

**Comment une recherche-action conduite
avec des professionnels et des habitants
donne naissance à un guide pratique d'auto-évaluation
des effets des démarches communautaires en santé**

I. LE CADRE GÉNÉRAL

En 2006, l'Inpes a soutenu l'Institut Renaudot pour la mise en œuvre d'une **recherche-action visant à évaluer les effets des démarches communautaires en santé sur 3 déterminants**. 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 soient penchés sur les effets des projets de promotion de la santé¹, aujourd'hui aucun ne permet d'évaluer les effets des démarches communautaires en santé.

Par ailleurs, 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, coûteux et de longue haleine... La particularité de ce travail a donc été de centrer l'évaluation sur certains déterminants de la santé 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.

¹ **Promotion de la santé** : « Ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement ou collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur ses déterminants » (Charte d'Ottawa, OMS, 1986)

II. LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA RECHERCHE-ACTION

Ainsi, pendant 5 ans, une recherche-action a été menée entre l'Institut Renaudot² et 5 équipes projets (composées de professionnels porteurs de l'action et d'habitants-usagers impliqués) qui mettent en œuvre des actions de promotion de la santé dans une démarche communautaire :

1. Le **Codes 66** (COMité Départemental d'Éducation pour la Santé des Pyrénées orientales) avec le projet « Ateliers santé/ mieux-être » dans le quartier du Nouveau Logis à Perpignan. Cette action s'est élaborée progressivement à partir des représentations et des besoins exprimés par les femmes de la communauté gitane en matière de santé et de bien-être et a évolué au fur et à mesure des demandes des participantes. Cela a commencé avec l'atelier aquagym (2001-2002), puis 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 (2004). Ces activités sont reliées par un véritable projet participatif inscrit dans un souci démocratique, basé sur l'expression citoyenne et donnant lieu à différents espaces d'échanges. Les Ateliers santé /mieux-être sont des espaces de motivation, de mobilisation et de revalorisation qui permettent à certaines personnes de se projeter et d'engager des démarches. L'accès aux soins et à 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, ...). Petit à petit, les hommes de la communauté ont également formulé des demandes sur les addictions et un travail a pu être engagé avec eux.
2. **La Maison de quartier Jean Yole** à La Roche-sur-Yon avec le « Grenier des compétences». Au départ de ce projet, il y eut un questionnement du directeur de la Maison de quartier 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.

²Fondé en 1981, l'**Institut Renaudot** a pour but la promotion de la santé par le développement et le renforcement des démarches communautaires en santé, à travers le plaidoyer, la réflexion, la mise en œuvre d'actions de recherche, d'accompagnement, de formation, d'étude et de documentation associant l'ensemble des acteurs : habitants, élus, professionnels, ... Ses valeurs sont les suivantes : une approche globale de la santé l'égalité en santé, la solidarité, la démocratie, l'implication de tous les acteurs et le progrès social.

Un diagnostic participatif a alors été conduit afin de croiser les regards des acteurs professionnels, des institutions, des élus et des habitants concernant cette problématique. Ce travail a mis en évidence que la priorité sur ce quartier était le développement du lien social. Le groupe santé s'est alors constitué avec des professionnels (sociaux, de l'insertion, de la psychiatrie, ...) et 8 habitants. L'idée de créer un réseau d'échange de savoirs a alors émergée. Ce réseau, porté par la Maison de quartier, a pris le nom de Grenier des compétences et a vu le jour en juin 2007.

3. **L'association L'Écume du jour** à Beauvais avec le Collectif « Choisis ta santé ! », ce réseau d'échanges réciproques de savoirs en matière de santé est né du constat que les familles concernées par la maladie d'un proche et les personnes elles-mêmes atteintes, peuvent être « mal informées » et passives face à la médecine allopathique. Dès lors en 2000, le Collectif « Choisis ta Santé ! » est né avec pour objectifs l'accès à l'information pour tous, et la restauration d'un dialogue avec les médecins. En s'agrandissant, le groupe a développé un travail de partenariat avec des associations et a pu être reconnu par les acteurs institutionnels.
4. **L'association Pause** à Évry avec son projet de formation à l'animation de groupes de parole entre bénévoles et thérapeutes. Pause est un lieu d'écoute et de parole, de consultation familiale, de prévention et de formation, dans lequel des groupes de parole ont été mis en place et dans un premier temps animés par des thérapeutes. Puis, petit à petit émerge l'idée de former des usagers de ces groupes pour qu'ils en co-animent avec les thérapeutes.
5. **Le centre social Caf à Bourges** avec son projet « Ateliers santé bien-être ». Ce projet est issu de la rencontre entre les besoins exprimés par les bénéficiaires RMI³ lors des États généraux de l'insertion en 2005 et les attentes déjà repérées par les professionnels, notamment du centre social. Ainsi, le bien-être des bénéficiaires du RMI semblait être un enjeu central à la fois pour leur démarche d'insertion socio-professionnelle et pour leur santé globale. Dès lors, il est décidé de mettre en place des ateliers socio-esthétique, relaxation, sophrologie, expression vocale et théâtre pour permettre aux personnes de développer leur estime d'elles-mêmes, créer des liens avec d'autres et valoriser leurs propres ressources.

Pendant ces 5 années, **l'Institut Renaudot** a coordonné la recherche-action. Cela signifie qu'il s'est positionné en facilitateur et en accompagnateur méthodologique des équipes projets. Concrètement, l'Institut Renaudot a eu pour rôle d'aider à l'émergence des « pépites d'or » au sein du groupe (les 5 équipes projets), fait naître les meilleures idées, tout en renforçant les relations de confiance entre les membres du groupe ainsi que leur capacité à travailler ensemble.

En tant que « facilitateur », il a garanti le bon fonctionnement des rencontres collectives et

³ RMI : Revenu Minimum d'Insertion

individuelles, s'est assuré que les résultats soient atteints en favorisant l'active participation de tous les membres du groupe. Ainsi, neutre quant au contenu, moteur de la participation, l'Institut Renaudot a accompagné le groupe à exprimer et articuler ses idées afin d'obtenir des résultats concrets.

III. LE DÉROULEMENT CONCRET DE LA RECHERCHE-ACTION

Concrètement, le dispositif de recherche-action s'est déroulé de la façon suivante :

- **Des regroupements avec l'ensemble des représentants des équipes projets dans le cadre de séminaires** semestriels puis annuels. Ces regroupements ont constitué des temps de construction collective où la richesse et l'expérience de chacun ont été mises au service de la réflexion du groupe ainsi qu'à la production d'une connaissance commune. 7 séminaires au total ont eu lieu pendant les 5 années de la recherche-action.
- **Des temps d'accompagnement de chaque équipe projet** lors de rencontres régulières sur leur territoire ou de contacts téléphoniques. Ces temps ont constitué un soutien important pour les équipes projets dans l'élaboration et l'utilisation de leurs référentiels d'évaluation.
- **Des temps d'accompagnement de l'Institut Renaudot par l'EHESP⁴** afin d'aider l'Institut à prendre du recul sur le processus mené avec les équipes projets et de mettre en perspective les éléments issus des observations de terrain.
- Des réunions d'**un comité scientifique** (EHESP, association SACOPAR⁵, Direction Générale de la Santé, un consultant en promotion de la santé,...) pour accompagner, soutenir et valoriser la démarche et veiller à sa cohérence.

Pour mener à bien cette recherche-action, nous avons emprunté plusieurs étapes :

1. La mobilisation des équipes projets

La recherche-action a démarré en 2006 par l'identification d'une vingtaine de porteurs de projets répartis partout en France qui souhaitaient s'engager dans une démarche d'auto-évaluation mais aussi de recherche.

⁴ EHESP : Ecole des hautes études en santé publique

⁵ <http://www.sacopar.be/>

Au départ, l'Institut Renaudot a mobilisé très largement afin de nous garantir d'avoir, au bout des 5 ans, suffisamment de porteurs de projets encore impliqués. Cette précaution s'est avérée effectivement importante puisque 5 ans après, ce sont 5 équipes projets qui ont pu aller au bout de leur auto-évaluation :

- **Le Codes 66** (COmité Départemental d'Éducation pour la Santé des Pyrénées orientales)
- **La Maison de quartier Jean Yole** à La Roche-sur-Yon avec le « Grenier des compétences »
- **L'association L'Écume du jour** à Beauvais avec le Collectif « Choisis ta santé ! »
- **L'association Pause** à Évry avec son projet de formation à l'animation de groupes de parole entre bénévoles et thérapeutes
- **Le centre social Caf à Bourges** avec son projet « Ateliers santé bien-être »

2. La construction de l'hypothèse de recherche

Voulant que cette recherche-action soit menée de manière participative, il était indispensable que les représentants des équipes projets participent à l'élaboration des hypothèses de recherche. Pour cela, un travail d'identification des effets de chaque démarche a été conduit puis confronté à la littérature à partir de deux modèles de base :

- « **La classification des déterminants de santé** »⁶
- « **L'Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention** »⁷

À partir de ce croisement, les équipes projet ont décidé de centrer leur travail d'auto-évaluation sur 3 déterminants en disant que les démarches communautaires améliorent la santé globale de la population impliquée en agissant notamment sur les 3 déterminants de la santé suivants :

- **Les ressources individuelles et les comportements par rapport à la santé** car 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.

- **L'environnement physique et social local** car 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...).

- **L'environnement politique et structurel** car 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

⁶ Monnier. J et Deschamps. J.P, et al., (1980). *Santé publique, Santé de la communauté*, Villeurbanne, SIMEP

⁷ Promotion Santé Suisse. Berne, juillet 2005

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.

3. L'auto-observation des démarches

Une fois l'hypothèse de recherche posée, les représentants des équipes projets ont exprimé leur besoin de prendre le temps de s'auto-observer et d'identifier eux-mêmes en quoi leur action était conduite dans une démarche communautaire.

Pour cela, ils ont utilisé la grille d'auto-observation élaborée dans le cadre du Sepsac. Cet outil comporte 48 questions, certaines ouvertes, d'autres fermées et interroge les pratiques des acteurs concernant chacun des 8 repères⁸ du Sepsac.

Ce travail s'est fait en plusieurs étapes :

- **Appropriation de la grille d'auto-observation.** Pour cela l'Institut Renaudot a travaillé avec chaque équipe projet pour expliciter les questions posées, lever les ambiguïtés, ...
- **Utilisation de la grille d'auto-observation.** Chaque équipe projet a fonctionné différemment. Certaines ont associé tous les membres de l'équipe projet au remplissage de la grille (habitants, élus, professionnels). Pour d'autres, seuls les représentants de l'équipe projet ont complété la grille, accompagnés par l'Institut Renaudot.
- **Analyse transversale des données recueillies.** L'Institut Renaudot a alors compilé les grilles d'observation de chaque équipe projet pour en faire une analyse croisée et avoir ainsi une vision d'ensemble des niveaux d'atteinte de chaque repère.
- **Présentation des résultats collectifs et construction d'une analyse commune.** Les résultats collectifs ont ensuite été présentés aux représentants des 5 équipes projets et ont donné

⁸ **Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé :**

- 1 Avoir une approche globale et positive de la santé
- 2 Agir sur les déterminants de la santé
- 3 Travailler en intersectorialité pour la pro- motion de la santé

Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

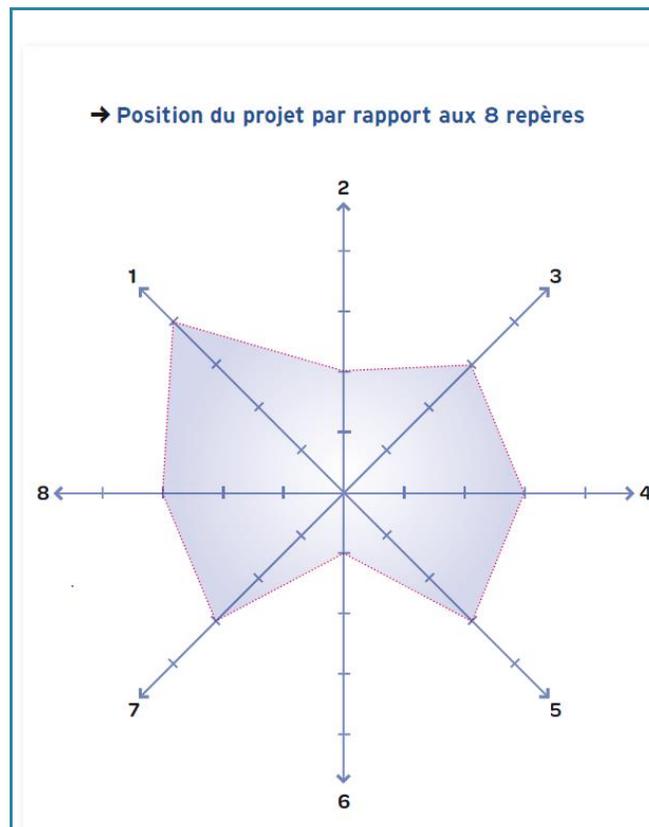
- 4 Concerner une communauté
- 5 Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
- 6 Favoriser un contexte de partage de pouvoirs et de savoir
- 7 Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

Un repère méthodologique

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

lieu à des échanges entre les participants autour de leurs points communs et de leurs différences.

- **Positionnement individuel sur les 8 repères du Sepsac.** Les représentants des équipes projets ont ensuite positionné leur démarche sur un isoligne à 8 branches (une par repère) à partir de la consigne suivante : « À partir de l'étoile suivante, indiquer où vous pensez que votre démarche communautaire se situe par rapport aux 8 repères. L'échelle est graduée de 1 à 4 ».



- **Evaluation collective des positionnements de chaque équipe projet.** Chaque représentant des équipes projet a présenté son isoligne au reste du groupe en argumentant son positionnement et un échange collectif s'en est suivi sur la diversité des pratiques. Ces croquis ont servi de support à la discussion et aux échanges de pratiques entre les participants.

L'utilisation de cette grille d'auto-observation n'était pas prévue au départ dans la méthode de la recherche-action. Elle s'est pourtant avérée être un véritable déclencheur de l'engagement des équipes projets dans leur auto-évaluation. En effet, cela a permis :

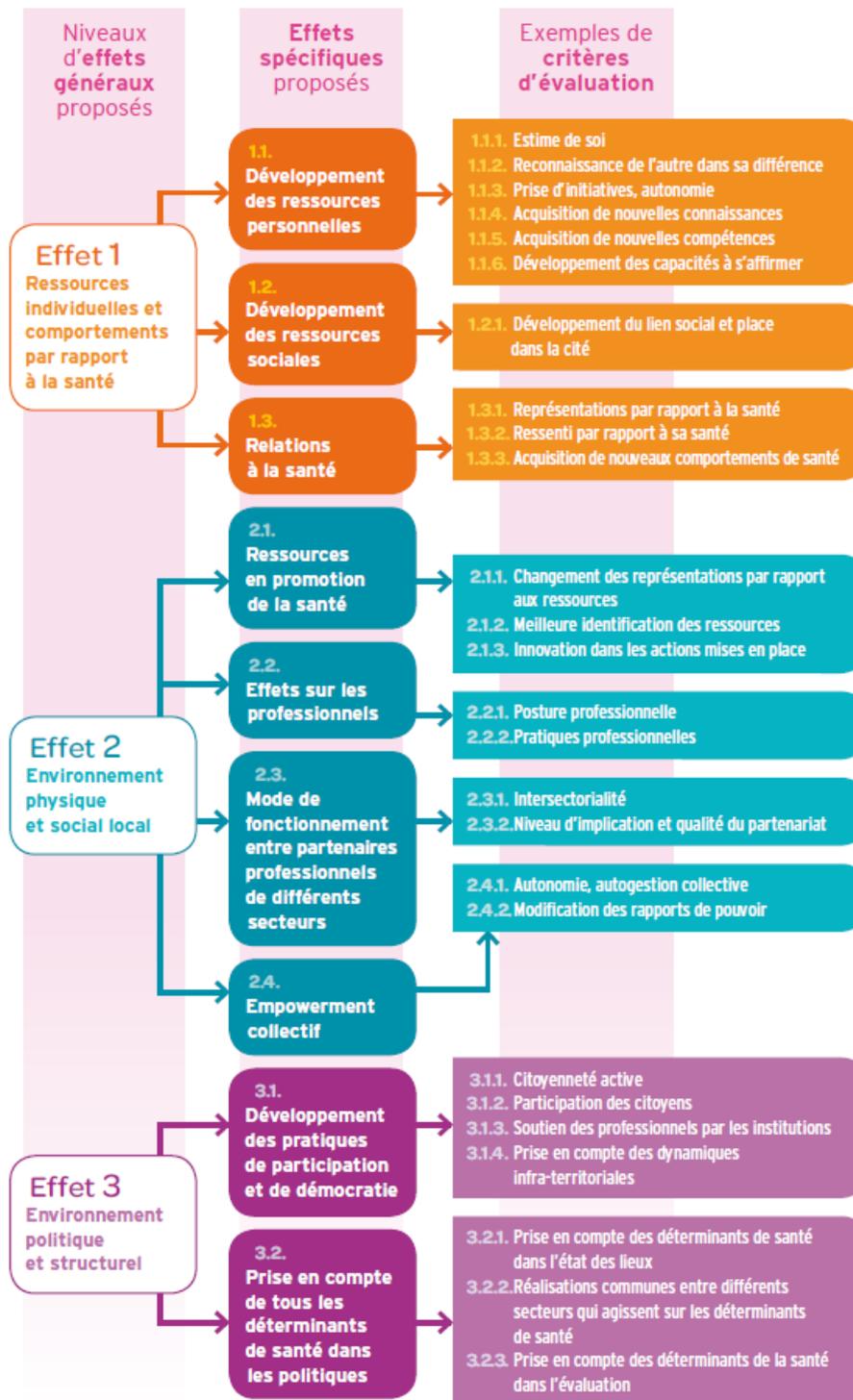
- 1) de valoriser les démarches conduites mais aussi de mettre à jour leurs contraintes et leurs limites :** *« L'utilisation de cette grille a permis à l'équipe d'analyser la place/le positionnement qu'avait pris l'animatrice par rapport aux femmes gitanes participantes du projet. Cet outil d'évaluation leur a permis d'observer qu'il pouvait y avoir parfois une confusion de place et de rôle entre les différents acteurs du projet »*
- 2) de faire évoluer les représentations que les équipes projets avaient de l'évaluation :** *« pour moi, l'évaluation c'était quelque chose qui prenait beaucoup de temps, qui était difficile et je n'en voyais pas vraiment l'intérêt. C'était plus pour répondre aux demandes des financeurs. Mais, je me suis rendu compte qu'en mettant en place des outils à utiliser au quotidien, ça pouvait être fait rapidement, que ça n'avait pas besoin d'être compliqué et que ça permettait de faire avancer l'action. Maintenant, on réfléchit à comment réutiliser cet outil dans d'autres actions que l'on mène ».*
- 3) de créer une culture partagée de l'évaluation :** *« avant l'évaluation c'était l'affaire de Rémi et Frédéric, maintenant c'est l'affaire de tous ».*

4. L'élaboration d'un référentiel d'évaluation

Ceci s'est déroulé en deux temps :

- l'élaboration d'un référentiel d'évaluation commun
- l'élaboration d'un référentiel spécifique à chaque projet

L'élaboration d'un référentiel d'évaluation commun par les équipes projets leur a demandé tout d'abord de s'approprier le vocabulaire technique (critère d'évaluation, indicateur, outil de recueil, analyse...) et de créer des critères communs.





Puis, chaque équipe projet a choisi les critères d'évaluation qui avaient le plus de sens pour leurs démarches.

Une fois ce choix fait, les équipes projets ont élaboré leurs propres indicateurs d'évaluation et les outils de recueil appropriés. Là-aussi chaque équipe projet a élaboré son outil au regard de ses objectifs, ses envies et ses possibilités. Des outils originaux ont pu être élaborés comme par exemple un questionnaire co-construit suivi d'une analyse collective, un film ou un carnet de bord...

5. L'analyse des résultats

Puis, les équipes projets ont utilisé ces outils et ont analysé les résultats obtenus, parfois avec l'Institut Renaudot parfois seuls.

Des restitutions des résultats obtenus ont ensuite été organisées par chaque équipe projet.

IV. LE PROCESSUS MIS EN ŒUVRE

De par ses valeurs et sa pratique, l'Institut Renaudot a souhaité conduire cette recherche dans une approche communautaire. Or, la démarche de recherche-action est la démarche qui nous a permis de le faire ainsi car *"Il s'agit de recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation de la réalité ; recherches ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations"*⁹.

Ainsi, la recherche-action a été conduite de façon à répondre aux principaux repères du Sepsac¹⁰ à savoir qu'elle a :

→ **concerné une communauté** : dans cette recherche-action, cela a consisté en la création d'un groupe dans lequel habitants et professionnels avaient pour objectif commun de produire l'auto-évaluation des actions qu'ils mettaient en œuvre mais aussi la production de savoir utiles à d'autres. Cette communauté a réuni des acteurs impliqués dans 5 actions de promotion de la santé (Cf. ci-dessus).

Par ailleurs, l'Institut Renaudot avait pour mission d'accompagner cette recherche-action. Ainsi, les 3 consultants de l'Institut se sont positionnés comme des accompagnateurs, en ce sens qu'ils ont apporté un cadre méthodologique, ont créé les conditions pour que chaque équipe-projet puisse élaborer son référentiel d'évaluation et le mette en œuvre, mais il n'a pas été l'évaluateur et a su s'adapter aux besoins et envies des équipes-projets pour qu'elles continuent à prendre une place active dans cette démarche de recherche-action.

⁹ Hugon et Seibel, 1988, p.13

¹⁰ **Sepsac** : secrétariat Européen des Pratiques de Santé Communautaire

→ **favorisé l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction** :

lors de cette recherche-action, cela a reposé sur la construction de la méthode de travail avec tous les membres de la communauté. C'est ainsi qu'ils ont commencé par identifier des effets de leurs démarches, de façon très large. Puis, ils ont décidé 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.**

Ils ont ensuite observé les spécificités de leurs actions afin voir en quoi elles se situaient dans une démarche communautaire. Ce n'est qu'une fois ce travail d'auto-observation réalisé qu'ils ont élaboré des critères d'évaluation sur les 3 déterminants, construit des indicateurs et des outils de recueil de données puis analysé et interprété les résultats obtenus.

→ **favorisé un contexte de partage de pouvoirs et de savoir** : dans le cadre de cette recherche-action, cela a consisté à créer une dynamique de groupe et un climat qui permette à chacun de s'exprimer, de parler de ses difficultés afin de solliciter le groupe pour une aide, d'apporter ses compétences au service des projets des autres, de partager ses expériences, et de décider ensemble de la méthode de travail, du rythme, ...

→ **valorisé et mutualisé les ressources de la communauté** : dans ce travail, cela s'est fait à travers des interventions en binôme dans des colloques, la rédaction d'articles pour valoriser les projets de chacun, mais aussi l'utilisation de techniques de travail des uns et des autres (ateliers d'écriture, marchés des expériences,...).

V. LES INTÉRÊTS ET LIMITES DE CETTE RECHERCHE-ACTION

L'implication des habitants et des professionnels dans cette recherche-action leur a permis :

- de **faire évoluer leurs représentations de l'évaluation**
- **d'asseoir leurs pratiques, de les conforter, les théoriser**
- **d'identifier les conditions à mettre en œuvre pour pouvoir travailler avec d'autres**
- **d'acquérir des savoirs quant à la construction et la conduite d'une évaluation participative**
- de **faire avancer leurs pratiques**
- de **prendre du recul et de mieux analyser les enjeux**
- de leur **donner de la rigueur dans le travail d'évaluation**
- de **découvrir et de créer de nouveaux outils**

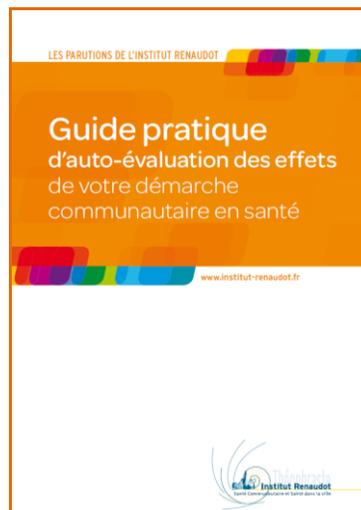
- pour les habitants, de **développer de nouvelles compétences** comme : « *l'affirmation de soi, l'écoute, la prise de parole, la prise de parole devant des gens inconnus, avoir moins peur de donner son avis, faire bouger des personnes, des professionnels...* »

Mais ce travail a également présenté des limites :

- une communication vers l'extérieur insuffisante
- des équipes projets qui ont parfois eu du mal à communiquer voire à convaincre leurs collègues ou responsables de l'intérêt de leur implication dans cette recherche-action
- un manque de légitimité des équipes projets à mobiliser les institutions et financeurs pour évaluer l'effet de leurs démarches sur l'environnement politique et structurel

VI. LES PROLONGEMENTS DE CETTE RECHERCHE-ACTION : LA RÉALISATION D'UN GUIDE PRATIQUE D'AUTO-ÉVALUATION

En 2011, le groupe a souhaité capitaliser la démarche méthodologique suivie pour soutenir d'autres acteurs de terrain. C'est ainsi qu'en septembre 2012, l'Institut Renaudot, soutenu par l'Inpes, a publié **un guide pratique d'auto-évaluation des effets des démarches communautaires en santé**. Ce guide a pour objectifs d'accompagner des porteurs d'actions dans la réflexion, l'élaboration et la mise en œuvre de leur auto-évaluation. Mais il a également une fonction de plaidoyer pour insuffler une contre-culture de l'évaluation. En effet, contrairement au contexte actuel où les notions de labellisation s'imposent à nous, où des « experts scientifiques, extérieurs » élaborent des « normes de qualité » qui ont pour effets de standardiser les pratiques et les actions sans tenir compte du contexte dans lequel ces pratiques s'inscrivent, ce guide permet de montrer l'intérêt des normes construites par la communauté tout en s'appuyant sur une véritable méthodologie.





Ainsi, pour soutenir les acteurs dans la construction de leur propre démarche d'auto-évaluation, ce guide a été conçu de façon interactive en 3 parties qui se complètent les unes les autres:

- 1. une grille pratique d'auto-évaluation que chaque utilisateur peut compléter pour chacun de ses projets.** Cette grille s'appuie sur les référentiels d'évaluation élaborés par chaque équipe-projet.
- 2. un support illustratif** qui montre comment d'autres porteurs de projets mènent leurs actions dans une démarche communautaire, et les référentiels qu'ils ont élaboré pour évaluer les effets de cette démarche
- 3. une partie question-réponse pour aider les utilisateurs à choisir les outils de recueils les plus adaptés.**