'il s'agissait d'essayer de mobiliser d'autres personnes, l'animatrice s'appuyait sur les femmes du groupe qui avaient un sens artistique et qui s'exprimaient plus facilement que les autres afin que ce soient elles qui en parlent à d'autres : « Il s'agissait d'utiliser les compétences que Martine (l'animatrice) avait repéré et les mettre en marche pour les ateliers », « il y avait une compétence journalistique chez certaines. Je ne l'avais pas forcément repéré avant ».

---

## → Un repère méthodologique

### → Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

**La démarche communautaire en santé se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.**



« C'est une action en spirale évolutive aussi bien sur le contenu que sur la forme ». Ainsi, chaque année, un temps d'évaluation était prévu avec les femmes pour savoir ce que les ateliers leurs apportaient, ce qu'elles aimeraient faire de nouveau, comment le faire, ... Ce temps permettait également d'évoquer ce qui ne leur convenait pas.

Au bout de 5 ans d'actions, une évaluation plus globale a été faite cette fois avec les femmes qui participaient aux ateliers, leurs maris et leurs enfants mais aussi avec les autres personnes du quartier qui n'étaient alors pas impliquées afin de proposer de nouveaux développements.

Nous voyons que l'évaluation était partagée à plusieurs niveaux (les personnes impliquées mais aussi les autres), évolutive car elle permettait d'intégrer des enseignements pour la suite de l'action. Et que cela n'empêchait pas l'animatrice ou les femmes elles-mêmes de faire de l'évaluation de façon continue afin de réajuster l'action sur le fond ou sur la forme, si besoin.

# Grille d'auto-évaluation complétée

## → des Ateliers santé / mieux-être

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.1. Image de soi</b></p> <p><b>1.1.2. Reconnaissance de l'autre dans sa différence</b></p>  |
| INDICATEURS  | <p>→ Les participantes expriment une meilleure image d'elles-mêmes.</p> <p>→ Les participantes manifestent une plus grande ouverture à l'autre.</p>  |
| OUTILS   | <p>→ <b>Entretien collectif filmé</b><br/>(34 femmes présentes)  p.151</p> <p>→ <b>Entretien collectif filmé</b><br/>(34 femmes présentes)  p.151</p>  |
| RÉSULTATS  | <p>→ Ce travail a permis à 27 femmes sur 36 d'avoir une meilleure image d'elles-mêmes : « <i>Maintenant, je suis fière de moi, c'est vrai qu'on est fière de soi après</i> », « <i>je n'étais pas comme ça avant ? J'étais pas lumineuse comme maintenant. J'avais une lumière éteinte sur moi et j'étais grosse</i> », « <i>Qu'on est belles !!!</i> ».</p> <p>→ Certains éléments du discours des femmes montrent une ouverture à l'autre : « <i>D'être à l'écoute ça compte ! Comme ça, on n'a pas fait attention à nos complexes, surtout les miens, on ne s'est pas regardées les unes les autres, on a été (gestes du type zen)</i> », « <i>C'est le même quartier le Haut Vernet, on fait partie du même quartier mais c'est des habitants différents</i> ».</p> <p>→ Par ailleurs, certaines femmes se sont également lancées dans la mise en place d'un réseau d'habitantes dans lequel des femmes de différentes cultures, de différents quartiers et de différents âges seraient réunies.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Au regard de ces éléments, nous pouvons dire que les Ateliers santé / mieux-être conduits à Perpignan permettent aux participantes d'<b>avoir une meilleure image d'elles-mêmes</b>.</p> <p>→ Il semble que la démarche conduite à Perpignan permet aux personnes impliquées de <b>reconnaître l'autre dans sa différence</b>.</p>  |

3


Elaborer des outils  
de recueil adaptés


4


Annexes





| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.3. Prise d'initiatives, autonomie</b></p> <p><b>1.1.4. Acquisition de nouvelles connaissances</b></p>   |
| INDICATEURS  | <p>➔ Les participantes développent de nouveaux comportements directement en lien avec les Ateliers.</p> <p>➔ Les participantes développent de nouveaux comportements dans des champs plus larges que ceux abordés dans les ateliers.</p>  |
| OUTILS   | <p>➔ <b>Fiches d'observation</b><br/>Sur 12 femmes qui constituent le noyau dur de l'atelier</p> <p>➔ <b>Entretien collectif filmé</b>  p.151</p>  |
| RÉSULTATS  | <p>➔ Depuis les ateliers aquagym, certaines femmes prennent leurs voitures pour aller à la piscine... de Rivesaltes, seules, en dehors des ateliers.</p> <p>➔ Une femme a fait la démarche de s'inscrire dans une agence d'intérim. Une autre s'est inscrite aux séances de code pour le permis de conduire. Trois femmes sont également allées faire le dépistage du cancer du sein.</p> <p>➔ Quelques participantes ont souligné que les ateliers leur avaient permis d'apprendre ou de découvrir des choses : « <i>J'ai pris conscience que nous ne connaissions pas notre corps</i> », « <i>Nous mettons des enfants au monde mais comment cela se passe, on ne sait pas</i> ». À la suite de leur participation aux ateliers alimentation, toutes les participantes (soit 6 personnes) disent avoir appris « <i>beaucoup de choses</i> » mais ce qui a le plus retenu l'attention étaient « <i>les quantités d'huile et de sucre dans certains aliments du quotidien</i> ». Une femme déclare acheter moins de coca à ses enfants. Une autre déclare désormais limiter la consommation de produits sucrés pour l'ensemble de la famille.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>➔ Ces éléments nous permettent de voir que là aussi, la démarche conduite à Perpignan a permis aux femmes impliquées de <b>développer leur prise d'initiatives et leur autonomie.</b></p> <p>➔ L'équipe projet ne souhaitait pas évaluer l'effet de sa démarche sur ce critère. Néanmoins, il apparaît que <b>la majorité des participantes ont acquis de nouvelles connaissances.</b></p>   |


| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | 1.1.6.<br>Développement des capacités à s'affirmer  |
| INDICATEURS  | <p>1 → Les participantes expriment avoir acquis de nouvelles compétences.</p> <p>2 → Les participantes mobilisent ces nouvelles compétences pour le projet.</p>   |
| OUTILS   | <p>1 → Entretien collectif filmé  p.151</p> <p>2 → Fiches d'observation</p>  |
| RÉSULTATS  | <p>1 → Certaines participantes ont développé des compétences autour de la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• argumentation pour donner envie aux autres : « <i>c'est elle qui m'a appelée, elle m'a dit viens on va à l'aquagym, on se régale, on est toutes ensemble... alors je suis venue tout de suite</i> », « <i>spontanément les participantes se sont proposées pour l'écriture de slogans</i> ».</li> <li>• capacités : <ul style="list-style-type: none"> <li>- à s'exprimer : « <i>surtout pas en catalan, on va parler bien français !</i> »,</li> <li>- à discuter,</li> <li>- à rechercher les causes immédiates (constat de désengagement).</li> </ul> </li> </ul> <p>2 → 4 participantes se sont retrouvées pour créer une affiche qui présente les ateliers. 2 autres ont été choisies par les autres pour représenter l'ensemble des participantes lors de rencontres nationales.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Malgré l'absence de grille d'analyse, les résultats semblent suffisamment abondants et étoffés pour montrer que <b>la démarche conduite à Perpignan permet aux personnes impliquées de développer leurs capacités à s'affirmer.</b></p>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | 1.2.1.<br><b>Développement du lien social<br/>et place dans la cité</b>  |
| INDICATEURS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Les participantes déclarent que le projet a favorisé leur connaissance mutuelle.</li> <li>➋ → Les participantes déclarent que le projet a favorisé la connaissance de nouvelles personnes.</li> <li>➌ → Les habitants du quartier développent des échanges avec d'autres groupes.</li> </ul>  |
| OUTILS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ ➋ → <b>Entretien collectif filmé</b> (34 femmes présentes)  p.151</li> <li>➌ → <b>Fiches d'observation</b></li> </ul>  |
| RÉSULTATS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Pour les 34 femmes présentes lors de l'entretien collectif, le projet a favorisé l'interconnaissance entre les participantes : « <i>On se fait des amis et c'est ça qui compte le plus !</i> », « <i>Avant, on était sauvage, on connaissait personne</i> », « <i>Cela nous a permis de nous connaître</i> », « <i>Quand on va à la piscine ou à la gym en groupe on ne pense plus au train train quotidien</i> », « <i>On est plus sociable</i> », « <i>Mais le bus c'est bien parce qu'on parle, on fait comme des collégiennes, ça nous rajeunit ! On prend le bus et on s'en va toutes les copines !</i> ».</li> <li>➋ → Les participantes ont proposé de se retrouver en dehors des ateliers pour aller marcher ensemble.</li> <li>➌ → Ce projet a également permis une meilleure connaissance des « payos ». Les femmes gitanes en ont moins peur parce qu'elles parlent à d'autres personnes à la piscine.</li> <li>➍ → Cette interconnaissance a entraîné un changement dans la façon d'être des femmes : « <i>On se dira bonjour quand on se croisera dans la rue</i> », « <i>Maintenant quelqu'un qui me dit bonjour, je dis bonjour même si je ne connais pas ! Avant, j'aurais dit : qu'est-ce qu'elle veut celle-là, je ne la connais pas !</i> ».</li> <li>➎ → Les femmes ont dorénavant le souci d'être comprises de tous et la volonté de s'intégrer au groupe : « <i>On parle espagnol mais pas catalan</i> ».</li> <li>➏ → La communauté s'est ouverte à tout un quartier avec des personnes de toutes origines : « <i>Les différents groupes n'en forment plus qu'un</i> ».</li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ces éléments nous permettent de voir que là aussi, la démarche conduite à Perpignan a permis aux femmes de <b>développer du lien social et de prendre une place dans la cité.</b></li> </ul>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <p><b>1.2.2. Climat et soutien social entre habitants</b></p> <p><b>1.3.1. Représentations par rapport à la santé</b></p>   |
| INDICATEURS  | <p>→ Le développement de liens de solidarité entre les participantes.</p> <p>① → Une évolution dans les représentations que les participantes ont de la santé.</p> <p>② → Les femmes déclarent avoir pris conscience de leurs propres représentations de la santé.</p>  |
| OUTILS   | <p>→ <b>Fiches d'observation</b></p> <p>① → <b>Fiches d'observation</b></p> <p>② → <b>Entretien collectif filmé</b>  p.151</p>   |
| RÉSULTATS  | <p>→ Il semble que des liens d'entraide et de solidarité se soient créés au sein du groupe : <i>« D'être à l'écoute ça compte ! Comme ça on n'a pas fait attention à nos complexes, surtout les miens. On ne s'est pas regardées les unes, les autres, on a été (gestes du type zen) », « On ne s'est pas jugées, au contraire on a été plus soudées qu'autre chose, au contraire, s'il y en a une qui avait un peu mal, eh bien on l'attendait ».</i></p> <p>Les plus jeunes participantes encouragent les plus âgées.</p> <p>Les participantes véhiculées se sont proposées pour prendre en charge les femmes sans véhicule afin qu'elles puissent participer aux ateliers.</p> <p>Les participantes vont se chercher les unes et les autres.</p> <p>① → Les représentations des 34 femmes quant à la santé ont évolué. Aujourd'hui, elles associent davantage la santé à la notion de bien-être : <i>« Alors, moi, ça m'a apporté beaucoup de bien, voilà, le moral, la santé. Depuis qu'on connaît Martine, on fait de l'aquagym, on fait le sport, on fait tout, et puis on parle de la santé », « Ils sont venus nous chercher pour faire de l'aquagym et des sports et c'est là que je suis allée bien moi ! », « Épanouie », « On rigole bien à la gym. Il paraît que de rire ça fait du bien ».</i></p> <p>② → Les ateliers ont également permis à certaines femmes de prendre conscience de leurs représentations : <i>« J'ai pris conscience que nous ne connaissions pas notre corps », « Nous mettons des enfants au monde mais comment cela se passe, on ne sait pas ».</i></p> <p>Dans la communauté gitane, lorsqu'une femme devient maman, elle n'a plus à être séduisante. Dès qu'elle est mariée, la beauté et la séduction ne doivent pas être mises en avant. L'action a changé ces représentations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>« Ce n'est pas parce qu'on est mère qu'on ne peut pas être femme aussi et donc belle ».</i></li> <li>• Elles ont pris conscience qu'avoir des kilos, <i>« ça gêne »</i> (physiquement).</li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Il semble que la démarche menée à Perpignan permet de <b>créer le soutien social entre les participantes.</b></p> <p>→ La démarche conduite à Perpignan a permis de <b>faire évoluer les représentations que les personnes impliquées avaient de la santé.</b> Aujourd'hui, la santé est bien perçue comme étant aussi le moral, le fait d'être avec les autres (cf. page 82, critère « développement du lien social »).</p>   |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <p><b>1.3.2. Ressenti par rapport à sa santé</b></p> <p><b>1.3.3. Acquisition de nouveaux comportements de santé</b></p>  |
| INDICATEURS  | <p>➔ Les femmes expriment les changements physiques qui se sont produits chez elles depuis leur participation aux ateliers.</p> <p>➔ Les femmes expriment les changements psychiques qui se sont produits chez elles depuis leur participation aux ateliers.</p>  |
| OUTILS   | <p>➔ <b>Entretien collectif filmé</b> (34 femmes présentes)  p.151</p> <p>➔ <b>Entretien collectif filmé</b>  p.151</p>   |
| RÉSULTATS  | <p>➔ De nombreux changements physiques ont été observés : « <i>Au démarrage de l'action, il y a 8 ans, une femme a du se faire faire un maillot de bain mesure parce qu'elle était très forte. Cette année, elle a acheté son maillot dans le commerce !</i> », « <i>Ah oui ! Je ne pouvais pas marcher, j'étais tellement grosse et tout ça. Depuis que je fais de l'aquagym et que je fais du sport, je me sens comme une jeune fille !</i> », « <i>Je me sens mieux, je ne sais pas comment le dire</i> », « <i>C'est depuis qu'on fait les sorties avec Martine que ma santé c'est allé</i> ».</p> <p>➔ Mais aussi des changements de moral, d'humeur : « <i>Je suis contente avec Martine et je voudrais que ça dure beaucoup plus longtemps. Comme ça, le moral, ça ira. On rajeunira plus !</i> », « <i>Après, on se sent plus détendues, hein ?</i> », « <i>Il suffit d'y aller, une fois que nous sommes à la piscine ou au sport, on pense plus à la maison, on est tellement bien</i> », « <i>Tu as les idées moins aigries, tu es moins triste</i> ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>➔ Au regard des éléments renseignés, nous pouvons dire que la démarche menée à Perpignan a permis de <b>faire évoluer le ressenti que les femmes impliquées ont de leur propre santé (physique : perte de poids, moral...)</b>.</p> <p>➔ Ces résultats concernent trop peu de personnes pour pouvoir dire que la démarche conduite à Perpignan a permis de faire évoluer les comportements des femmes par rapport à leur santé.</p>  |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

| CRITÈRES                  | 2.1.2.<br>Meilleure identification<br>des ressources  | 2.3.2.<br>Niveau d'implication<br>et qualité du partenariat  |
|---------------------------|---|--|
| INDICATEURS               | → Les participantes déclarent avoir appris l'existence de ressources présentes sur le territoire.   | <p>① → Une évolution dans le nombre de partenaires associés au projet.</p> <p>② → Une évolution dans le niveau d'implication des partenaires associés au projet.</p>   |
| OUTILS                    | → Entretien collectif filmé  p.151   | ① ② → Entretien mené par l'Institut Renaudot avec équipe du CODES (3 professionnels)   |
| RÉSULTATS                 | → Par ailleurs, en évoluant dans de nouveaux territoires, les femmes déclarent découvrir des structures, des personnes, etc. : « Depuis qu'on sort, qu'on fait de l'aquagym, le sport, qu'on se balade partout, là, eh bien maintenant on connaît tout ». | <p>① ② → En 2000, au démarrage du projet, 5 partenaires étaient impliqués au niveau de la simple consultation (échelle de la participation de Roger A. Hart). Un partenaire était dans la co-construction.</p> <p>On constate qu'au fil des années, les nouveaux partenaires associés sont impliqués dans la co-construction de l'action (de 2001 à 2009, 6 nouveaux partenaires impliqués dans la co-construction).</p> <p>En revanche, les partenaires qui étaient consultés depuis le début n'ont pas évolué dans leurs niveaux d'implication, ils restent à un niveau de consultation.</p> <p>les partenaires financiers sont uniquement informés.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Les éléments obtenus à Perpignan sur ce critère ne sont pas suffisamment étayés pour pouvoir conclure.  | → Telle qu'elle est conduite, l'action a fait <b>évoluer le niveau d'implication des partenaires techniques qui ont rejoint les Ateliers au fil du temps, dans le sens d'une plus grande implication.</b> En revanche, les partenaires « historiques » qui sont présents depuis le début, sont restés impliqués à un niveau de consultation.   |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>CRITÈRES</b>                  | <b>2.4.1.<br/>Autonomie, auto-gestion collective</b>   |
| <b>INDICATEURS</b>               | → Les participantes s'appuient sur les compétences des unes et des autres.   |
| <b>OUTILS</b>                    | → <b>Fiche d'observation</b>   |
| <b>RÉSULTATS</b>                 | <p>→ Les femmes impliquées dans le projet ont réussi à mutualiser les compétences de chacune : « <i>Ensemble, nous sommes plus fortes</i> ».</p> <p>→ Elles ont également développé la capacité à rassembler et à créer de nouvelles dynamiques, notamment à travers l'animation d'ateliers et l'ouverture de ces ateliers à d'autres quartiers (liens interculturels et intergénérationnels).<br/>Chacune a décidé de prendre en charge son quartier. Elles ont lancé une opération d'envergure et sollicité l'aide des hommes et de toutes les bonnes volontés. Par le biais de la Maison Sociale, les femmes du quartier Peyrestortes ont fait une information tout public.</p> <p>→ Enfin, certaines participent activement à la réorganisation du réseau d'habitantes pour faire l'unité à travers la mobilisation et pérenniser le projet.</p> |
| <b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b> | → Ces résultats concernent trop peu de femmes impliquées pour pouvoir dire que la démarche menée à Perpignan a permis de développer l'autonomie, l'auto-gestion collective...  |

# 2

## La maison de quartier Jean Yole

---

avec le Grenier  
des compétences  
à La Roche-sur-Yon

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes



# → La maison de quartier Jean Yole avec le Grenier des compétences à La Roche-sur-Yon

---

## Origine du projet ou de l'action :

Au départ, il y eut un questionnaire du directeur de la Maison de quartier Jean Yole (ACAJY) à propos de l'accueil de personnes en souffrance sociale dans sa structure. Cela l'interrogeait à 2 niveaux :

- **La question de la compétence** ou plutôt de la non-compétence des professionnels et des bénévoles de la Maison de quartier à prendre en charge ces personnes.
- **La question de la mixité sociale** car plus la Maison de quartier accueillait ces personnes en souffrance, plus elle faisait fuir d'autres publics habitués de la structure.

Pour prendre un peu de distance par rapport à ce problème soulevé, un petit groupe santé s'est constitué, composé de 4 professionnels et 4 habitants (dont 3 administrateurs de la Maison de quartier). Ce groupe s'est rendu à Aubervilliers pour rencontrer le service santé qui menait un travail sur la santé mentale. À l'issue de cette visite, le groupe santé a souhaité clarifier ce que recouvrait le terme « de personnes en souffrance » sur le quartier (s'agit-il de malades psychiatriques ou de personnes qui ont des difficultés dans leurs vies à un moment précis ?...).

Pour cela, un diagnostic participatif a été conduit en 2004-2005 avec l'Institut Renaudot. Ce travail a permis de montrer que la priorité sur ce quartier était le développement du lien social. Le groupe santé s'est alors élargi à 8 habitants et l'idée de créer un réseau d'échange et de savoir a émergé. Ce réseau, porté par la Maison de quartier, prendra le nom de Grenier des compétences et verra le jour en juin 2007.

## Objectifs :

- **Rompre l'isolement en créant un réseau d'amitié et d'entraide**
- **Permettre la mise en place d'échanges de savoirs**

## Publics concernés :

- **Les personnes fréquentant la Maison de quartier**
- **Les professionnels** travaillant sur le quartier
- **Les habitants** de La Roche-sur-Yon

## Déroulement concret :

Pour être opérationnel, le Grenier des compétences a mis en place dès le début un groupe technique composé de 5 habitants (les délégués bénévoles) et 7 professionnels du réseau<sup>57</sup> (Maison de quartier Jean Yole, Caf, la DISI de la ville, GIPIL et la CLÉ d'accès aux connaissances de base).

Les délégués bénévoles recueillent les offres et les demandes des personnes et les exposent sur le tableau de mise en relation situé dans le hall de la Maison de quartier. Lorsqu'une offre rencontre une demande, ces délégués bénévoles mettent en contact les personnes et organisent la mise en relation pour vérifier que l'offre et la demande sont bien en lien mais aussi pour organiser l'échange de façon concrète (matériel nécessaire, lieu, date, financement éventuel...). Puis, l'échange se réalise toujours accompagné d'un délégué bénévole afin de garantir l'esprit du Grenier. À la fin de l'échange, le délégué réalise une évaluation à chaud avec les deux personnes pour voir en quoi l'échange a répondu à la demande, repérer ce qui devrait être amélioré, renforcé...

De juin 2007 à décembre 2008, plus d'une vingtaine d'échanges a eu lieu. Depuis, les échanges se sont faits moins fréquents et la réorganisation interne de la Maison de quartier a entraîné une évolution de ce projet.

## Contact :

**Maison de quartier Jean Yole**  
**Alain Gréaud : jeanyole@acyaq.fr**  
**Tél. : 02 51 05 08 13**

---

<sup>57</sup> **Maison de quartier Jean Yole** (ACAJY : Association du Centre d'Animation Jean-Yole), **Caf**, la **DISI** de la ville (Direction des Interventions Sociales et de l'Insertion), **GIPIL** (Maisons relais pour des personnes ou des familles qui éprouvent des difficultés sociales, économiques, familiales ou de santé) et la **CLÉ** d'accès aux connaissances de base.

# Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description du Grenier des compétences à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

## → Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

### → Avoir une approche globale et positive de la santé

**La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.**

Dès le départ, le projet est né d'un constat partagé entre des professionnels de terrain et des habitants. Tous avaient la volonté de parler de santé au sens de bien-être des personnes : « *Au départ, le projet s'appelait d'ailleurs projet santé mais les membres du comité technique (professionnels et habitants) ont souhaité en changer car ça évoquait trop le soin. Tout le monde s'entendait là-dessus* ».

L'objectif même du Grenier des compétences était de créer du lien social. Cela a aussi permis de renforcer la vision globale de la santé que tous les acteurs impliqués avaient.

Enfin, en étant portée par une Maison de quartier ; qui a des objectifs plutôt centrés sur la rencontre entre habitants, la convivialité, ... ; cette action a pu se développer dans une approche de santé globale.

L'approche positive de la santé est apparue dans le projet dès son nom « Grenier des compétences ». « *On a choisi de parler du « grenier » parce que dans les campagnes, tout le monde en avait un quand il était petit, et parce que c'est un endroit où l'on trouve de tout. Un peu comme dans les compétences des gens. On a ensuite parlé de compétences parce que tout le monde en a, qu'elles soient petites ou grandes, et tout le monde cherche à en faire quelque chose. D'où le nom de Grenier des compétences* ».

## → Agir sur les déterminants de la santé

**La démarche communautaire en santé agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).**

À travers les différents échanges qui ont été réalisés entre les donneurs et les receveurs, différents déterminants de la santé ont pu être abordés.

→ **L'emploi** : une jeune fille s'est inscrite au Grenier des compétences pour apprendre la couture. Lors de l'évaluation qui a suivi l'échange, la jeune fille a reformulé sa demande qui était d'apprendre la couture pour en faire son métier. Les délégués bénévoles lui ont expliqué que le Grenier ne pouvait répondre à cette demande mais l'ont orientée vers la CLÉ (d'accès aux connaissances de base), membre du comité technique, qui a amené cette jeune fille à s'inscrire à une formation professionnelle en couture.

→ **Le lien social** : une dame souhaitait apprendre à faire du vélo. Il s'est trouvé que sa « donnesse » était une voisine mais qu'aucune ne connaissait l'autre. L'échange a permis à la demandeuse d'apprendre à faire du vélo. Mais il a surtout permis de faire que ces voisines se connaissent, se voient ensuite dans un cadre autre que celui de la Maison de quartier et deviennent finalement amies.

→ **La citoyenneté** : « *Le plus bel exemple, c'est moi : j'étais en dépression au début de l'enquête, quand il y a eu la restitution ça allait un peu mieux et j'ai avancé depuis et maintenant je suis administrateur de la Maison de quartier. Le Grenier ça a été un levier pour aller mieux mais aussi pour avoir une autre place dans la Maison de quartier. Si depuis 2010, je suis administrateur c'est parce que je voulais apporter ma pierre à toutes les activités de la Maison de quartier* ».

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

---

## → Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

**La démarche communautaire en santé vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.**

Lorsque le Grenier des compétences est né, suite à l'enquête qualitative menée avec les professionnels et les habitants, tout naturellement s'est mis en place un Comité technique réunissant des professionnels (la Maison de quartier Jean Yole, la Caf, la DISI, le GIPIL et la CLé d'accès aux connaissances de base) et 4 habitants, devenus au fil du temps des délégués bénévoles. Ce comité avait pour missions de mettre en place de façon opérationnelle le Grenier et les échanges. Le fait que le comité technique réunisse des gens du social, des loisirs, de la psychiatrie et de l'insertion montre que l'intersectorialité était présente dans le projet.

Bien que le comité technique n'ait pas impliqué d'acteur du soin, une infirmière de l'hôpital psychiatrique était présente aux comités de pilotage.

## → Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### → Concerner une communauté

**La démarche communautaire en santé concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.**

La communauté du Grenier des compétences s'est surtout définie autour d'un intérêt commun puisqu'elle rassemble des habitants du quartier, les professionnels membres du comité technique et les délégués bénévoles. Comme le dit

un délégué bénévole : *« On faisait un tout, on était tous unis pour la même cause. On essayait de comprendre ce que disaient les autres, d'éclaircir les choses, de se compléter les uns les autres ».*

### → Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

**La démarche communautaire en santé favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.**

Le projet est né d'un constat fait par des acteurs professionnels. Mais ces derniers sont ensuite allés à la rencontre des habitants pour recueillir leurs envies et préoccupations et les mobiliser pour la mise en œuvre concrète des enseignements de l'enquête. Les professionnels et les habitants étaient dans une posture de co-construction : *« Les professionnels n'apportaient pas de réponses. Ils se questionnaient sur leurs positions, sur l'évolution du Grenier. On (les délégués bénévoles) voulait que les professionnels se mettent au niveau des habitants, ça a fait ses preuves ».*

Ce principe s'est ensuite concrétisé à travers l'écriture d'une Charte en 2006, au lancement du Grenier des compétences, qui précise que *« les professionnels et les habitants travaillent main dans la main à la création d'un réseau d'entraide et d'échanges de savoirs ».*

Après quelques mois de fonctionnement, le Grenier a également organisé une rencontre entre le public et le comité technique pour recueillir de nouvelles idées à intégrer. Ces réunions se sont produites à 2 ou 3 reprises et ont permis d'enrichir le fonctionnement du projet.

Ainsi, bien qu'il y ait eu plusieurs niveaux d'implication en fonction des acteurs, chacun pouvait apporter sa contribution à l'élaboration du projet :

→ **les offreurs et les demandeurs** qui faisaient remonter leurs remarques aux délégués bénévoles à travers leur évaluation des échanges et les réunions publiques ;

→ **les délégués bénévoles** qui participaient aux échanges et qui faisaient remonter leurs remarques et celles des « échangeurs » au

comité technique ;

→ **Les membres du comité technique** qui prenaient en compte les remarques et ajustaient l'action en fonction de cela.

### → Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoirs

**La démarche communautaire en santé vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.**

L'essence du Grenier des compétences est le partage de savoirs, partage qui se fait entre « échangeurs » mais aussi entre délégués bénévoles et professionnels membres du comité technique : « *En comité technique, nous étions tous sur un pied d'égalité. On était là pour travailler sur une question précise, chacun apportait ses réponses en fonction de ses compétences* ».

Grâce à la présence des délégués bénévoles au sein du comité technique, le partage des pouvoirs était aussi présent entre tous les acteurs : « *Tout le monde participait. Il n'y avait pas une personne au-dessus de l'autre* ».

Toutefois, bien que les délégués aient parfois été présents dans les comités de pilotage pour présenter l'action, il n'était pas prévu de leur donner une place de décideurs dans cette instance.

### → Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

**La démarche communautaire en santé cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.**

À travers les échanges de savoirs, les ressources des personnes étaient identifiées (à travers la rencontre avec les délégués bénévoles pour repérer les offres et les demandes), valorisées et mises à profit : « *Je veux organiser une sortie vélo et en échange j'ai envie que l'on me montre comment faire la pâte à crêpe* ».

Cela est également vrai pour les délégués bénévoles : « *il n'y avait pas de trace écrite de ce que nous faisons. Alors j'ai décidé de me mettre à l'informatique et d'écrire à l'ordinateur tous les échanges que nous faisons, les comptes-rendus des permanences...* ». Un autre délégué béné-

vole est allé à la recherche de financements auprès d'une fondation et a obtenu un soutien de 5 000 Euros pour le Grenier des compétences...

## → Un repère méthodologique

### → Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

**La démarche communautaire en santé se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.**

Le Grenier a été dans une démarche d'évaluation partagée entre tous les acteurs impliqués puisque après chaque échange, l'offreur et le demandeur faisait une évaluation à chaud de ce qu'ils avaient ressentis, de comment s'était passé l'échange, des choses à améliorer ou à renforcer...

Partagée également parce que c'est avec l'ensemble du comité technique que la démarche d'évaluation a été construite : choix des critères à évaluer, construction des indicateurs à observer, élaboration de l'outil de recueil, ...


L'évaluation était évolutive car chaque réunion de comité technique consistait à faire remonter les remarques des offreurs et demandeurs mais aussi de tous les membres du comité et à voir comment les prendre en compte pour faire évoluer le projet.


Enfin, l'évaluation est progressivement devenue permanente. Comme le disait l'animateur professionnel du projet : «  *finalement l'évaluation ne demande pas tant de temps que ça si c'est fait dans l'action, c'est juste de la rigueur de la faire au quotidien. C'est pas quelque chose en plus, ça fait partie de l'action* ».


Nous pouvons donc dire que le Grenier des compétences a mis en œuvre une évaluation partagée, évolutive et permanente, ce qui lui a permis de se développer en utilisant parfois des chemins différents de ceux prévus initialement.


# Grille d'auto-évaluation complétée

## → du Grenier des compétences

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <b>1.1.1.2</b><br><b>Confiance en soi</b>   |
| INDICATEURS  | <b>1</b> → Les changements d'attitudes chez les participants.<br><b>2</b> → Les participants déclarent avoir davantage confiance en eux, ce qui les aide à s'investir dans d'autres actions.  |
| OUTILS   | <b>1</b> → <b>Carnet de bord du professionnel</b>  p.157<br><b>2</b> → <b>Entretien collectif avec le groupe de suivi</b><br>(professionnels, animateur professionnel et délégués bénévoles)   |
| RÉSULTATS  | <b>1</b> → Des changements d'attitudes comme des personnes mal à l'aise, tête basse, hésitantes, fuyant les regards qui au cours de l'évolution des échanges s'ouvrent, sourient prennent du plaisir et l'expriment verbalement et physiquement : « <i>L'autre fois, une personne a fait un échange et on s'est rendu compte qu'elle avait pris de l'assurance. A la fin de l'échange, elle était vivante, elle souriait. Ça a été radical.</i> »<br>Les participants deviennent force de proposition.<br>Des usagers reviennent régulièrement vers le grenier et souhaitent s'y investir davantage comme Yolande.<br><b>1</b> → Certains ont su dépasser des peurs, craintes en lien aux échanges (piscine, vélo...)<br><b>1</b> → Des habitants prennent des contacts par téléphone.<br><b>2</b> → Pour les délégués bénévoles (4 pers.) : <ul style="list-style-type: none"><li>• Participation au groupe technique</li><li>• Prise de parole en public, en groupe technique : « <i>Moi, par exemple, j'ai pris davantage confiance en moi. Au début je parlais pas ou très peu. Aujourd'hui, je suis plus ouvert, j'ai plus confiance en moi.</i> »</li><li>• Repérage des manques</li><li>• S'autoriser à s'exprimer en public</li><li>• Égalité avec les professionnels dans la vie du Grenier: « <i>même poids dans les décisions</i> ».</li></ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | → L'outil carnet de bord permet de porter un regard sur l'évolution des personnes.<br>Ayant observé les limites de cet outil utilisé de façon exclusive (il ne permet pas d'avoir le regard que les personnes portent sur elles-mêmes), le groupe a alors décidé de le compléter par un entretien collectif avec le groupe de suivi. Cela a permis de confronter le regard des professionnels à celui des délégués bénévoles quant à leur propre évolution.<br>→ L'absence d'une grille d'analyse du carnet de bord construite au préalable fait qu'aujourd'hui, nous ne pouvons pas savoir combien de personnes sont concernées par ces observations.<br>→ En revanche, l'entretien collectif montre que <b>l'augmentation de la confiance en soi a concerné l'ensemble des 4 délégués bénévoles.</b>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | 1.1.3.<br><b>Prise d'initiatives, autonomie</b>   |
| INDICATEURS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Les habitants réutilisent les acquis dans d'autres contextes.</li> <li>➋ → Les habitants élaborent et mettent en œuvre des changements pour améliorer la démarche.</li> <li>➌ → Les participants prennent des initiatives dans le cadre d'autres activités.</li> </ul>   |
| Outils   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → <b>Carnet de bord du professionnel</b>  p.157</li> <li>➋ ➌ → <b>Entretien collectif avec le groupe de suivi</b><br/>(professionnels, animateur professionnel et délégués bénévoles)</li> </ul>  |
| RÉSULTATS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Des habitants qui refont l'activité dans un autre contexte en réutilisant le savoir-faire nouvellement acquis. D'autres s'engagent dans des actions de la Maison de quartier. Le fait de prendre confiance en soi a facilité des démarches d'autonomisation de certains participants du Grenier, notamment en direction des loisirs, de lieux ressources, de gestion de la vie quotidienne, d'ouverture vers l'environnement qui les entoure...</li> </ul> <p>Pour les 4 délégués bénévoles, la démarche mise en œuvre au Grenier des compétences a également permis d'acquérir autonomie et prise d'initiatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➋ → dans le projet : « <i>Il n'y avait pas de trace écrite de ce que nous faisons. Alors j'ai décidé d'écrire à l'ordinateur tous les échanges que nous faisons, les comptes-rendus des permanences...</i> », « <i>Apporter des idées concrètes de communication comme la création d'un film, d'une feuille de chou</i> », « <i>Informer des professionnels ou des habitants sur le projet</i> », « <i>Ils ont su mettre en vie les moyens pour combler des manques</i> », « <i>Aller à la recherche de financements comme Charles avec Sita du Cœur</i> » ;</li> <li>➌ → dans la Maison de quartier : groupe de pilotage du projet santé, action petit budget bon plan, conseil d'administration de l'ACAJY... ;</li> <li>➍ → à l'extérieur de la Maison de quartier : inscription aux Rencontres de l'Institut Renaudot ;</li> <li>➎ → dans la vie quotidienne : « <i>C'est grâce au Grenier que j'ai quitté le Gipil. Plus j'allais dans le Grenier, plus ça m'apportait de l'autonomie. Au Grenier, je suis écouté, on m'entend, je ne prêche pas dans le désert</i> ».</li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ L'outil carnet de bord a là aussi permis de porter un regard sur l'évolution des personnes mais a nécessité le croisement avec l'entretien collectif auprès du groupe de suivi.</li> <li>→ Cependant, l'absence d'une grille d'analyse du carnet de bord construite au préalable fait qu'aujourd'hui, nous ne pouvons pas savoir combien de personnes sont concernées par ces observations.</li> <li>→ En revanche, l'entretien collectif montre que la démarche conduite a <b>favorisé l'autonomie et la prise d'initiatives des 4 délégués bénévoles.</b></li> </ul>   |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | 1.1.6.<br>Développement des capacités à s'affirmer   |
| INDICATEURS  | → Les participants déclarent parvenir à s'affirmer plus facilement.  |
| OUTILS   | → <b>Carnet de bord du professionnel</b>  p.157<br>→ <b>Entretien collectif avec le groupe de suivi</b><br>(professionnels, animateur professionnel et délégués bénévoles)  |
| RÉSULTATS  | → Certains membres du Grenier ont également pu tenir de bout en bout l'échange en faisant toutes les étapes en lien à la réalisation.<br><br>Pour les 4 délégués bénévoles : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de la prise de note,</li> <li>• Capacité à poser des questions,</li> <li>• Capacité à apporter des réponses...</li> <li>• Prise de décisions : « <i>Certains participants du Grenier ont pu se positionner notamment dans le fait de dire « j'arrête »</i> ».</li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | → Au travers des résultats, nous constatons que la démarche conduite dans le Grenier des compétences a permis à l'ensemble des délégués bénévoles d' <b>acquérir de nouvelles compétences, notamment de développer leurs capacités à s'affirmer.</b><br>L'absence d'une grille d'analyse construite en amont ne permet pas de dire si véritablement la démarche menée permet aux personnes impliquées de s'affirmer.   |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | 1.2.1.<br>Développement du lien social et place dans la cité  |
| INDICATEURS  | <p>1 → Les participants créent des liens entre eux.</p> <p>2 → Les participants déclarent avoir lié des liens avec de nouvelles personnes.</p>  |
| OUTILS   | <p>1 → <b>Carnet de bord du professionnel</b>  p.157</p> <p>2 → <b>Entretien collectif avec le groupe de suivi</b><br/>(professionnels, animateur professionnel et délégués bénévoles)</p>   |
| RÉSULTATS  | <p>1 → Les participants du Grenier ne font plus seuls mais avec les autres.<br/>Ils tissent de nouvelles relations d'amitié : « <i>On se fait des amis et c'est ça qui compte le plus</i> », « <i>Maintenant, on se dit bonjour et on se demande quand est-ce que l'on pourra recommencer</i> ».<br/>On voit que des habitants accompagnent d'autres habitants vers le Grenier.<br/>Pour certains qui vivaient l'isolement, ils ont découvert de nouvelles personnes :<br/>« <i>Les échanges permettent de mettre en contact des personnes qui ne se connaissent pas</i> ».</p> <p>2 → Les 4 délégués bénévoles s'ouvrent, s'impliquent et connaissent d'autres personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• professionnels du projet : « <i>Enfin, je sais que je suis écouté, qu'on m'entend, que je suis compris. Cela m'a aidé dans la vie de tous les jours. Je suis plus ouvert aux autres</i> ».</li> <li>• professionnels de la Maison de quartier,</li> <li>• animateurs du Grenier,</li> <li>• et usagers.</li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Ces éléments montrent que la démarche conduite dans le Grenier des compétences <b>favorise le lien social et l'intégration des délégués bénévoles.</b></p>   |





# 3

## L'Écume du jour

---

avec le Collectif  
« Choisis ta santé ! »  
à Beauvais

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

## → L'Écume du jour avec le Collectif « Choisis ta santé ! » à Beauvais

### Origine du projet ou de l'action :

À la suite du décès de son père, une animatrice de l'Écume du jour s'est rendue compte à quel point les familles concernées par la maladie d'un proche et les personnes elles-mêmes atteintes, pouvaient être « mal informées » et passives face à la médecine allopathique<sup>58</sup>. D'une colère est né un combat : celui de l'accès à l'information pour tous, celui d'un dialogue à restaurer avec les médecins. Elle a donc impulsé en 2000 la création d'un collectif qui s'est nommé le Collectif « Choisis ta Santé ! ». En s'agrandissant, le groupe a développé un travail de partenariat avec des associations et a pu être reconnu par les acteurs institutionnels.

### Objectifs :

- **Prévenir, alerter, informer, sensibiliser**
- **Faire circuler l'information pour qu'elle soit accessible à tous**
- **Orienter vers d'autres partenaires ou structures ressources sur le territoire**
- **Être acteur de sa santé**
- **Repérer les demandes et les besoins**
- **Obtenir un mieux-être**
- **Apprendre à mieux gérer son stress**
- **Faire circuler les savoirs de tous tirés des expériences de vie dans un climat convivial**
- **Favoriser de meilleures relations avec le monde médical**
- **Favoriser la confiance en soi et l'estime de soi en vue d'une meilleure socialisation et prise en main de sa santé**
- **Se sentir utile dans un projet commun de santé**
- **Développer le jugement, le sens des responsabilités et l'esprit critique**
- **Favoriser une prise de conscience de son corps**
- **Mettre en avant l'importance de la complémentarité des méthodes de santé**

### Publics concernés :

- **Les membres du Collectif « Choisis ta Santé ! » : tous publics ;** issus ou non du milieu médical, des quartiers prioritaires de Beauvais, avec une majorité de femmes.
- **Les « écumeurs » et participants aux rencontres à thème : tous publics de tous âges et de toutes origines socioculturelles,** issus

ou non des quartiers prioritaires de Beauvais ou du milieu rural, des femmes, des hommes, des parents, des personnes isolées...

### Déroulement concret :

Le Collectif « Choisis ta santé ! » se réunit chaque mois autour d'un repas pour construire son action. Avec l'animatrice, les membres du Collectif se saisissent des interrogations et/ou tracas des « écumeurs », des demandes de savoirs formulées dans le Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs, de l'actualité... Ils préparent ensuite le sujet et invitent une personne ressource : professionnel du secteur médical ou médico-social, association, témoin... Ensemble, ils préparent des supports qu'ils diffusent aux « écumeurs » et aux partenaires dans la ville.

La soirée organisée est une « boufatem »<sup>59</sup> et consiste à échanger de manière conviviale autour d'un repas sur le thème proposé. La circulation des savoirs est mise en avant, chacun apportant son expérience. À l'issue de la soirée, le Collectif invite les participants à remplir un questionnaire d'évaluation dans un souci d'amélioration de son action. La « boufatem » fait enfin l'objet d'un compte-rendu écrit consultable au point santé.

Depuis quelques temps, d'autres rencontres ont été proposées sous plusieurs formes : apéro-atem, rallye santé, balade autour des plantes médicinales, ...

Le Collectif anime également un point santé : on y trouve des brochures de prévention et d'information, des livres et des magazines sur la santé, des DVD ou CDRoms, des contacts de structures ressources, des informations sur les rencontres, colloques et débats organisés localement autour de la santé. De nouvelles informations ou articles sont apportés à chaque réunion par les membres du collectif.

Le Collectif essaie également de construire ensemble des outils d'évaluation dans une démarche de santé communautaire.

### Contact :

**Écume du jour**

**Christelle Séchet : ecumedujour60@yahoo.fr**

**Tél. : 03 44 02 07 37**

<sup>58</sup> Allopathie : cf. p. 164.

<sup>59</sup> « Boufatem » : Soirée à thèmes organisée par le Collectif « Choisis ta santé ! » une fois par mois qui vise à échanger et croiser les savoirs sur un sujet particulier.

# Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description du Collectif « Choisis ta santé ! » à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

## → Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

### → Avoir une approche globale et positive de la santé

**La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.**

L'approche même du Collectif « Choisis ta santé ! » est d'être dans une perspective de santé globale et positive. Cela se traduit à plusieurs niveaux dans les actions du Collectif :

→ **Dans la plaquette de présentation**, il est dit que sont prises en compte la santé physique, psychologique et les bonnes conditions de logement, d'éducation... Tous les paramètres qui ne sont pas directement des paramètres de santé, mais qui y sont liés.

→ **Dans les informations qui sont disponibles au point santé**, « c'est pas seulement le diabète ou les maladies, c'est aussi bien dormir, l'alimentation basée sur le plaisir. On ne parle pas que de la maladie au point santé ».

→ **Dans les « boufatems »**, l'approche globale et positive apparaît là aussi à plusieurs niveaux :

• **dans le choix des thèmes traités** : par exemple en 2010-2011, ont été abordés : la sophrologie<sup>60</sup>, le bien-être, les plantes médicinales, les rayons X, la parentalité, l'allaitement, la prise en charge de la douleur, la chiropraxie<sup>61</sup> : pour quels bienfaits, .... « On parle des choses qui sont liées aux questions médicales mais pas seulement du point de vue de la maladie ».

• **dans la façon dont ces thèmes sont abordés** :

« Nous avons plus pour objectif de chercher à comprendre. Par exemple, la soirée sur les rayons X a permis de comprendre comment fonctionnent les rayons X afin que si une personne a besoin de faire un examen de santé, elle puisse être rassurée, comprendre ce qui se passe ». Ces soirées visent également à mieux appréhender le corps médical et paramédical : « Quand on a fait la soirée la chiropraxie, nous ne nous sommes pas contentés d'apprendre en quoi cela pouvait soigner, mais nous avons aussi vu comment cette pratique peut prévenir certains troubles, en quoi consiste le métier, quel rapport s'établit entre patient et le soignant... », « Pour la soirée prise en charge de la douleur, l'intervenant qui travaille à l'hôpital de Beauvais a expliqué comment fonctionne son service, comment se faire du bien, sous forme de massages. C'était plus axé sur le bien-être que sur la douleur. C'est en ça que c'est positif ».

• **dans le choix des personnes ressources qui interviennent dans les « boufatems »** : il y a eu des personnes associatives sur le droit de mourir dans la dignité, jusqu'à la mort accompagner la vie (JALMALV<sup>62</sup>), des professionnels tels que des infirmières, des médecins, une diététicienne, une puéricultrice, un psychothérapeute, une chiropraticienne, une chargée de prévention ANPAA<sup>63</sup>, un chargé de projet prévention des accidents domestiques, une neuro-psychologue, et des personnes concernées comme par exemple une personne atteinte de TOC<sup>64</sup>, une autre souffrant de fibromyalgie<sup>65</sup>, une association représentant les personnes atteintes de dyslexie. Pour le Collectif, avoir une approche globale et positive de la santé c'est aussi « allier l'intervention de différentes ressources qu'elles soient professionnelles, associatives ou usagères-habitanes-citoyennes ».

<sup>60</sup> Sophrologie : cf. p. 166

<sup>61</sup> Chiropraxie : cf. p. 164

<sup>62</sup> JALMALV : Jusqu'À La Mort Accompanyer La Vie

<sup>63</sup> ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

<sup>64</sup> TOC : Troubles Obsessionnels Compulsifs

<sup>65</sup> Fibromyalgie : cf. p. 165

---

## → Agir sur les déterminants de la santé

**La démarche communautaire en santé agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).**

Le Collectif « Choisis ta santé ! » agit sur les différents déterminants de la santé surtout à travers son appartenance au Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs (l'Écume du jour) : *« C'est à la fois parce que des personnes membres du réseau et pas forcément du Collectif assistent à des « boufatems » ou viennent au point santé qu'elles abordent la question de la santé alors que ce n'est pas forcément ce qu'elles recherchaient en venant au réseau »*. Et inversement, des personnes qui sont justement intéressées par cette thématique santé et qui assistent aux « boufatems » découvrent l'Écume et s'inscrivent ensuite au Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs. Les autres déterminants de la santé peuvent ainsi être abordés : *« Suite à la « boufatem » sur l'obésité, une personne s'est inscrite au Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs et a été source d'offres et de demandes en lien avec les déterminants (emploi, éducation, ...) »*.

Voici quelques exemples des déterminants de la santé abordés par le Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs : l'emploi à travers apprendre à faire une lettre de motivation, l'éducation à travers le soutien scolaire, l'insertion sociale à travers l'apprentissage du français, la culture à travers l'accompagnement à une exposition de peinture, ...

Autrement dit, c'est parce qu'il y a un Collectif au sein du Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs que les questions de santé sont plus présentes et c'est parce que le Collectif fait partie du Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs que les autres déterminants peuvent être traités.

## → Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

**La démarche communautaire en santé vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en**

**compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.**

L'intersectorialité prend forme à travers les membres qui composent le Collectif « Choisis ta santé ! » : un psychologue, une aide-soignante, une institutrice, une infirmière, une kiné, une secrétaire retraitée... Il y a donc des personnes qui appartiennent au secteur médical et d'autres pas. Comme le dit une infirmière membre du Collectif : *« le Collectif, ça me permet d'ap-prendre d'autres choses, d'autres façons de faire de la santé qui n'ont pas été abordées dans ma formation professionnelle »*.

L'intersectorialité est également présente dans les différentes actions du Collectif. Par exemple, le rallye santé consistait à visiter différentes structures intervenant sur la santé telles qu'une structure de dépistage des infections sexuellement transmissibles, La ligue contre le cancer, un GEM<sup>66</sup>, la Maison des adolescents, le foyer ADOMA. Le rallye a par exemple permis aux membres du Collectif de découvrir des structures locales vers lesquelles elles pourraient se tourner ou orienter leur entourage et de connaître les personnes qui travaillent au sein de la structure : *« le GEM c'est une structure près de chez moi, je ne la connaissais pas, ça peut aider à orienter quelqu'un »*.

Ces rencontres ont parfois donné le déclic à certains membres du Collectif pour se rendre dans la structure : *« une personne qui se disait depuis un temps qu'elle devrait faire un dépistage Sida, est allée se faire dépister »*, *« Il y a un jeune qui, suite à ça, est allé à la Maison des Ados parce que le Collectif y est allé »*.

Enfin, l'intersectorialité est manifeste au sein même du Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs. En effet, l'Écume du jour qui est une structure plus axée vers la culture permet au Collectif d'être *« en lien avec des acteurs de ce champ. Mais parce que le Collectif existe, ces partenaires savent que nous travaillons aussi sur la santé. Par exemple : le cinéma Agnès Varda faisait un ciné débat avec les jeunes sur les addictions. Il n'avait pas d'intervenant sur ce thème et il nous a demandé si nous connaissions un intervenant qui pourrait en parler. J'ai pu les*

---

<sup>66</sup> GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

orienter vers l'ANPAA. C'est parce qu'il y a le Collectif dans le Réseau que l'Écume est repérée comme acteur de santé par des acteurs d'autres secteurs ».

## → Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### → Concerner une communauté

**La démarche communautaire en santé concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.**

Le Collectif « Choisis ta santé ! » définit sa communauté à travers 2 critères :

→ **le critère géographique** puisque la majorité des membres sont des personnes qui vivent à Beauvais et ses alentours ;

→ **le critère de l'intérêt commun** qui est une autre façon d'approcher la santé.  
« Même si pour les nouveaux membres cela prend souvent du temps, il y a un réel sentiment d'appartenance au Collectif ».

### → Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

**La démarche communautaire en santé favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.**

L'ensemble des membres du Collectif sont associés à presque toutes les étapes du projet : « nous sommes en train d'organiser une soirée légumes pour la rentrée. Cette idée est venue d'un membre du Collectif qui voulait profiter de

l'existence du jardin partagé pour créer des liens plus forts entre les différents projets de l'Écume. Ce souhait croise l'envie d'un autre membre du Collectif qui était en échange avec un jardinier. Nous nous sommes d'abord réunis à 3 ou 4 personnes pour faire des recherches sur Internet. Puis, une partie du Collectif s'est réunie plusieurs fois pour essayer de faire un plan, de voir comment ça pouvait se dérouler, comment présenter les choses, comment donner envie, préparer les invitations... Une partie du Collectif a travaillé là-dessus mais à chaque fois, nous avons présenté les choses à tous les membres pour que chacun puisse dire ce qu'il en pense, comment il verrait les choses et cela fait évoluer le projet du départ ».

L'évaluation, quant à elle, est en partie co-construite avec tous les membres du Collectif puisque c'est ensemble que sont élaborés les questionnaires d'évaluation des « boufatems ». En revanche, l'évaluation du Collectif qui est demandée par l'ARS<sup>67</sup> est réalisée uniquement avec l'animatrice bien souvent à cause de l'urgence à rendre ces éléments.

On voit donc que les membres du Collectif sont très impliqués dans la plupart des étapes de la démarche. En revanche, les choses sont différentes pour les élus ou les institutions. En effet, les élus ne sont pas du tout impliqués. Les institutions, elles, sont impliquées uniquement à travers l'appel à projets, sur le plan financier.

### → Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoirs

**La démarche communautaire en santé vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.**

Le partage de savoirs est la base du réseau et du Collectif « Choisis ta santé ! » : « le Collectif est un groupe de construction collective de savoirs où chacun est offreur et demandeur », « En début de réunion, un temps est prévu pour croiser et faire circuler les informations (articles, colloques, nouvelles structures) ». Ces échanges se font également de façon informelle pendant le repas qui suit chaque réunion.

<sup>67</sup> ARS : Agence Régionale de Santé

---

En ce qui concerne le partage du pouvoir, tous les membres du Collectif ont le même poids dans les décisions qui sont prises grâce notamment à la convivialité et aux moments de partage organisés par le Collectif : « *on nous le dit, c'est un groupe qui se connaît bien, où certains se voient en dehors, c'est convivial, il y a une liberté de parole* », « *chaque réunion se termine par un repas. Cela crée un climat de détente propice à un partage* ». Un membre du Collectif dit toujours « *au Collectif, on parle des choses sérieusement mais on se prend pas au sérieux* » : on peut parler de santé sans être médecin et en en parlant aussi avec de l'humour...

Les « boufatems », également, se font dans un esprit de partage des savoirs. En introduction de chaque soirée, il est précisé que chacun peut être amené à apporter son expérience, son savoir.

Il y a donc un partage de savoirs et de pouvoirs aussi bien au sein du Collectif que dans les actions menées par le groupe.

### → Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

**La démarche communautaire en santé cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.**

Être intégré dans un Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs c'est déjà avoir comme objectif de repérer, valoriser et mutualiser les ressources de ses membres. Ainsi, lorsqu'une personne s'inscrit au réseau, un court temps d'entretien permet de faire le repérage des offres et demandes de savoirs.

## → Un repère méthodologique

### → Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

**La démarche communautaire en santé se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.**

L'évaluation menée par le Collectif est partagée, évolutive et permanente mais peu formalisée. De nombreux éléments d'évaluation remontent de façon informelle mais amènent toutefois les membres du Collectif à réfléchir à la suite.

Ainsi, après chaque « boufatem », l'animatrice fait le retour des questionnaires remplis par les personnes qui y ont participé. Les membres du Collectif font eux aussi remonter leur propre évaluation (sur l'organisation, la gestion du temps de parole, le rôle de la personne ressource, de l'animatrice et des membres du Collectif lors des soirées, ...). Toutefois, cela se fait de façon peu formelle. Peut-être parce qu'« *on est là en tant que bénévole, et que nous n'avons pas assez de motivation pour nous plonger dans des écrits. On est plus dans le plaisir de rencontrer des gens* ». Pour pouvoir reprendre ces éléments d'évaluation informelle, l'animatrice s'est dotée d'un carnet de bord dans lequel elle reporte le discours des membres du Collectif. Toutefois, le groupe n'a pas toujours le réflexe de repartir des remarques faites pour construire la suite : « *Finalement, les soirées suivantes sont surtout construites à partir de la mémoire de chacun* ».

# Grille d'auto-évaluation complétée

→ du Collectif « Choisis ta santé ! »

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | 1.1.1.<br>Image de soi   |
| INDICATEURS  | <ul style="list-style-type: none"><li>➊ → Les participants ont une meilleure image d'eux-mêmes grâce au Collectif.</li><li>➋ → L'animatrice observe des changements physiques chez les participants.</li></ul>   |
| OUTILS   | <ul style="list-style-type: none"><li>➊ → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>Les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire  p.141</li><li>➋ → <b>Carnet de bord</b> de l'animatrice  p.157</li></ul>   |
| RÉSULTATS  | <ul style="list-style-type: none"><li>➊ → Sur les 8 personnes qui participent au Collectif, 4 déclarent qu'en étant membre du Collectif, elles ont développé <b>une meilleure image d'elles-mêmes</b> : « Pour moi, une meilleure connaissance de mes capacités et une déculpabilisation par rapport à mes problèmes », « Avoir trouvé où je me sens reconnue, où j'ai mon rôle à jouer, se sentir utile », « Au début je n'osais pas parler (ils vont pas me comprendre). Puis assurance et sécurité dans le groupe, envie de revenir passer une soirée sympa ».</li><li>➋ → Par ailleurs, l'animatrice du Collectif a elle aussi noté que certains membres avaient tendance à être plus coquettes qu'au début lors des réunions : habillement, maquillage, ...</li></ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Nous pouvons donc dire que telle qu'elle est conduite par le Collectif, la démarche permet à ses membres d'<b>acquérir une meilleure image de soi</b>.</p>  |

3



Elaborer des outils  
de recueil adaptés



4

Annexes






| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | 1.1.1.2<br>Confiance en soi  |
| INDICATEURS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Les participants ont une meilleure confiance en eux grâce au Collectif.</li> <li>➋ → L'animatrice observe des manifestations d'une plus grande confiance en eux chez les participants.</li> </ul>   |
| OUTILS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>Les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire 📄 p.141</li> <li>➋ → <b>Carnet de bord</b> de l'animatrice 📄 p.157</li> </ul>  |
| RÉSULTATS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Sur les 8 personnes, 6 ont le sentiment que le projet, tel qu'il est mené, leur a permis d'<b>avoir plus confiance en elles</b> : « Ça m'a aidé à prendre confiance », « plus d'assurance : plus facile pour moi de m'exprimer en public quand il y a des soirées à thèmes ».</li> <li>➋ → De son côté l'animatrice a elle aussi noté une évolution chez les membres du Collectif : alors qu'au début de la démarche, c'était l'animatrice qui présentait le Collectif aux partenaires, dorénavant ils le font eux-mêmes spontanément.</li> </ul>   |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ À partir de ces éléments, nous pouvons donc dire que le travail du Collectif qui est mené dans une approche communautaire permet à ses membres d'<b>avoir une meilleure confiance en soi</b>.</p> <p>→ Lorsque l'on demande aux personnes ce qui d'après elles leur a permis d'avoir plus confiance en elles, elles répondent ainsi : « Des liens se sont créés, on n'est pas dans le jugement », « On se sent en confiance », « Appartenir à un groupe, être accepté : je suis capable de faire partie d'un groupe », « Nous sommes attentifs à ce que les autres personnes soient à l'aise », « Il y a un pacte de confiance (tacite mais rappelé quand il y a une nouvelle personne) entre les membres du Collectif : pas de jugement et la confidentialité ».</p> <p>Nous observons l'intérêt de croiser différents outils (questionnaire auto-rempli, échanges collectifs, carnet de bord de l'animatrice) pour que données quantitatives et qualitatives se complètent et s'enrichissent.</p> |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.2. Reconnaissance de l'autre dans sa différence</b></p> <p><b>1.1.5. Acquisition de nouvelles compétences</b></p>  |
| INDICATEURS  | <p>→ Les participants déclarent être plus tolérants avec les autres.</p> <p>→ Les participants déclarent avoir acquis de nouvelles compétences.</p>  |
| OUTILS   | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> (les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p> <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> (les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p>  |
| RÉSULTATS  | <p>→ 4 membres du Collectif sur 8 disent que la façon dont le projet est mené leur a permis de <b>développer la tolérance</b> : « <i>Je suis plus à l'écoute, moins dans le jugement</i> », « <i>Je fais plus attention aux autres</i> », « <i>Le groupe me permet de me remettre en question et d'être plus attentive, vis-à-vis de ce que les autres peuvent dire ou ressentir</i> ».</p> <p>→ 4 des 8 membres du Collectif qui ont participé à l'évaluation estiment que la démarche leur a permis d'acquérir de nouvelles compétences : « <i>Ça m'apprend à me canaliser, ça me permet de me mettre des limites</i> », « <i>Savoir faire le tri dans les informations qu'on voit dans le domaine de la santé (télé, radio, magazines)</i> ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Au regard des résultats obtenus, nous pouvons dire que la démarche menée ici permet aux membres du Collectif de <b>développer la tolérance</b>.</p> <p>→ Les résultats montrent que la démarche conduite permet aux membres du Collectif d'<b>acquérir de nouvelles compétences</b>. En revanche, les éléments sont trop épars pour préciser de quelles compétences il s'agit.</p>  |


| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <b>1.1.3.<br/>Prise d'initiatives, autonomie</b>  |
| INDICATEURS  | <p>➊ → Les participants déclarent que le Collectif leur permet de développer leur esprit d'initiatives et leur autonomie.</p> <p>➋ → L'animatrice observe que les participants prennent des initiatives dans le cadre de l'action.</p>  |
| OUTILS   | <p>➊ → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>(les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p> <p>➋ → <b>Carnet de bord de l'animatrice</b>  p.157</p>  |
| RÉSULTATS  | <p>➊ → 4 membres du Collectif sur 8 ont le sentiment que la manière dont le projet est conduit leur permet de <b>développer leur esprit d'initiatives et leur autonomie</b> : « <i>La pratique du massage, du QiGong, des recettes culinaires et d'ingrédients soulageants ou cosmétiques</i> », « <i>On fait l'affichage des boufatems (médecins, kiné, pharmacie...)</i> », « <i>Je me sens plus sensibilisée : quand je vois un programme TV, je suis ce qu'ils disent. On a des petites lampes qui s'allument</i> ».</p> <p>➋ → Pour l'animatrice, apporter des informations lues dans des articles ou entendues dans des conférences pour les partager avec les membres du Collectif est une prise d'initiatives. De la même façon, elle a noté que certains membres du Collectif prenaient parfois l'initiative d'appeler spontanément un professionnel pour avoir une information sur une question précise. Enfin, depuis un certain temps lors des « boufatems », ils prennent l'initiative de prendre des notes, de gérer le service des repas, de distribuer les questionnaires d'évaluation et d'expliquer aux personnes le sens des questions posées.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>➊ → Au regard des résultats obtenus, nous pouvons dire que la démarche communautaire qui est conduite ici permet de <b>développer la prise d'initiatives et l'autonomie des membres du Collectif</b>.</p> <p>➋ → À travers le carnet de bord de l'animatrice, cette évolution concernerait plus de personnes qu'elles ne l'ont déclaré. Il y a donc peut-être un travail de prise de conscience supplémentaire à faire.<br/>L'existence d'une grille d'analyse du carnet de bord, aurait pu montrer combien de personnes étaient concernées par les observations de l'animatrice.</p>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| <b>CRITÈRES</b>  | <p><b>1.1.6. Développement des capacités à s'affirmer</b></p> <p><b>1.3.1. Représentations par rapport à la santé</b></p>   |
| <b>INDICATEURS</b>   | <p>➔ Les participants déclarent avoir développé leurs capacités à partager leurs savoirs.</p> <p>➔ Les participants expriment leurs désaccords.</p> <p>➔ L'animatrice a observé que les participants ont une plus grande facilité à exprimer leurs avis.</p> <p>➔ Les participants déclarent avoir développé une autre relation à leur santé.</p>   |
| <b>OUTILS</b>  | <p>➔ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> (les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p> <p>➔ <b>Carnet de bord de l'animatrice</b>  p.157</p> <p>➔ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b> (les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p>  |
| <b>RÉSULTATS</b>   | <p>➔ 7 membres du Collectif sur les 8 qui ont participé à l'évaluation ont le sentiment qu'ils ont pu <b>développer leurs capacités à partager leurs savoirs</b> : « <i>Je distribue pas mal d'adresses autour de moi</i> », « <i>Autour de mes amis, ma famille (par exemple le diabète) transmission de docs</i> », « <i>J'ai reçu pas mal de connaissances en santé, c'est normal de les transmettre. Des méthodes un peu différentes, d'autant plus intéressantes quand des personnes ont des problèmes depuis 2-3 ans et que ça marche</i> ».</p> <p>➔ Certains ont également insisté sur le fait qu'ils <b>parviennent aujourd'hui à s'affirmer</b> : « <i>Ne pas forcément être d'accord avec son médecin et oser lui dire</i> », « <i>J'ai osé dire à l'intervenant que le rythme ne me correspondait pas</i> ».</p> <p>➔ L'animatrice a également remarqué que certains membres du Collectif parvenaient à prendre la parole lors des réunions pour dire qu'ils n'étaient pas d'accord ou qu'ils n'aimaient pas et d'argumenter leurs prises de position. D'autres membres du Collectif sont également parvenus à exprimer leur désir de faire des choses avec d'autres groupes de l'Écume.</p> <p>➔ 6 membres du Collectif sur 8 disent qu'ils ont une autre relation à leur santé : « <i>M'aide à être plus vigilante, plus attentive, plus responsable et moins victime, car actrice de mon état et celui de mes proches...</i> », « <i>J'ai envie de prendre davantage soin de moi</i> », « <i>Avant, quand j'ouvrais un livre de médecine, les symptômes je les avais tous, maintenant je minimise, je me dis que je n'ai pas ça, je relativise</i> », « <i>Le fait d'être dans le collectif, ça nous repositionne, ça aide à décrypter les infos qu'on voit partout</i> ».</p> |
| <b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b>   | <p>➔ Au regard des résultats obtenus, nous pouvons donc dire que la démarche communautaire qui est menée ici permet aux membres du Collectif de <b>partager leurs savoirs et d'acquérir la capacité à s'affirmer</b>.</p> <p>➔ Nous pouvons dire que la démarche menée avec le Collectif permet de <b>modifier les représentations et sentiments que les membres ont sur leur santé</b>.</p>  |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

| CRITÈRES                  | 2.1.1.<br>Changement des représentations par rapport aux ressources   | 2.1.2.<br>Meilleure identification des ressources  |
|---------------------------|---|--|
| INDICATEURS               | → Les participants déclarent avoir de nouvelles représentations des ressources existantes.  | <p>① → Les participants déclarent avoir une meilleure connaissance des ressources existantes.</p> <p>② → Les participants s'investissent dans des actions qui visent à découvrir de nouvelles ressources.</p>  |
| OUTILS                    | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br>(les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141   | <p>① → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>(les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141</p> <p>② → <b>Carnet de bord de l'animatrice</b><br/> p.157</p>   |
| RÉSULTATS                 | → 6 personnes sur 8 disent que le fait d'être membres du Collectif a modifié les représentations qu'ils avaient des ressources existantes : « <i>Confiance dans les professionnels de santé du fait qu'ils viennent à l'Écume, les connaître et parler, rencontrer des gens et apprendre</i> », « <i>Intéressant d'avoir l'avis de personnes pas impliquées directement dans la santé et leurs réflexions car je suis formée par mon travail hospitalier</i> », « <i>Le fait de rencontrer des professionnels de santé m'a tempérée, j'ai vu qu'il y en avait des plus accessibles, plus à l'écoute des gens</i> ». | <p>① → 6 personnes sur 8 disent mieux identifier les ressources : « <i>Meilleure connaissance des professions ou structures qui peuvent favoriser ma santé</i> », « <i>Tous les trucs (soins) non remboursés : ostéopathie, étioopathie...</i> », « <i>Oui, parfois mais pas uniquement pour moi-même, mais aussi pour d'autres. Ex. Sparadrap, Renaudot, Santé Bien-être de St-Denis...</i> », « <i>Le GEM j'avais jamais entendu parler de ça</i> », « <i>J'étais jamais rentrée dans aucune des structures, ça m'a permis de les découvrir et de découvrir leurs façons de travailler</i> ».</p> <p>② → L'animatrice a précisé que 5 membres du Collectif ont participé au rallye santé pour connaître de nouvelles structures.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Au regard des résultats obtenus, nous pouvons dire que la manière dont le Collectif fonctionne permet de <b>faire évoluer les représentations que ses membres ont sur les ressources</b> .  | → Nous pouvons dire que la façon dont le Collectif fonctionne permet à ses membres de <b>mieux identifier les ressources</b> .   |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

| CRITÈRES                  | 2.2.1.<br>Attitude relationnelle des professionnels : du « prestataire-expert » au « partenaire »  | 2.4.2.<br>Modifications des rapports de pouvoir  |
|---------------------------|--|--|
| INDICATEURS               | → Les professionnels impliqués déclarent avoir changé de postures professionnelles.  | → Les participants déclarent avoir développé de nouvelles relations avec les professionnels.   |
| OUTILS                    | → <b>Questionnaire auto-administré aux intervenants</b><br>(6 intervenants sur 17 ont répondu)   | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br>(les 8 membres du Collectif ont tous répondu au questionnaire)  p.141  |
| RÉSULTATS                 | <p>→ Pour 4 des 6 intervenants, le travail avec le Collectif leur a permis de réfléchir et de faire évoluer leurs postures professionnelles : <i>« Je me suis demandée devant le peu de participants quelle serait la méthode la plus adaptée pour faire venir le public », « Oui, sur la façon d'informer », « Oui, dans le sens où je ne suis pas toujours très à l'aise en public, surtout quand il s'agit de questions purement médicales. Ma formation et mon poste ne répondent pas toujours aux attentes du public. Maintenant, je suis peut-être un peu plus précise quant aux informations que je donne ».</i></p> <p>→ Pour 1 intervenant sur les 6 qui ont répondu, il semblerait que son intervention ait permis de faire évoluer l'attitude relationnelle qu'il crée avec les personnes : <i>« Cette soirée m'a permis d'être au plus près dans ma relation avec les donneurs [sur le terrain], de répondre plus sereinement ».</i></p> | <p>→ 4 membres sur 8 déclarent que le fait d'être dans le Collectif leur a permis de faire évoluer les relations qu'ils avaient avec les professionnels et d'être ainsi davantage acteurs de leur santé : <i>« Du fait de parler plus facilement, moins subir les médecins, les professionnels ; poser des questions, ne pas forcément être d'accord [avec le médecin] et oser lui dire », « Être plus acteur de sa santé : je me sens plus le droit de le faire, plus capable et plus légitime ».</i></p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Les éléments obtenus à Beauvais montrent que, telle qu'elle est conduite, la démarche du Collectif permet aux professionnels de <b>modifier leur attitude vis-à-vis de bénéficiaires.</b>  | → Les résultats montrent une évolution dans la relation des membres du Collectif avec les professionnels. Mais cela renvoie davantage au développement de la capacité à s'affirmer plutôt qu'à une réelle modification des rapports de pouvoir. Nous ne pouvons donc pas dire que la démarche conduite à Beauvais permet de modifier les rapports de pouvoir.  |



# 4

## L'association Pause

---

avec la formation  
à l'animation de groupes  
de parole à Évry

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes



## → **L'association Pause** avec la formation à l'animation de groupes de parole à Évry

---

### **Origine du projet ou de l'action :**

Les groupes de parole ont été mis en place suite à la demande des usagers du centre de santé d'organiser des groupes de communication.

Cette demande a rencontré les constats d'acteurs locaux, et notamment d'associations qui accueillaient des jeunes en difficultés, de leurs limites en matière de prise en charge des problématiques de cette population. Les groupes de parole mis en place visaient donc à faciliter la parole de tous à travers l'écoute active.

Une fois ces groupes de parole mis en place, est apparu le besoin de « reconstituer » les forces vives et donc de former les usagers impliqués dans la vie de l'association à l'animation.

### **Objectifs :**

→ **Développer des groupes de paroles** co-animés par des thérapeutes et des usagers

→ **Développer l'empowerment des participants aux groupes de parole, en accroissant leurs compétences et leur mise en compétence**, en les faisant passer de participant à animateur et en facilitant le cheminement des autres.

### **Publics concernés :**

→ **Les habitants et les professionnels** qui ont pour rôle d'orienter leurs usagers vers les groupes de parole.

### **Déroulement concret :**

Il s'agit d'une formation à l'animation de groupes de parole à destination des professionnels, salariés de l'association et de bénévoles. Cette formation a duré 3 ans et consistait à la fois en l'apport de savoirs et d'outils d'animation et en l'animation des groupes de parole avec le soutien d'un thérapeute. Autrement dit, les personnes formées sont à des places différentes, parfois en tant que « receveurs d'un savoir », parfois en tant qu' « utilisateurs de ce savoir ».

### **Contact :**

**Association Pause**

**Philippe Kauffer :**

**association.pause@orange.fr**

**Tél. : 01 60 78 10 10**

# Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description de la formation à l'animation de groupes à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

## → Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

### → Avoir une approche globale et positive de la santé

**La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.**

Le projet de l'association Pause porte lui-même sur la santé au sens global. La formation à l'animation des groupes de parole a adopté la même perspective : « *on s'intéresse essentiellement à la tête. On n'est pas sur le soin au corps, sauf que par ricochet si la tête va mieux, le corps va mieux* ». Même si tous les participants à la formation (bénévoles et professionnels) étaient d'accord sur cette idée, l'expérimentation de l'animation de groupes de parole a permis de le conscientiser. Cela a également permis de voir concrètement comment dans les processus de chaque participant du groupe de parole les problèmes retentissent sur la santé.

Ensuite, l'essence même du projet associatif de Pause et l'objectif des groupes de parole sont de permettre aux gens de se sentir mieux et de prendre leur vie en main dans la société. L'approche positive était donc inhérente au projet de formation.

### → Agir sur les déterminants de la santé

**La démarche communautaire en santé agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).**

Qu'il s'agisse du groupes de parole sur le deuil, sur les traumatismes ou encore sur « faire des choix », tous permettent d'aborder les détermi-

nants de la santé tels que le logement, l'éducation, l'emploi...

Par exemple, dans le groupe deuil, le problème du logement se pose systématiquement : « *Qu'est-ce que je fais de la maison dans laquelle je vivais avec la personne qui est partie ? Est-ce que c'est difficile de s'en séparer ou est-ce que je veux fuir ? Où habiter maintenant ? Il n'y a pas de solution unique mais la question se pose systématiquement* ». Ensuite, c'est à travers les échanges d'expériences que des personnes expriment les difficultés qu'elles ont rencontrées, les solutions qu'elles ont alors trouvées, les décisions qu'elles ont pu prendre... que la personne en difficulté peut se positionner et faire des choix : « *Les animateurs des groupes de parole sont là pour que le problème puisse être exprimé. Chaque personne fait ensuite ses choix* ».

Autrement dit, ces déterminants de la santé sont abordés dans tous les groupes de parole, même s'il ne s'agit pas d'une action qui vise cela directement.

### → Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

**La démarche communautaire en santé vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.**

La formation à l'animation de groupes de parole ne s'est pas faite dans l'intersectorialité.

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

---

## → Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### → Concerner une communauté

La démarche communautaire en santé concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.

Une communauté s'est construite au fil de la formation, même si elle n'était pas toujours consensuelle : « *Ce projet a permis de faire émerger une envie partagée entre tous les participants qui était le désir commun d'être dans une démarche communautaire* ».

Après cette formation, la communauté s'est élargie à des personnes qui n'étaient pas directement dans la formation mais qui avaient aussi envie de développer des choses dans une démarche communautaire. À l'inverse, d'autres personnes ont quitté la communauté.

### → Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

La démarche communautaire en santé favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.

Le principe de la formation était que l'ensemble de la démarche soit co-construite : « *Au fil de la formation, les uns et les autres construisaient la formation ; faisaient des propositions, des demandes, définissaient ensemble comment faire la suite. Toute la formation pendant 3 ans a été construite avec les participants (formateurs et formés)* ».

Ce principe de co-construction s'est ensuite concrétisé par la rédaction d'un document rédigé par les personnes formées, qui avait pour objectif de servir de socle à des formations futures.

### → Favoriser un contexte de partage pouvoir et de savoirs

La démarche communautaire en santé vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

Le partage de pouvoir et de savoirs a été effectif même si cela a été difficile. « *Les professionnels se sont rendus compte qu'en formant des usagers, ils perdaient une partie de leur pouvoir et que ce n'est pas simple. Le partage des pouvoirs a bougé mais on n'y est pas complètement arrivé* ».

Néanmoins, l'effet le plus important est que les professionnels ont repéré que les habitants avaient des savoirs et que ces savoirs pouvaient aussi être utiles dans l'animation des groupes et que donc, ça pouvait être intéressant de partager le pouvoir dans l'animation des groupes. Autrement dit, les professionnels ont réussi à prendre conscience de cela, mais ont eu du mal à le mettre en œuvre de façon concrète. « *Mais cette formation a été un point de départ* » puisque les groupes de paroles sont maintenant tous co-animés par un thérapeute et un usager.

### → Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

La démarche communautaire en santé cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

Au lancement de la formation, il y a eu une identification et une stimulation des ressources des personnes. L'idée même de la formation est partie de l'envie de deux ou trois bénévoles de se former. Les professionnels ont alors recensé les envies et intérêts à être formés auprès de personnes « *que l'on sentait suffisamment solides pour participer à cette formation et animer ensuite des groupes* ».

---

## → Un repère méthodologique

### → Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

**La démarche communautaire en santé se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.**

L'évaluation de la formation à l'animation des groupes de parole a été partagée, évolutive et permanente (en partie). En effet, après chaque module de formation, un bilan était fait avec l'ensemble des participants pour analyser l'intérêt du contenu, la façon de le transmettre et exprimer son vécu individuel. Cela permettait aussi d'élaborer le module suivant. Même si rien n'était formalisé. C'est en ce sens que la formation était partagée, évolutive et permanente en partie.

En partie parce que l'évaluation de la démarche globale, elle, ne s'est véritablement faite qu'à la fin de la formation : « *Mais je pense que si une nouvelle session de formation a lieu, là on parlera d'évaluation depuis le début* ».

# Grille d'auto-évaluation complétée

## → de la formation à l'animation de groupes

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | 1.1.1. Image de soi  |
| INDICATEURS  | → Les participants déclarent avoir une autre image d'eux-mêmes.  |
| OUTILS   | → <b>Questionnaire auto-rempli</b>   |
| RÉSULTATS  | <p>→ Deux personnes, professionnels, sur les 9 qui ont répondu ont évoqué la « déconstruction » de leur propre image de professionnels. Pour l'un, cela a été vécu de façon assez négative : « Une déstabilisation de la confiance en soi, une « déconstruction » ». Ce professionnel avait une image de ce que devait être un professionnel, de ce qu'il devait faire et en participant à cette formation, qui consistait à faire que bénévoles et professionnels animent ensemble des groupes de parole, il s'est trouvé remis en question tant dans sa place que dans ses savoirs et savoir-faire.</p> <p>L'autre professionnel, lui, l'a vécu comme une prise de conscience pour avancer autrement : « Ça m'a permis de mieux connaître mes dépendances, de les accepter et de faire avec ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Autrement dit, cette démarche communautaire a bousculé les places de quelques acteurs, notamment celle des professionnels, ce qui a été plus ou moins bien vécu. Cela signifie que lorsque l'on veut développer des démarches communautaires, cela nécessite un accompagnement fort dans ces changements : « C'est comme en plongée, des paliers sont à respecter pour éviter l'épuisement des ressources ».</p> <p>Au vu du faible nombre de personnes concernées, nous ne pouvons pas conclure sur le fait que la démarche communautaire menée dans le cadre de la formation à l'animation des groupes de parole a permis de modifier l'image de soi des participants.</p>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.1.2</b><br/><b>Confiance en soi</b></p> <p><b>1.1.2.</b><br/><b>Reconnaissance de l'autre<br/>dans sa différence</b></p>   |
| INDICATEURS  | <p>→ Les participants déclarent avoir une plus grande confiance en eux.</p> <p>→ Les participants déclarent mieux reconnaître l'autre dans sa différence.</p>  |
| OUTILS   | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p> <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p>  |
| RÉSULTATS  | <p>→ 7 personnes sur les 9 qui ont répondu estiment que leur participation (en tant que formé ou formateur) à la formation leur a permis d'acquérir une meilleure confiance en eux : « M'a conforté dans la capacité de l'un et de l'autre de faire avec ses limites et ses compétences », « Plus j'apprenais à avoir confiance en moi et plus je pouvais avoir confiance en l'autre », « Je suis moins angoissée par les événements à venir », « Dans le groupe de parole, je m'aperçois que quand j'anime, les personnes sont aussi attentives et m'écoutent autant que le professionnel », « S'affirmer par rapport à son propre angle de vue », « Je suis plus capable d'exprimer un point de vue personnel sans craindre systématiquement la réaction de l'autre avant de prendre la parole », « Plus de confiance en moi et en l'autre jusqu'à de la sûreté ».</p> <p>→ Suite à la formation, 6 personnes sur les 9 disent qu'elles reconnaissent davantage l'autre dans sa différence : « Être plus tolérant par rapport aux limites de l'autre et ainsi permettre que l'autre prenne plus de place », « M'adapter au rythme des uns et des autres non professionnels », « Respecter la façon de faire de l'autre tout en soulignant les différences de points de vue », « De n'attendre de chacun que ce que chacun peut apporter ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ La formation telle qu'elle a été conçue et conduite a permis d'<b>améliorer la confiance en soi des participants, autant les personnes formées que les formateurs.</b></p> <p>→ Ces résultats montrent que la formation a permis dans un premier temps à tous les participants de <b>mieux se connaître mutuellement et ensuite de pouvoir s'accepter, y compris dans ses différences.</b></p>  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.3. Prise d'initiatives, autonomie</b></p> <p><b>1.1.4. Acquisition de nouvelles connaissances</b></p>   |
| INDICATEURS  | <p>→ Les participants déclarent avoir développé leur autonomie et leur prise d'initiatives.</p> <p>→ Les participants déclarent avoir acquis de nouvelles connaissances.</p>  |
| OUTILS   | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p> <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p>   |
| RÉSULTATS  | <p>→ 2 personnes sur les 8 qui ont répondu disent qu'en participant à la formation, elles ont développé leur autonomie et leur prise d'initiatives : « <i>Je me lance pour proposer des projets dont j'ai envie dans mon travail</i> », « <i>Passage de la position 2 à la position 1</i> ». Toutefois, pour un participant, la formation n'a pas permis de développer ce critère, au contraire, il a ressenti « <i>une déresponsabilisation de par la présence du professionnel</i> ».</p> <p>→ 4 personnes sur les 5 qui ont répondu disent que leur participation à la formation leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances : « <i>Plus que des connaissances théoriques, des expérimentations</i> », « <i>Oui, en tant que réflexions sur la formation à apporter et à partager</i> », « <i>Oui dans les temps de régulation</i> », « <i>De nouveaux outils</i> ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ Nous ne pouvons donc pas dire que la formation a permis de développer l'autonomie des participants et leurs prises d'initiatives.</p> <p>→ Finalement, la formation a permis de <b>développer les connaissances des participants à la fois sur des éléments théoriques et sur leurs expériences.</b></p>   |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |  |
|--|--|
| CRITÈRES   | <p><b>1.1.5. Acquisition de nouvelles compétences</b></p> <p><b>1.1.6. Développement des capacités à s'affirmer</b></p>  |
| INDICATEURS  | <p>→ Les participants déclarent avoir acquis de nouvelles compétences.</p> <p>→ Les participants déclarent avoir développé leurs capacités à s'affirmer.</p>   |
| OUTILS   | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p> <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p>  |
| RÉSULTATS  | <p>→ 6 personnes sur les 6 qui ont répondu déclarent avoir développé de nouvelles compétences : « <i>Forcément puisqu'il ne s'agit pas de reproduire mais de créer des nouvelles alchimies</i> », « <i>Savoir s'ajuster quand on anime avec des personnes qui n'ont pas la même formation que moi au départ</i> », « <i>De nombreuses compétences pour être plus performante dans l'écoute et l'animation</i> », « <i>La capacité à mieux analyser, comprendre ce qui m'est dit, ce qui est dit, une meilleure écoute</i> », « <i>Donner des repères au groupe</i> », « <i>En savoir plus sur les groupes de parole en général, et les groupes de parole à Pause en particulier</i> », « <i>Plus calme, plus sereine dans l'animation des groupes de parole</i> », « <i>L'écoute et l'animation</i> », « <i>Me mettre en retrait</i> ».</p> <p>→ 6 personnes sur les 8 qui ont répondu disent avoir développé leurs capacités à s'affirmer : « <i>Parce que j'ai plus de compétences dans l'écoute et l'analyse</i> », « <i>Je suis plus capable d'exprimer un point de vue personnel sans craindre systématiquement la réaction de l'autre avant de prendre la parole</i> », « <i>Progression dans la capacité de dialoguer avec des professionnels</i> », « <i>Façon de présenter les objections, les commentaires sans stigmatiser</i> ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | <p>→ On peut dire que la formation a permis de <b>développer de nouvelles compétences à la fois dans la capacité à s'adapter à son co-animateur, à écouter et à animer un groupe.</b></p> <p>→ La formation a donc permis aux participants de <b>développer leurs capacités à s'affirmer.</b></p>  |



| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | 1.3.1.<br>Représentations par rapport à la santé  |
| INDICATEURS  | → Les participants déclarent se sentir en meilleure santé globale.  |
| OUTILS   | → <b>Questionnaire auto-rempli</b>  |
| RÉSULTATS  | <p>→ Pour 2 personnes sur les 5 qui ont répondu, leur participation à la formation leur a permis de se sentir en meilleure santé globale : « <i>Un enthousiasme, un épanouissement avec le danger d'un trop plein et donc d'un épuisement après coup</i> », « <i>Je suis désormais énergique et sereine : bien-être</i> ».</p> <p>En revanche, pour deux autres personnes, le sentiment que leur participation nuit à leur santé est présent : « <i>Troubles digestifs, respiratoires, émotionnels, psychiques et physiques : le corps accompagne le parcours</i> », « <i>Le processus dans l'ensemble, c'était fatigant et peu ressourçant</i> ». Cette démarche a bousculé leurs idées, leurs façons de faire et aussi leurs corps.</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | → Nous ne pouvons pas dire que les participants ont le sentiment que la formation a eu un impact sur leurs représentations quant à leur santé.  |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

|                           |  |
|---------------------------|--|
| CRITÈRES                  | <p><b>2.2.1.</b><br/><b>Attitude relationnelle des professionnels : du « prestataire-expert » au « partenaire »</b></p>  |
| INDICATEURS               | <p>→ Les participants déclarent avoir de nouvelles représentations de la relation animateur-professionnel.</p>   |
| OUTILS                    | <p>→ <b>Questionnaire auto-rempli</b></p>  |
| RÉSULTATS                 | <p>→ 5 personnes sur 7 déclarent que leur participation à la formation leur a permis de modifier leurs représentations des relations animateurs-professionnels : « Être plus tolérant par rapport aux limites de l'autre et ainsi permettre que l'autre prenne plus de place », « J'ai été frappé combien nous étions conditionnés à défendre nos places plutôt qu'à les ouvrir », « Je vois moins les professionnels comme ceux qui savent tout et moi rien », « Le travail en collaboration devient envisageable ».</p> <p>→ 7 personnes sur les 9 déclarent que la relation professionnel-bénévole a évolué au cours et suite à la formation : « Relations excellentes parce que respect et confiance », « Les professionnels me disent que ce que je dis est pertinent et les aide dans le groupe », « Moins de distance entre professionnel et moi », « On avançait ensemble par essai-erreur », « Dans un cadre bien défini, la collaboration pro/bénévole formé devient possible avec des réserves ». Toutefois, 2 autres personnes estiment que cette relation n'a pas évolué : « Le fait que le professionnel soit le responsable a eu un impact sur la place du « non professionnel » qui selon moi a été affaiblie », « Ça a accentué la distance entre professionnel et animateur. Une attitude chaleureuse fictive », « J'ai toujours la perception d'un autre monde ».</p> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | <p>→ Nous pouvons donc dire que la formation a permis de <b>modifier la représentation que les participants ont de la relation animateurs-professionnels.</b></p> <p>→ Nous pouvons ajouter qu'effectivement la formation a permis de faire évoluer la relation entre professionnel et bénévole <b>vers une plus grande complémentarité.</b></p> <p>→ En revanche, certains participants ont été très bousculés par la démarche. Pour ceux-là, le sentiment que la qualité de la relation est la même, voire s'est dégradée, domine.</p>   |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

|                           |   |
|---------------------------|---|
| CRITÈRES                  | 2.4.1.<br><b>Autonomie, auto-gestion collective</b>   |
| INDICATEURS               | → Les participants déclarent avoir développé leurs capacités d'auto-gestion collective.   |
| OUTILS                    | → <b>Questionnaire auto-rempli</b>  |
| RÉSULTATS                 | → 3 personnes sur les 6 qui ont répondu estiment avoir développé l'autogestion collective au sein de leur binôme d'animateurs : « Une autonomie d'équipe. Au bout d'un moment nous décidions nous-mêmes qui était dans quelle position », « L'investissement de chacun pour que ça fonctionne », « L'importance de travailler en équipe », « Excellente parce qu'il y avait un investissement de chacun », « Être ensemble alors que je pense avoir plusieurs casquettes et l'autre aussi, tout en étant co-responsable d'une mission », « Oui sur les relations complexes entre formateurs-formés-animateurs-stagiaires-professionnels (les différentes casquettes) ». |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Nous pouvons dire que les participants ont pu <b>développer leurs capacités à s'autogérer au sein du binôme pendant la formation.</b>   |

# 5

## Les Ateliers santé bien-être

---

avec le centre social Caf  
à Bourges

3

Elaborer des outils  
de recueil adaptés

4

Annexes

## → Les Ateliers santé bien-être avec le centre social Caf à Bourges

### Origine du projet ou de l'action :

Les besoins exprimés par les bénéficiaires lors des États généraux de l'insertion en 2005 se sont croisés avec les attentes déjà repérées par les professionnels, notamment du centre social. Les acteurs se sont alors retrouvés autour de la notion de bien-être à développer et ont travaillé avec leur réseau pour choisir les thématiques d'actions.

### Objectifs :

- **Accueillir et accompagner les publics** manifestant un désir de mieux-être et mieux-vivre au quotidien
- **Découvrir des techniques** contribuant à ce mieux-être
- **Valoriser son image personnelle, sociale et professionnelle**

### Publics concernés :

- **Les habitants, les professionnels qui orientent** (les prescripteurs),
- **les décideurs institutionnels** (CPAM, Conseil Général, Ville et CUCS<sup>68</sup>),
- **les élus à la politique de la ville et à la santé.**

### Déroulement concret :

Mise en place de 5 ateliers collectifs hebdomadaires : socio-esthétique, relaxation, sophrologie, expression vocale et théâtre.

Les personnes peuvent participer à un ou plusieurs ateliers. Un après-midi découverte est proposé aux professionnels susceptibles d'orienter le public.

Un autre cycle est mis en place pour les personnes souhaitant progresser après une année de fonctionnement : pour l'atelier sophrologie (prolongement de l'atelier relaxation), pour l'atelier socio-esthétique (approfondissement d'un thème ou prise en charge individuelle avec massage), pour le travail corporel en individuel (intégration fonctionnelle - méthode Feldenkrais).

Des séances de coordination sont prévues entre les animateurs.

### Contact :

**Conseil Général du Cher**

**Sylvie Peisakovitch : [s.peisakovitch@cg18.fr](mailto:s.peisakovitch@cg18.fr)**

**Tél. : 02 48 25 24 33**

---

<sup>68</sup> CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale

# Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description des Ateliers santé bien-être à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

## → Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

### → Avoir une approche globale et positive de la santé

La démarche prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.

« Les Ateliers santé bien-être sont basés sur le bien-être et pas sur la prévention santé », notamment grâce au fait que cette action soit portée par un centre social dont le projet est sur le lien social, le lien avec le quartier.

« Les Ateliers santé bien-être sont également dans la valorisation des personnes », ce qui permet de développer la dimension positive de la santé : « Dans l'atelier socio-esthétique, l'idée est de travailler sur l'image de soi pour aller vers une recherche d'emploi ».

En ayant cette posture, les ateliers ont également permis une plus grande « responsabilisation » des personnes dans les actions et projets du centre social.

### → Agir sur les déterminants de la santé

La démarche agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

Les Ateliers santé bien-être ont permis de travailler sur différents déterminants de santé :

→ **L'atelier socio-esthétique visait à travailler sur l'image de soi** des personnes pour les aider dans leurs recherches d'emploi.

→ **Les ateliers ont mis le centre social dans une dynamique de prise en compte de la personne dans sa globalité** en proposant par

exemple un relooking d'appartements (refaire ses rideaux, visite à domicile pour travailler le bien-être dans son environnement immédiat...) car « tu peux être bien quand tu viens au centre social mais ne pas te sentir bien dans ton logement »... Le fait que le quartier soit à ce moment-là dans un Programme de Renouvellement Urbain a eu un effet amplificateur.

→ **Le centre social avait également travaillé à la création d'un espace jardin-potager** dans sa cour avec l'objectif que les personnes puissent aussi avoir des carrés de jardin sur leurs balcons. La cour du centre social avait été aménagée, des tables et un barbecue ont été créés... De cette façon, les habitants du quartier ont pu utiliser ce lieu, s'y retrouver, « cet espace leur appartient ».

### → Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

Elle vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs,...), favorisant ainsi les **décloisonnements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.**

La coordinatrice Atelier Santé Ville, qui a pour mission notamment de permettre à des acteurs de divers champs de se rencontrer et de travailler ensemble, était associée aux Ateliers.

Le Programme de Renouvellement Urbain en cours sur le quartier a permis de développer des liens avec des acteurs de **l'urbanisme** notamment à travers l'action de relooking d'appartements.

La recherche-action coordonnée par l'Institut Renaudot a permis de mettre en place un comité

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes

---

de suivi participatif qui réunissait des acteurs du **social, de l'insertion, de la culture**,... et qui avait pour rôle le développement et la mise en place de l'action.

## → Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

### → Concerner une communauté

Elle concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.

Dans le cadre des Ateliers santé bien-être, la communauté était géographique et problématique. Autrement dit, soit les participants habitaient le quartier, soit ils n'y habitaient pas mais ils participaient aux Ateliers pour travailler sur leur état de santé, ils avaient besoin de passer d'un mal-être à un bien-être.

### → Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

La démarche favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.

Les Ateliers santé bien-être ont conduit le centre social à être plus attentif à la parole des habitants et à prendre plus en compte leur place dans la définition des projets : « Les ateliers ont par exemple permis de proposer un nouvel atelier sur la transformation et la création de vêtements (couture-récup) et d'y insérer les bijoux à partir du savoir-faire d'une bénévole qui s'est mise à en aider d'autres à créer des bijoux », « Suite aux Ateliers santé bien-être, un stage de 3 jours a été mis en place avec les participants pour découvrir d'autres méthodes de

bien-être : la piscine, les massages, le hammam, le yoga... Au-delà de la découverte d'autres méthodes, cela a permis de découvrir d'autres ressources de la ville et de donner envie de s'ouvrir à de nouvelles choses ».

Enfin, le fait de co-construire l'évaluation avec les partenaires et certains habitants impliqués a permis :

→ aux professionnels de valider qu'ils n'étaient pas trop « à côté de la plaque » et de voir les limites.

→ aux habitants de réfléchir à ce qui se passait dans les Ateliers au-delà de leur propre histoire, de passer du « je » au « nous » et de se sentir responsable de ces évolutions : « À la fin de l'atelier socio-esthétique, une participante se sentait être l'assistante de l'animatrice », « Pour d'autres, cela les a aidés à être moins dans la violence en leur montrant qu'ils étaient entendus ». Ces changements ont fait partie du passage empowerment individuel à empowerment collectif : « Quand tu commences à associer, il y a une prise de conscience que l'on représente plus que soi et que l'on peut réfléchir à sa propre histoire autrement, à mettre plus à distance et à prendre conscience de tout ce que l'on a acquis et appris ».

2 éléments ont facilité l'implication de tous les acteurs concernés :

→ Il s'agissait de 4 ateliers qui représentaient 60 personnes. Autrement dit, un groupe restreint d'habitants par rapport au quartier.

→ Les Ateliers étaient portés par une structure qui facilitait les démarches de co-construction : « Co-construire tout au long des ateliers a donné l'envie à l'équipe du centre social de continuer avec ce principe ».

### → Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoirs

La démarche vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

Le partage des savoirs s'est en partie fait dans les Ateliers santé bien-être : « pour donner plus de sens au comité de suivi participatif, une journée sur la santé communautaire a été organisée. Elle était à destination des professionnels du secteur social et sanitaire (80 personnes) et visait à faire connaître le concept et à faire que

les institutions en comprennent l'intérêt et le sens et aient envie d'y participer ».

Le partage des pouvoirs n'a pas du tout été effectif dans les Ateliers : « on peut associer les personnes pour mettre en place des actions, mais ça ne veut pas dire que l'on partage le pouvoir », « mine de rien on « manipule », parce que les décideurs peuvent entendre des choses, mais ils sont reconnus avec leur pouvoir. Le pouvoir, c'est eux qui l'ont ». Cette absence de partage de pouvoir a été une réalité au sein même du centre social : « les gens étaient associés, mais les décisions, c'est nous qui les prenions. Je trouve même que les gens n'étaient pas rebelles ».

Les Ateliers santé bien-être permettaient donc de partager les savoirs mais pas les pouvoirs.

### → Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

**Elle cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.**

Le comité de suivi participatif s'appuie sur cette idée. Il réunit les animateurs, des représentants participants, les financeurs et un représentant de l'équipe du centre social. L'objectif de ce comité était de partir des constats et de prendre en compte l'expression des besoins et les retours des animateurs pour proposer des perspectives y compris sur le fonctionnement. Cela permettait de repérer les ressources présentes dans le groupe et de les mettre au service de l'action : « En mettant les gens ensemble, on reconnaît leurs compétences ».

De la même façon, dans l'atelier couture-récup, une bénévole s'est mise à en aider d'autres pour créer des bijoux. Puis des trocs de vêtements ont été organisés par les habitants avec l'animatrice socio-esthétique où chacun pouvait participer : « Les participants ont aussi été partie prenante du projet, ils ont fait des propositions et c'est de cette façon qu'ils ont contribué à l'évolution du projet, pour eux-mêmes et pour le centre social ».

## → Un repère méthodologique

### → Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

**La démarche se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.**

L'évaluation a été co-construite car elle a été élaborée avec le comité de suivi participatif : « cela a fait bougé les postures de chacun. Et même si c'était limité, il fallait le faire ».


Elle a également été évolutive car réalisée à deux moments de l'action ce qui a permis de modifier le déroulement initial.

En revanche, l'évaluation n'était pas permanente car à la fin de chaque année.





# Grille d'auto-évaluation complétée


## → des Ateliers santé bien-être

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| CRITÈRES   | <b>1.1.1.2</b><br><b>Confiance en soi</b>   |
| INDICATEURS  | <b>1</b> → Les participants déclarent avoir plus confiance en eux.<br><b>2</b> → Les participants déclarent prendre davantage d'initiatives.  |
| OUTILS   | <b>1 2</b> → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  p.141  |
| RÉSULTATS  | <b>1</b> → 30 personnes sur 37 disent avoir plus confiance en elles depuis qu'elles participent aux Ateliers : « <i>J'arrive plus à faire face aux situations</i> », « <i>Je me sens moins gauche, moins complexée</i> », « <i>Le théâtre m'a donnée une plus grande confiance en moi</i> », « <i>Apprendre à ne plus avoir peur des autres</i> », « <i>Je me sens mieux dans ma peau</i> », « <i>Je suis moins triste</i> », « <i>Je suis plus calme</i> », « <i>Je vais plus vers les autres</i> », « <i>Je me sens mieux pour aller au contact des clients dans mon travail</i> ».<br><b>2</b> → Nombreuses sont les personnes qui déclarent <b>prendre davantage d'initiatives</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• 24 personnes au sein de l'atelier,</li><li>• 16 personnes au sein du centre social,</li><li>• 18 personnes à l'extérieur ou encore chez elles.</li></ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION  | → Lors du pré-test, en 2009, la formulation de la question qui permettait d'évaluer les effets de la démarche sur l'estime de soi ne s'est pas avérée pertinente. Une nouvelle formulation a été utilisée afin d'être plus parlante pour les personnes interrogées. Les réponses données montrent effectivement que la question reformulée permet d'aborder l'estime de soi à travers la confiance en soi.<br>Au regard de ces résultats, nous pouvons dire que la démarche mise en œuvre à Bourges a des <b>effets positifs sur la confiance en soi</b> .<br><br>→ Il est intéressant de noter que pour évaluer ce critère, le porteur de projet a évalué plusieurs indicateurs : confiance en soi, prise d'initiatives et peur de l'autre.  |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| <b>CRITÈRES</b>  | <p><b>1.1.3. Prise d'initiatives, autonomie</b></p> <p><b>1.1.6. Développement des capacités à s'affirmer</b></p>   |
| <b>INDICATEURS</b>   | <p>➔ Les participants déclarent réutiliser les savoirs acquis.</p> <p>➔ Les participants déclarent prendre davantage d'initiatives.</p> <p>➔ Les participants déclarent avoir modifié leurs façons de réagir au regard et à l'avis des autres sur eux.</p>  |
| <b>OUTILS</b>  | <p>➔ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b></p> <p>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  p.141</p> <p>➔ <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b></p> <p>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  p.141</p>   |
| <b>RÉSULTATS</b>   | <p>➔ 29 personnes sur 37 déclarent ré-utiliser seules les savoirs acquis lors des Ateliers santé bien-être.</p> <p>➔ Nombreuses sont les personnes qui déclarent <b>prendre davantage d'initiatives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24 personnes au sein de l'atelier,</li> <li>• 16 personnes au sein du centre social,</li> <li>• 18 personnes à l'extérieur ou encore chez elles.</li> </ul> <p>➔ 27 personnes sur 37 déclarent que leur participation aux ateliers a modifié leur façon de réagir face au regard et à l'avis des autres sur elles. Les réponses renvoient essentiellement à une <b>plus grande capacité à s'affirmer</b> : « <i>J'ose plus dire mon opinion lorsque j'en ai une même si elle est différente</i> », « <i>Je prends plus facilement la parole</i> », « <i>Je n'ai pas peur de me montrer telle que je suis</i> », « <i>Maintenant, j'ose dire quand cela ne me plait pas</i> ».</p>  |
| <b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b>   | <p>➔ Au regard des résultats, nous pouvons dire que la démarche conduite à Bourges permet de <b>développer l'autonomie et la prise d'initiatives des participants</b>.</p> <p>➔ Lors du pré-test de l'outil réalisé en 2009, la question était : « <i>Est-ce que vous pensez que c'est important ce que disent les autres sur vous, sur votre manière de vous habiller, de parler... ?</i> ». Les résultats ont montré que cette question ne pouvait pas être analysée car dans l'atelier théâtre, le regard des autres est quelque-chose de très important, voire essentiel alors que ce n'est pas le cas dans les autres ateliers. C'est pourquoi la question a évolué pour devenir : « <i>Depuis que vous participez aux ateliers, avez vous modifié votre façon de réagir face au regard et à l'avis des autres sur vous ?</i> », avec l'idée que les réactions peuvent aller dans un sens comme dans l'autre.</p> <p>Au regard des résultats obtenus, nous pouvons dire que la démarche mise en œuvre à Bourges permet aux participants de <b>développer leurs capacités à s'affirmer</b>.</p> |

| Effet 1<br>sur les ressources individuelles et comportements<br>par rapport à la santé |   |
|--|---|
| <b>CRITÈRES</b>  | <p><b>1.2.1. Développement du lien social et place dans la cité</b></p> <p><b>1.3.2. Ressenti par rapport à sa santé</b></p>  |
| <b>INDICATEURS</b>   | <p>➔ Les participants déclarent que leurs relations avec leurs amis ont évolué.</p> <p>➔ Les participants déclarent partager du temps avec d'autres participants en dehors des ateliers.</p> <p>➔ Les participants déclarent rencontrer de nouvelles personnes.</p> <p>➔ Les participants déclarent se sentir mieux physiquement.</p>   |
| <b>OUTILS</b>  | <p><b>➔ Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  p.141</p> <p><b>➔ Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br/>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  p.141</p>                                     |
| <b>RÉSULTATS</b>   | <p>➔ 30 personnes sur 37 disent que le fait de participer aux ateliers a changé quelque chose dans leurs relations avec leurs amis.</p> <p>➔ 17 personnes sur 37 disent qu'il leur arrive de partager des temps de rencontre avec d'autres participants des ateliers en dehors du centre social.</p> <p>➔ Et 31 personnes sur 37 disent avoir des temps de rencontre avec d'autres personnes.</p> <p>➔ 34 personnes sur 37 déclarent que grâce aux ateliers, elles vont mieux physiquement (seuil fixé: 25%) : « <i>Je suis moins fatiguée</i> », « <i>Je dors moins</i> ».</p> |
| <b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b>   | <p>➔ Au regard de ces résultats, nous pouvons dire que la démarche conduite à Bourges permet de <b>créer du lien social et favorise l'intégration des personnes impliquées.</b></p> <p>➔ Nous pouvons dire que la démarche conduite à Bourges permet de <b>modifier le ressenti que les personnes impliquées ont de leur santé.</b></p> <p>➔ Il est à noter ici que l'on parle uniquement d'état de santé perçu par les personnes elles-mêmes et non de l'état de santé réel.</p>   |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

| CRITÈRES                  | 2.1.1.<br>Changement des représentations par rapport aux ressources   | 2.1.3.<br>Innovation dans les actions mises en place   |
|---------------------------|---|--|
| INDICATEURS               | → Les participants déclarent que les relations avec les professionnels ont changé.  | → De nouvelles instances de décisions ont été mises en place.  |
| OUTILS                    | → <b>Questionnaire auto-rempli suivi d'un entretien collectif</b><br>Sur les 53 personnes qui ont participé aux Ateliers santé bien-être en 2009-2010, 37 ont répondu  <b>p.141</b>  | → <b>Entretien collectif semi-directif</b><br>8 partenaires ont participé  |
| RÉSULTATS                 | → 14 personnes sur 37 disent que le fait de participer aux Ateliers a changé quelque chose dans leurs relations avec leurs médecins ou encore les assistantes sociales, les enseignants, les commerçants...   | → 1 professionnel sur 8 trouve que les instances créées dans le cadre des Ateliers santé bien-être sont innovantes et apportent une plus-value : « <i>La mise en place d'un comité de suivi participatif permet d'avoir une meilleure visibilité sur l'action, d'avoir une évaluation, de mettre en avant l'atteinte d'objectifs qui n'étaient pas forcément prévus au départ</i> ». |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Au regard des résultats, nous pouvons dire que la démarche telle que conduite à Bourges permet aux personnes impliquées de <b>faire évoluer les relations qu'elles ont avec les professionnels</b> .<br><br>Néanmoins, les résultats montrent aussi des résultats moins massifs que sur les autres critères (moins de la moitié). | → Les résultats montrent que la démarche mise en œuvre à Bourges ne permet pas d'innover dans les actions mises en place, ni dans la manière de les mettre en place.   |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>CRITÈRES</b>                  | <b>2.2.1.<br/>Attitude relationnelle des professionnels : du « prestataire-expert » au « partenaire »</b>  |
| <b>INDICATEURS</b>               | → Les professionnels déclarent développer des relations différentes avec les participants.   |
| <b>OUTILS</b>                    | → <b>Entretien collectif semi-directif</b><br>8 partenaires ont participé et 3 animateurs d'ateliers sur 4   |
| <b>RÉSULTATS</b>                 | → Pour 2 professionnels (1 partenaire qui oriente et 1 animateur) sur 11, la démarche a modifié les attitudes relationnelles qu'ils développaient avec les personnes impliquées : « <i>Avoir fait soi-même l'expérience des Ateliers lors des journées découvertes a modifié ma manière de les présenter (ce n'était pas ce que je pensais avant)</i> ». |
| <b>ANALYSE ET INTERPRÉTATION</b> | → Nous ne pouvons pas dire que la démarche mise en œuvre à Bourges permet de modifier l'attitude relationnelle que développent les professionnels vis-à-vis des personnes impliquées.  |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

|                           |  |
|---------------------------|--|
| CRITÈRES                  | 2.2.2.<br><b>Pratiques professionnelles</b>  |
| INDICATEURS               | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Les professionnels déclarent avoir changé leurs pratiques.</li> <li>➋ → Les partenaires impliqués déclarent développer des relations différentes avec les participants.</li> <li>➌ → Les partenaires impliqués déclarent avoir changé leurs pratiques.</li> </ul>   |
| OUTILS                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ ➋ ➌ → <b>Entretien collectif semi-directif</b></li> </ul> <p>8 partenaires ont participé et 3 animateurs d'ateliers sur 4</p>   |
| RÉSULTATS                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>➊ → Pour 3 animateurs sur 4, la démarche a permis de faire bouger leurs modes de travail : <i>« La création des Ateliers santé bien-être a été conduite en groupe avec un objectif commun. Cela entraîne une complémentarité des intervenants et une meilleure connaissance du public puisque les personnes circulent dans les ateliers. En fonction de ce qui se vit dans un atelier avec une personne, on peut mieux l'orienter vers un atelier « plus adapté ». Ce qui a fait la force de ces ateliers, c'est qu'ils ont été construits ensemble », « On pouvait aussi partager sur nos difficultés, entre nous. Ça permettait de recentrer l'action sur nos objectifs et de définir jusqu'où nous allons », « La différence est aussi la durée de l'atelier qui permet un temps d'échange et comparé à des choses qui se passent ailleurs, c'est important. Ça permet des prises en charge différentes selon les personnes parce qu'on les connaît mieux. On a aussi des infos qui viennent d'ailleurs, on a une vision plus globale de la personne ».</i></li> <li>➋ → Pour 4 professionnels sur 8, le fait d'avoir participé aux Ateliers avant d'orienter des personnes vers cette action leur a permis de modifier leur attitude relationnelle : <i>« Quand on reste et que l'on s'implique, on n'en sort pas indemne, cela renforce la relation de confiance », « Pour nous assistantes sociales, il faut accepter d'entendre « non » je ne peux pas », « J'ai essayé les 2 ateliers que j'appréhendais le plus », « La démarche participative permet de s'interroger sur ses pratiques, ses postures ».</i></li> <li>➌ → Pour 2 professionnels sur 8, la façon dont la démarche est conduite a permis de modifier leurs modes d'intervention : <i>« Pour une personne accompagnée, le fait d'avoir eu un entretien en individuel avec l'animatrice après un entretien collectif, lui a permis de poursuivre son implication ».</i></li> </ul> |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Au regard de ces éléments, nous pouvons dire que pour les animateurs, la façon dont la démarche a été construite et est conduite a permis de <b>faire évoluer leur façon de travailler : complémentarité, liens, échanges de pratiques, ...</b></li> <li>→ En revanche, pour les partenaires, ces effets sont beaucoup moins massifs.</li> </ul>  |

## Effet 2 sur l'environnement physique et social local

| CRITÈRES                  | 2.3.1.<br>Intersectorialite   | 2.3.2.<br>Niveau d'implication<br>et qualité du partenariat   |
|---------------------------|---|---|
| INDICATEURS               | → Les professionnels déclarent prendre davantage en compte la personne dans sa globalité.   | → Les professionnels insistent sur l'importance du partenariat entre les participants et eux.   |
| OUTILS                    | → <b>Entretien collectif semi-directif</b><br>3 animateurs sur 4 ont participé  | → <b>Entretien collectif semi-directif</b><br>8 partenaires ont participé   |
| RÉSULTATS                 | → Pour 3 animateurs sur 4, la démarche a permis de faire bouger leurs modes de travail : « <i>Ce qui a fait la force de ces ateliers, c'est qu'ils ont été construits ensemble</i> », « <i>On pouvait aussi partager sur nos difficultés, entre nous. Ça permettait de recentrer l'action sur nos objectifs et de définir jusqu'où nous allons</i> », « <i>La différence est aussi la durée de l'atelier qui permet un temps d'échange. Comparé à des choses qui se passent ailleurs, c'est important. Ça permet des prises en charge différentes selon les personnes parce qu'on les connaît mieux. On a aussi des infos qui viennent d'ailleurs, on a une vision plus globale de la personne. Ici, les gens sont moins consommateurs qu'ailleurs</i> ». | → Pour 2 partenaires sur 8 présents, leurs liens entre eux, les animateurs des Ateliers santé bien-être et l'utilisateur sont essentiels : « <i>importance pour les professionnels de s'appuyer sur des personnes-relais au sein des Ateliers santé bien-être, qui peuvent accueillir un nouveau membre, le soutenir dans sa progression au sein des Ateliers</i> », « <i>Importance de bien connaître l'utilisateur avant de l'accompagner vers les Ateliers, de faire des allers-retours entre le professionnel et l'utilisateur, sur son ressenti au cours des Ateliers santé bien-être</i> ». |
| ANALYSE ET INTERPRÉTATION | → Au regard de ces éléments, nous pouvons dire que pour les animateurs, la façon dont la démarche a été construite et est conduite permet de <b>travailler en intersectorialité au sein des Ateliers</b> .  | → Au vu du faible nombre de partenaires concernés, nous ne pouvons pas dire que la démarche menée à Bourges permet de faire évoluer le partenariat.   |

# Choisir et élaborer des outils de recueil adaptés

3

Partie

## Introduction 136

- Étape 1 : choisir son outil de recueil 136
- Étape 2 : construire son outil 137
- Comment utiliser cette partie ? 137

## 3 exemples d'outils de recueil adaptés 139

- **1** Un questionnaire au service des démarches communautaires 141
  - **Pourquoi choisir** cet outil de recueil ? 142
  - **Comment** le construire ? 143
  - Cet outil **permet...** Cet outil **nécessite...** 146
- **2** Un film au service d'une conscientisation 151
  - **Pourquoi choisir** cet outil de recueil ? 152
  - **Comment** le construire ? 153
  - Cet outil **permet...** Cet outil **nécessite...** 156
- **3** Un carnet de bord au service d'une évaluation au long cours 157
  - **Pourquoi choisir** cet outil de recueil ? 158
  - **Comment** le construire ? 159
  - Cet outil **permet...** Cet outil **nécessite...** 161

3

Elaborer des outils de recueil adaptés

4

Annexes



# Introduction

---

## → Étape 1 : choisir son outil de recueil

- Lorsque l'on conduit une évaluation ou une auto-évaluation, il est nécessaire de réfléchir à l'outil de recueil qui permettra de récolter les éléments d'évaluation.
- Tous les outils de recueil ne sont pas adaptés à tous les contextes et à toutes les actions.

**Avant de choisir un outil de recueil, il est important de se poser collectivement un certain nombre de questions :**

### 1 Qu'est-ce que nous attendons de cette auto-évaluation ?

par exemple : **recueillir des informations, mobiliser les personnes, permettre une conscientisation, ...**

### 2 Que souhaitons-nous obtenir comme informations ?

par exemple : **informations qualitatives / quantitatives, niveau de satisfaction, propositions d'améliorations, propositions d'investissement futur, ...**

### 3 Quelles sont les ressources internes au groupe que nous pouvons mobiliser sur cette évaluation ?

par exemple : **connaissances, compétences, envies, ...**

### 4 Qu'est-ce qui est réalisable et utilisable dans le contexte qui est le nôtre ?

---

## → Étape 2 : construire son outil

- 3 outils (un questionnaire, un film, un carnet de bord) vous sont présentés à titre d'exemples afin que vous puissiez vous approprier la méthode d'élaboration.
- En suivant les étapes présentées ci-dessous, vous pourrez choisir et construire l'outil de recueil adapté à votre contexte et à votre action.

Chaque exemple d'outil se décline de la façon suivante :

- 1 Pourquoi avoir choisi cet outil ?
- 2 Comment l'élaborer et l'utiliser concrètement ?
- 3 Intérêts de l'outil
- 4 Limites de l'outil

## → Comment utiliser cette partie ?

Le contenu alterne ensuite entre éléments théoriques et illustrations concrètes qui s'appuient sur l'expérience des équipes projets impliquées dans la recherche-action.

Vous retrouverez certains de ces outils mis en œuvre dans les grilles d'auto-évaluation des parties 1 et 2.





# 3 exemples d'outils de recueil adaptés

---



# 1

## Un questionnaire

---

### au service des démarches communautaires en santé

L'analyse de cet outil s'appuie en particulier sur l'expérience de :

- **l'équipe projet du centre social Caf à Bourges** qui propose aux habitants de la ville des Ateliers santé bien-être
- **l'équipe projet de l'Écume du jour à Beauvais** qui développe la partie santé au sein de son Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs



# Pourquoi choisir cet outil de recueil ?

---

Les porteurs de projet qui mettent en œuvre des démarches dites communautaires travaillent avec l'ensemble des personnes concernées par la santé globale, dans une démarche de partage des pouvoirs et des savoirs.

Lorsque ces porteurs de projet s'engagent dans l'évaluation de leurs actions et de leurs démarches, ils visent le même objectif, à savoir que **l'ensemble des personnes impliquées dans leurs actions soit partie prenante à toutes les étapes de l'évaluation.**

→ Vous avez le souci de **ne pas créer de position asymétrique...**

En effet, mener des entretiens avec des personnes ou des groupes conduit automatiquement à mettre la personne qui mène l'entretien dans une position supérieure à son ou ses interlocuteurs. Or, dans une démarche communautaire, l'objectif est que tout le monde puisse échanger dans une posture d'égal à égal.

→ Vous souhaitez que les personnes puissent **s'exprimer de façon anonyme**

*« Le questionnaire permettait de garantir l'anonymat, ce que ne permettait pas un entretien individuel ».*

**Alors le questionnaire auto-rempli est un outil qui répond à ces exigences.**

# Comment le construire ?

---

## → 1 principe

L'élaboration du questionnaire, son utilisation et son analyse sont réalisées avec des personnes impliquées dans l'action (usagers, professionnels,...) à partir des questions suivantes :

- **Qu'attendons-nous de cette action ?**
- **Que souhaitons-nous que l'évaluation nous apporte comme information sur l'action ?**

## → 2 options

Deux situations peuvent se présenter :

- **Si le groupe de travail ne dépasse pas 10 personnes, il construit d'abord l'outil et se l'applique ensuite à lui-même**
- **Si le groupe est plus important, seuls quelques membres construisent l'outil qui sera ensuite utilisé par l'ensemble du groupe**

## → 4 étapes

Le groupe de travail ainsi constitué chemine en 4 étapes :

- 1 Il élabore le questionnaire et sa procédure d'utilisation**
- 2 Il renseigne le questionnaire**
- 3 Il procède à la saisie des informations**
- 4 Il procède à l'analyse (collective)**



---

## 1 → L'élaboration du questionnaire et de sa procédure d'utilisation

Dans un premier temps, le groupe réfléchit aux questions suivantes :

→ **Que veut-on évaluer ?**

→ **Pourquoi et pour qui ?**

→ **Qu'allons-nous faire de ces résultats ?**

Puis, sur la base des réponses apportées, il formule les questions qui constitueront le questionnaire. Il définit ensuite les modalités de remplissage, les procédures de saisie et les modalités d'analyse.

### Illustration de la démarche suivie à Bourges [E p.128](#)

Les deux professionnelles qui accompagnaient la démarche (la directrice du centre social Caf et la responsable du service local d'orientation et d'accompagnement des allocataires du RSA du Conseil Général) se sont appuyées sur les critères et indicateurs proposés par les autres porteurs de projet de la recherche-action (estime de soi, prise d'initiatives, ...).

Le comité de suivi qui réunit des personnes bénéficiaires et des partenaires professionnels, a choisi l'outil de recueil le plus pertinent et le plus facilement utilisable.

Puis, le groupe s'est demandé ce qui faisait que les Ateliers santé bien-être étaient une action originale. En plus de permettre aux membres du comité de suivi de croiser leurs regards quant à l'intérêt de conduire ces Ateliers dans une démarche communautaire, cela a permis de définir les items qui permettraient de renseigner chaque indicateur. Le groupe a retenu le principe du questionnaire auto-administré avec des questions ouvertes et fermées.

L'outil a ensuite été testé la première année auprès de 12 personnes participant à 2 ateliers santé bien-être : socio-esthétique et théâtre.

Sur la base de ce test, le questionnaire a été réajusté par le comité de suivi et diffusé aux 37 personnes participant aux 4 Ateliers santé bien-être lors de la dernière séance de l'année.

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais [E p.103](#)

Lors d'une sensibilisation à l'évaluation, les membres du Collectif « Choisis ta santé ! » (8 personnes) ont fait émerger leurs représentations positives et négatives de l'évaluation. En déconstruisant leurs réticences quant à l'évaluation, ils ont pu prendre conscience des apports d'une telle démarche. Ils ont réfléchi collectivement à quoi l'évaluation de leur action pouvait leur servir et identifié les questions auxquelles ils souhaitaient que l'évaluation réponde. Ces questions ont ensuite permis d'identifier les indicateurs à renseigner. Le groupe a ensuite fait le choix d'utiliser un questionnaire auto-administré.

---

## 2 → Le remplissage du questionnaire

**Le questionnaire est renseigné individuellement et de façon anonyme** par chacun des participants, soit au domicile soit lors d'une réunion consacrée à cet effet.

### Illustration de la démarche suivie à Bourges [E p.128](#)

Le questionnaire définitif a été distribué aux 37 participants des 4 Ateliers à la fin de la séance. Chacun l'a alors rempli individuellement sur place et l'a remis à la professionnelle du centre social.

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais [E p.103](#)

Le questionnaire a été rempli individuellement à domicile avant d'être remis à l'animatrice.

## 3 → La saisie

Les informations sont saisies à l'aide d'un logiciel simple (Excel, Epi Info...).

### Illustration de la démarche suivie à Bourges [E p.128](#)

La première année, les réponses du questionnaire test (12 personnes) ont été saisies par une habitante participant aux Ateliers santé bien-être et par la professionnelle du centre social. Mais cette étape étant fastidieuse et peu valorisante, l'année suivante, l'habitante a plutôt été impliquée sur l'analyse des données ce qui l'a davantage intéressé. Les réponses du questionnaire définitif (37 personnes) ont été saisies par la professionnelle de la Caf. Il est donc important de prendre en compte l'aspect laborieux de certaines tâches et de prévoir un partage des travaux ennuyeux afin de maintenir la mobilisation.

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais [E p.103](#)

L'animatrice de l'Écume du jour a saisi les réponses obtenues dans les questionnaires (8 personnes).

## 4 → L'analyse collective

Le groupe des répondants, accompagné par un animateur extérieur, fait l'analyse collective des réponses (cela peut être un professionnel qui accompagne la démarche mais qui n'a pas répondu au questionnaire ou un animateur extérieur à la démarche). Cela permet de :

- clarifier certaines réponses ;
- recueillir de nouvelles idées, de nouveaux ressentis éveillés par le partage ;
- partager des anecdotes, exemples, morceaux de vie entre les participants ;
- valider collectivement les conclusions ;
- élaborer collectivement les enseignements tirés de l'ensemble du processus.

À la fin du travail, le groupe décide de la manière dont les résultats seront exploités et mis en lumière.

### Illustration de la démarche suivie à Bourges [E p.128](#)

L'Institut Renaudot a d'abord proposé une analyse et une interprétation des résultats aux 2 professionnelles accompagnant la démarche et à une habitante participant aux Ateliers.

Une restitution a été organisée auprès de l'ensemble des participants des Ateliers, du comité de suivi et des partenaires (partenaires techniques qui orientent les personnes vers les Ateliers et partenaires institutionnels qui soutiennent la démarche).

Les réactions sur les résultats ont été intégrées à l'analyse.

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais [E p.103](#)

L'animatrice et l'Institut Renaudot ont réuni le Collectif pour présenter les résultats obtenus et faire réagir les membres. L'Institut Renaudot a ensuite complété l'analyse et l'interprétation à partir de ces nouveaux apports.

## Cet outil permet...

---

- **de reconstituer collectivement l'histoire de l'action et d'expliciter les particularités**  
de la démarche à laquelle le groupe a participé ;
- **de faire s'exprimer les attentes de chacun quant au devenir de l'action,**  
de les croiser et d'apporter des pistes d'évolution ;
- **d'enrichir l'analyse des données recueillies**  
grâce aux échanges avec les habitants ;
- **de se réapproprier le processus d'auto-évaluation**  
grâce au travail de co-construction collective ;
- **un enrichissement personnel et collectif et l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences** par l'ensemble des personnes impliquées.

## Cet outil nécessite...

---

- **de former les usagers à la saisie et à l'analyse des données,** ce qui peut parfois prendre du temps et implique des compétences d'accompagnement ;
- **de maîtriser l'écriture et d'avoir la culture de l'écrit,**  
par exemple, pour les populations à tradition orale, cet outil n'est pas approprié ;
- **de prendre beaucoup de précautions quant à l'interprétation** puisque comme tout questionnaire, les informations recueillies sont basées sur du déclaratif.

# Un exemple

## → Questionnaire évaluation Ateliers santé bien-être<sup>69</sup>

### → Pourquoi répondre à ces questions ?

Le centre social met en place des Ateliers santé bien-être depuis 2006 : théâtre, voix, sophrologie, relaxation, socio-esthétique.

Nous voulons voir ce que ces Ateliers santé bien-être apportent, et en tant que participants, vous pouvez nous aider en remplissant ce petit questionnaire.

Pas besoin de donner son nom, c'est anonyme, vous pouvez cependant mettre vos initiales pour que l'on puisse saisir plus rapidement et éviter les doublons. Merci.

### → Pour mieux vous connaître

**Vous participez à quel atelier ? Depuis combien de temps ?**

.....  
.....  
.....

**Vous êtes :**     une femme     un homme

**Quelle est votre activité principale ?**

je travaille     je cherche un emploi     je m'occupe de mes enfants  
 je suis à la retraite     autre, précisez

**Vous avez :**

moins de 20 ans     de 20 ans à 30 ans     de 30 à 40 ans  
 de 40 à 50 ans     de 50 à 60 ans     plus de 60 ans

**Comment avez vous connu les ateliers ?**

.....  
.....  
.....

**1 Qu'est-ce que vous trouvez de bien dans l'atelier auquel vous participez ?**

.....  
.....  
.....

**2 Qu'est-ce que vous trouvez de moins bien dans l'atelier auquel vous participez ?**

.....  
.....  
.....

**3 Depuis que vous participez à ces Ateliers santé bien-être, est ce que cela vous arrive de prendre plus du temps pour vous en dehors du temps d'atelier ?**     oui     non

**4 Est-ce que vous avez appris des choses depuis votre participation aux ateliers ?**

oui     non

<sup>69</sup> Ce questionnaire a été conçu par le groupe de suivi des Ateliers santé bien-être. Aucune exploitation individuelle n'a été faite. M. H. Biguier de la Caf a traité collectivement ces données.

# Un exemple (suite)

**5 Est-ce qu'il vous arrive de réutiliser ou refaire ce que vous avez fait lors des ateliers ?**  
 oui  non

À quelle occasion ? Comment ?

**6 Avez-vous l'impression d'avoir changé (physiquement, attitude, comportement...) depuis votre participation aux ateliers ?**  oui  non

**7 Est-ce que vous pensez que le fait de participer aux ateliers vous permet :**

→ d'aller mieux physiquement ?  oui  non

→ de vous sentir mieux dans votre tête ?  oui  non

Pouvez-vous expliquer votre réponse ?

.....  
.....  
.....  
.....

**8 Depuis que vous participez aux ateliers, avez vous modifié votre façon de réagir face au regard et à l'avis des autres sur vous ?**  oui  non

Donnez un exemple ? au sein de l'atelier, à l'extérieur de l'atelier

.....  
.....  
.....

**9 Osez-vous prendre davantage d'initiatives ?**

→ au sein de l'atelier  oui  non

→ au centre social  oui  non

→ à l'extérieur (*autres structures*)  oui  non

→ chez vous  oui  non

→ autres (*précisez*) .....

.....  
.....

**10 Est-ce qu'il vous arrive de parler de votre Ateliers santé bien-être ?**  oui  non

Si oui, pouvez-vous préciser à qui vous en parlez ?

à votre famille  à vos amis / voisins / connaissances

à votre médecin  à d'autres personnes, précisez qui .....

pourquoi ? .....

.....  
.....

**11 Pensez-vous que vous avez plus confiance en vous depuis que vous participez à cet atelier ?**  oui  non

**12 Est-ce que le fait de participer à cet atelier a changé quelque chose dans vos relations avec les gens ?**  oui  non

→ avec votre famille ?  oui  non

→ avec vos amis ?  oui  non

→ avec votre médecin ?  oui  non

→ Autres (Assistants sociales, enseignants, commerçants, infirmiers, médecins...) ?

oui  non

**13 Est-ce qu'il vous arrive de partager des temps de rencontre avec des participants aux ateliers en dehors du centre social ?**  oui  non

Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des temps de rencontres avec d'autres personnes ?

oui  non

**14** Depuis que vous participez à ces Ateliers santé bien-être, vous êtes vous inscrits à d'autres activités ?

→ au centre social  oui  non

→ ailleurs  oui  non

**15** Est-ce que vous vous occupez davantage de votre bien-être depuis que vous participez à ces ateliers ?

→ Accès aux soins  oui  non

→ Bien-être  oui  non

**16** Que verriez-vous à améliorer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Merci d'avoir pris du temps.  
Nous vous retrouverons pour vous présenter les résultats de ce questionnaire.*

Date :



# 2

## Un film

---

### au service d'une conscientisation<sup>70</sup>

L'analyse de cet outil s'appuie en particulier sur l'expérience du Codes 66 qui anime depuis près de 10 ans des Ateliers santé / mieux-être à Perpignan<sup>71</sup>.



---

<sup>70</sup> **Conscientisation** : cf. p. 164

<sup>71</sup> Ces ateliers visent à favoriser les échanges et l'expression libre entre personnes de la même communauté et intercommunautaires, à développer les initiatives personnelles ou collectives et à favoriser un mieux-être pour les habitants du quartier du Nouveau Logis à Perpignan.



# Pourquoi choisir cet outil de recueil?

---

Les porteurs de projet qui mettent en œuvre des démarches dites communautaires travaillent avec l'ensemble des personnes concernées par la santé globale dans une démarche de partage des pouvoirs et des savoirs. Lorsque ces mêmes porteurs de projet s'engagent dans l'évaluation de leurs actions et de leurs démarches, ils visent le même objectif, à savoir que **l'ensemble des personnes impliquées dans leurs actions soit partie prenante à toutes les étapes de l'évaluation.**

→ Vous voulez créer les conditions pour que **toutes les personnes impliquées dans l'action puissent prendre une place,**

en tenant compte de leurs capacités, de leurs cultures, de leurs habitudes...

*« L'intérêt du film était de travailler à partir de l'oralité. Ensuite, les femmes ont pu se voir, prendre conscience de choses et faire leur autocritique ».*

→ **Vous voulez faire de l'observation de façon très large**

sans limiter les éléments à observer, en tous cas au départ.

→ **Vous voulez créer des échanges**

à partir des éléments recueillis.

**Alors le film est un outil qui répond à ces exigences.**

# Comment le construire ?

## → 1 principe

Le film est utilisé comme un outil d'observation qui consiste à observer de façon très large sans forcément construire de grille d'observation a priori. Il s'agit en réalité de faire de l'observation participante<sup>72</sup> à partir d'un média, le film.

## → 4 étapes

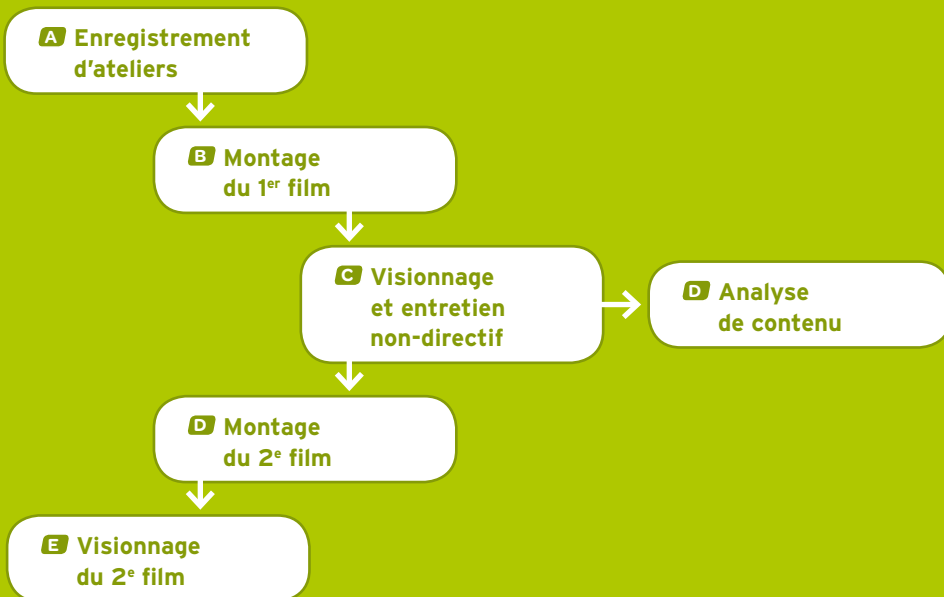
Le film utilisé dans une démarche d'auto-évaluation part de la réalité vécue pendant l'action par les personnes impliquées. Cela permet de les mettre en position d'extériorité et d'apprécier par elles-mêmes les résultats de l'action et de les faire réagir sur ce qu'elles ont vu.

Pour cela, le groupe de travail chemine en plusieurs étapes :

- 1 Il prépare l'enregistrement
- 2 Il enregistre le film
- 3 Il monte le film
- 4 Il présente le film et procède à l'analyse (collective)
- 5 Il procède à l'analyse de contenu de l'ensemble des éléments recueillis

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan

Le film a ici été utilisé en cascade, c'est-à-dire que les réactions des femmes sur un premier film ont donné lieu à un deuxième film...



<sup>72</sup> Observation participante : cf. p. 166

---

## 1 → Préparation de l'enregistrement

**Un tel travail ne s'improvise pas.** Il est essentiel que le groupe de travail décide des situations à observer et des conditions matérielles nécessaires à l'enregistrement.

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan [E p.79](#)

Les professionnelles qui accompagnent l'action ont élaboré leurs critères et indicateurs d'évaluation (l'image de soi, la reconnaissance de l'autre dans sa différence, le développement des capacités à s'affirmer, ...).

---

## 2 → Enregistrement du film

« Observer est un processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orienté par un objectif terminal ou organisateur et dirigé sur un objet pour en recueillir des informations ». <sup>73</sup>

L'observation directe est beaucoup plus souvent utilisée par les ethnographes que par les professionnels de la santé publique. Il s'agit de rendre compte de la réalité sans que celle-ci ne soit retravaillée.

**L'étape de l'enregistrement consiste à filmer de façon très large l'objet de l'observation.**

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan [E p.79](#)

Les professionnelles qui accompagnaient les Ateliers santé / mieux-être ont choisi d'utiliser le film pour plusieurs raisons :

→ **un des objectifs de l'action était d'améliorer l'image de soi des femmes.** En travaillant directement à partir d'images, les femmes ont pu visualiser l'évolution de leur apparence et parler du regard qu'elles portaient sur elles-mêmes avant et qu'elles portent sur elles-mêmes aujourd'hui.

→ **la communauté gitane a une culture et une tradition basées sur l'oralité.** Il n'était donc pas concevable de les faire répondre à un questionnaire écrit. Le langage et les mots ayant une telle importance, filmer les échanges a permis aux animatrices de recueillir un matériau exhaustif plus riche.

« On s'est servi d'un film de 20 minutes : on a demandé aux femmes de dire (en collectif) en quoi les Ateliers santé / mieux-être ont eu un impact sur leur vie quotidienne. Elles s'exprimaient en libre parole. Ce film a été une vraie source de renseignements ! ».

C'est ainsi que le déroulement de quelques ateliers aquagym a été filmé.

---

## 3 → Montage du film

Classiquement, le montage d'un film consiste à coller plusieurs séquences filmées afin d'en faire un film qui ait une cohérence d'ensemble.

**Malgré l'apparition de logiciels qui ne sont plus réservés aux seuls professionnels de l'audiovisuel, cela requiert certaines compétences techniques.**

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan [E p.79](#)

Les animatrices ont elles-mêmes réalisé le montage du film pour obtenir une bande d'environ 20 minutes.

Mais cela a pris beaucoup de temps : « Nous avons rencontré des difficultés techniques pour faire le montage car c'est compliqué ».

---

<sup>73</sup> De Ketele et Roegiers (1993).

---

## 4 → Présentation du film et analyse collective

**Présenter le film réalisé aux personnes qui ont été filmées permet à la fois de les faire réagir sur ce qu'elles voient mais aussi de revenir sur leur vécu, leurs sentiments, leurs impressions... et d'analyser le chemin parcouru.**

Pour cela, une fois le film diffusé, l'animateur pose une seule question au groupe. Les personnes peuvent ainsi s'exprimer librement sans que l'interviewer ne les influence par des interrogations. Ce dernier au contraire s'applique à écouter ce qui est dit, à motiver les personnes pour qu'elles s'expriment et à intervenir seulement pour clarifier certains éléments du discours.

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan p.79

Après avoir présenté le film, l'animatrice a posé la question guide « *En quoi les Ateliers santé / mieux-être ont-ils eu un impact sur votre vie quotidienne ?* ». Les 20 participantes ont ainsi pu prendre conscience de leur propre évolution.

En choisissant de partir d'un film, de faits vécus par les femmes elles-mêmes et en le complétant par un entretien non-directif, les animatrices souhaitaient que les femmes puissent s'exprimer librement. Pour certaines personnes, un entretien non-directif est difficile à vivre. Connaissant les femmes de longue date (l'animatrice accompagne l'action depuis près de 10 ans), les professionnelles savaient qu'en lançant un sujet de discussion, les femmes n'auraient pas de difficultés à s'exprimer.

La vingtaine de personnes présentes s'est alors exprimée pendant près de deux heures : « *Les femmes ont pu se voir et faire leur autocritique* », « *Elles ont pris conscience que c'était leur projet, qu'elles étaient dedans mais que les professionnelles pourraient ne plus être là, très démocratique, très participatif* ». Elles ont également retracé le parcours qu'elles ont réalisé depuis le début de leur participation aux Ateliers, leur évolution physique, psychique mais aussi sociale et les rencontres qu'elles ont faites avec d'autres personnes...

Cette rencontre a elle aussi été filmée par l'animatrice afin d'enrichir les éléments recueillis à travers le film.

---

## 5 → Analyse de contenu

**Il s'agit de l'analyse de données qualitatives telles que le discours recueilli lors d'entretiens.** Pour cela, il est nécessaire de retranscrire l'ensemble du discours à analyser et de repérer les thématiques redondantes, les mots utilisés, ... afin de vérifier ses hypothèses de départ.

### Illustration de la démarche suivie à Perpignan p.79

C'est en partant de la deuxième vidéo réalisée, que les animatrices ont procédé à la retranscription exhaustive des échanges. Cela leur a permis ensuite de confronter le discours des femmes à leurs hypothèses de départ qui consistaient à vérifier que leur participation aux Ateliers santé / mieux-être avait eu des effets sur l'image de soi, la reconnaissance de l'autre dans sa différence, le développement des capacités à s'affirmer, ...

## Cet outil permet...

---

- **« d'objectiver » l'auto-évaluation** en évitant la reconstitution des souvenirs qui donne bien souvent lieu à des souvenirs idéalisés.
- **aux personnes de prendre conscience** du chemin parcouru en partant d'images réelles.
- **d'évaluer plus facilement des indicateurs liés à l'image de soi.**
- **aux personnes qui ont une culture orale de s'impliquer dans une démarche d'auto-évaluation.**

## Cet outil nécessite...

---

- **des compétences techniques particulières,** à la fois lors de l'enregistrement, mais aussi lors du montage. Cela peut être fait par une personne spécialisée dans ce domaine mais c'est souvent onéreux. Si c'est fait en interne, les personnes doivent maîtriser la technique.
- **du temps car on travaille sur un matériau exhaustif.**
- **que les personnes filmées soient à l'aise avec cet outil.**  
« Céder » son image peut être difficile pour certaines personnes. Cela a été possible dans ce projet de par la connaissance et la confiance mutuelle qui existaient entre les femmes et les animatrices.
- **d'être complété par un autre outil d'évaluation** qui serait plus sur le long terme. Il est intéressant de croiser différents outils (questionnaire auto-rempli, échanges collectifs, carnet de bord) pour que données quantitatives et qualitatives se complètent et s'enrichissent.

# 3

## Un carnet de bord

---

### au service d'une évaluation au long cours

L'analyse de cet outil s'appuie en particulier sur l'expérience de l'Écume du jour à Beauvais qui développe la partie santé au sein de son Réseau d'Échanges Réciproques de Savoirs <sup>74</sup>.



---

<sup>74</sup> L'Écume du jour anime le Collectif « Choisis ta santé ! » qui développe des actions d'information, d'orientation et de prévention auprès des habitants de Beauvais et ses alentours.

# Pourquoi choisir cet outil de recueil?

---

Les porteurs de projet qui mettent en œuvre des démarches dites communautaires travaillent avec l'ensemble des personnes concernées par la santé globale dans une démarche de partage des pouvoirs et des savoirs. **Lorsque ces mêmes porteurs de projet s'engagent dans l'évaluation de leurs actions et de leurs démarches, ils visent le même objectif, à savoir que l'évaluation soit partagée, évolutive et permanente.**

**→ vous souhaitez aborder l'évaluation comme un véritable outil de pilotage de votre action, sur le long cours.**

Le carnet de bord est un document dans lequel son utilisateur recueille des éléments factuels en lien avec les indicateurs qu'il s'est donné d'observer. Il peut s'agir de la marge d'un cahier dans lequel on note régulièrement des faits. Par exemple : « *tout le monde a pris la parole au moins une fois* ».

**Alors le carnet de bord est un outil qui répond à cette exigence.**

# Comment le construire ?

---

## → 1 principe

Le carnet de bord n'est pas un outil très souvent utilisé comme outil d'évaluation, si ce n'est dans le monde de l'enseignement. Bien souvent, le carnet de bord est envisagé comme étant un rassemblement de notes quotidiennes qui permettent de garder une trace des événements.

Or, si l'on se dote de critères à renseigner, le carnet de bord peut alors devenir un véritable outil de recueil longitudinal.

## → 3 étapes

L'acteur qui se dote d'un carnet de bord chemine en 3 étapes :

- 1 Il élabore la grille d'observation
- 2 Il recueille les informations de façon régulière
- 3 Il analyse des éléments recueillis



---

## 1 → Élaboration de la grille d'observation

Le carnet de bord est ici envisagé comme un support de recueil au quotidien et au long cours. Pour cela, il est nécessaire de préciser ce qui va faire l'objet d'une observation particulière. **À la façon d'une grille d'observation, des indicateurs d'évaluation vont donc être choisis, en lien avec les critères d'évaluation.**

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais E p.103

L'animatrice qui utilisait le carnet de bord a commencé par choisir les critères d'évaluation qu'elle souhaitait renseigner (la prise d'initiatives, l'estime de soi, ...). Elle n'a pas élaboré d'indicateurs d'évaluation mais a plutôt réalisé un recueil d'informations très large *a priori*.

---

## 2 → Recueil des informations de façon régulière

**Le recueil consiste à reporter dans un document prévu à cet effet toutes les manifestations (verbales, gestuelles, physiques, ...) du critère que l'on souhaite renseigner.**

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais E p.103

L'animatrice avait choisi de reporter tous les éléments liés à la prise d'initiatives, à l'estime de soi, ... dans la marge de son cahier quotidien. Ainsi, lors des réunions ou rencontres informelles avec les membres du Collectif, elle notait dans la marge ce qui se rapportait à tel ou tel critère. Par exemple : « *Catherine prend des notes et propose de faire le compte-rendu* », « *Christine présente le Collectif lors de la « boufatem »* », ...  
L'utilisation du carnet de bord s'est faite pendant environ 3 ans.

---

## 3 → Analyse des éléments recueillis

**L'analyse consiste ensuite à compiler les informations se référant au même critère d'évaluation pour pouvoir tester ses hypothèses.**

### Illustration de la démarche suivie à Beauvais E p.103

Les éléments recueillis dans le carnet de bord n'étaient pas suffisants à eux seuls pour tester les hypothèses de l'animatrice. C'est en les complétant avec les éléments recueillis à travers d'autres outils (questionnaire, ...) que ce test a pu être fait.  
Par exemple, l'utilisation d'un questionnaire auto-rempli suivie d'une analyse collective a permis de montrer que 6 personnes sur 8 avaient le sentiment que le projet, tel qu'il était mené, leur avait permis d'avoir plus confiance en eux : « *Ça m'a aidé à prendre confiance, c'est plus facile de parler en public* », « *Plus d'assurance : plus facile pour moi de m'exprimer en public quand il y a des soirées à thèmes* », ...  
Les notes prises par l'animatrice dans son carnet de bord ont permis de renforcer ces résultats : « *Une évolution chez les membres du Collectif : je n'ai plus besoin de proposer aux membres de présenter eux-mêmes le Collectif, aujourd'hui ils le font spontanément* ».

## Cet outil permet...

---

- **de recueillir l'information quotidiennement et de façon continue.**
- **de qualifier des résultats plutôt quantitatifs**  
en apportant une illustration concrète.

## Cet outil nécessite...

---

- **d'être complété d'un autre outil de recueil.**  
Il est en effet intéressant de croiser différents outils (questionnaire auto-rempli, échanges collectifs, carnet de bord de l'animatrice) pour que données quantitatives et données qualitatives se complètent et s'enrichissent.
- **d'être vigilant sur la place prise par l'acteur qui utilise cet outil.** En effet, l'utilisateur pourrait prendre une posture un peu extérieure, qui pourrait être mal vécue par les groupes ou les personnes.



# Annexes

- Glossaire des définitions utilisées 164
- Exemple d'isoligne 167
- Glossaire des sigles utilisés 168



# Glossaire

## des définitions utilisées

---

### → **Allopathie**

Généralement opposée à l'homéopathie, l'allopathie cible le symptôme, l'agent infectieux. Pour cela, elle utilise les molécules de synthèse mises au point par l'industrie pharmaceutique. L'allopathie obéit à la loi des contraires. Autrement dit, l'allopathie va combattre le mal avec des médicaments contraires, comme les antibiotiques, les tranquillisants, les sédatifs, les laxatifs... L'allopathie est la thérapie officielle, c'est-à-dire celle enseignée dans les études médicales universitaires et pratiquée dans les hôpitaux.

### → **Budget participatif**

« Processus par lequel les communautés participent au débat sur les politiques publiques et décident des ressources publiques disponibles ou alors sont associées aux décisions relatives à leur affectation et en assurent le suivi ». [Mamadou Mansour DIAGNE, Coordonnateur Programme Budget Participatif Sénégal, ENDA Tiers Monde / ECOPOP]

### → **Chiropraxie**

Elle consiste en la prévention, le diagnostic, le traitement des pathologies mécaniques, réelles ou supposées, de l'appareil neuro-musculo-squelettique en particulier du rachis, et de leurs conséquences. Les méthodes thérapeutiques utilisées sont conservatrices, principalement manuelles.

<http://www.chiropratique.org>

### → **Citoyenneté active**

« Toute forme de contribution active à la société. Il s'agit de la capacité de chacun à participer activement aux affaires publiques, que ce soit au travers de structures démocratiques officielles, de la presse, de débats publics, d'associations, de partis politiques, de syndicats, de clubs locaux et d'associations, ou bien simplement par le biais de réseaux non officiels et d'une entraide mutuelle entre voisins, amis et membres d'une même famille ».

[http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/active\\_fr.htm](http://www.eurofound.europa.eu/areas/qualityoflife/active_fr.htm)

### → **Communauté**

« Groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de

cohésion sociales. Ses membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes ainsi que par des aspirations et des intérêts identiques, y compris en matière de santé ».

[OMS. Alma-Ata 1978]

### → **Compétences psychosociales**

« Capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

[OMS 1993]

Ces compétences sont au nombre de dix :

- **savoir résoudre les problèmes**
- **savoir prendre des décisions**
- **avoir une pensée créative**
- **avoir une pensée critique**
- **savoir communiquer efficacement**
- **être habile dans ses relations interpersonnelles**
- **avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres**
- **savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions**

### → **Confiance en soi**

« Évaluation réaliste et ponctuelle que l'on possède les ressources nécessaires pour affronter une situation particulière ».

[La confiance en soi, Garneau J., in *La lettre du psy* Volume 3, n°2 - Février 1999]

### → **Conscientisation**

Paulo Freire est un éducateur brésilien qui a créé une méthode d'alphabétisation et de politisation dite de conscientisation, d'abord développée au Brésil dans les années 60. Il s'oppose à l'idéologie dominante qui est transmise par l'école et l'éducation formelle ; qu'il appelle « l'éducation bancaire » transmise de manière verticale et autoritaire. Sa méthode consiste à travailler à partir des problèmes et des réalités des analphabètes dans le but de leur faire exprimer leur expérience avec une visée de prise de conscience (conscientisation).

### → Critère

C'est « un angle de vue adopté pour juger une intervention. Cohérence, pertinence, efficacité, efficience, utilité sont les critères majeurs pour orienter les questions d'évaluation. Toutefois, pour chaque évaluation, des critères plus spécifiques seront construits et négociés avec tous les acteurs concernés (financeur, responsable de programme, opérateur, bénéficiaire), qui n'ont pas nécessairement le même point de vue ».

[Glossaire des mots-clés de l'évaluation, Bauchet M., Jabot F., in *La santé de l'Homme* n° 390 - Juillet-Août 2007]

### → Démocratie

« Doctrine politique d'après laquelle la souveraineté doit appartenir à l'ensemble des citoyens [...] Organisation politique (souvent, la république) dans laquelle les citoyens exercent cette souveraineté ».

[Petit Robert, Édition de 1993]

### → Déterminants de la santé

« Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé ».

[Agence de la santé publique du Canada, 2007]

### → Empowerment

« 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 ».

[Empowerment et service social : approches et enjeux, Ninacs W. A., *Service social*, vol. 44, n°1, 69-93 - 1995]

### → Empowerment collectif

« L'empowerment collectif ou communautaire ne peut s'opérer que dans un contexte propice à la participation de tous à la vie de la communauté, à la prise de décisions et à la mise en valeur des compétences de chacun ».

[Ninacs W. Québec 1995 - 2002]

### → Estime de soi

« L'estime de soi est une attitude intérieure qui consiste à se dire qu'on a de la valeur, qu'on est unique et important. C'est se connaître et s'aimer comme on est avec ses qualités et ses limites. C'est s'apprécier et s'accepter comme on est ».

[Votre guide d'animation Mieux-être en tête, C.A.P. Santé Outaouais, 1994. *Ce que vous devez savoir sur l'estime de soi*, SCRIPTOGRAPHIC COMMUNICATIONS LTD, 1989. *Intervenir en santé mentale*, Fortin B.]

### → Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

« Combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger des effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population ».

[WHO Regional Office for Europe, 1999]

### → Fibromyalgie

Maladie complexe, caractérisée par l'existence de douleurs diffuses et multiples, et de certains points qui sont douloureux lorsqu'on exerce une pression dessus. Elle s'accompagne également de diverses manifestations telles que des troubles du sommeil, de la fatigue et des troubles de l'humeur.

<http://www.rhumatologie.asso.fr>

### → Holisme

« Doctrine ou point de vue qui consiste à considérer les phénomènes comme des totalités »

[Sumpf-Hug. 1973]

### → Image de soi

« Idée composite que chacun se fait de son identité psychologique et sociale, et qui peut en retour influencer sur son comportement ».

[*Vocational Rehabilitation and the Employment of the Disabled: a Glossary / Glossaire de la réadaptation professionnelle et de l'emploi des handicapés*. Bureau international du travail. Genève - BIT, 1981, 182 p., p.107]

---

### → Indicateur

« Un indicateur est une information qui va permettre d'objectiver une réalité ; il n'a de sens que confronté à un critère. Il peut être quantitatif ou qualitatif. On distingue différents types d'indicateurs : indicateurs de contexte qui qualifient la situation ; indicateurs de réalisation qui décrivent ce qui a été fait ; indicateurs de performance qui renseignent sur l'atteinte des objectifs ; indicateurs d'impact qui montrent les effets de l'intervention ».

[Glossaire des mots-clés de l'évaluation, Bauchet M., Jabot F., in *La Santé de l'Homme*, n° 390 - Juillet-Août 2007]

### → Intersectorialité

« Forme particulière de concertation. L'action intersectorielle réunit des partenaires provenant de plusieurs secteurs (santé, culture, politique, éducation, etc.) pour agir sur une même problématique. Cette approche holistique résulte de « l'évidence qu'on ne peut résoudre des problèmes de plus en plus complexes en faisant appel à un seul champ de compétence ». L'intersectorialité favorise le décroisement, l'élargissement du cadre de référence, la mise en commun de ressources diversifiées, la coordination des actions menées au sein des différents secteurs, la diffusion de messages cohérents ».

<http://www.sacopar.be/reperes/glossaire.php>

### → Isoligne

Graphique qui permet de situer sur des axes, des niveaux d'atteinte de critères. L'isoligne comporte plusieurs axes et en reliant chacun des niveaux d'atteinte, on obtient une aire. Plus celle-ci est étendue, plus le niveau d'atteinte est satisfaisant. (illustration cf. page 167)

### → Monographie

En sociologie, une monographie est une enquête ou une étude « approfondie limitée à un fait social particulier et fondée sur une observation directe qui, mettant en contact avec les faits concrets, participe de l'expérience vécue et relève de la sociologie compréhensive ». [D'après FOULQ. Sc. soc. 1978]

### → Observation participante

« Recherche caractérisée par une période d'interactions sociales intenses entre le chercheur et les sujets, dans le milieu de ces derniers. Au cours de cette période des données sont systématiquement collectées [...] ».

[Bogdan et Taylor, 1975]

### → Partenariat

« Une relation dans laquelle au moins 2 parties ayant des objectifs compatibles s'entendent pour faire quelque chose ensemble. Les partenariats concernent les gens qui travaillent ensemble dans une relation qui leur procure des avantages communs et qui leur permet de faire ensemble des choses qu'ils ne pourraient pas accomplir seuls. Le partenariat suppose le partage des ressources, du travail, des risques, des responsabilités, de la prise de décisions, des pouvoirs, des avantages et des fardeaux. Il devrait apporter de la valeur aux situations, aux services et aux produits respectifs de chaque partenaire ». [Guide du partenariat, Flo Franck et Anne Smith, Unité de développement des ressources humaines, Canada]

### → Recherche-action

Créé par Kurt Lewin aux États-Unis dans les années 1940, le terme recherche-action (action-research) désigne un ensemble de méthodes d'intervention visant à associer les acteurs de terrain à l'élaboration et à la mise en œuvre des changements qui les concernent.

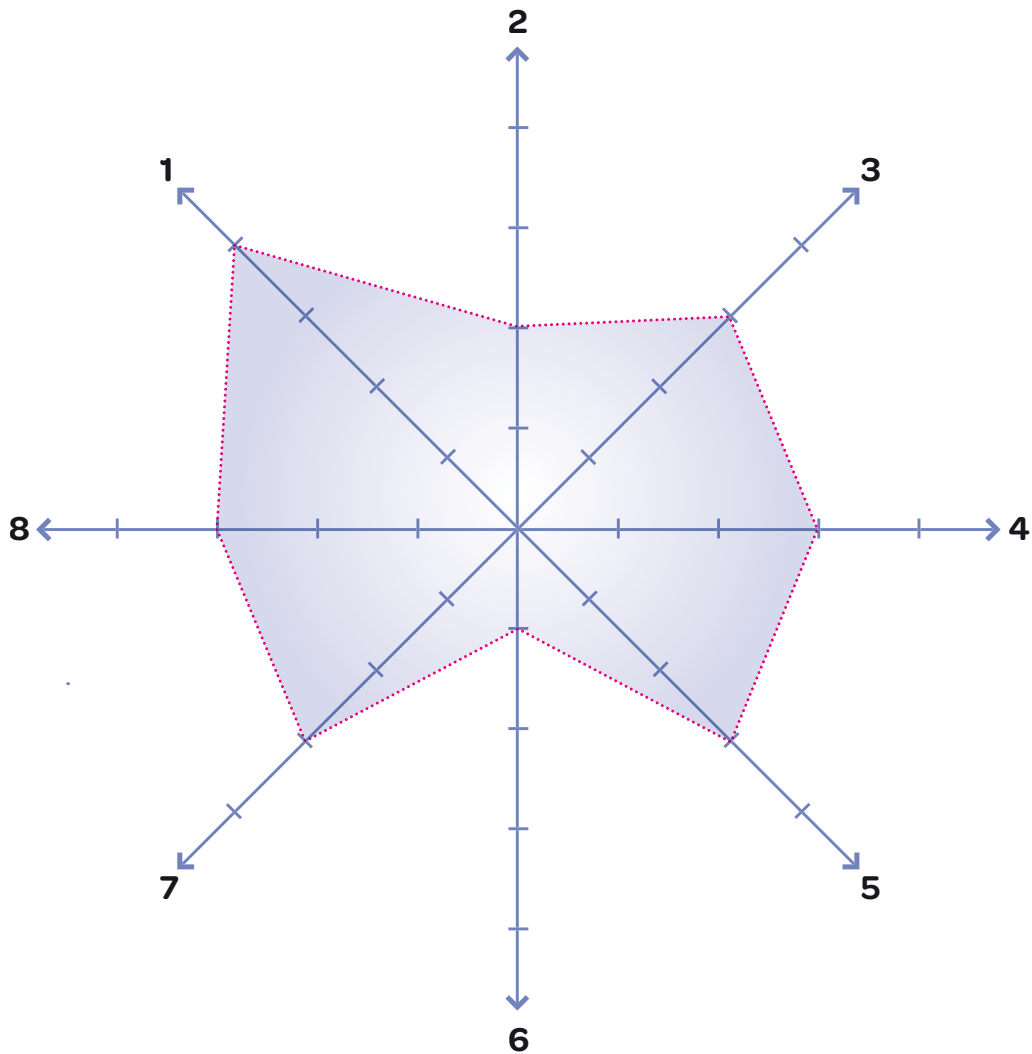
### → Sophrologie

C'est actuellement une synthèse de l'hypnose, de la relaxation et de l'imagerie mentale ; elle comporte en outre certains aspects issus de la psychanalyse. [www.sophrologie.fr](http://www.sophrologie.fr)

# Exemple d'isoligne

---

→ Position du projet par rapport aux 8 repères





# Glossaire des sigles utilisés

---

**ANPAA** → Association nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

**ASV** → Atelier Santé Ville

**Caf** → Caisse d'Allocations Familiales

**Codes** → Comité Départemental d'Éducation pour la Santé

**CPAM** → Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**DISI** → Direction des Interventions Sociales et de l'Insertion

**DUCA** → Dispositif Urbain Culture Alzheimer

**EHESP** → Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

**FLE** → Français Langue Etrangère

**GEM** → Groupe d'Entraide Mutuelle

**GIPIL** → Maisons relais pour des personnes ou familles qui éprouvent des difficultés sociales, économiques, familiales ou de santé

**Inpes** → Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

**JALMALV** → Jusqu'à La Mort Accompagner La Vie

---

**OMS** → Organisation Mondiale de la Santé

**Pacap** → Programa de actividades comunitarias  
en atencion primaria ([www.pacap.net](http://www.pacap.net))

**PLS** → Plan Local de Santé

**PRU** → Programme de Renouveau Urbain

**Sepsac** → Secrétariat Européen des Pratiques  
en Santé Communautaire ([www.sepsac.org](http://www.sepsac.org))

**TOC** → Troubles Obsessionnels Compulsifs

**UFCV** → Union Française des Colonies de Vacances

*Merci à...*

Rémy Gauvard, Frédéric Trichet, Christelle Séchet, Marie-Hélène Biguier, Sylvie Peisakovitch, Chantal Thouret, Karine Briot, Martine Kempfer, Cathie Oustrière et leurs équipes pour leur persévérance, leur créativité et leur humanité...

Catherine Gerhart, Alexandra Auclair et Françoise Jabot pour leur soutien...

François Baudier, René Demeulemeester, Barbara Bertini, Christine Ferron, Imène Fouzai, Martine Antoine et Nathalie Bonvillain pour leur relecture assidue et leurs encouragements...

Un petit clin d'œil à Gaëlle Langlois, qui a semé les graines pour que cette recherche-action voit le jour.

---

**Rédaction et coordination éditoriale :**

Perrine Lebourdais

**Comité de lecture :**

Alexandra Auclair, Martine Antoine, François Baudier, Barbara Bertini, Nathalie Bonvillain, René Demeulemeester, Christine Ferron, Imène Fouzai, Catherine Gerhart, Françoise Jabot, Alexandra Mathieu, Bernard Pissarro.

**Conception et réalisation graphique :**

Stéphanie Ghinéa

**Impression :** Est Imprim

**Édition :**

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

© Institut Renaudot

*L'Institut Renaudot autorise l'utilisation et la reproduction des données de ce guide sous réserve de la mention des sources.*

Avec le soutien financier de l'Inpes

Dépôt légal : septembre 2012

ISBN : 978-2-9542785-0-6

Dans un contexte où la question de l'évaluation est de plus en plus prégnante, où les notions de labellisation se diffusent, ce guide (fruit d'une recherche-action conduite pendant 5 ans) doit vous permettre de donner du sens à votre évaluation et de la construire en fonction du contexte dans lequel vous conduisiez vos démarches.

On dit souvent que les résultats sont aussi importants que le processus. Ce guide vous permettra à la fois de mesurer les effets de votre démarche, mais également de développer un processus d'apprentissage et de conscientisation avec les personnes impliquées.

[www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr)

Institut Renaudot  
20, rue gerbier 75011 Paris  
Tél. : 01 48 06 67 32  
[contact@institut-renaudot.fr](mailto:contact@institut-renaudot.fr)

Avec le soutien de :



ISBN : 978-2-9542785-0-6

