



Les Rendez-vous de la santé en quartiers prioritaires politique de la ville

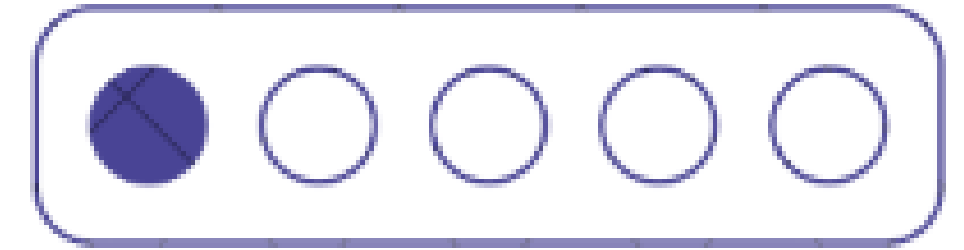
Journée d'appui à la pratique sur les « Ateliers d'écriture collective des projets »



Avec le soutien de



Faisons connaissance



Imaginez une ligne au sol représentant une échelle de 1 à 5

Comment évaluez-vous l'engagement des acteurs des QPV dans la construction de projets de santé (conscientisés comme tels)

1 = "L'engagement est quasi inexistant ou perçu comme une contrainte" ;

5 = "Il y a une dynamique collaborative exceptionnelle"

Comment s'organise l'accompagnement des acteurs des QPV ?

1 = "On démarre tout juste l'accompagnement aux acteurs, sur les projets de santé, dans les QPV" ;

5 = "On a des acteurs experts, l'accompagnement est à vitesse de croisière"

Programme

9h30-10h30 – Accompagner les acteurs dans les QPV

10h30-12h00 - Les stratégies efficaces mobilisées dans les projets pour agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé

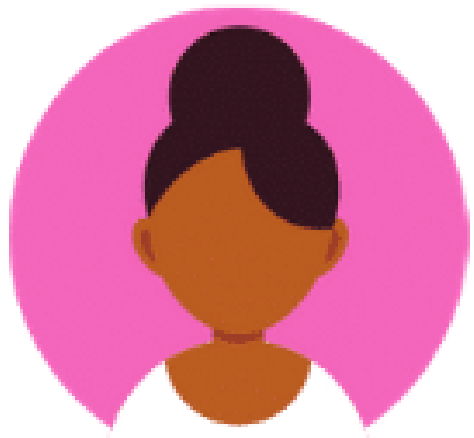
12h30-13h30 - Pause déjeuner

12h10 -14h50 – Expliciter les étapes de la méthodologie de projet aux acteurs de la politique de la ville

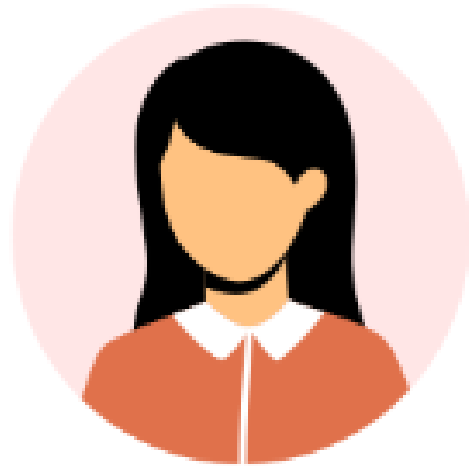
14h50 – 16h20 - Construire un « Atelier d'écriture collective de projet »

L'accompagnement des acteurs des QPV

Les accompagnateurs



Délégué du
préfet en charge
de la politique
de la ville



Coordonnateur
ASV, RTPS ou le
CMT

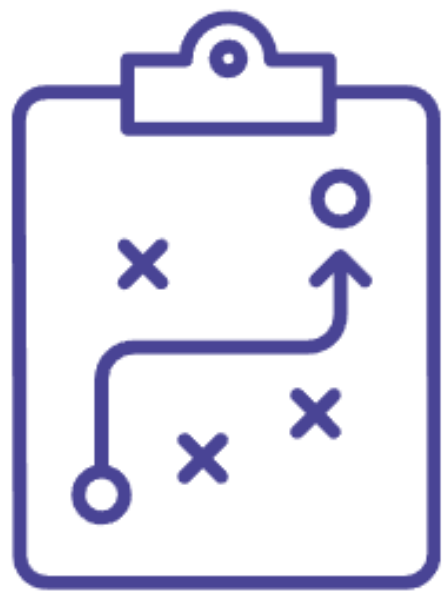


Chargé de projet
politique de la
ville

Selon vous, en quoi celui-ci accompagne les acteurs des QPV ?

Les stratégies efficaces mobilisées
dans les projets pour agir sur les
inégalités sociales et territoriales de
santé

A teal-colored geometric shape, resembling a triangle or a corner piece, is located in the bottom right corner of the slide.



Participation

**Littératie en santé /
interprétariat**

**Aller Vers / Médiation
en santé**

**Lutter contre la
stigmatisation**

Comment vulgariser ces stratégies pour les acteurs des QPV ?

Formez des binômes/trinôme :

Listez les idées fortes que les acteurs doivent retenir pour comprendre et appliquer ces différentes stratégies

Identifiez les éléments de preuve qui permettent d'affirmer que ces stratégies/leviers d'action sont bien mobilisés dans les projets des acteurs des QPV

Les stratégies d'intervention ...

Littératie en santé :

désigne la capacité à accéder à l'information, la comprendre, l'évaluer et appliquer ces informations pour maintenir ou améliorer leur santé.

Participation et pouvoir d'agir :

il s'agit de reconnaître l'expertise et la capacité d'action des publics cibles ; de renforcer et valoriser leurs ressources, connaissances et compétences psychosociales.

Aller vers :

principe d'action qui place la rencontre au coeur de l'intervention, nécessitant des professionnels de sortir de leurs lieux d'accueil habituels pour toucher les publics les plus isolés et invisibles.

Lutte contre la stigmatisation :

vise à déconstruire les préjugés et les jugements qui constituent des barrières psychologiques et sociales majeures à l'accès aux soins et à l'engagement

Littératie en santé :
désigne la capacité à accéder à l'information, la
comprendre, l'évaluer et appliquer ces
informations pour maintenir ou améliorer leur
santé.



La littératie en santé



Accès
à l'information



Compréhension
de l'information



Evaluation
de l'information



Application
de l'information

En commun avec l'alphabétisation et le FALC

Propre à la littératie

Chiffres clés

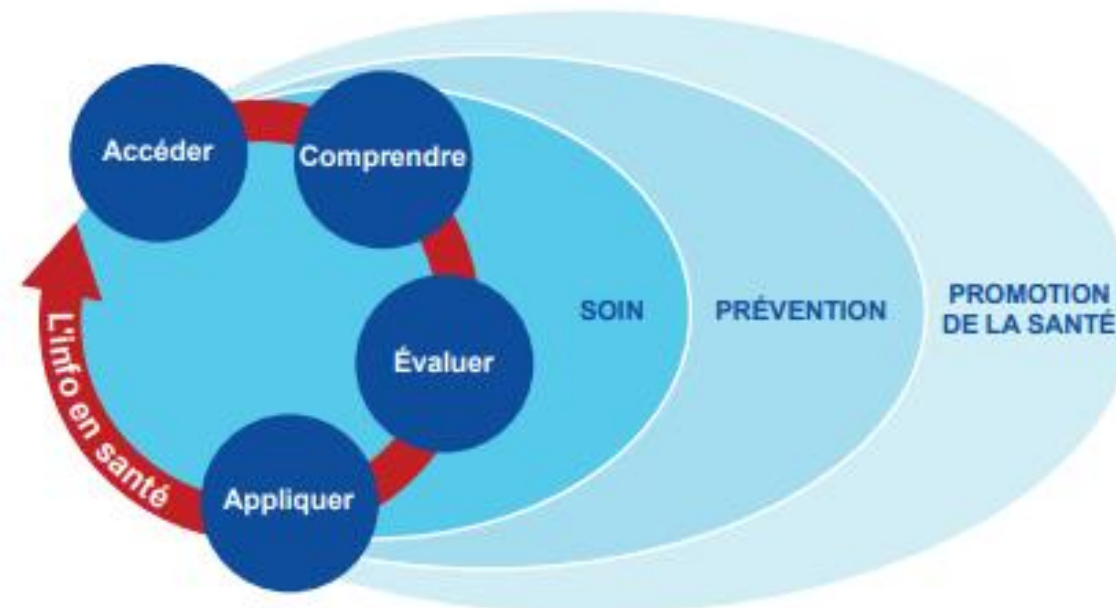
Comprendre et s'appropriier l'information en santé

44 %

des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour sa santé

Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

- de savoir comment se protéger des maladies à partir des informations disponibles dans les médias (41 %)
- d'évaluer les risques et bénéfices des différents traitements médicaux possibles (40 %)
- de trouver des informations sur ce qu'il faut faire en cas de problèmes psychologiques (38 %)



Communiquer avec les professionnels de santé

29 %

des adultes ont des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé

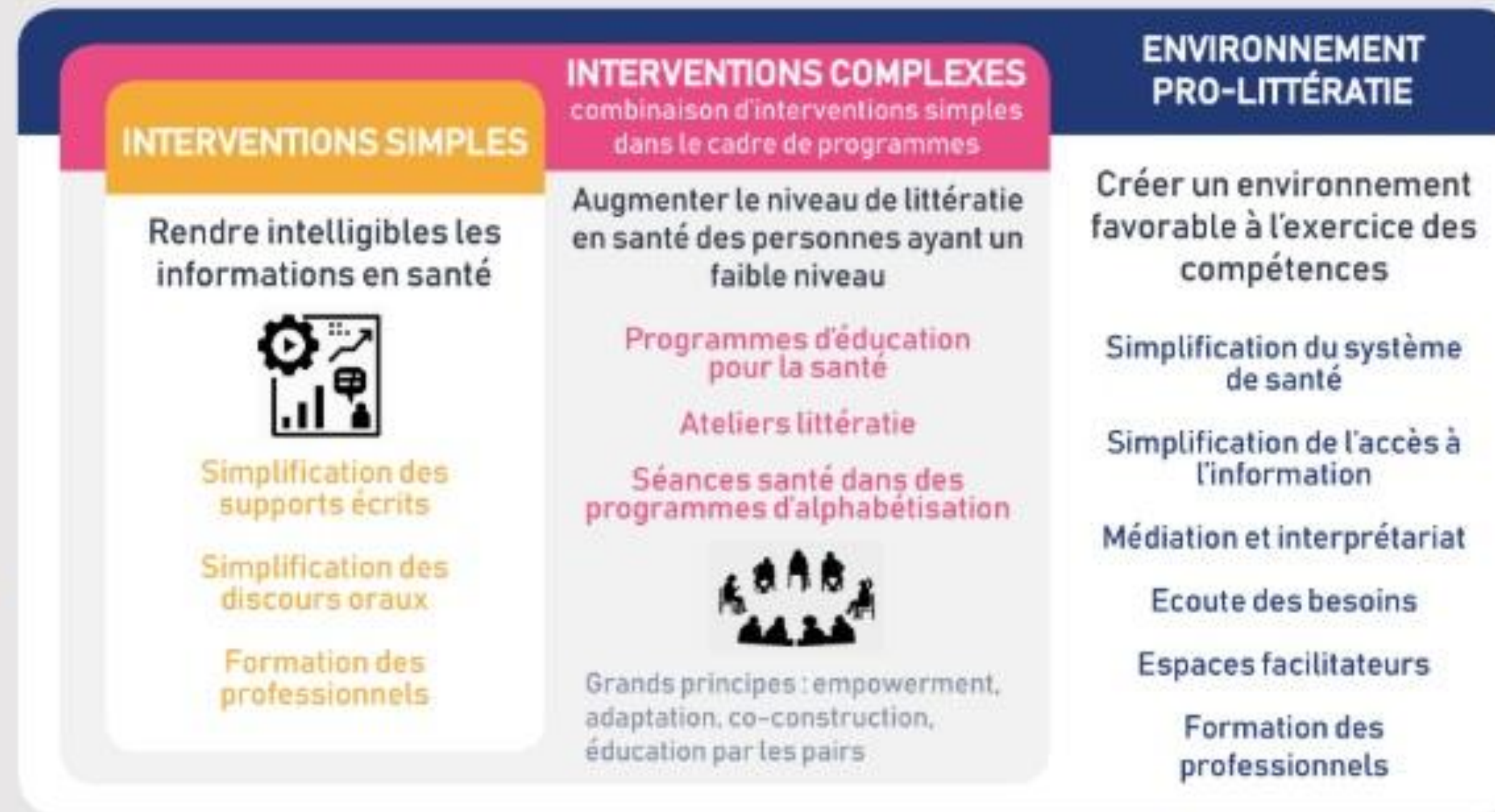
Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

- d'exprimer leurs opinions et préférences personnelles, par rapport à un traitement par exemple (26 %)
- d'avoir assez de temps lors de la consultation avec le médecin (24 %)
- de se rappeler des informations obtenues du médecin (19 %)



La littératie en santé

Stratégies d'interventions⁴



La littératie en santé

Les éléments de preuve :

- ✓ Co-construire la stratégie de communication avec les publics bénéficiaires. Ex : démarche globale et étapes, élaboration des supports, test par un groupe représentatif pour s'assurer que le document est compréhensible. Diversifications des modalités de diffusion de l'information.
- ✓ Co-construire les supports. Ex : création de questionnaires, flyers ou vidéo à publier sur les réseaux sociaux.
- ✓ Mettre en place une communication adaptée au public cible. Utiliser du vocabulaire concret et qui parle au public. Ex : Les personnes en situation de précarité peuvent rencontrer des difficultés à se projeter dans l'avenir. C'est pourquoi il n'est pas toujours pertinent de leur présenter les risques sur la santé à long terme.
- ✓ Favoriser l'accessibilité de l'offre et des ressources sur le territoire. Veiller à ce que l'information sur l'offre soit disponible et compréhensible pour toutes et tous et que les rôles et positions des intervenants soient clairs pour les publics cibles. Il peut être nécessaire de les intégrer dans un diagnostic représentatif des populations et des territoires, pour s'en assurer, et possiblement faire évoluer l'offre et les ressources proposées.

Participation et pouvoir d'agir :

il s'agit de reconnaître l'expertise et la capacité d'action des publics cibles ; de renforcer et valoriser leurs ressources, connaissances et compétences psychosociales.

La participation, le pouvoir d'agir

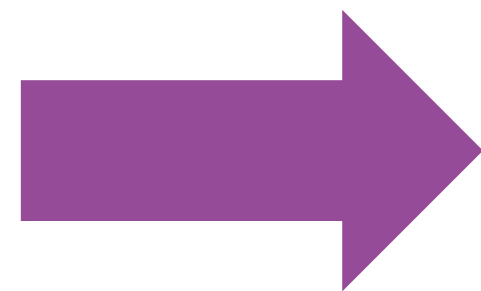
Au sens littéral du terme, « participer » c'est « **prendre part à** ».

La participation en promotion de la santé est un « processus social où un groupe d'individus va prendre part à **l'identification de ses besoins, aux processus décisionnels et à l'établissement des mécanismes pour répondre à ses besoins** ».

[Promotion Santé Suisse, 2019]

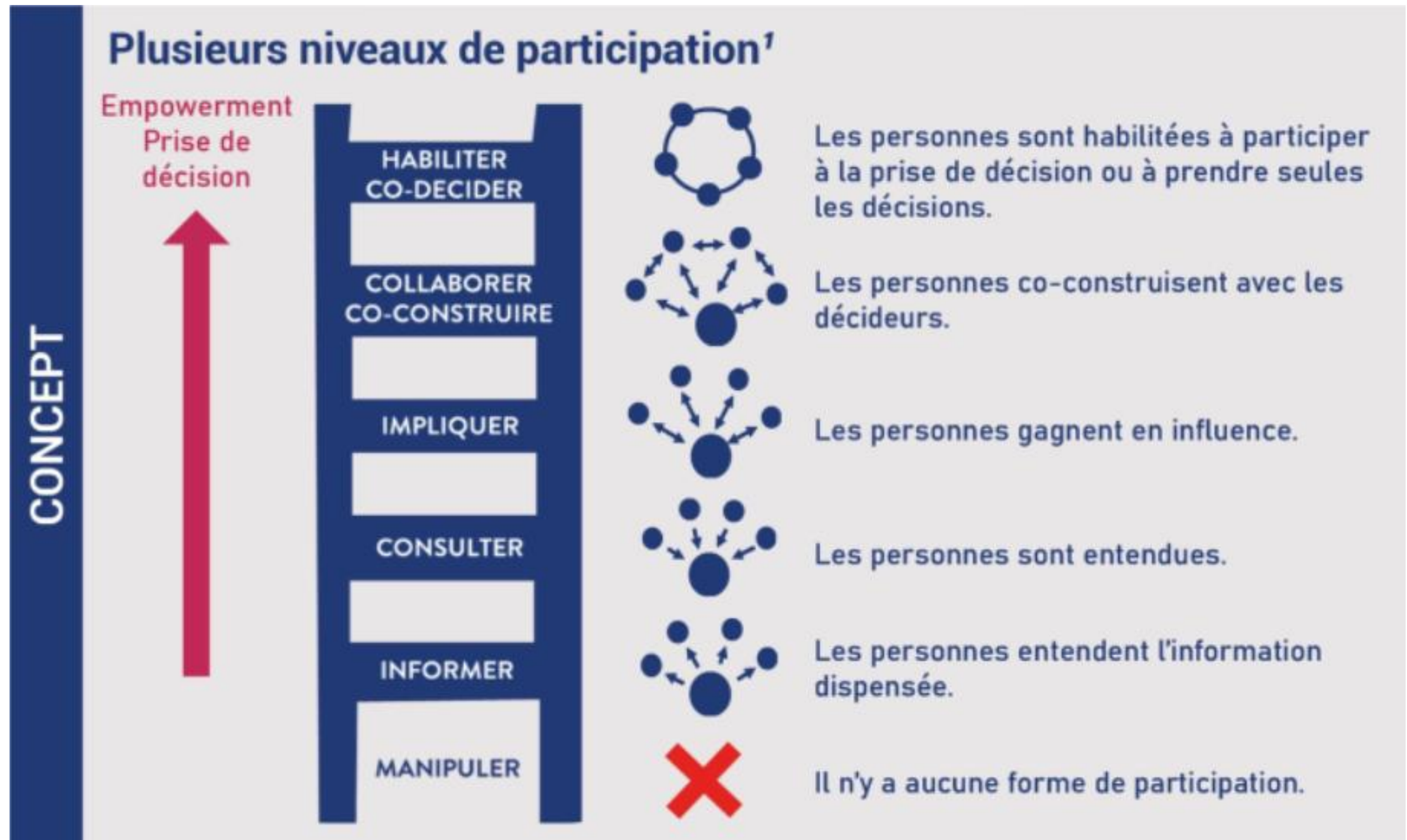
La participation, le pouvoir d'agir

- Mobilise les personnes et les groupes **les plus directement concernés** par le problème à résoudre, pour fixer les objectifs des interventions et leurs modalités de mise en œuvre.
- Affirme et renforce **les atouts des individus et des communautés**, et non pointage de leurs éventuelles carences et faiblesses.
- Notion centrale : celle de pouvoir . Non pas le pouvoir qui est donné (à une personne, à une communauté), mais **la création des conditions** pour qu'elles le prennent



A pour effet leur **empowerment**

La participation, le pouvoir d'agir



La participation, le pouvoir d'agir

Les éléments de preuve :

- ✓ Faire un diagnostic partagé par l'équipe projet, complété par un diagnostic auprès des personnes concernées (enquête, rencontres collectives auprès des habitants. Ex : Mobilisation des habitants grâce à une méthode d'observation sous forme d'une marche "diagnostic en marchant". Si le public a été interrogé, il tend vers une représentativité du public cible du projet. Si le public a été interrogé, il tend vers une représentativité du public cible du projet.
- ✓ Intégrer des représentants du public cible dans l'équipe projet et envisager une indemnisation. Ex : Travailler avec des habitants ou personnes accueillies et proposer le remboursement des déplacements, ou des chèques cadeaux pour le temps investi dans le projet. Les priorités sont définies avec le public.
- ✓ Enoncer clairement le cadre et les marges de manœuvre : être transparent sur les éléments qu'on peut modifier, ceux qui sont en dehors du champ d'intervention du projet, et sur les modalités de financement.
- ✓ Lors des réunions stratégiques, proposer des modalités d'animation qui permettent d'assurer la participation de tous dans les prises de décision. Ex : Prendre un temps de réflexion en individuel pour avancer sur sa propre réflexion, puis un temps d'échange à deux, puis/ou en collectif.
- ✓ S'appuyer sur les ressources des publics cibles en partageant les responsabilités dans la gestion du projet ou dans les actions déployées Ex : coanimation de réunions ou d'interventions, échanges d'astuces, partage d'expérience....
- ✓ Proposer des espaces pour conscientiser les évolutions individuelles et collectives ainsi que les compétences développées. Ex : Feed back, résumés des avancées à chaque rencontre, formalisation sous forme de schéma, valorisation du projet.

Aller vers :

principe d'action qui place la rencontre au coeur de l'intervention, nécessitant des professionnels de sortir de leurs lieux d'accueil habituels pour toucher les publics les plus isolés et invisibles.

L'aller vers, la médiation

L'aller-vers intervient « [...] afin **d'améliorer l'accès aux droits et aux services et de réduire le non-recours** : l'intervenant de terrain se place **activement à la rencontre des personnes** restées à l'écart physiquement dans leurs lieux de vie pour établir un lien avec elles » car « l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours implique alors d'aller vers les personnes qui ne demandent pas d'aide voire même la refusent ».

Cyprien AVENEL, « l'aller-vers au cœur des métamorphoses du travail social »,
RDSS, 2021, p.713

L'aller vers, la médiation

L'aller-vers renvoie à « une posture professionnelle ».

Relevant tout autant :

- ✓ D'un **déplacement physique** vers les lieux fréquentés par la personne (son domicile, la rue, le pied d'immeuble, l'espace public...);
- ✓ D'une **ouverture vers la personne** dans sa globalité, sans jugement et avec respect, à travers la recherche d'une posture professionnelle ainsi que d'activités favorisant l'établissement d'un contact, d'un lien avec la personne.

L'aller vers, la médiation

La médiation en santé est **une interface de proximité** entre les personnes vulnérables (migrants, personnes en situation de précarité, isolées, etc.) et les professionnels du système de santé.

Elle repose sur le principe de:

- ✓ l'« aller-vers » (déplacement physique et ouverture à l'autre)
- ✓ du « faire avec » (ne pas faire à la place de la personne pour préserver son autonomie).

L'aller vers, la médiation

Les éléments de preuve :

- ✓ Mettre en place des dispositifs de médiation. Ex : médiation santé, maraude, équipes mobiles....
- ✓ Inscrire les projets sur les lieux de vie des personnes. Ex : Se déplacer dans le quartier plutôt que proposer un projet dans un établissement, rencontrer les réseaux locaux.
- ✓ S'appuyer sur et / ou s'intégrer aux groupes existants. Ex : rencontrer des associations d'habitants, maisons des usagers, etc.
- ✓ Susciter l'interaction : être pro-actifs lors de la recherche des personnes pour le groupe projet.
- ✓ Adapter sa posture professionnelle dans l'aller-vers. Ex : non-jugement, ne pas avoir d'attentes de résultats spécifiques et laisser les participants choisir leur niveau d'engagement sans présupposer.

Lutte contre la stigmatisation :
vise à déconstruire les préjugés et les jugements qui
constituent des barrières psychologiques et sociales
majeures à l'accès aux soins et à l'engagement

A teal-colored triangle pointing upwards, located in the bottom right corner of the slide.

La lutte contre la stigmatisation

Les groupes marginalisés (minorités sexuelles, ethniques, etc.) subissent un stress chronique, unique et additif.

Ce stress **"use" le corps** (charge allostatique) **et augmente les risques** de troubles de santé mentale, de consommations de produits et de maladies chroniques.

Le Stress Minoritaire (Goldbach et al., 2015)

Une personne peut être à la fois précaire économiquement, issue de l'immigration et en situation de handicap.

Chaque **"identité" stigmatisée** renforce les barrières d'accès aux soins. Cela souligne l'importance de **l'environnement social perçu**.

Intersectionnalité et Santé (Saetta et al., 2020)

La lutte contre la stigmatisation

« Une importante littérature anglo-saxonne met en exergue **les effets stigmatisants** de la lutte contre le tabac, et montre que la **dévalorisation d'un comportement** (dénormalisation) peut s'accompagner de la **dévalorisation des personnes** qui adoptent ce comportement (stigmatisation) »|...]

Une première forme de vigilance concerne le contenu et la forme des messages qui sont diffusés durant ces interventions locales et ciblées. [...] Le choix des mots ou des images ainsi que la posture de l'intervenant doivent aussi être évalués à l'aune de leurs effets potentiellement stigmatisants. »

Saetta S, Kivits J, Frohlich K, Minary L. Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. Santé Publique. 2020;5(32):473-478 SPUB_205_0473.pdf

La lutte contre la stigmatisation

« Le fait de **se concentrer sur un problème au sein d'un environnement plutôt que sur un groupe**, permet à la fois d'éviter de stigmatiser ce groupe et d'ouvrir l'accès à d'autres personnes qui sont confrontées temporairement ou de façon permanente au même problème. »

Newman L, Baum F, Javanparast S, O'Rourke K, Carlon L.
Addressing social determinants of health inequities through
settings: a rapid review. Health Promotion International.
2015;Suppl 2:ii126-43

« **Former les professionnels** à prendre conscience que les patients peuvent se sentir stigmatisés (...) Aider les professionnels à fournir des **soins tenant davantage compte de la culture, à dissiper les croyances ou les stéréotypes** concernant les personnes en situation de précarité, pourraient limiter les interactions qui font qu'un patient se sent stigmatisé. »

Allen H, Wright BJ, Harding K, Broffman L. The Role of Stigma in
Access to Health Care for the Poor. The Milbank Quarterly.
2014;92(2):289-318

La lutte contre la stigmatisation

Les éléments de preuve :

- ✓ Appréhender les représentations des publics cibles (par leurs parcours, vision culturelle) afin de comprendre les comportements. Ex : pour expliquer le non-recours : avoir été mis en situation difficile par des guichets institutionnels, des soignants...
- ✓ Proposer un espace pour partager les représentations du groupe projet, du public cible, des professionnels. Ex : sur la maladie mentale, l'obésité...
- ✓ Être attentif aux risques de stigmatisation dans les documents de communication proposés. Ex : parler de manger/bouger plutôt que d'un programme à destination des personnes en surpoids, avec des choix qui reflètent la diversité (mots, images,...).
- ✓ Développer la culture commune entre les parties prenantes. Ex : sensibilisation promotion de la santé, partage de définition, d'expérience, de la place de la participation.
- ✓ Reconnaître l'expertise de chacun à partir de son expérience, pour faciliter les apports, partager les tâches et que chacun ait sa place. Ex : dans la posture d'animation de réunion du groupe projet, dans les ateliers à destination du public.
- ✓ Evaluer auprès du public les effets possibles du projet en termes de culpabilité et de perte d'estime de soi, à différentes étapes du projet. Ex. les « mauvaises » pratiques parentales en matière d'écrans.

Expliciter les étapes de la méthodologie de projet

L'analyse de la situation



La rédaction des objectifs



La recherche/ le travail en partenariat



Vous êtes face à un acteur porteur d'un projet « santé » dans un quartier prioritaire de la politique de la ville

Formez 3 groupes :

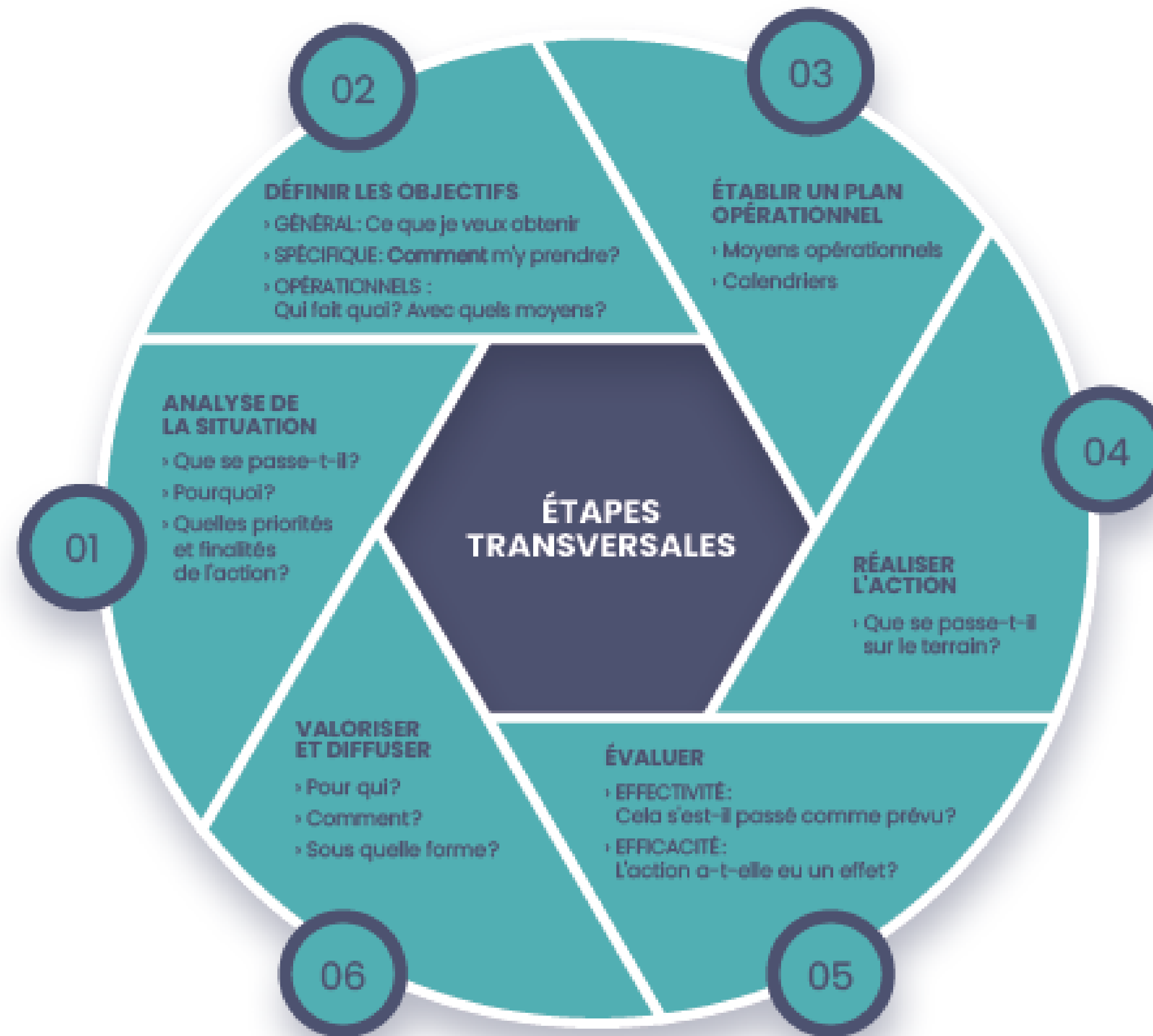
Construisez un discours de 5 min pour lui expliquer l'étape confiée :

En quoi consiste cette étape ?

Pourquoi on la réalise ?

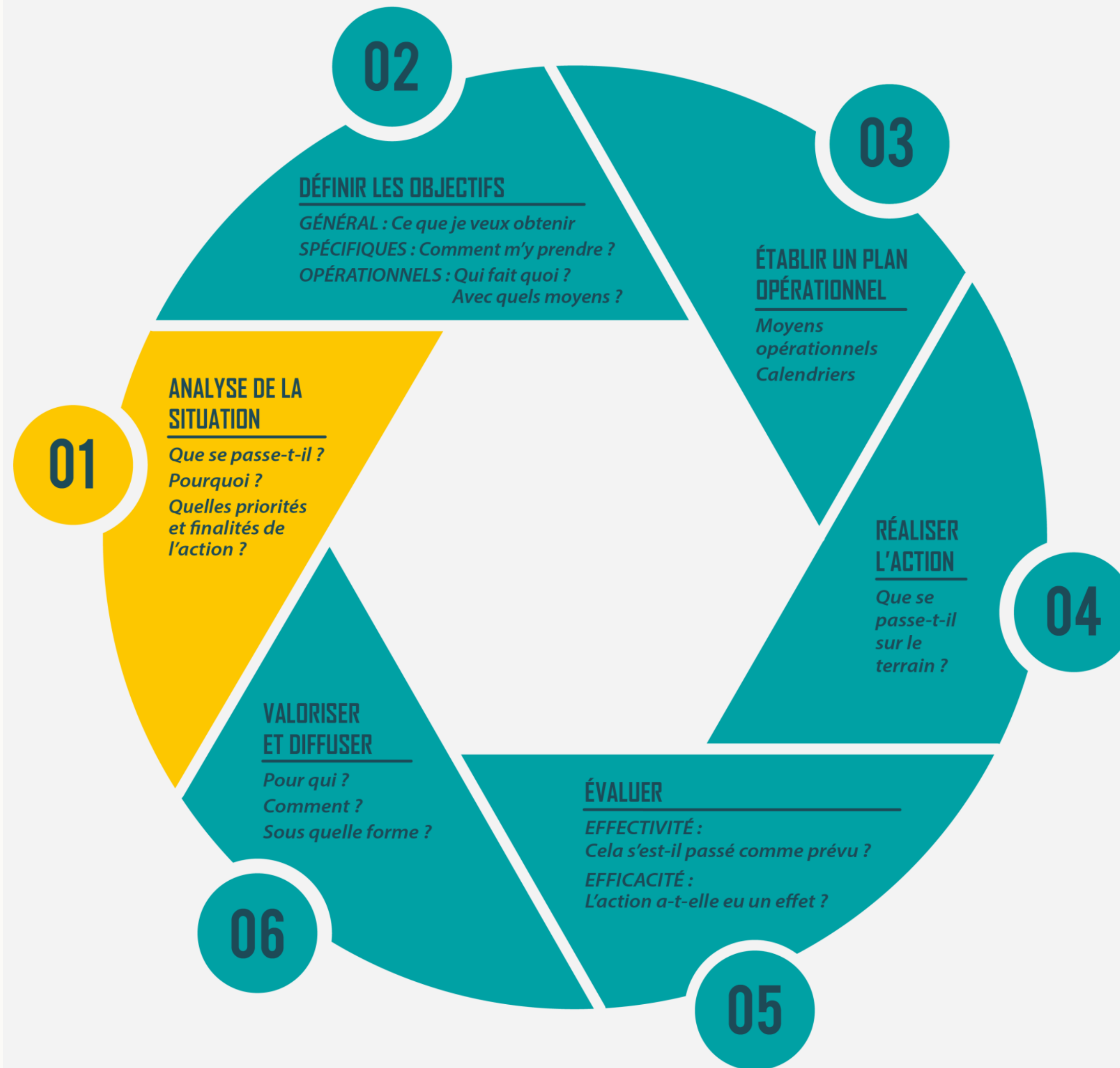
Comment on la réalise ?

Les étapes d'un projet



La phase de
diagnostic

Pour
comprendre



La phase d'analyse de la situation

Permet :

- ❑ De décrire la situation
- ❑ D'identifier les problèmes de santé exprimés comme importants par la population et les professionnels (comportements et représentations de chacun)
- ❑ De mieux comprendre un phénomène de santé et ses déterminants
- ❑ De valider et légitimer les motivations à agir
- ❑ De prioriser, de faire des choix d'intervention et de déterminer la stratégie d'intervention

**Phase de connaissance, d'observation
et de recueil des données pour agir.**

La phase d'analyse de la situation

La notion de problématique:

Il est nécessaire de préciser ces 3 points dans votre diagnostic

- La situation insatisfaisante que vous souhaitez modifier
- Les causes et origines du problème (dont l'identification des besoins non satisfaits)
- Les effets engendrés par le problème (conséquences)

La phase d'analyse de la situation

Recueillir les demandes / Besoins / offre

La demande / les attentes des personnes

Identifier et décrire la demande du commanditaire, des financeurs, du public visé.

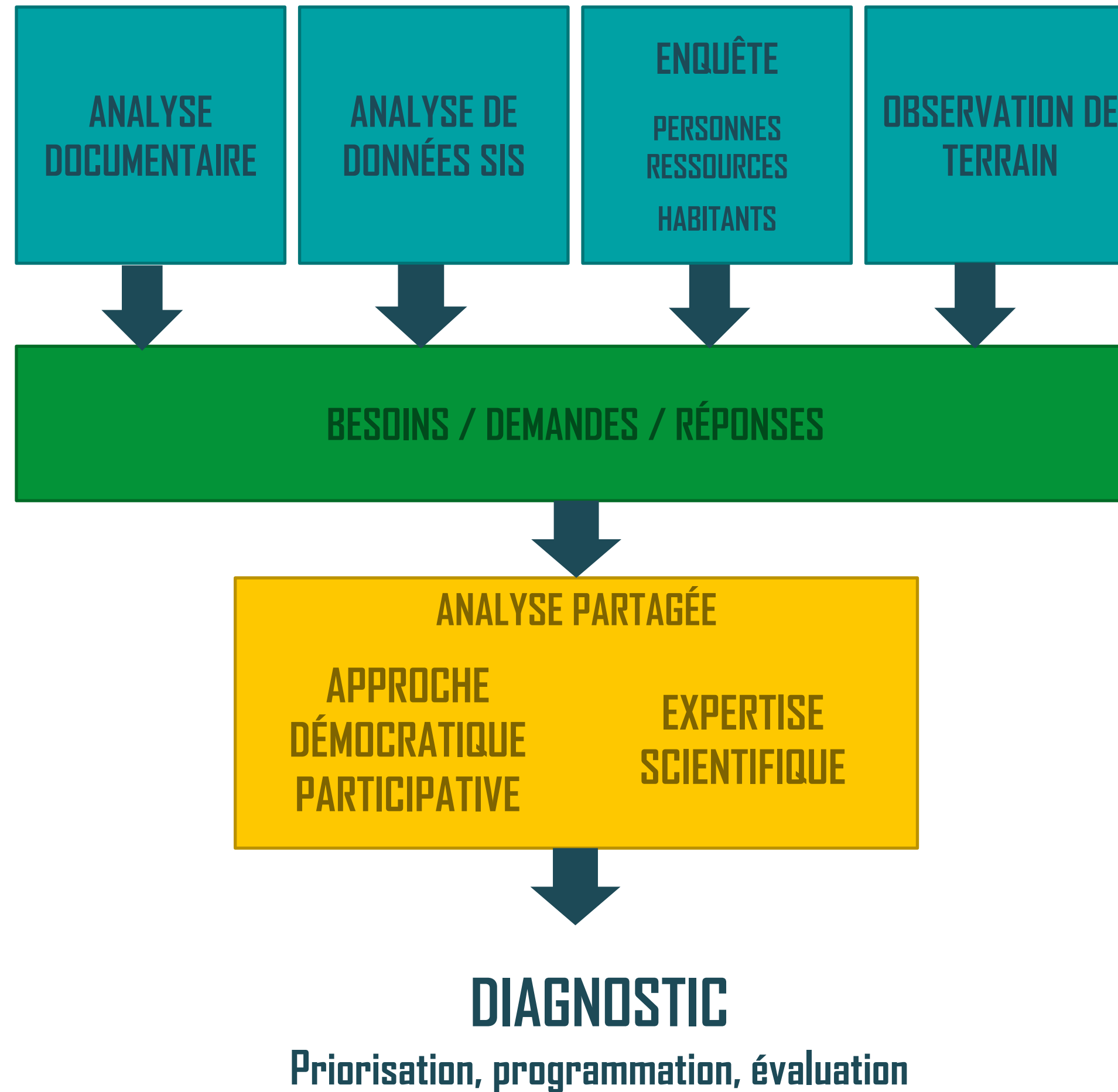
Les besoins objectivés (les données à disposition) / les besoins perçus (constats des professionnels)

Connaître le public concerné et ses besoins sur le plan physique, mental, et social et les facteurs/déterminants qui influencent ces besoins.

L'offre / les ressources

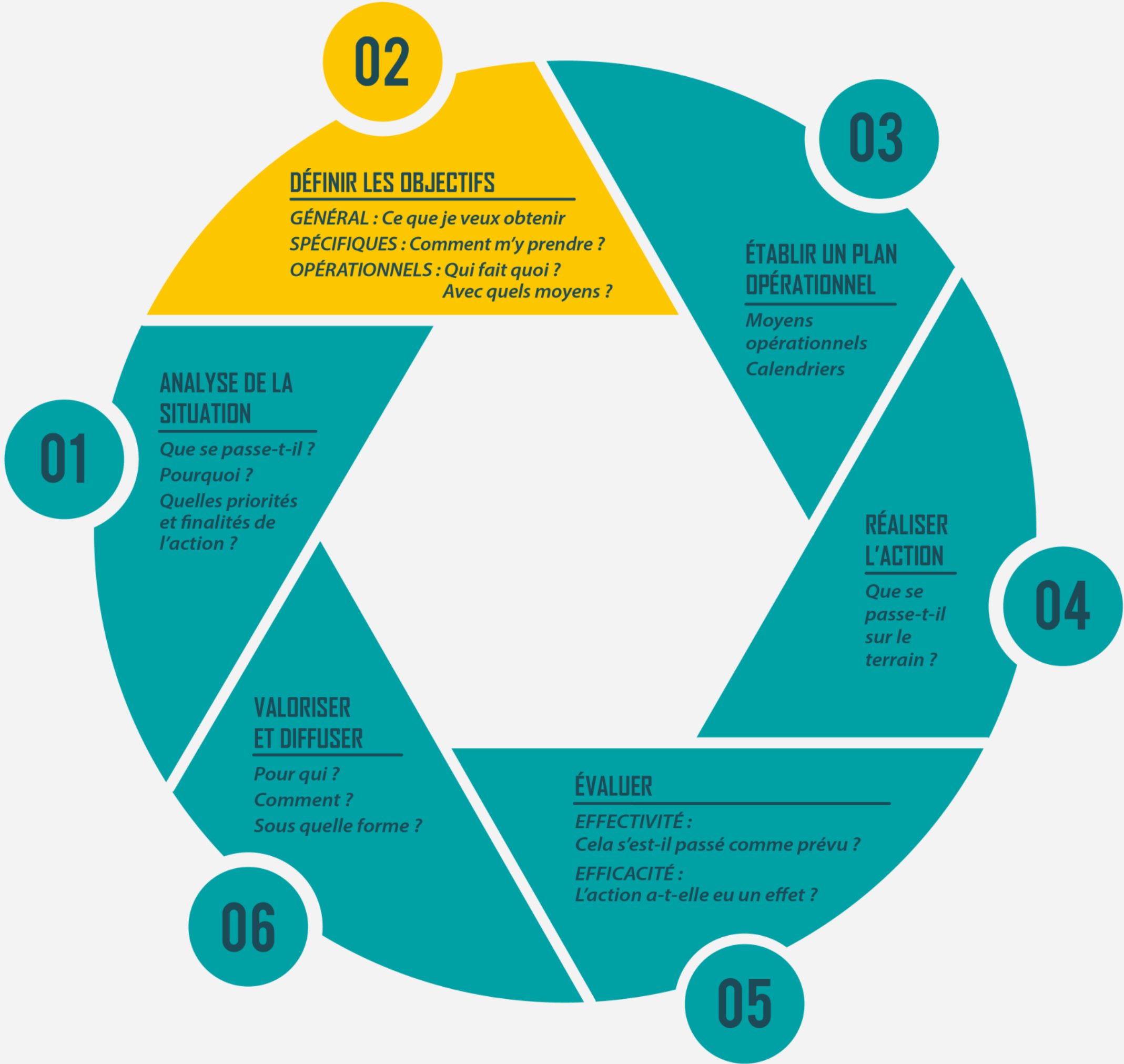
Recenser l'existant, les ressources, les contraintes, les possibilités d'intervention, les partenaires

La phase
d'analyse de la
situation



La phase de
formulation des
objectifs

Pour comprendre



La formulation des objectifs

Définition:

Un objectif est la formulation anticipée du résultat que l'on veut atteindre.

Comment faire évoluer la situation de départ ?
Quelles améliorations de la situation vise-t-on ?
Quels apprentissages, acquisitions de compétences visons-nous ?

Autant que possible, l'objectif se définit avec les partenaires d'action et la population concernée .

Il s'agit de savoir **ce que l'on veut faire et ce que l'on peut faire.**



L'objectif doit se rapporter au **problème de santé (au sens d'Ottawa) à traiter** et à la population concernée.

La formulation des objectifs

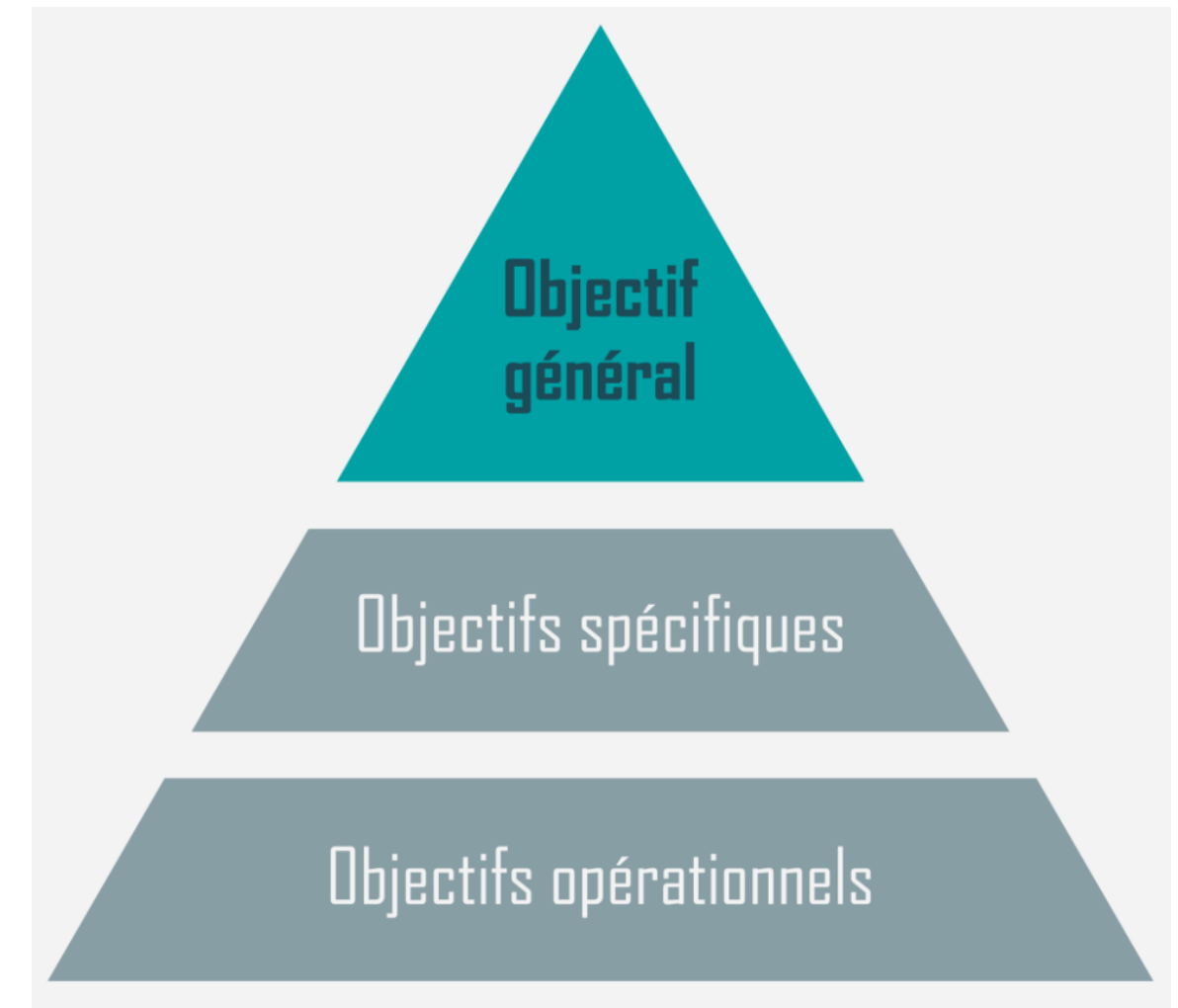
Les niveaux d'objectifs:

C'est la finalité du programme (de préférence en termes de niveau de santé à atteindre).

Il précise le changement à attendre au terme de l'action : il se centre sur le problème prioritaire retenu.

C'est un postulat, un positionnement éthique ou philosophique qui oriente l'action.

Il n'y a qu'un seul objectif général par action.



La formulation des objectifs

Les niveaux d'objectifs:

Ils portent sur les résultats que l'on souhaite que le public atteigne.
Plus nombreux, ils correspondent aux initiatives et dispositions qui vont permettre d'atteindre l'objectif général.

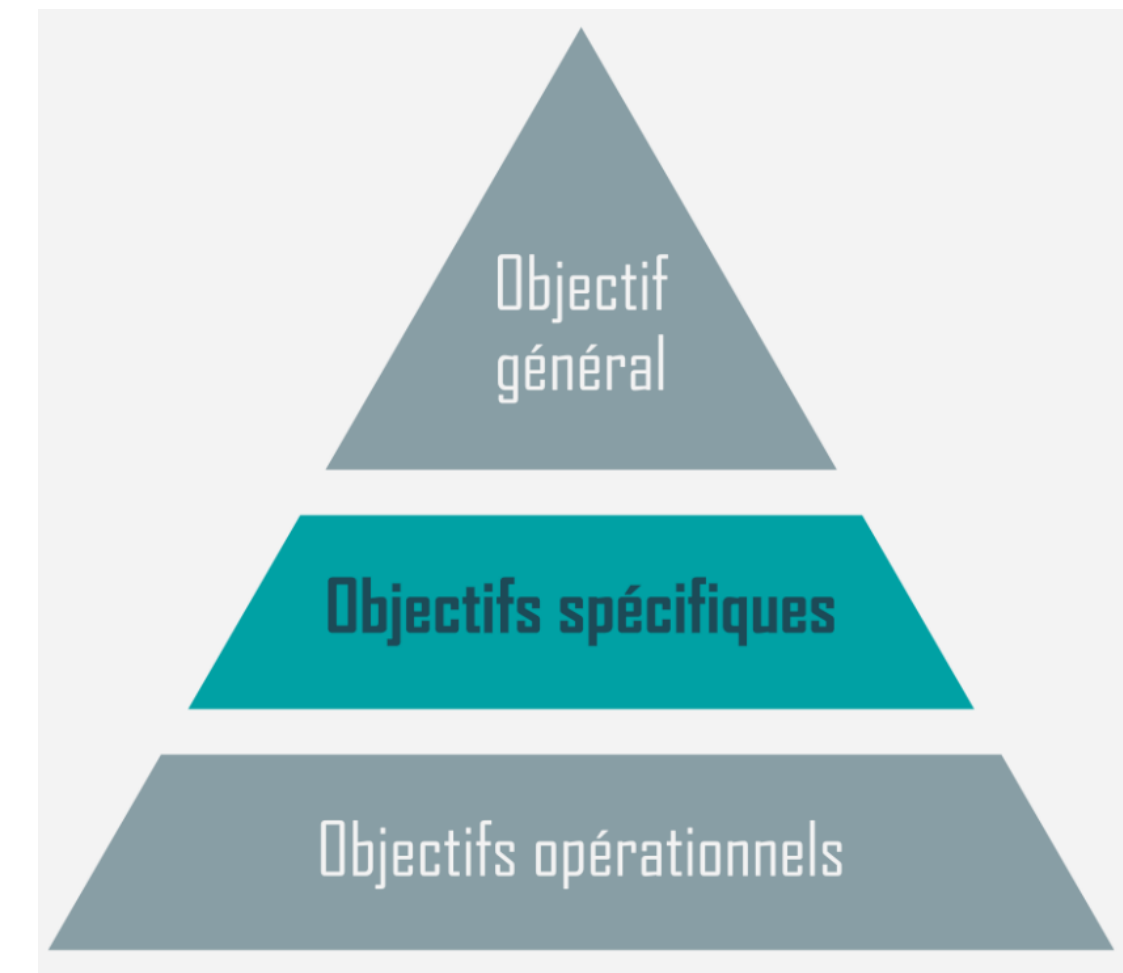
Ils peuvent être d'ordre éducatif pour le public concerné

- ❑ *Connaissances à acquérir (savoirs)*
- ❑ *Aptitudes à développer (savoir-faire)*
- ❑ *Attitudes à favoriser (savoir-être)*

Mais ils peuvent aussi concerner les dispositions relatives à l'environnement de vie du public

- ❑ *Au niveau institutionnel*
- ❑ *Au niveau des professionnels travaillant auprès du public*
- ❑ *Au niveau de l'environnement physique*

Ils vont servir de base à l'évaluation du projet.



La formulation des objectifs

Les niveaux d'objectifs:

Pour définir l'objectif spécifique de votre projet vous pouvez commencer le début de votre phrase par : **à la fin du projet, les publics visés auront**

Exemple : A la fin du projet, les élèves auront identifié comment s'affirmer dans un groupe.

Ou autre formulation : Permettre à (Public visé) de (intentions du projet)

.

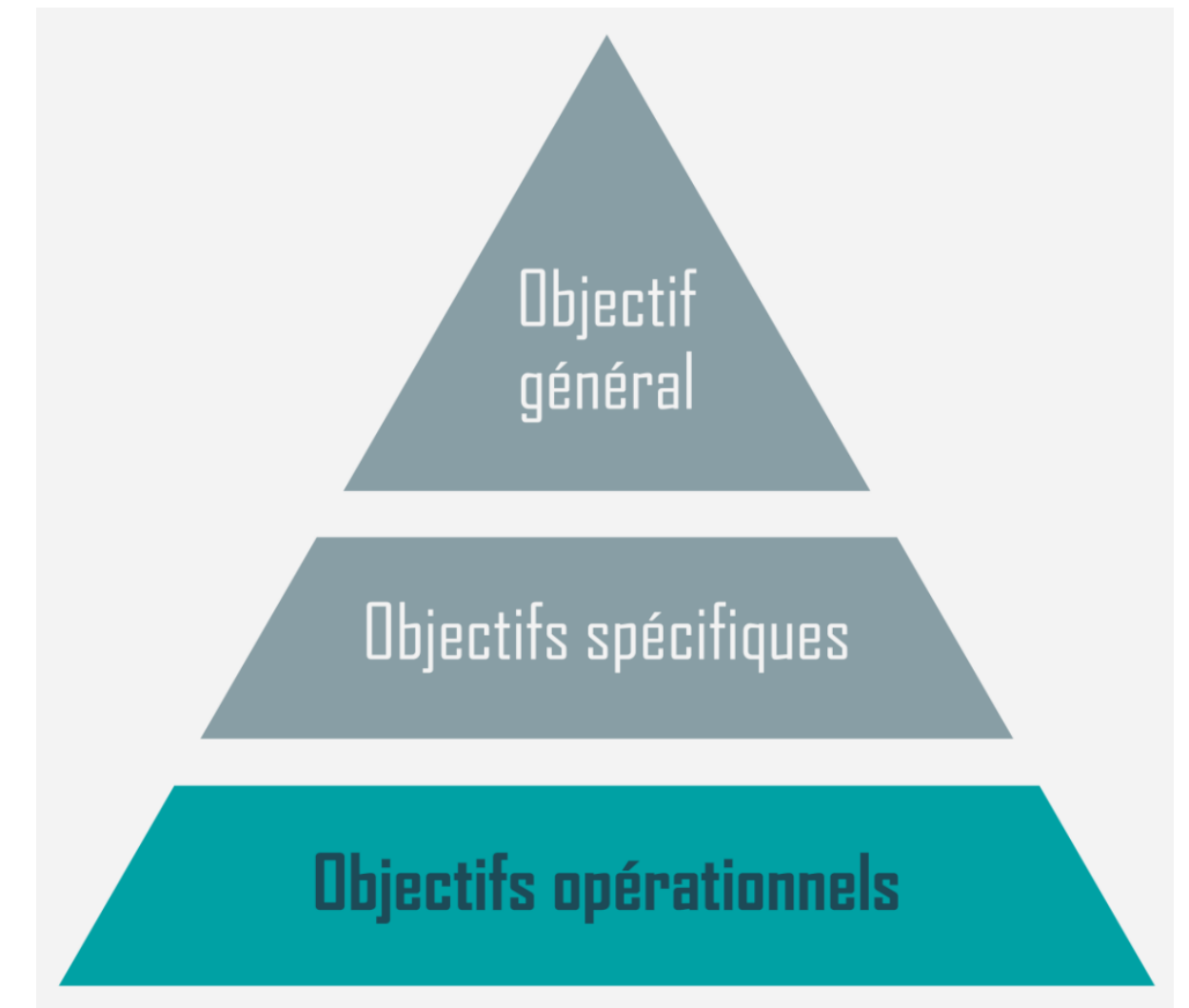
La formulation des objectifs

Les niveaux d'objectifs:

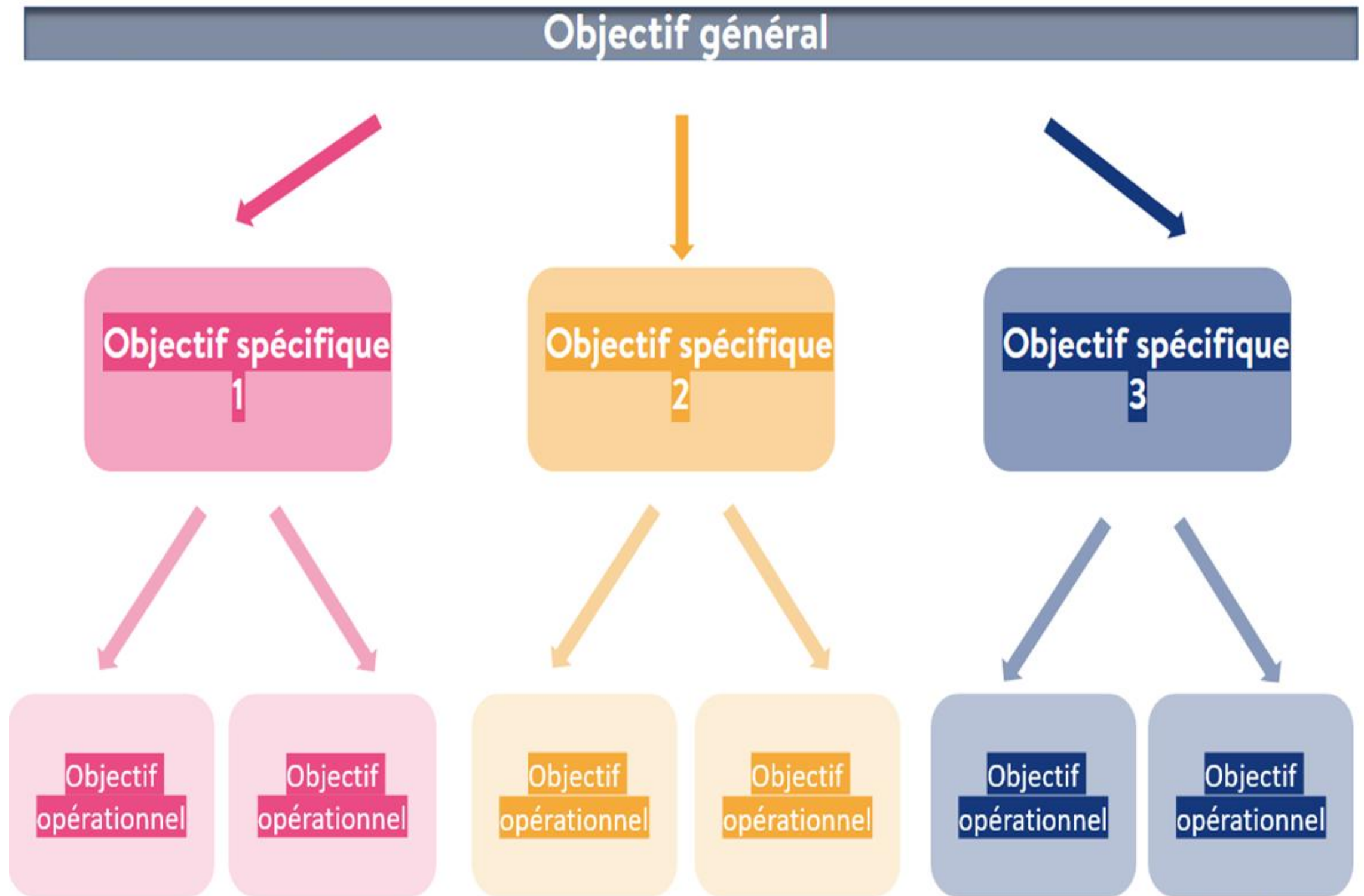
Ils décrivent les tâches à effectuer pour réaliser les actions choisies dans la stratégie du programme.

Ils précisent comment les actions vont se réaliser.

Ce sont les activités et tâches concrètes à réaliser pour parvenir à l'objectif final...



L'arbre à objectifs



Source : PromoSanté Ile de France

Arbre à objectifs

SMART

MÉTHODE SMART MIEUX FORMULER SES OBJECTIFS POUR LES ATTEINDRE

S

Spécifique

Être aussi précis et concret que possible.

M

Mesurable

Déterminer des objectifs quantifiables.

A

Atteignable

S'assurer que les objectifs sont à la portée des moyens à disposition.

R

Réaliste

Prendre en compte la situation et l'environnement.

T

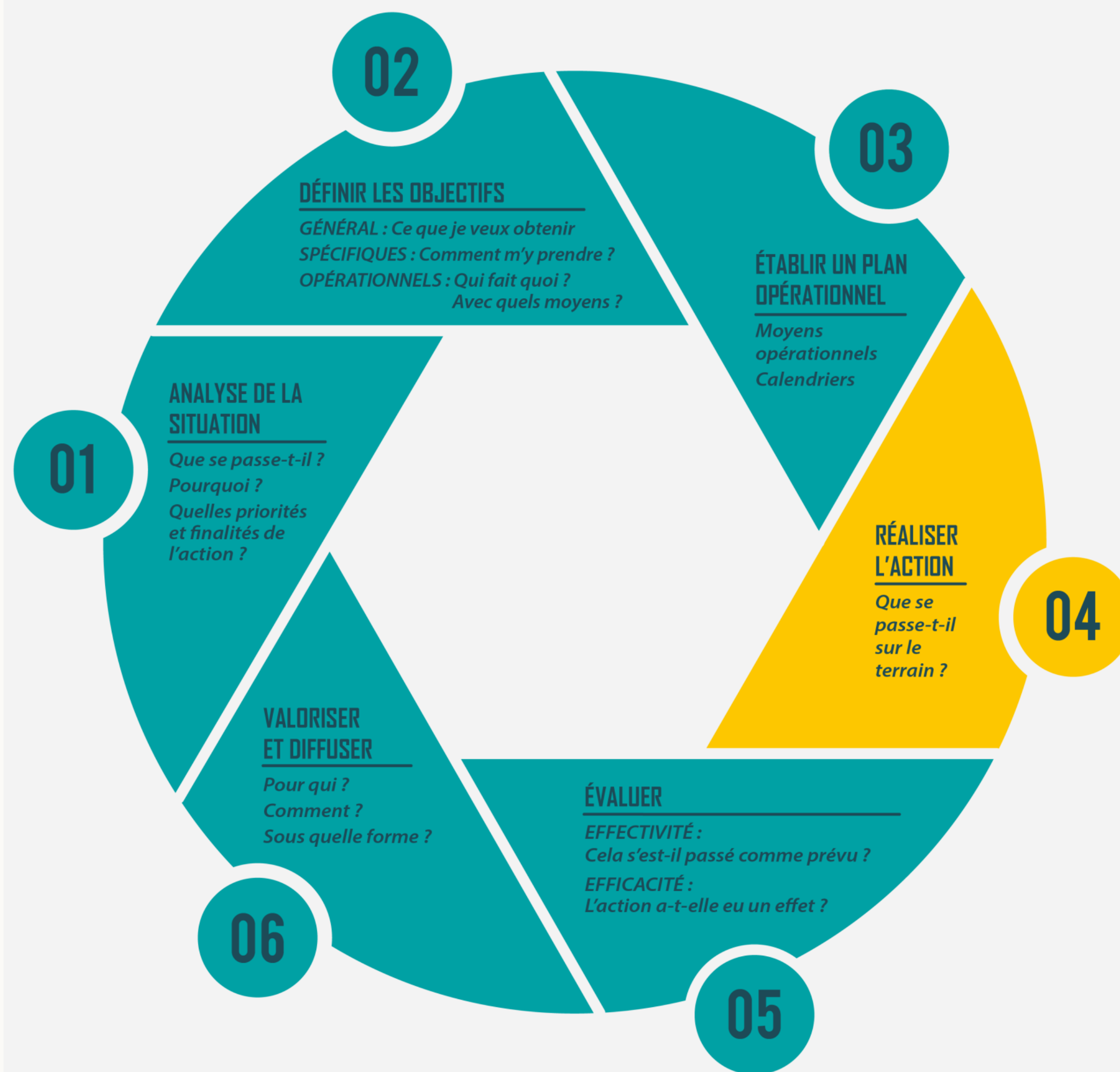
Temporellement défini

Avoir une échéance.



La recherche / le
travail en
partenariat

Pour comprendre



La recherche / le travail en partenariat

Définition pragmatique du partenariat :

« une relation de travail collaborative où les partenaires peuvent accomplir davantage en travaillant ensemble que de façon isolée »

(Corbin et Mittelman, 2008 ; Jones et Barry, 2011).

"un processus dynamique d'accompagnement réciproque s'étalant sur plusieurs années, fondé sur le partage de références et de valeurs communes. Les projets sont perçus comme des supports à la relation de partenariat, non comme des fins en soi"

(Comité contre la faim et pour le développement).

C'est l'apport du collectif qui est souligné

C'est la pérennité du lien, la préexistence de valeur partagées qui sont soulignées



LE PARTENARIAT EN PROMOTION DE LA SANTÉ :
CE QU'IL RECOUVRE, CE QU'IL PRODUIT
ET LE FAIRE VIVRE EN PRATIQUE

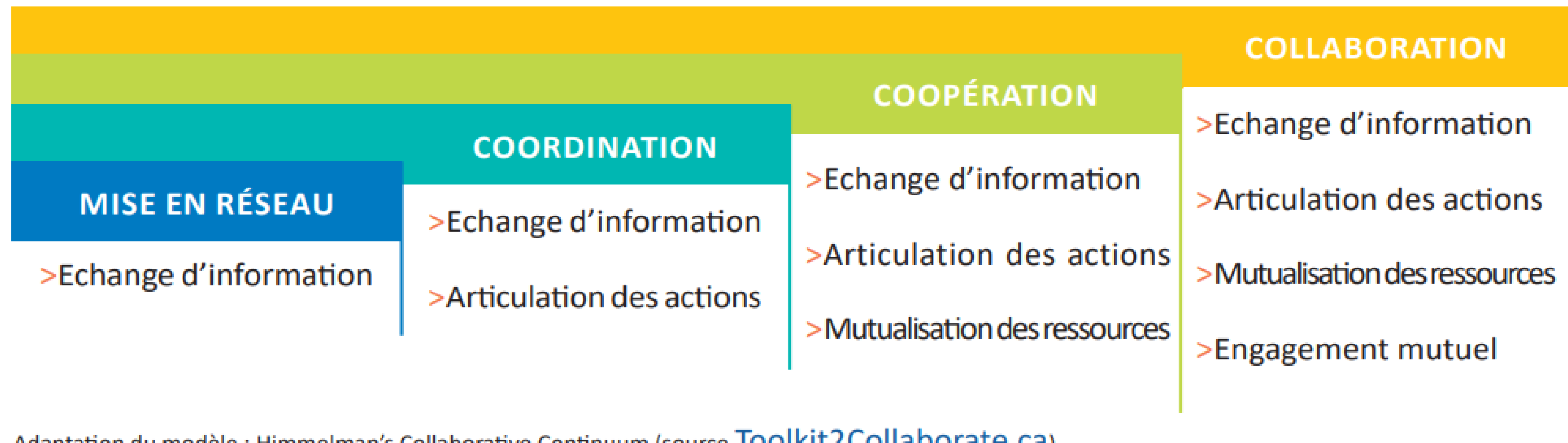
La recherche / le travail en partenariat

9 critères de qualité ou critères d'attention :

- ✓ Convergence de vue sur les finalités du projet
- ✓ Co-élaboration d'une stratégie de mise en œuvre
- ✓ Degrés et mode d'implication des partenaires dans le projet
- ✓ Entente sur une répartition des rôles, activités et moyens
- ✓ Complémentarité des compétences et des moyens
- ✓ Réciprocité
- ✓ Inscription de cette relation dans le temps
- ✓ Qualité de la relation humaine dans le partenariat
- ✓ Transparence

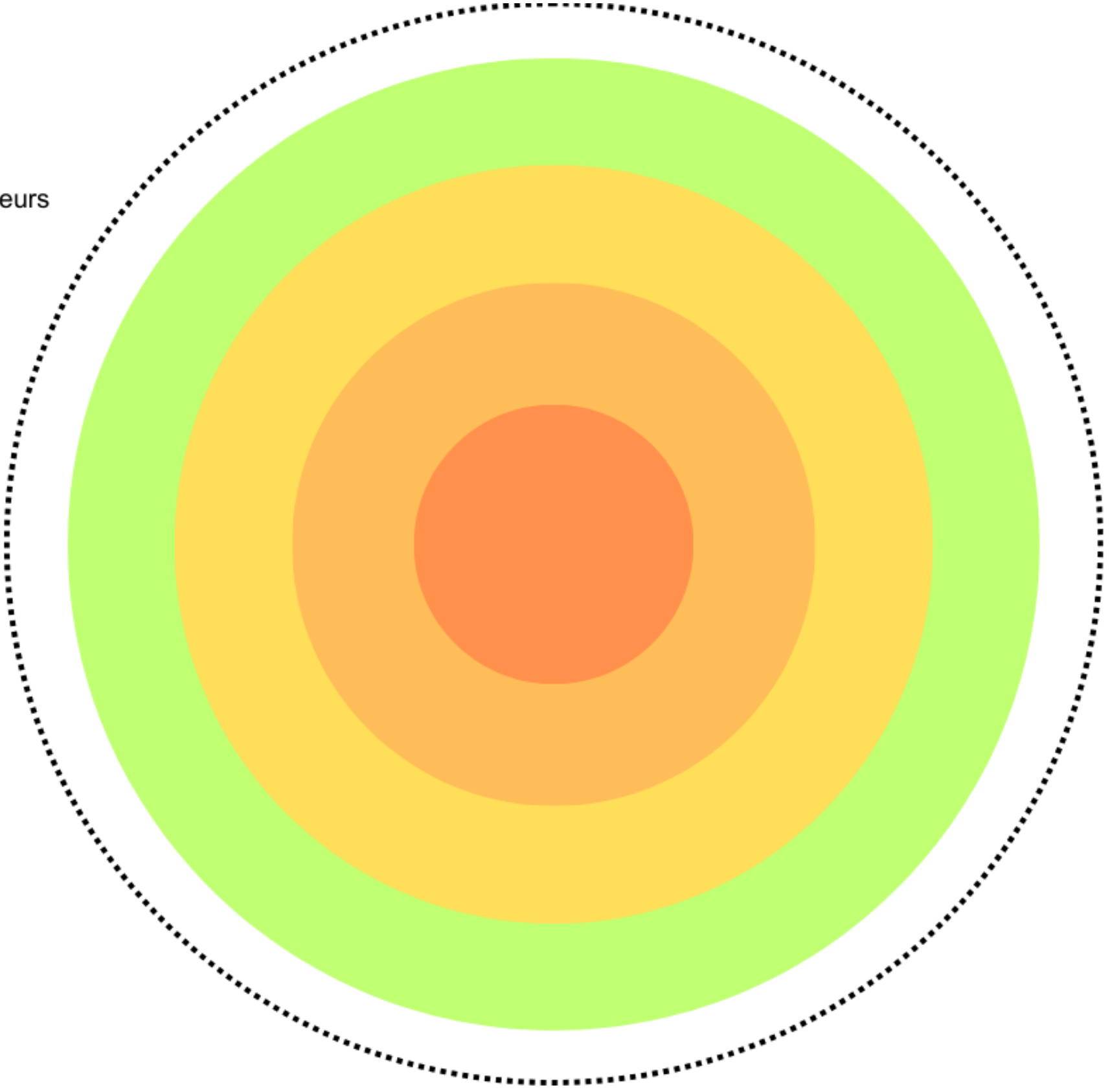
coordination SUD dans le cadre d'une concertation avec une quinzaine d'ONG françaises.

La recherche / le travail en partenariat



La matrice des partenaires

- Moteurs
- Acteurs
- Soutien
- Observateurs
- Absent



Construire un atelier d'écriture collective de projet



Construire un atelier d'écriture collective de projet « santé » à destination des acteurs de la politique de la ville

Réflexion en 2 sous-groupes:

- 1. Construisez le déroulé idéal d'un atelier d'écriture collective de projet** (sur le fond et sur la forme)
- 2. Identifiez comment communiquer sur cet atelier ?** *Quels canaux ? Quelles modalités de communication pour toucher la cible ?*

Merci à vous !



AGENCE
NATIONALE
DE LA COHÉSION
DES TERRITOIRES



Lucie LECHAT

l.lechat@orscreainormandie.org

www.orscreainormandie.org



Chloé STEPHAN

[cstephan@promotion-sante-](mailto:cstephan@promotion-sante-normandie.org)

[normandie.org](http://www.promotion-sante-normandie.org)

www.promotion-sante-normandie.org