

Guide méthodologique

CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS PROMOTEURS DE SANTÉ

**Guide d'aide à l'élaboration de démarches
et de projets sociaux promoteurs de santé**





Rédaction :

Promotion Santé Normandie

Siège social

Espace Robert Schuman

3 place de l'Europe

14200 Hérouville Saint-Clair

Siège administratif

L'Atrium

115 boulevard de l'Europe

76100 Rouen

Tél. 0232180760

E-mail : info@promotion-sante-normandie.org

Les auteurs :

Johanna HAREL, *Conseiller méthodologique de territoire*

Laure BIDAUX, *Responsable d'activité et de développement*

Contexte d'écriture du guide

Le « guide des centres sociaux et socioculturels promoteurs de santé » a été rédigé en s'appuyant sur une expérimentation auprès du centre social communal d'Argentan, « la maison du citoyen » et soutenue par l'Agence Régionale de Santé Normandie en partenariat avec la CAF de l'Orne et la ville d'Argentan.

En bref

Les étapes du projet

- › **Diagnostic social** CAF.
- › **Formation de 3 jours** pour outiller l'équipe du centre sur les concepts en promotion de la santé et recueillir des données pour l'état des lieux.
- › **Analyse de situation** sous le prisme de la promotion de la santé : du fonctionnement du centre, des projets et pratiques professionnelles.
- › **Accompagnement** à l'écriture du projet social en faveur de la santé.

Quelques éléments de contexte

Le centre social d'Argentan se situe dans l'Orne. C'est un territoire défini comme prioritaire par l'Agence Régionale de Santé (ARS) au regard de ses indicateurs de santé préoccupants.

L'ARS, s'appuyant sur la dynamique existante au sein du centre et sur l'échéance de réécriture du projet social 2020-2024, a proposé à la direction du centre social de renforcer davantage leur dynamique en développant une expérimentation « **centre social promoteur de santé** ». Soucieux de la santé et du bien-être de ses usagers, le centre social a validé l'opportunité d'intégrer la promotion de la santé comme fil conducteur dans la réécriture de son projet social.

L'objectif de ce projet innovant s'inscrit dans une logique de développement de lieux promoteurs de santé dont la finalité est double :

RENFORCER LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA SANTÉ DES HABITANTS S'INSCRIRE DANS UNE PERSPECTIVE DE RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ.

Promotion santé Normandie, en tant que structure ressource en promotion de la santé en région a pour mission à la fois de valoriser les démarches innovantes qu'elle accompagne, mais également de produire des recommandations, afin de favoriser la transférabilité des dynamiques prometteuses dans d'autres lieux.

C'est donc dans ce cadre et au travers du projet partagé avec les professionnels du centre social que ce guide a été conçu.



Objectif du guide

« Centres sociaux et socioculturels promoteurs de santé »

L'objectif de ce guide est d'étayer la démarche développée en promotion de la santé en articulant les apports théoriques du champ tout en s'attachant à les mettre en perspective avec le fonctionnement et les modalités d'interventions proposées par les centres sociaux.

Afin de contribuer au développement de démarches en faveur de la santé au sein des centres sociaux, notre enjeu est de poser des jalons favorisant l'identification de points de convergences entre les principes et outils des centres sociaux et ceux exploités en promotion de la santé.

En effet, le projet social, le fonctionnement des centres et les activités développées font l'objet de nombreux écrits et évaluations sur lesquels les professionnels peuvent s'appuyer pour renforcer la prise en compte de la santé et du bien-être des personnes qu'ils accueillent.

Ces outils constituent des aides au repérage des ressources et des axes de développement en lien avec la promotion de la santé.

En bref Les objectifs

- › **Acculturer les acteurs des centres sociaux** à la promotion de la santé pour favoriser le développement d'actions, de projets en faveur de la santé.
- › **Favoriser la prise de conscience** que les acteurs des centres sociaux sont de véritables ressources pour agir sur la santé des habitants.
- › **Aider les professionnels**, via le guide, à mettre en œuvre des démarches promotrices de santé au sein des centres sociaux et contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

Sommaire



6 LES CENTRES SOCIAUX : UNE OPPORTUNITÉ POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES POPULATIONS

- 8 **Qu'est-ce qu'un centre social et socioculturel ?**
- 10 **Qu'est-ce que la Promotion de la Santé**
- 12 Les finalités et valeurs en promotion de la santé
- 13 **Un vocable différent mais des objectifs partagés**
- 13 Les déterminants de la santé
- 14 Les déterminants de la santé, quelles influences sur la santé globale ?
- 16 Les Inégalités Sociales de Santé (ISS)
- 18 La participation : une approche partagée
- 20 Comment faciliter la participation des acteurs ?
- 21 De la participation au pouvoir d'agir : l'empowerment
- 22 Les impacts possibles de la participation
- 24 **Centre social promoteur de santé, une évidence**



27 INSCRIRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CŒUR DU PROJET SOCIAL

- 29 AXE I
Élaborer une politique publique saine ou une politique de centre social favorable à la santé
- 30 AXE II
Créer des milieux favorables à la santé
- 32 AXE III
Renforcer l'action collective, communautaire et la démocratie citoyenne
- 33 AXE IV
Acquérir des aptitudes individuelles
- 34 AXE V
Développer des partenariats



35 LES INCONTOURNABLES POUR RÉUSSIR UNE DÉMARCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

- 36 Le positionnement institutionnel ou portage du projet par la direction
- 36 La mise en place des instances du projet
- 37 La réalisation d'un état des lieux : le diagnostic partagé
- 38 Le développement d'une culture commune
- 39 L'évaluation des actions, dans une perspective de réajustement et d'amélioration du projet
- 39 La communication
- 40 Les compétences psychosociales

41



ILLUSTRATIONS DE DÉMARCHES ET PROJETS EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE POUVANT ÊTRE RÉALISÉS DANS UN CENTRE SOCIAL

43 Programme d'actions sur la nutrition

45 Illustration

Arbre à objectifs :
Promouvoir la santé au travers
d'un programme d'action
sur la nutrition

47 Projet sur l'amélioration de la fonction d'accueil au sein d'un centre social

47 Illustration

Projet sur l'amélioration de
la fonction d'accueil au travers des
5 axes de la promotion de la santé

49 Illustration

Créer un climat favorable dès
l'arrivée dans le centre social en
travaillant sur les postures des
professionnels dans la fonction
d'accueil des publics

50 Illustration

Créer des environnements
accueillants, favorables au
bien-être de tous en améliorant
le cadre de vie

52 Projet sur la parentalité dans un centre social

52 Illustration

Projet parentalité au travers des
5 axes de la promotion de la santé

55 Illustration

Programme de Soutien à la
Famille et la Parentalité (PSFP)

57



ANNEXES

58 Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France

- 58 Nous, centres sociaux et socioculturels de France fédérés
- 59 Notre conception du centre social et socioculturel
- 59 Nos valeurs de référence
- 60 Nos manières d'agir
- 62 Notre engagement fédéral

63 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

- 63 Promotion de la santé
- 64 Actions pour promouvoir la santé
- 66 La marche à venir

67 La prévention, la promotion de la santé, est-ce la même chose ?

- 67 La prévention
- 67 Et l'éducation dans tout ça ?

68 La méthodologie de projet

70 Des ressources pour vous accompagner en région Normandie

71 Glossaire

Quelques lois et textes de recommandations

Ce guide s'inscrit dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la CNAF, de l'HAS, les lois, les circulaires et politiques nationales.

- Circulaire CNAF n° 56 du 31 octobre 1995
Les relations entre les Caisses d'Allocations Familiales, les Centres sociaux et leurs partenaires.
Approfondir la concertation partenariale et la contractualisation sur des objectifs de qualité.
- Lettre-circulaire CNAF n° 186-98 du 27 juillet 1998.
L'animation de la vie sociale. Centres sociaux.
Nouvelles modalités de calcul de la prestation de service fonction animation globale et coordination.
- Circulaire CNAF n° 2012-013 du 20 juin 2012.
L'animation de la vie sociale.
- La convention d'objectifs et de gestion État/CNAF (2013-2017) du 19 juillet 2013.
- Circulaire CNAF du 16 mars 2016
Animation de la vie sociale
- Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France.
Texte adopté par l'Assemblée générale d'Angers le 18 juin 2000.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002.
Rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005.
Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.
Adaptation de la société au vieillissement.
- Stratégie nationale de santé 2018-2022.
 - › Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie.
 - › Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé.

LES CENTRES SOCIAUX: UNE OPPORTUNITÉ POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ DES POPULATIONS



Crédit photo : Adobe Stock

Qu'est-ce qu'un centre social et socioculturel ?

Avant tout propos, et afin de mieux comprendre la démarche proposée dans ce guide, faisons un bref détour en s'intéressant aux centres sociaux et socioculturels.

Qu'est-ce qu'un centre social, quels sont ses rôles et missions ?

Que proposent-ils et pour qui ?

À quelles institutions et enjeux politiques répondent-ils ?

Afin de circonscrire l'activité des centres sociaux et socioculturels, appuyons-nous sur les textes de cadrage et les circulaires pour mieux comprendre leur fonctionnement, objectifs et finalités.

La Caisse Nationale d'Allocation Familiale (CNAF) a défini quatre missions qui définissent le périmètre d'intervention d'un centre social et socioculturel :

- **Un équipement de quartier à vocation sociale globale**, ouvert à l'ensemble de la population habitant à proximité, offrant accueil, animation, activités et services à finalité sociale.
- **Un lieu d'animation de la vie sociale**, prenant en compte l'expression des demandes et des initiatives des usagers et des habitants et favorisant le développement de la vie associative.
- **Un équipement à vocation familiale et pluri-générationnelle**, lieu d'échanges et de rencontres entre les générations, favorisant le développement des liens sociaux et familiaux.
- **Un lieu d'interventions sociales concertées et novatrices**, proposant des actions généralistes et innovantes, concertées et négociées tout en contribuant au développement du partenariat.

À savoir

Les principaux financeurs des centres sociaux

- › Les Caisses d'Allocations Familiales, qui accordent un agrément ouvrant droit à une prestation de service de la CNAF et parfois les Caisses de Mutualité Sociale Agricole.
- › Les Communes, Communautés de communes, Communautés d'agglomération.
- › Les Conseils Départementaux.
- › Les Conseils Régionaux.
- › Les services déconcentrés de l'État Jeunesse et Sport, Emploi et Formation Professionnelle, Action Sanitaire et Sociale, Action Culturelle.



Crédit photo : Ville de La Falaise

Comme pour la promotion de la santé, les centres sociaux s'appuient sur une charte pour décliner leurs valeurs et modalités d'interventions auprès des publics.

C'est en 2000 à Angers, dans le cadre de leur Assemblée Générale annuelle, que les centres sociaux et socioculturels ont adopté « **la Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France** ».

Cette charte indique que les centres sociaux et socio-culturels ont vocation à :

« ÊTRE UN FOYER D'INITIATIVES PORTÉ PAR DES HABITANTS ASSOCIÉS, APPUYÉS PAR DES PROFESSIONNELS, CAPABLES DE DÉFINIR ET DE METTRE EN ŒUVRE UN PROJET DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION D'UN TERRITOIRE ».

Se plaçant dans le mouvement de l'éducation populaire, les centres sociaux et socioculturels ancrent leur action et leur expression publique sur trois valeurs fondatrices :

- **La dignité humaine**, et notamment la reconnaissance de la dignité et la liberté de tout homme et de toute femme.
- **La solidarité** en considérant les hommes et les femmes comme solidaires, c'est-à-dire comme étant capables de vivre ensemble en société et en luttant contre toute forme d'exclusions et d'inégalités.
- **La démocratie** pour favoriser le développement d'une société ouverte au débat et au partage du pouvoir.

Les façons d'agir sur lesquelles se fondent les centres sociaux sont également décrites dans cette charte et visent :

- **Une vision globale** de la vie humaine, des compétences des hommes et des femmes et du territoire où ils vivent.
- **Des méthodes** participatives, opérationnelles et responsables.
- **Un partenariat** actif et ouvert.

¹Circulaire CNAF n° 56-1995 du 31 octobre 1995

²Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France — Texte adopté par l'Assemblée générale d'Angers le 18 juin 2000

Qu'est-ce que La Promotion de la Santé ?

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. »
(Charte d'Ottawa, 1986)

L'approche de « promotion de la santé » « (...) trouve une part de ses racines en 1974 (...) » dans le Rapport Lalonde (Van Steenberghe et Saint-Amand, 2006).

Selon ce document du gouvernement canadien, l'amélioration de la santé des gens passe davantage par la modification de leur mode de vie ou de leur environnement physique et social que par des investissements financiers dans le système de prestations de soins (Steenberghe et Saint-Amand, 2006 : 14).

Selon la Charte d'Ottawa (1986), les actions en promotion de la santé ont pour but de donner aux populations et aux individus « les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ».

En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada propose la définition suivante :

**PROCESSUS CONSISTANT
À PERMETTRE AUX PERSONNES
D'ACCROÎTRE LEUR POUVOIR SUR LEUR
SANTÉ ET D'AMÉLIORER LEUR SANTÉ.**

Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle.

La promotion de la santé désigne « une manière large de comprendre la santé, ses déterminants, et les actions à poser pour la préserver ou la restaurer. De manière plus spécifique, on peut considérer que c'est un sous champ de pratique du domaine de la santé publique/ communautaire/des populations, dont l'objet est le changement planifié des habitudes et des conditions de vie ayant rapport avec la santé au moyen de techniques d'intervention précises (éducation pour la santé, marketing social, communication publique, action politique, développement communautaire, développement organisationnel) » (O'Neill et Stirling, 2006).

Qu'est-ce que la « santé » en promotion de la santé ?

Être en santé, c'est atteindre un état de bien-être global. En promotion de la santé, la santé est une ressource de la vie quotidienne et un concept mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités physiques. La santé est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et d'autre part, évoluer avec son milieu ou s'adapter à celui-ci (Charte d'Ottawa, 1986).

La santé est vue comme une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de vie.

La charte d'Ottawa décrit

5

stratégies d'actions pour promouvoir la santé

Élaborer une politique publique saine

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, notamment la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. La dimension politique peut également se comprendre et se décliner à l'échelle d'une structure, d'un service.

Créer des milieux favorables

Pour favoriser une meilleure santé, il est indispensable de promouvoir un milieu de vie sain. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention particulière. Les conditions de vie, de loisirs, de travail sont aussi essentielles.

Renforcer l'action communautaire

La promotion de la santé favorise la participation effective et concrète des populations à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies d'action, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

Acquérir des aptitudes individuelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la bonne santé.

Réorienter les services de santé

Le rôle du système de sanitaire ne peut plus se limiter à la seule prestation de soins médicaux, il doit s'ouvrir à des pratiques multisectorielles et favoriser l'adoption par la population de modes de vie sains.

Les finalités et valeurs en promotion de la santé



Un vocable différent mais des objectifs partagés

Bien qu'appartenant de prime abord à des champs différents avec des langages spécifiques, les acteurs de la promotion de la santé et des centres sociaux ont de nombreux points communs.

Afin d'illustrer ces complémentarités, nous proposons de parcourir quelques stratégies, valeurs et concepts fondateurs du champ de la promotion de la santé qui devraient faire écho aux professionnels des centres sociaux.

« À CHAQUE ÉTAPE DE LA VIE, L'ÉTAT DE SANTÉ SE CARACTÉRISE PAR DES INTERACTIONS COMPLEXES ENTRE PLUSIEURS FACTEURS D'ORDRE SOCIO-ÉCONOMIQUE, EN INTERDÉPENDANCE AVEC L'ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET LE COMPORTEMENT INDIVIDUEL. CES FACTEURS SONT DÉSIGNÉS COMME LES « DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ».

ILS N'AGISSENT PAS ISOLÉMENT : C'EST LA COMBINAISON DE LEURS EFFETS QUI INFLUE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ ».³

Les déterminants de la santé

Les déterminants de la santé représentent tous les éléments, qui au cours d'une vie, peuvent influencer sur la santé et le bien-être des personnes. Lorsque ces derniers agissent de manière favorable sur la santé, on parle alors de facteurs de protection.

Néanmoins, ces éléments peuvent également avoir un impact négatif sur la santé des personnes. C'est notamment le cas lorsque les comportements, le milieu de vie, les conditions de travail et les réseaux avec lesquels les individus entretiennent des liens ont un impact délétère sur la vie des personnes, on parle alors de facteurs de risque.

Parmi les déterminants de la santé, on retrouve des facteurs sur lesquels il n'est pas possible d'agir, il s'agit notamment des facteurs relatifs aux caractéristiques personnelles des individus, aux caractéristiques intrinsèques des personnes comme l'âge, le patrimoine génétique, les caractéristiques physiques, etc.

Parmi les déterminants de la santé à l'échelle de l'individu, il en existe sur lesquels il est possible d'agir. On fait alors référence aux ressources personnelles et aux comportements adoptés par l'individu. Cela renvoie à l'ensemble des capacités et atouts des personnes ainsi qu'à leurs habitudes et mode de vie dans différents domaines de la vie quotidienne : alimentation, activité physique, la consommation de substance, l'estime de soi, la capacité d'adaptation, etc.

³INPES - ISS: Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?

Les conditions de vie sont également un facteur déterminant sur la santé des personnes. Le contexte matériel (cadre de vie, logement, etc.), les relations sociales et les réseaux sur lesquels les personnes peuvent compter (composition du ménage, communauté, réseau social et familial), les conditions économiques (emploi, revenu, etc.) et l'environnement culturel (divertissement, loisir, club, etc.) ont un impact sur le bien-être des personnes et leur qualité de vie.

Il est important de mettre en lumière que les conditions d'habitation, les conditions de travail (plus ou moins exposées aux risques, la sécurité, le stress, etc.) et la précarité des contrats sont des facteurs ayant un fort impact sur la santé des personnes.

Plus largement, la santé des personnes est également influencée par l'environnement de vie dans lequel elles évoluent.

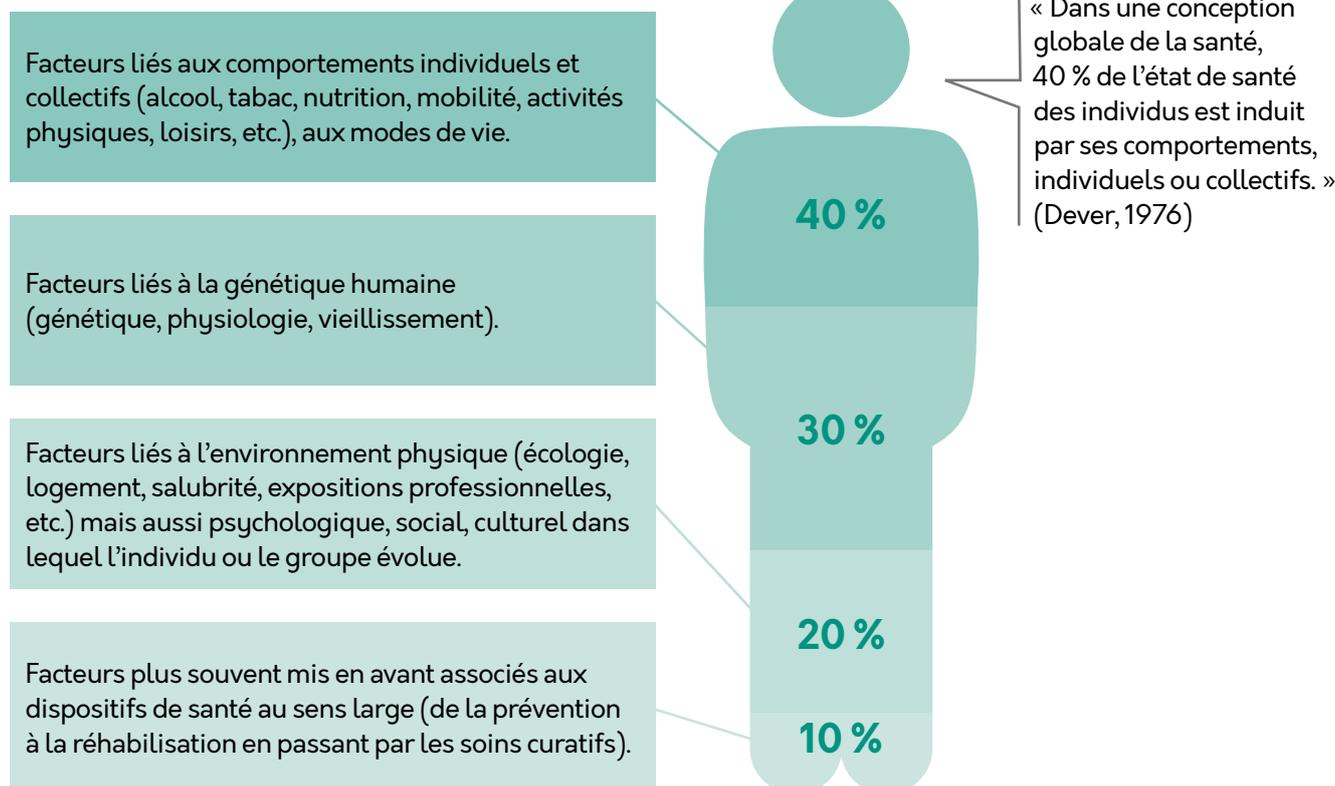
Le climat de vie, les offres et les services collectifs administrés par l'état sont des ressources qui favorisent la santé ainsi que les possibilités pour chacun d'acquérir des moyens d'agir : accessibilité des lieux en transport en commun, offre de services, d'animations, de loisirs et de culture du territoire, vie des quartiers, offre alimentaire, systèmes de garde, services sociaux, système scolaire, l'accès à l'emploi, aux services de santé, équipements sportifs, etc.

Enfin de dernier niveau, le contexte sociétal indique les conditions générales socio-économiques, culturelles et environnementales nationales voire internationales, sur lesquelles l'individu n'a que très peu d'influence. On parle alors du régime politique du pays dans lequel on vit, le contexte social, les normes, les valeurs véhiculées, la religion, l'environnement, l'économie, etc.

Chacun de ces déterminants est en interaction permanente et impacte la santé des populations. Il est donc primordial d'agir sur les sphères d'influence.

Les déterminants de la santé, quelles influences sur la santé globale ?

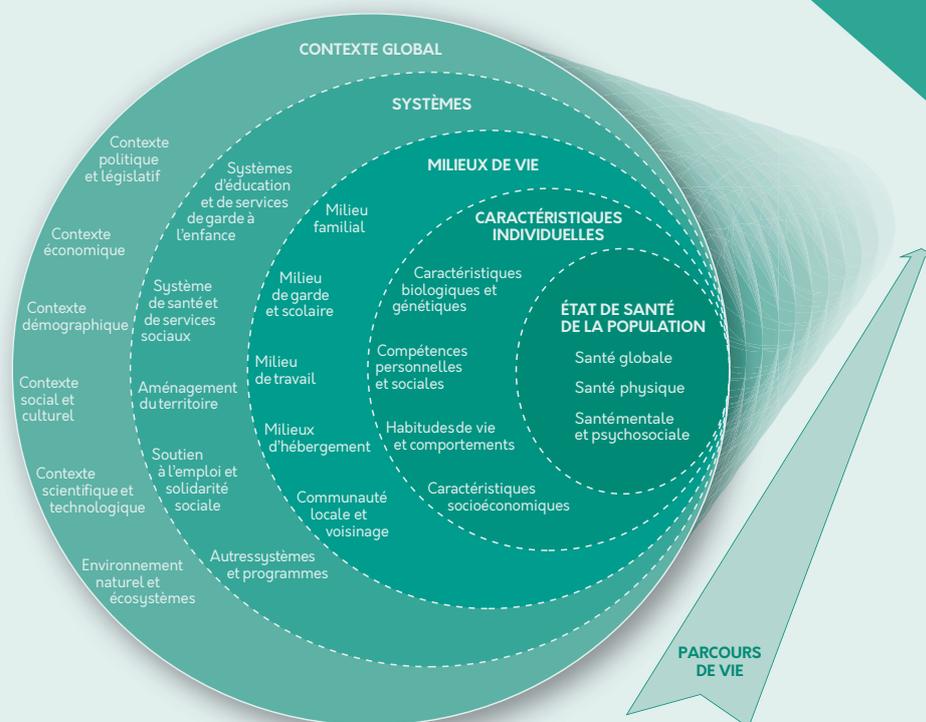
LES 4 FACTEURS DE L'ÉTAT DE SANTÉ



Pour améliorer la santé de la population, les centres sociaux œuvrent au quotidien sur les comportements des usagers par la mise en place d'actions. Néanmoins, **agir directement sur les comportements n'est pas la seule opportunité d'intervention pour les centres sociaux.**

Ils sont des acteurs privilégiés pour intervenir sur un certain nombre de déterminants de la santé.

En effet, véritables acteurs de proximité, les centres sociaux, en lien avec leurs partenaires, jouent également un rôle sur le milieu de vie des territoires sur lesquels leur activité rayonne : **offre de service de loisir, culturelle, de garde, offre alimentaire de secours en lien avec le CCAS, réinsertion sociale par le logement, le travail, le soutien scolaire, etc.**



Pour aller plus loin sur les déterminants de la santé

› La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir, sous la direction de Lyne Jobin, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

<http://bit.ly/determinants-de-sante>

› M. Démo & Mme San Les déterminants de la santé, IREPS Bourgogne Franche-Comté.

<http://bit.ly/DemoSan-Sante>

Ce qu'il faut retenir

Les facteurs qui influencent la santé échappent en grande partie à l'action des services de santé. Ainsi, l'environnement, les conditions de travail et de logement, l'insertion dans un réseau social, l'éducation, l'accès à la culture, aux loisirs, à des espaces verts etc., tout cela détermine fortement la santé.

Parmi ces facteurs que l'on nomme "déterminants de la santé" dans le champ de la promotion de la santé, nombreux sont ceux sur lesquels les centres sociaux peuvent agir dans le cadre de leurs missions et projets.

Les Inégalités Sociales de Santé (ISS)

Les inégalités sociales de santé sont les disparités observées quant à l'état de santé entre des groupes sociaux. On appelle inégalités sociales de santé « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale »⁴.

Elles font donc référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances au départ. Ces inégalités sont systématiques, importantes et évitables. Elles ne sont ni justes, ni naturelles : autrement dit, les populations ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre un niveau de santé optimal.

Les ISS ne relèvent pas seulement de la biologie, mais de déterminants socialement construits. Le concept de déterminants sociaux de la santé permet de comprendre comment les inégalités sociales deviennent des inégalités de santé.

Il existe trois types d'inégalités en santé pouvant être distingués : les inégalités entre hommes et femmes, celles entre catégories socioprofessionnelles, et celles entre territoires.

Les inégalités se répartissent dans la population générale selon un gradient social de santé.

« LE GRADIENT SOCIAL DE SANTÉ EST LE PHÉNOMÈNE PAR LEQUEL CEUX QUI SONT AU SOMMET DE LA PYRAMIDE SOCIALE JOUISSENT D'UNE MEILLEURE SANTÉ QUE CEUX QUI SONT DIRECTEMENT EN DESSOUS D'EUX, QUI EUX-MÊMES SONT EN MEILLEURE SANTÉ QUE CEUX QUI SONT JUSTE EN DESSOUS ET AINSI DE SUITE JUSQU'AUX PLUS BAS ÉCHELONS »⁵

Les politiques publiques en faveur de la santé en population générale ont parfois pour effet de profiter d'abord aux plus favorisés. Les groupes sociaux les mieux dotés en capital culturel et financier sont en effet les premiers à tirer profit des messages incitant à la prévention, ce qui a pour effet de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé. Souvent aggravées du fait de disparités dans l'offre de soins, ces inégalités se forment très tôt, dès l'enfance. Elles sont liées aux conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation, etc. qui apparaissent ainsi comme autant de déterminants collectifs de santé.

Les centres sociaux et culturels agissent sur la réduction des inégalités sociales de santé notamment par leur implantation dans les quartiers ou au cœur des collectivités et par leurs missions, leurs offres de service et leur implication au quotidien auprès des habitants. Leurs actions prennent en compte la lutte contre l'isolement et le soutien des solidarités en renforçant la capacité d'expression des individus et des groupes ainsi que la reconnaissance et la promotion des compétences de chacun.

Les territoires au sein desquelles les disparités de revenus sont importantes sont celles où le lien social est le plus ténu et l'isolement interindividuel le plus fort. Ceci se traduit par de moins bons indicateurs de bien-être global (cohésion sociale, mobilité sociale, etc.) et de santé des individus (espérance de vie, mortalité infantile, santé mentale, etc.).

La réduction des ISS est une priorité de santé publique. Cela passe par une politique en faveur de « l'égalité des chances », de l'équité et une attention particulière portée aux populations les plus vulnérables (populations précaires, atteintes de maladies chroniques ou de handicaps, etc.), c'est-à-dire en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités.

Cela suppose de combiner une action sur l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée selon les publics (approche ciblée) communément appelée en promotion de la santé **l'universalisme proportionné. Le principe de l'équité vise à agir davantage en direction de ceux qui en ont le plus besoin, pour leur permettre d'accéder, comme les autres, à la santé.**

Pour aller plus loin sur les Inégalités Sociales de Santé

› **Inégalités sociales de santé et promotion de la santé**, Ireps Bourgogne Franche-Comté (2016).
<http://bit.ly/dossier-ISS>

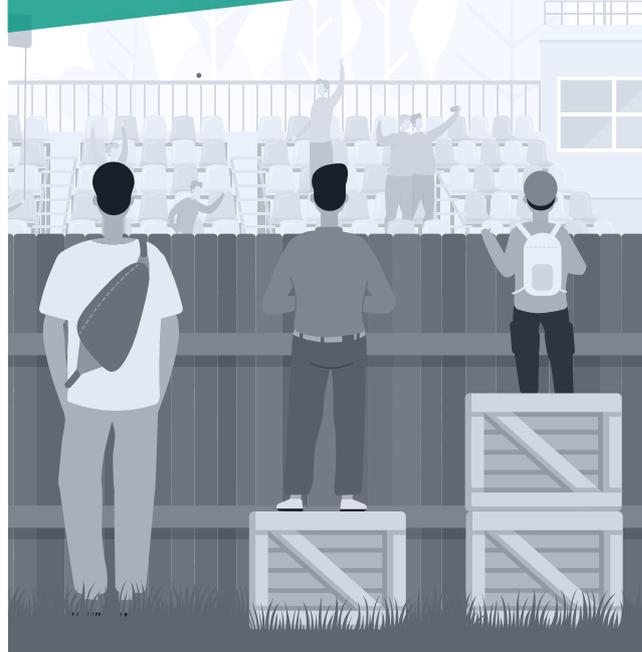
⁴ GUICHARD A., POTVIN L. Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? in POTVIN L. La réduction des inégalités sociales de santé : un objectif prioritaire des systèmes de santé. Saint Denis : INPES, 2010.

⁵ [Rapport BLACK (1980) cité par A. SEN, « Why health equity », 2009

ÉGALITÉ



ÉQUITÉ



Source inspirée de l'illustration d'Angus Manguire
« interaction institute for social change »

La participation : une approche partagée



La participation de tous constitue l'essence même des projets en Promotion de la santé. Il en est de même pour les centres sociaux, que ce soit en tant qu'usager, bénévole, élu, professionnel ou partenaire.

IL S'AVÈRE INDISPENSABLE DE PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS ET ENVIES DE CHACUN DANS L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES PROJETS

Parce que les habitants sont les mieux placés pour définir ce qu'ils veulent, ils sont dans les centres sociaux les véritables artisans de toutes les initiatives et démarches entreprises. Ils sont alors invités à s'investir et à définir la manière dont ils peuvent procéder compte tenu de leurs ressources.

La démarche en promotion de la santé s'appuie également sur l'idée que ce sont les personnes elles-mêmes qui connaissent le mieux leurs difficultés, leurs besoins et leurs priorités. Bien qu'inscrite dans l'ADN des travailleurs sociaux, la participation nécessite d'être cadrée et accompagnée pour être réellement

efficace.

Lorsqu'un collectif réunit et met en interaction des personnes qui vivent dans un environnement, un contexte avec des problématiques communes et dans des conditions partagées d'organisation, on peut parler de « communauté ». Ces communautés sont considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions (Charte d'Ottawa, OMS, 1986).

Les instances participatives, de démocratie citoyenne au sein des centres sociaux contribuent à instaurer des dynamiques de santé communautaire impliquant, les professionnels, la direction, les usagers, voire leurs familles. Les usagers sont notamment invités à contribuer aux travaux des conseils de vie citoyenne. Cela signifie que tous ces acteurs mais aussi leurs partenaires respectifs doivent être :

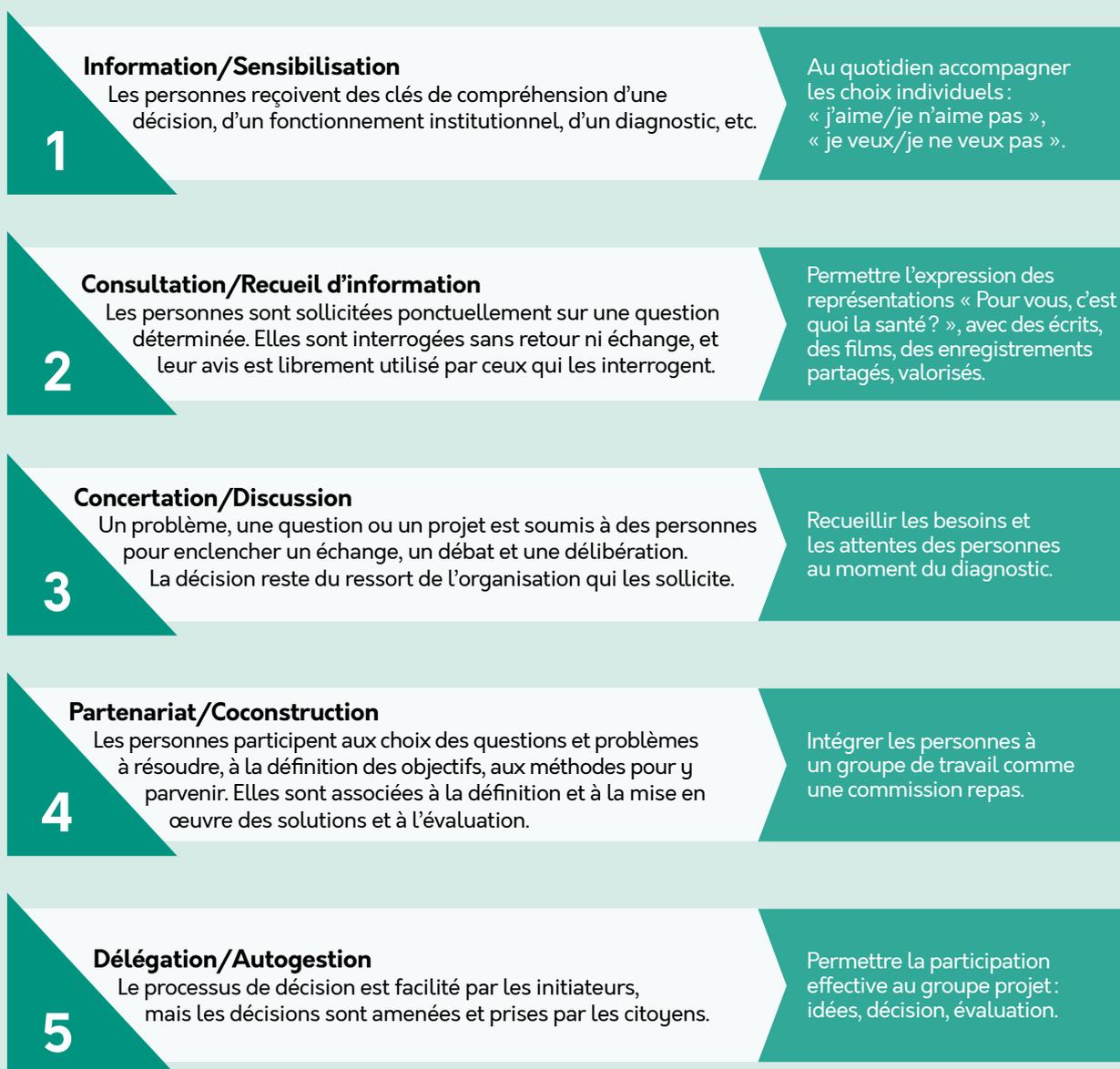
- › pris en considération dans leurs capacités respectives à s'impliquer collectivement.
- › aidés et soutenus autant que nécessaire à entrer dans l'approche constructive proposée.
- › valorisés pour leur implication et par la prise en compte de leurs points de vue dans les décisions finales ou au moins dans les négociations pour y aboutir.

Ces responsabilités incombent généralement à **une instance de pilotage** (comité de pilotage et groupe de travail) composée de représentants de toutes les parties prenantes et animée par des professionnels des centres sociaux.

La promotion de la santé passe également par la participation effective et concrète de la communauté au choix des priorités, à la prise des décisions, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé et d'exercer sa citoyenneté. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés visant l'autonomisation des personnes.

Les différentes formes de participation

Selon les modèles théoriques, il existe entre 3 et 8 niveaux de participation. En promotion de la santé, on considère généralement **5 niveaux de participation⁶ correspondant à 5 niveaux d'influence dans les projets, du plus faible au plus élevé :**



⁶ Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. Modifié.

Comment faciliter la participation des acteurs ?

Pour participer à un projet de santé, voire y assumer des responsabilités, il est indispensable de disposer de compétences participatives ; dans le cas contraire, les personnes concernées se retrouvent dans l'impossibilité de se saisir de cette offre de participation. Une adéquation entre les caractéristiques du groupe considéré et les compétences requises s'avère nécessaire afin d'éviter un double écueil :

D'une part, une perception a priori défavorable, postulant une inaptitude à la participation et induisant une privation arbitraire des capacités d'expression ; d'autre part, une évaluation « populiste », ne tenant pas compte des obstacles à la participation et amenant le constat désabusé qu'en dépit de la mise en place de dispositifs supposés ad hoc la population « ne participe pas ».

En conséquence, toute action communautaire devra soit prendre en considération le niveau de compétence participative des individus auxquels elle s'adresse et s'y ajuster, soit réaliser un travail préalable d'apprentissage permettant la participation.⁷ Les liens entre les professionnels et les habitants jouent un rôle important dans l'engagement dans ce type de démarche et globalement dans le développement du pouvoir d'agir des personnes.

Exemple

Permettre aux habitants de se mettre en situation d'agir (de donner son point de vue, d'énoncer ses besoins et attentes, de débattre des enjeux propres à sa communauté, d'user de ses droits, etc.), nécessite de :

- Créer un climat de confiance en posant les règles du groupe et en adoptant une posture bienveillante visant à légitimer et valoriser la place de chacun dans le groupe
- « Travailler la littératie en mettant à disposition un programme d'activité en Facile À Lire et à Comprendre (FALC) ou encore en adaptant le site internet du centre social ».
- « Préparer en équipe les réunions en amont pour rendre compréhensible et lisible les objectifs attendus par tous ».
- « Si une personne est en situation de handicap, lui faire bénéficier d'une aide à la communication dont elle a besoin pour s'exprimer et se faire comprendre. Par exemple, en associant un professionnel ou un proche connaissant bien la personne, en proposant à la personne présentant un handicap sensoriel ou moteur en dehors de toute altération cognitive le soutien d'un assistant de communication, ou en proposant à la personne non ou malentendante la présence d'interprètes en Langue des Signes Française ou en Langage Parlé Complété » (HAS, « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » 2013 ANESM, p. 12).

Échelle de la participation citoyenne d'Arnstein, adaptée de Bourque (2013)



⁷Lilian Mathieu, La Santé de l'Homme, n° 351, janvier-février 2001

De la participation au pouvoir d'agir : l'empowerment

Pour l'OMS, l'empowerment est défini comme « un processus par lequel les personnes, les organisations et les communautés accroissent la maîtrise des questions qui les concernent », qui confère aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé.

**LE TERME « EMPOWERMENT »
 SIGNIFIE LITTÉRALEMENT
 « RENFORCER OU ACQUÉRIR
 DU POUVOIR ».**

Le pouvoir d'agir des citoyens dans les centres sociaux représente également la pierre angulaire de leur démarche, ils visent en effet la capacité concrète des citoyens à être acteurs des transformations de la société ou en tout cas de leur environnement de vie.

L'empowerment est l'un des principaux leviers pour promouvoir la santé des populations. Les processus participatifs sont à la base de l'autonomisation et de l'émancipation, mais la participation à elle seule n'est pas suffisante. En effet, à la fois but et moyen, cette notion renvoie au besoin de « développer les compétences individuelles mais [également] d'agir sur les systèmes (environnement, structures, groupes sociaux) pour que ces compétences puissent s'exercer réellement et efficacement »⁸.

Ainsi peut-il s'avérer nécessaire de développer les compétences émotionnelles, sociales, relationnelles ou cognitives des personnes que l'on appelle « compétences psychosociales » (CPS), pour leur permettre de se saisir pleinement de l'opportunité de participer qui leur est offerte.

L'enjeu pour l'instance de pilotage du centre social et pour les professionnels chargés de son animation est de faire vivre la participation de façon ascendante en :

- › **Formant les professionnels** faisant vivre les instances participatives à la démarche (méthodologie de projet, animation de groupe, posture, etc. des outils, des méthodes de communication et un langage adaptés).
- › **Sensibilisant tous les acteurs** de la communauté à l'intérêt de la participation.
- › **Définissant avec la communauté les modalités de participation adaptées** aux capacités et compétences de chacun.
- › **Renforçant leurs aptitudes** à la pratique de la participation (faciliter l'accès à l'information, accompagner la construction de la demande, sensibiliser à la communication en public ainsi qu'à la prise de position, développer leurs compétences psychosociales, etc.).

Il appartient ainsi à cette instance d'accompagner les membres de la communauté vers le niveau de participation le plus élevé possible afin qu'ils deviennent les acteurs d'un bien-être partagé.

Lien entre participation et empowerment
 (Nikkhah & Redzaun - 2009)

Approche	Participation	Empowerment
Descendante	Moyen	Faible
Partenariale	Partage du travail	Modéré
Ascendante	Fin en soi	Élevé

⁸ [TONES K. et GREEN J., 2004] et [FORTIN J., 2012]



Crédit photo : Ville de La Falaïse

Les impacts possibles de la participation

La démarche participative contribue simultanément à valoriser les centres sociaux sur le plan de l'éthique parce qu'elle renforcera le pouvoir de l'ensemble des parties prenantes, notamment des habitants, et sur le plan méthodologique parce qu'elle apportera plus de pertinence et d'efficacité à leurs activités.

Elle induit chez les participants :

- › L'accroissement de la confiance en soi.
- › L'amélioration de l'estime de soi.
- › La possibilité d'explorer les droits et devoirs de chacun, exercice de la citoyenneté.
- › La diminution de l'isolement et augmentation de l'inclusion sociale.
- › Le développement de la capacité à s'organiser collectivement.
- › La meilleure compréhension des enjeux sociaux et politiques de l'approche des questions de santé.
- › Le renforcement de la coopération au sein du groupe, de la cohésion et du lien social.
- › Le développement d'un sentiment d'appartenance à une communauté et d'engagement dans l'action. Etc.

L'impact positif des démarches d'éducation et de promotion de la santé tient à leur inscription dans un environnement cohérent au sein duquel les ruptures sont limitées et l'autonomie favorisée. Pour accroître cette cohérence, l'engagement des usagers et des professionnels dans un processus collaboratif actif est indispensable.

Pour aller plus loin

- › Participation des habitants-usagers-citoyen. PromoSanté île de France
<https://www.promosante-idf.fr/dossier/participation-des-habitants-usagers-citoyens>
- › Quand la promotion de la santé parle de participation. IREPS Bretagne
https://irepsbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/06/participation_2011.pdf
- › Promotion de la santé & démarches participatives Décryptage et points d'attention. Service universitaire de promotion de la santé. UCLouvain/IRSS-RESO :
https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/SC_PARTICIPATION_DEC2018.pdf
- › **Culture et santé - l'empowerment**
<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/les-dossiers-thematiques/item/31-lempowerment-n-4.html>



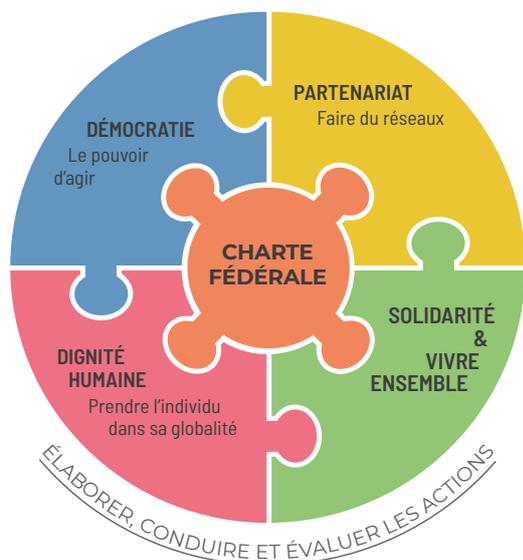
Crédit photo : Ville d'Argentan

Centre social promoteur de santé, une évidence

Au regard des éléments abordés précédemment (approche conceptuelle, valeurs, objectifs, etc.), nous pouvons affirmer que les centres sociaux sont des acteurs de la promotion de la santé qui s'ignorent.

Ce guide propose un éclairage et un support méthodologique pour favoriser et renforcer les démarches en faveur de la promotion de la santé dans les projets existants et à venir des centres sociaux.

CHARTRE FÉDÉRALE DES CENTRES SOCIAUX Les 4 valeurs

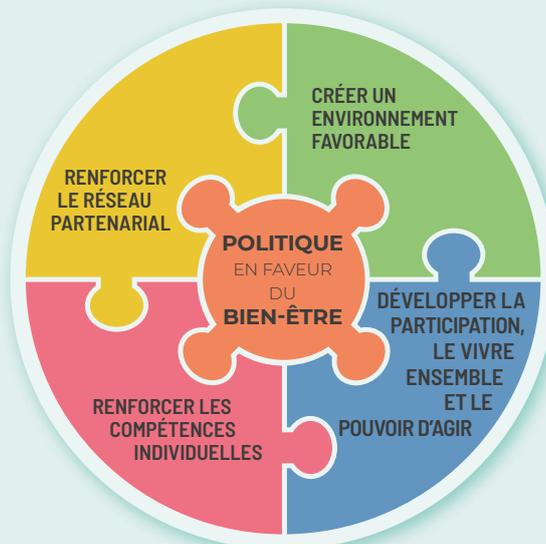


CHARTRE D'OTTAWA Les 5 principes de la promotion de la santé*



* La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social.

DÉMARCHE DU CENTRE SOCIOCULTUREL EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE



Les acteurs du centre social d'Argentan dans le cadre de la réécriture de leur projet social en faveur de la promotion de la santé ont souhaité valoriser leur démarche en modélisant l'articulation des deux textes fondateurs : la charte fédérale des centres sociaux et la charte d'Ottawa.

Le schéma ci-contre concrétise tout le travail d'appropriation du champ de la promotion de la santé, son application in situ au sein d'un centre social et enfin sa déclinaison au travers de leur projet social. Il met en avant le croisement des philosophies, des valeurs et des objectifs des deux champs dans une perspective commune, le bien-être de tous.

Cette représentation symbolise les liens filiaux entre les deux champs et nous permet d'affirmer « quoi de plus évident qu'un centre social promoteur de santé » !

INSCRIRE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AU CŒUR DU PROJET SOCIAL





La mise en œuvre d'une démarche en promotion de la santé au sein d'un centre social est possible selon deux approches :

- › Une approche globale en lien avec le projet social.
- › Une entrée thématique où l'on veillera autant que possible à prendre en compte le niveau politique et l'environnement de vie, à favoriser la participation, à intégrer une démarche éducative et à mobiliser les partenaires.

L'article L.1411-1-2 de la loi de modernisation de notre système de santé souligne ainsi :

« Les actions en promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »

Exemples d'opportunités

- › Le projet social doit être rédigé cette année, c'est l'occasion pour l'équipe de s'interroger sur la qualité de vie des personnes accueillies et sur la qualité de vie au travail des professionnels.
- › Les professionnels ont identifié une priorité autour du tabac et souhaitent mettre en place un projet en promotion de la santé centré sur cette thématique.
- › Au cours d'une réunion du conseil citoyen, les usagers ont exprimé le souhait de pouvoir bénéficier d'actions en faveur de la préservation de l'autonomie des publics seniors comme la mise en place de programme d'activités physiques adaptées.

Beaucoup d'autres thématiques peuvent être abordées dans le cadre d'un projet de promotion de la santé :

- › Les addictions (tabac, alcool, etc.)
- › La vie affective et sexuelle et l'intimité
- › L'alimentation et l'activité physique adaptée (= nutrition)
- › Le vieillissement et la prévention de la perte d'autonomie
- › La vie quotidienne (hygiène bucco-dentaire, etc.) et l'accès aux soins
- › L'environnement de vie et les jardins thérapeutiques

AXE I

Élaborer une politique publique saine ou une politique de centre social favorable à la santé

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

Illustrations des démarches, documents ou actions à mettre en œuvre dans un centre social

- › **Engagement** de la direction du centre social, des élus et des instances gouvernances dans des décisions favorables à la santé.
- › **Inscription des orientations en faveur de la santé** dans le Projet Social ainsi que dans les différents espaces de pilotage, de réflexions et dans les dynamiques de projet.
- › **Mise en place d'une démarche qualité**, d'évaluation des activités, de processus d'autoévaluation des pratiques.
- › **Développement de projets** pour répondre aux besoins de santé identifiés des publics accueillis, si possible en cohérence avec les priorités de santé du territoire identifiées par l'ARS (cf. PRS, PRAPS ARS) et priorités de la CNAF.
- › **Organisation du centre social** par un règlement intérieur ou de fonctionnement prenant en compte les orientations.
- › **Sensibilisation et/ou formation des professionnels** :
 - Aux notions de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de prévention.
 - En vue du renforcement des compétences.
 - Par des espaces d'échanges de pratiques pluri-professionnels ou interinstitutionnels.
 - Consultation ou réalisation d'une veille documentaire sur les évolutions législatives, les priorités institutionnelles, etc.

Recommandations

Pour favoriser le bien-être des usagers et des personnels

- › Définir une gouvernance, portage institutionnel des démarches de projets.
- › Mener une réflexion sur l'organisation, le fonctionnement interne.
- › S'intéresser au management et à la formation des professionnels.
- › Prendre en compte le cadre de vie.
- › Communiquer largement sur les dynamiques et de façon adaptée.
- › Valoriser la vie sociale et le bien-être des personnes, de la communauté.



AXE II

Créer des milieux favorables à la santé

« **Les milieux favorables à la santé offrent aux individus une protection contre les menaces pesant sur la santé, ils leur permettent de développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé. Ils comprennent les lieux où les individus vivent, leur communauté locale, leur foyer, et les endroits où ils travaillent et se divertissent, et englobent l'accès des individus à des ressources pour la santé ainsi que des possibilités d'acquérir des moyens d'agir.** » (OMS, 1991)

Illustrations des démarches, documents ou actions des centres sociaux

› Conditions de travail et qualité de vie au travail :

- Ambiance au travail : valoriser les équipes, favoriser la convivialité, les échanges entre les professionnels, limitation des conflits, etc.
- Organisation du travail : management participatif, constitution de groupe projet, gestion des emplois et des compétences, formation continue, analyse des pratiques, adaptation des postes de travail, etc.
- Cadre de travail confortable avec un lieu de détente pour les personnels, un lieu de repas, de rencontres, etc.

› Qualité de l'accueil des publics :

- Remise d'un livret d'accueil.
- Soutien aux postures professionnelles et pratiques d'intervention dans une approche éducative et bienveillante.
- Mise en place de règles de vie collective et sociale, charte des usagers, etc.

› Environnement physique :

- Accessibilité des installations ; assurer la protection des personnes.
- Aménagement des lieux d'accueil du public de façon chaleureuse (lumineux, coloré, etc.), de façon à ce que les personnes puissent se repérer facilement (signalisation) et accéder facilement aux professionnels ou aux informations recherchées.
- Propreté des locaux, utilisation de produits d'entretien non polluants, installations aérées.
- Suivi des recommandations en termes de protocole sanitaire en période d'épidémie.
- Pratiques favorables au développement durable (installations lumineuses, etc.).
- Environnement/matériel : locaux adaptés, accessibles, accueillants, confortables, espaces de détente, de restauration, espaces privés, recyclage, etc.

› Inclusion dans le territoire :

- Ouverture du centre social sur son environnement de proximité.
- Accès aux activités de loisirs, culturelles, sportives en interne et à l'extérieur, accès aux vacances.
- Partenariat avec les institutions du territoire (Éducation nationale, Pôle emploi, PRE, etc.).
- Permanence et relai vers les partenaires du territoire (CPAM, CARSAT, Pôle Emploi, CAF, etc.).

› Environnement social :

- Soutien social, convivialité, travail sur la parentalité, sentiment d'appartenance à la vie du centre, relations entre les personnels et publics, citoyenneté, etc.
- Actions « hors les murs », pour aller vers les publics, décentraliser les actions aux plus proches des habitants.

Recommandations Pour favoriser un cadre de vie bienveillant

- › Réfléchir à la qualité de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement.
- › Mettre en place un environnement physique, matériel adapté.
- › Mener une réflexion sur les conditions de vie et de travail favorables à la santé.
- › Impliquer activement les parties prenantes dans les projets sur l'amélioration du cadre de vie physique et relationnel.
- › Rendre accessibles les informations et ressources existantes (littératie en santé).
- › Intégrer les notions de développement durable dans les réflexions.

AXE III

Renforcer l'action collective, communautaire et la démocratie citoyenne

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.

Au cœur même de ce processus, il y a la délégation de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Selon l'OMS, la santé communautaire est le « processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, 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. »

Illustrations des démarches, documents ou actions des centres sociaux

› Instances de participation :

- Espaces de réflexion, d'expression des différents acteurs et prise en compte des divers points de vue.
- Espace de discussion et de participation à des prises de décisions concernant leur vie quotidienne et celle de la collectivité.

› **Réalisation d'un diagnostic partagé** (partenaires et publics) pour faire émerger les besoins et attentes de chacun.

› **Accompagnement** pour favoriser la participation effective des personnels, des personnes par des outils et un langage adaptés.

› **Mise en place d'un conseil de vie sociale (CVS)/ conseil citoyen, de commissions ou groupes de travail divers** (par exemple sur le choix des activités à programmer, leur mise en œuvre et leur évaluation).

› Formation des professionnels à :

- La démarche participative.

- L'animation de groupe de citoyen.

› **Management participatif** facilitant la vie collective et la cohésion sociale.

› **Mise en place de systèmes pour le partage** des informations, communication, suivi, évaluation, etc.

Recommandations

Pour viser le « bien vivre ensemble »

- › Favoriser la participation active des usagers du centre social dans la prise de décisions sur les sujets qui les concernent.
- › Associer les publics aux stratégies de planification via la mise en place d'instances participatives.
- › Favoriser la mise en place de projets co-construits ; de la définition des objectifs à l'évaluation des projets, de la définition des objectifs à l'évaluation, en passant par l'identification des méthodes et des outils les plus appropriés.

AXE IV

Acquérir des aptitudes individuelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche, pour être optimale, doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes (comme les centres sociaux).

Illustrations des démarches, documents ou actions des centres sociaux

- › **Accompagnement au quotidien et soutien** pour favoriser l'autonomie des personnes (démarches administratives, atelier parentalité, aide à l'organisation d'un séjour, atelier d'initiation à la pratique physique, atelier nutrition, etc.).
- › **Actions d'information, de sensibilisation et/ou de formation** sur des questions relatives à la santé (hygiène, alimentation, sexualité, addictions, santé mentale, etc.) jusqu'à l'engagement dans un projet d'éducation pour la santé.
- › **Adaptation d'outils de communication ou d'outils pédagogiques** pour faciliter l'expression des émotions, des besoins et des choix.
- › **Communication** pour faciliter l'accès aux droits communs et permettre l'exercice de la citoyenneté.

Recommandations

Pour le développement des connaissances, des compétences et de l'empowerment des usagers et des professionnels

- › Mettre à disposition des informations accessibles.
- › Assurer l'éducation pour la santé en renforçant les compétences psychosociales pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé.
- › S'investir/s'exprimer dans les espaces ou instances où sont débattues les questions de santé, et mieux faire valoir leurs droits.

AXE V

Développer des partenariats

Illustrations des démarches, documents ou actions des centres sociaux

- › **Inscription du centre social dans le paysage partenarial :** (CAF, PRE, EN, Pôle Emploi, CCAS, maisons et centres de santé, MDPH, etc.),
 - Connaître l'ensemble des partenaires du territoire et s'en faire connaître.
 - Clarifier le rôle de chacun et entretenir les liens partenariaux.
 - Mettre en place des réseaux et des partenariats associant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux avec les acteurs associatifs ou spécialisés du territoire.
- › **Développer et renforcer des modalités de travail pluri professionnel sur le territoire** pour prendre en compte les situations complexes des personnes et des familles.
- › **Contribuer à la formation continue des professionnels ou futurs professionnels médicaux et paramédicaux** (Ex : être structure d'accueil du Service Sanitaire des Étudiants en Santé [SSES]).
- › **Coordination et mutualisation des compétences du territoire** pour une offre homogène et cohérente sur le territoire.
- › **S'appuyer sur les coordinations existantes** dans les territoires (Coordinateurs santé, ASV, RTPS, CLS, MAIA, CLIC, etc.).



Recommandations Pour le développement des partenariats

- › Impliquer les partenaires du territoire dans la réduction des inégalités sociales de santé.
- › Poser comme principe que l'équité est une dimension essentielle de la qualité des offres de service.
- › Favoriser l'implication des personnes dans les instances de démocratie.
- › Coordination.
- › Envisager un temps de coordination avec les acteurs du territoire.

LES INCONTOURNABLES POUR RÉUSSIR UNE DÉMARCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Éléments de réussite pour mener à bien des démarches de projet en promotion de la santé et plus largement.



Ce volet présente des stratégies, décrites dans la littérature comme ayant fait preuve de leur efficacité, des modalités d'action opérantes et des conditions sine qua non pour atteindre vos objectifs.



Le positionnement institutionnel ou portage du projet par la direction

Lorsque l'on se lance dans une démarche de projet, le portage et le soutien de la direction sont des conditions essentielles pour favoriser la réussite et la pérennité de la dynamique. Ce soutien doit aller au-delà d'un accord ou d'une validation car le projet implique souvent une réflexion plus globale à l'échelle de la stratégie du centre social et peut entraîner des modifications dans les documents officiels (projet social, charte, livret d'accueil, règlement intérieur, etc.).

De plus, la mise en œuvre de tout projet implique une mobilisation et un investissement des professionnels sur des temps dédiés et donc une réflexion en termes de ressources humaines.

Il est alors nécessaire de dégager des temps pour la sensibilisation ou la formation éventuelle, les échanges de pratique, les réflexions et la formalisation du projet ainsi que sa mise en œuvre auprès des personnes accueillies.

La mise en place des instances du projet

Le Comité de Pilotage (COFIL)

La mise en place d'un COFIL où sont présents la direction, des représentants du conseil d'administration pour les associations, les référents du projet, des bénévoles et des représentants d'habitants permet de valider le projet et d'asseoir la dynamique dans le temps.

Instance de réflexion, de régulation et de décision, le COFIL permet, en se réunissant sur des temps forts, de valider collectivement les grandes orientations en matière de santé et de bien-être, de poser les objectifs du projet et de le faire évoluer. Il permet également de valoriser les équipes et leur investissement dans l'amélioration des conditions de vie de tous et de chacun, en faveur de la qualité du lien social au sein du centre social.

Le ou les groupe(s) de travail ou groupe(s) projet

Le groupe de travail ou groupe projet permet de favoriser la coopération et le travail pluridisciplinaire entre les équipes, les partenaires et les habitants.

Il est constitué des professionnels qui souhaitent contribuer à l'action, des bénévoles ou des habitants volontaires pour prendre part à la réflexion. Les membres du groupe de travail deviennent les personnes « référentes » du projet au sein du centre social. Cet espace de rencontre et d'échanges sur les déterminants de la santé vise à assurer la cohérence et la continuité du projet. Au-delà des divergences de points de vue, il permet de construire une culture commune et d'avoir une approche collective d'un problème de santé ou d'une question sur le bien-être des personnes.

Selon la thématique abordée ou l'angle d'approche de la question considérée, le groupe projet peut solliciter un partenaire externe pour l'accompagner dans sa démarche. Ce partenariat permet de créer du lien avec les ressources du territoire d'implantation du centre (maisons de santé, centre communal d'action sociale, d'actions maison des ados, associations sportives ou autres).

Au cours de la réalisation du projet, si le groupe de travail s'interroge sur sa légitimité à intervenir sur un thème donné ou à formuler des recommandations, le partenariat externe peut lui permettre de mobiliser d'autres compétences et de s'appuyer sur d'autres ressources pour renforcer et valider sa démarche.

Exemple

- › Le projet développé concerne les addictions : il existe des réseaux spécialisés tels que ceux de la Fédération Addiction ou de l'Association Addictions France, ainsi que des ressources locales.
- › Le projet porte sur la vie affective et sexuelle : il est possible de faire appel aux Centres de Planification ou au Planning Familial, ou encore à des conseillers conjugaux, assistantes sociales, juristes, etc.

La réalisation d'un état des lieux : le diagnostic partagé

Vous retrouverez un déroulé des phases d'un méthodologique de projet en annexe p.68.

Afin de s'assurer de répondre à un besoin, l'état des lieux est indispensable et marque le début du projet. Il est recommandé d'y associer et de faire participer toutes les personnes concernées afin de les impliquer dès le début dans le projet d'où le terme de « diagnostic partagé ».

L'ÉTAT DES LIEUX PERMET DE RECENSER LES BESOINS, DE FORMULER DES OBJECTIFS EN LIEN AVEC DES PROBLÉMATIQUES ET D'IDENTIFIER LES PRIORITÉS DE SANTÉ.

Cet état des lieux prend en compte les professionnels, les habitants et également les partenaires du projet. De plus, dans le cadre de la réponse à des appels à projets, il est le préalable à toute demande de financement.

Divers outils peuvent alimenter l'état des lieux et permettre de le formaliser :

- › Des outils existants (observations, réunions partenariales de territoire, comptes rendus de réunions, évaluations internes / externes, etc.).
- › Des outils complémentaires Ad'hoc tels que des questionnaires, des focus groupes, des grilles d'observation, des grilles d'entretiens individuels, une grille AFOM (SWOT) : atouts/faiblesses/opportunités/menaces, etc.

L'appel à un intervenant extérieur peut favoriser la neutralité de l'observation et du recueil des informations.

Le diagnostic partagé permet de mieux connaître les préoccupations des personnes en matière de santé (au sens large du terme) et de travailler sur des problématiques quotidiennes afin d'améliorer à la fois le bien-être individuel et le vivre ensemble.

Le développement d'une culture commune

Les représentations

Le développement d'une culture commune passe par un travail sur les représentations de la santé ou de la thématique à traiter. Interroger chacune des parties prenantes sur les « allants de soi » permet à chacun de prendre du recul par rapport à son propre point de vue et à ses pratiques. Ce faisant, cela conduit à initier une culture partagée en promotion de la santé et d'assurer que tous les membres de l'équipe projet avancent dans le même sens.

Des outils et techniques d'animation existent pour faciliter l'expression des représentations de chacun (brainstorming, Metaplan©, Abaque de Régnier, photo-expression, objet-langage, etc.).

PRENDRE DU RECU PAR RAPPORT À SES CROYANCES ET SON VÉCU ET OBJECTIVER LE SUJET DE SANTÉ ABORDÉ EST UNE CONDITION ESSENTIELLE À LA MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ.

Par exemple : des professionnels des centres sociaux ont expliqué ce que représentait la nutrition pour eux. Chacun d'eux a exprimé une vision différente, parfois complémentaire de celle des autres. « Pour moi la nutrition, c'est :

- › Prendre plaisir dans la réalisation du repas
- › Un besoin vital ; Une façon de se nourrir
- › Un équilibre (qualité et quantité)
- › La découverte des cultures
- › etc. »

Ici pour les professionnels, la nutrition fait référence uniquement à l'alimentation, alors que cette notion intègre également l'activité physique.

Cette thématique peut également conduire à réfléchir et à travailler en lien avec les producteurs locaux, les restaurants scolaires (projet nutrition pour les enfants de la collectivité), les livraisons des repas (projet pour les seniors) ainsi qu'avec des diététiciens, éducateurs sportifs du territoire, etc.

La formation

Tout comme le travail sur les représentations, il est souvent nécessaire lorsque l'on se lance dans un projet de former au préalable et a minima l'équipe projet et les membres du COPIL. La formation permet de bien maîtriser la thématique qui sera au cœur du projet en développant une vision globale de la manière dont il convient de la traiter. De plus, elle permet d'outiller les professionnels pour la rédaction du projet et la réalisation d'actions auprès des personnes.

De fait, la formation permet de mieux appréhender les facteurs de risque et les facteurs de protection, les points de vigilance en fonction des caractéristiques

des personnes et du contexte. Les bénéfices et impacts à court et long terme pour le centre social ou la collectivité, pour les professionnels et les habitants seront mieux repérés et visibles.

Vous cherchez un organisme de formation en promotion de la santé ou sur une thématique de santé : contacter l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé :

<https://www.fnes.fr/les-membres-de-la-fnes-les-ireps>.

L'évaluation des actions, dans une perspective de réajustement et d'amélioration du projet

Souvent perçue comme un jugement, l'évaluation est une phase essentielle à la vie d'un projet.

L'évaluation du processus permet d'identifier et d'analyser les freins, les succès, les obstacles et les facteurs de réussite de la démarche ; pour la réaliser, on utilise notamment des tableaux de bords et des outils de la démarche qualité.

L'évaluation des résultats permet de mesurer le degré d'atteinte des objectifs du projet grâce à des indicateurs préalablement définis (satisfaction des personnes accueillies, des familles, des professionnels ; évolution des représentations, acquisition de connaissances, mobilisation de compétences, etc.).

L'analyse s'appuie sur des outils de recueil faciles d'utilisation : grille d'observation, questionnaires, etc. L'évaluation de l'impact du projet sur l'établissement ou le service, tant auprès des professionnels que des personnes bénéficiaires de l'action, apporte des éléments concernant les effets attendus (ou inattendus!) de la démarche : la situation de départ a-t-elle évolué ? comment ? pourquoi ? etc.

À retenir

- › Travailler sur les représentations des participants au projet.
- › Favoriser la participation à toutes les étapes de la démarche et avec toutes les parties prenantes (→ Voir Les repères pour la participation des différents acteurs p. 18-21).
- › Admettre qu'une démarche en promotion de la santé a toujours une visée de transformation sociale et peut donc engendrer des changements dans les pratiques. Le centre social doit être prêt à accueillir ces changements d'où le portage fort attendu de la direction.



La communication

Communiquer en continu est une condition sine qua non pour encourager une démarche collaborative.

La communication doit permettre :

- › D'être à l'écoute de chacun pour mieux comprendre les besoins.
- › D'être attentif aux demandes de chacun.
- › De construire une réponse cohérente où chacun peut trouver sa place dans la démarche.
- › De donner des feedbacks aux professionnels en valorisant leur implication et en faisant vivre la dynamique au sein du centre social.
- › D'insérer la démarche dans les différents écrits institutionnels : projet social, charte d'accueil, livret d'accueil, site Internet, etc.
- › D'être accessible à toutes les personnes, notamment sur des supports alternatifs et adaptés.

L'objectif de la communication doit être clairement identifié par le groupe projet : mieux faire connaître une action, mobiliser des personnes pour participer à un événement, faciliter la cohérence des pratiques professionnelles, valoriser une action en interne ou à l'extérieur du centre social via les partenaires (exemple : coordinateur du territoire, les services de la ville) ou dans les colloques, revues professionnelles, etc.

Développer les compétences psychosociales

Un projet en promotion de la santé mobilise et met en jeu les compétences psychosociales des participants à travers toutes les étapes de son déroulement (de la constitution d'une équipe-projet à l'évaluation). C'est l'expérience de la démocratie participative (débats, échanges, négociations) fondée sur l'implication active de tous et sur le parti pris, non pas de simplifier les choses mais bien au contraire de les apprécier dans toute leur complexité, à partir de points de vue multiples.

En Promotion de la Santé, les compétences psychosociales (CPS) représentent un enjeu majeur. Elles sont à la fois reconnues dans la littérature ainsi que par les professionnels de terrain comme un facteur essentiel de la santé globale et du bien-être des individus.

Les compétences psychosociales 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 environnement¹².

En 2001, la classification est redéfinie par l'OMS, avec un regroupement en 3 grandes catégories : compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Les deux classifications sont utilisées encore aujourd'hui dans les pratiques professionnelles.

CLASSIFICATION DES CPS

EN 1993¹²

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

EN 2001¹³

Communication verbale et non verbale

Empathie

Capacités de résistance et de négociation

Coopération

Plaidoyer

Prise de décision

Pensée critique et autoévaluation

Régulation émotionnelle

Gestion du stress

Autoévaluation et autorégulation

¹²OMS, 1993

¹³L. MANGRULKAR, CV. WHITMAN et M. POSNER, 2001

ILLUSTRATIONS DE DÉMARCHES ET PROJETS EN FAVEUR DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE POUVANT ÊTRE RÉALISÉS DANS UN CENTRE SOCIAL



Afin de guider les centres sociaux dans leur dynamique en faveur de la promotion de la santé, voici quelques illustrations de démarches et projets pouvant être mis en place. Loin d'être exhaustif, le choix des thématiques déclinées ici s'appuie sur l'identification des projets le plus souvent portés par les centres sociaux. L'exercice réalisé s'inscrit donc dans la perspective de s'appuyer sur les pratiques du quotidien des professionnels en y intégrant des outils de réflexions de la promotion de la santé, de la méthodologie et des objectifs en faveur de la santé.

Pour chacun des exemples, vous retrouverez deux modalités de présentation du projet :

- › une illustration au travers des 5 axes de la promotion de la santé.**
- › une illustration au travers d'un outil méthodologique (arbre à objectif, fiche projet) ou la présentation d'un programme probant.**

Programme d'actions sur la nutrition

Illustration

Programme d'actions sur la nutrition au travers des 5 axes de la promotion de la santé

Élaborer une politique publique saine

- › **Inscrire dans le projet stratégique un axe en faveur du développement d'actions favorables à la santé** sur la thématique nutrition.
- › **Créer un groupe de travail et de décision** incluant les professionnels, les usagers et si besoin les partenaires du territoire pouvant apporter leur expertise sur le sujet.
- › **Réaliser un diagnostic partagé** sur les besoins en termes de santé des publics au sein du centre social en s'appuyant également sur les données de santé du territoire.
- › **Évaluer les conditions de vie et les habitudes des personnes** (Par exemple, il est inutile de proposer des recettes de gâteau à cuire au four à des personnes qui vivent dans des hébergements d'urgence sans cuisine ou de parler de produits surgelés à des personnes qui ne possèdent pas de congélateur).
- › **Envisager la formation des professionnels et bénévoles** à la thématique afin de renforcer leurs connaissances et compétences sur la thématique nutrition et l'animation de groupe (ex : le dispositif « nutrition précarité »).
- › **Dédier du temps à l'équipe de professionnels** pour construire le programme d'actions et la création des animations.

Créer des milieux favorables

- › **Disposer d'un espace pour accueillir le groupe et du matériel nécessaire** à la mise en œuvre du programme sur la nutrition (salle réservée, outils pédagogiques, salle d'activité physique, cuisine, etc.).
- › **Favoriser le lien social ainsi que la convivialité** et proposer des modalités d'animation ludiques, expérientielles, pédagogiques.
- › **Veiller, si nécessaire, à adapter au mieux les messages** véhiculés au public accueilli (Par exemple : utiliser langage accessible, contourner l'écrit par des visuels, etc.).
- › **Fédérer le groupe et créer un sentiment de confiance** via l'instauration des animations sur une durée déterminée (6 à 10 séances) favorisant leur engagement et les apprentissages.

Renforcer l'action communautaire

- › **Associer les futurs participants ou représentants d'usagers du centre** à la construction du programme d'actions, pour identifier leurs attentes, besoins et centres d'intérêt.
- › **S'appuyer sur les usagers du centre pour communiquer** et faire la promotion du projet.
- › **Envisager la possibilité de coanimer les séances** avec un bénévole ou un participant de longue date.

Acquérir des aptitudes individuelles

- › **Inviter les participants à réfléchir sur les représentations de l'alimentation et de l'activité physique**, les différentes dimensions de l'alimentation, les émotions que cela procure, etc.
- › **Proposer des activités physiques** pour permettre aux participants d'expérimenter, de ressentir du plaisir et s'engager dans une activité au quotidien (randonnée, marche nordique, jardinage, gym douce, etc.).
- › **Valoriser les participants** en s'appuyant sur leurs vécus, leurs compétences.
- › **Travailler l'autonomisation des personnes à manger « économiquement, bon et sainement »** par l'apprentissage des « savoir-acheter » et « savoir-préparer de base ».

Développer le partenariat

- › **Envisager un partenariat avec les producteurs locaux** pour valoriser les produits bio, travailler la saisonnalité, dans une dimension de santé environnementale.
- › **Travailler en coopération avec les banques alimentaires** pour connaître les produits des colis et adapter les animations.
- › **Créer des partenariats avec les fédérations et associations sportives du territoire.**
- › **Associer si besoin un professionnel de la nutrition sur une thématique particulière** (ex : un.e diététicien.ne , un.e éducateur.rice sportif, etc.).

Politique en la matière

- › **Plan National Nutrition Santé** : un plan pour améliorer l'état de santé de la population 2019-2023. Ministère des Solidarités et de la Santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

Site internet

<https://www.mangerbouger.fr/PNNS>

Lancé en 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

- › **Programme National pour l'Alimentation 2019-2023** : territoire en action. Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation : <https://agriculture.gouv.fr/>

- › La politique de l'alimentation a pour finalités « d'assurer à la population l'accès à une alimentation sûre, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante, produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous, favorisant l'emploi, la protection de l'environnement et des paysages et contribuant à l'atténuation et à l'adaptation aux effets du changement climatique ».

Site internet

<https://agriculture.gouv.fr/programme-national-pour-l'alimentation-2019-2023-territoires-en-action>

Illustration

Arbre à objectifs :

Promouvoir la santé au travers d'un programme d'action sur la nutrition

OBJECTIF GÉNÉRAL

Améliorer l'alimentation et favoriser la pratique d'une activité physique adaptée auprès des personnes précaires vulnérables sur le territoire du centre social.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Développer un axe nutrition au sein de la programmation du projet de centre social.

Co-construire le programme d'actions avec les animateurs du centre social et les intervenants nécessaires à l'action nutrition.

Mettre en place des actions auprès des publics.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

› Création d'un COPIL nutrition en mobilisant les partenaires nutrition et sport santé du territoire.

› Création d'un groupe de travail spécifique au projet.

› Engager la formation professionnelle (Nutrition Précarité, méthodologie de projet, etc.).

› Favoriser la participation des usagers dans la construction de projet.

› Réaliser un état des lieux.

› Définir la progression pédagogique, les objectifs, le contenu et les critères d'évaluation du projet.

› Préciser les modalités d'organisation : la durée des séances, le matériel, le lieu d'intervention.

› Choisir les outils et techniques d'animation.

› Déterminer les critères d'inclusion/publics.

› Mobiliser les animateurs et des intervenants si nécessaire (ex : EPGV, Siel bleu, Fédération Sport pour Tous, Fédération Sport adapté, etc.).

› Communiquer sur l'action et proposer avant chaque cycle une première réunion d'information.

› Animer le cycle d'ateliers avec des méthodes d'intervention participatives, expérientielles et valorisantes.

› Évaluer l'impact auprès du groupe de participants et des animateurs et/ou intervenants.

Ressources en région

- › Dispositif nutrition précarité (formation et accompagnement des professionnels ayant des projets nutrition pour les publics en situation de précarité sociale et économique) porté par Promotion Santé Normandie et financé par l'Agence Régionale de Santé de Normandie
- › Accompagnement méthodologique par les coordonnateurs santé (ASV, RTPS) sur les territoires et conseillers méthodologiques de Promotion Santé Normandie (pour contacter ces professionnels, retrouvez leur coordonnée en annexe)
- › Outils pédagogiques centre de documentation, points relais documentaire et pédagogthèques (pour vous rendre dans les centres de ressources documentaires, les points relais documentaire ou encore les pédagogthèques retrouvez les adresses en annexes)
- › BIB BOP : <https://www.bib-bop.org>



Crédit photo : Ville de La Fataie

Projet sur l'amélioration de la fonction d'accueil au sein d'un centre social

Illustration

Projet sur l'amélioration de la fonction d'accueil au travers des 5 axes de la promotion de la santé

Élaborer une politique en faveur d'un accueil chaleureux et bienveillant

- › **Inscrire un axe en faveur de l'amélioration de l'accueil humain et de l'environnement de vie** (les bâtis, organisation de l'espace et les abords du centre social) dans le projet social.
- › **Développer un axe de travail autour du management participatif et de la qualité de vie au travail**, pour prendre soin des professionnels, favoriser leur sentiment d'appartenance au centre social et la montée en compétences des équipes en termes de posture.
- › **Mettre en place des modalités de travail en faveur de la participation des professionnels et des représentants d'usagers** sur la thématique de l'accueil.
- › **Réaliser un diagnostic partagé sur l'accueil** afin d'identifier les points d'amélioration, définir des priorités et réaliser un plan d'actions.
- › **Développer une démarche qualité en faveur de l'accueil**, de l'offre de service proposée et de l'accompagnement des publics par les professionnels.

Créer des milieux favorables

- › **Rendre les locaux du centre social plus accueillants et fonctionnels** pour accueillir et accompagner les publics dans de bonnes conditions.
- › **Améliorer la clarté et la lisibilité du fonctionnement, les missions ainsi que des offres de services** proposées par le centre social.
- › **Améliorer la fonction d'accueil humain** par les professionnels du centre (posture accueillante et bienveillante, procédure de partage de l'information, outils de communication, etc.).
- › **Veiller à la propreté des locaux.**

Renforcer l'action communautaire

- › **Associer les habitants à l'état des lieux sur l'environnement physique** (bâti, aménagement, etc.) et humain de l'accueil.
- › **Intégrer les habitants aux différents groupes de travail.**
- › **Proposer aux habitants dans la mesure du possible et en fonction de leurs compétences à la réalisation des projets** (exemple: réalisation des travaux de peinture, les associer aux choix et commandes du mobilier, etc.).
- › **Organiser la mise en œuvre d'une évaluation pour et par les habitants.**

Acquérir des aptitudes individuelles

- › **Travailler ses compétences de communication** verbale et non verbale (écoute, expression de ses opinions, échange de feedback, etc.)
- › **Développer la coopération et la collaboration de groupe** (prise en compte des besoins et point de vue de l'autre, prise de décision collective, etc.)
- › **Gestion de ses compétences émotionnelles** (autorégulation, gestion du stress, du temps, maîtrise de la pensée positive, etc.)

Développer le partenariat

- › **Solliciter les partenaires du territoire** pour obtenir leurs outils de communication et faciliter l'accès à l'information des publics.
- › **Contractualiser avec un chantier d'insertion de la commune** pour réaliser les travaux.

Illustration

Projet sur l'amélioration de la fonction d'accueil au travers d'une fiche action

CRÉER UN CLIMAT FAVORABLE DÈS L'ARRIVÉE DANS LE CENTRE SOCIAL EN TRAVAILLANT SUR LES POSTURES DES PROFESSIONNELS DANS LA FONCTION D'ACCUEIL DES PUBLICS

Constat

L'évaluation du projet social et un état des lieux ont mis en lumière les points d'amélioration suivants :

Accueil humain

- › La position en retrait de l'agent d'accueil ne permet pas de repérer l'arrivée des personnes. Celles-ci errent dans les couloirs ou attendent debout, les équipes ne vont pas à leur devant. Les usagers estiment que les professionnels sont peu souriants et peu chaleureux.
- › Il existe des périodes de fortes activités, notamment lors des inscriptions qui créent des temps d'attente importants.
- › Manque de communication entre les équipes et interconnaissance (qui fait quoi ? pour améliorer les informations aux publics).
- › Pas de continuité de service (2 professionnels à temps partiel sur l'accueil ne couvrent pas les amplitudes horaires d'ouverture). Le standard téléphonique ne bascule pas vers les professionnels présents.

Moyens humains, matériels, financiers

- › L'équipe globale du centre social
- › Les bénévoles volontaires
- › Budget du centre social

Objectifs visés

Mobiliser un ou plusieurs groupes de travail composés de professionnels et de représentants d'usagers du centre social pour travailler sur la fonction d'accueil et notamment pour :

Renforcer la qualité de l'accueil des publics par les professionnels :

- › Développer la fonction d'accueil en améliorant les postures professionnelles (aller-vers, bienveillance, écoute active, etc.)
- › Créer des outils pour améliorer le suivi des demandes, la transmission des informations et l'accompagnement des personnes (ne pas laisser un habitant sans réponses)
- › Proposer la prise de rendez-vous et mobiliser les animateurs sur la fonction d'accueil à des moments stratégiques pour limiter les temps d'attente (ex : inscriptions administratives)

Indicateurs (exemple)

Processus

- › Création d'un ou plusieurs groupes de travail
- › Nombre de réunions de travail
- › Composition des groupes
- › Présence d'usagers
- › Assiduité des participants
- › Ressources et méthodes utilisées

Résultats

- › Création d'outils pour le suivi des demandes, la transmission et l'accompagnement des usagers
- › Utilisation et appropriation des nouveaux outils
- › Réduction du temps d'attente des usagers
- › Évolution des postures professionnelles
- › Communication entre les professionnels
- › Ambiance générale des relations au sein du centre

Satisfaction

- › Retour des usagers, des partenaires et de l'équipe sur l'évolution de l'accueil humain
- › Nombre de personnes satisfaites

Partenaires

- › Le service communication interne
- › Les partenaires utilisateurs (acteurs sociaux, permanenciers)
- › Le réseau des centres sociaux de l'Orne (regards croisés)

Illustration

Projet sur l'amélioration de la fonction d'accueil au travers d'une fiche action

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS ACCUEILLANTS, FAVORABLES AU BIEN-ÊTRE DE TOUS EN AMÉLIORANT LE CADRE DE VIE

Constat

L'évaluation du projet social et un état des lieux ont mis en lumière les points d'amélioration suivants :

- › **Des locaux d'accueil peu fonctionnels et mal identifiés**, avec des aménagements qui ne sont pas adaptés à leur fonction, que ce soit pour les professionnels ou pour les usagers. L'agent d'accueil n'est pas visible dès l'entrée.
- › **Les locaux sont peu chaleureux** : peinture vieillissante, décoration datée, etc.
- › **Des informations non hiérarchisées** : Le hall d'entrée est brouillon avec une quantité de documents, affiches brochures, des panneaux indiquant des personnes ou types d'accueil qui n'existent plus. Les informations utiles pour les publics ne sont pas suffisamment accessibles dispersées dans l'espace, non mises à jour et hiérarchisées (informations partenaires avec celles du centre, non organisées par public cible, etc.). Les horaires d'ouverture sont affichés à l'intérieur du centre mais pas à l'extérieur.
- › **Salle d'attente** : Il n'existe pas de salle d'attente clairement identifiée ce qui induit que les personnes attendent dans le hall d'entrée ou dans la grande salle d'activités (peu de visibilité pour les professionnels) et éventuellement présence de groupe.

Objectifs visés

Mobiliser un ou plusieurs groupes de travail composés de professionnels et de représentants d'usagers du centre social pour travailler sur les locaux et notamment pour :

Organiser l'espace d'affichage et les informations :

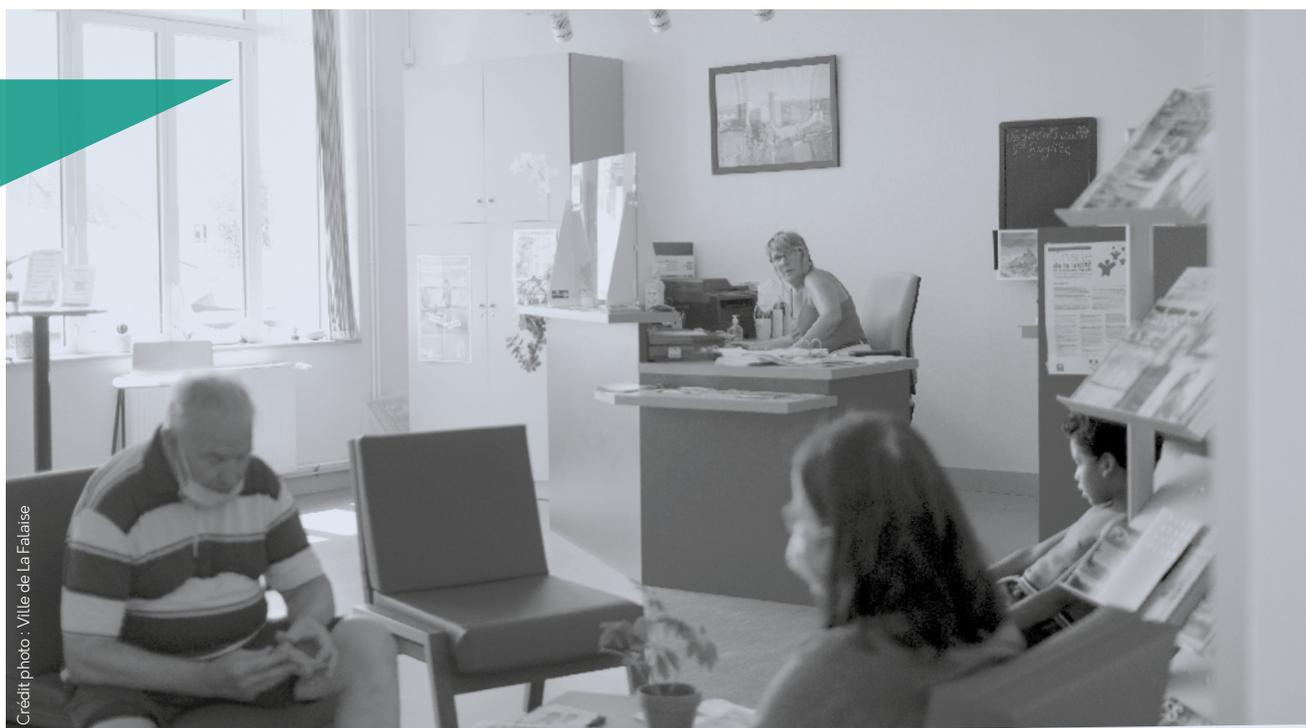
- › Faciliter l'accès aux informations utiles en les organisant et les hiérarchisant (centre social/partenaires/événementielles/publics /ponctuelles/pérennes).
- › Actualiser les informations.
- › Afficher à l'extérieur les jours et horaires d'ouverture du centre ainsi que les informations nécessaires pour les publics.

Faciliter le repérage du public dans le centre social :

- › Mener une réflexion sur la lisibilité et le repérage dans les locaux.
- › Envisager la création d'une signalétique pour se repérer dans le centre : créer du marquage au sol, les réactualiser.

Réaliser des travaux pour améliorer l'ergonomie, l'accessibilité et l'hospitalité des locaux :

- › Repenser l'aménagement du hall d'entrée du bâtiment pour voir et être vu par les personnes dès leur arrivée.
- › Définir une salle d'attente dédiée, confortable et garantissant la confidentialité.
- › Améliorer l'accessibilité aux PMR, au stockage poussettes etc.
- › Veiller à l'entretien régulier de cet espace.
- › Rénover les espaces et confier la décoration aux bénévoles volontaires.



Credit photo : Ville de La Falaise

Indicateurs (exemple)

Processus

- › Création d'un ou plusieurs groupes de travail.
- › Nombre de réunions de travail.
- › Composition des groupes.
- › Présence d'usagers.
- › Assiduité des participants.
- › Ressources et méthodes utilisées.

Résultats

- › Nouvelle organisation de l'affichage en place.
- › Amélioration de la signalétique et de la circulation des usagers.
- › Accessibilité de l'espace d'accueil.
- › Existence d'une salle d'attente dédiée.
- › Facilitation de la bonne hygiène des locaux.

Satisfaction

- › Retour des usagers, des partenaires et de l'équipe sur la nouvelle organisation et l'environnement général.
- › Nombre de personnes satisfaites.

Partenaires

- › Le service communication interne.
- › Les partenaires utilisateurs.
- › Le réseau des centres sociaux de l'Orne (regards croisés).

Ressources en région

- › Formation concepts en promotion de la santé, en méthodologie de projet (annexe).
- › Accompagnement méthodologique par les coordonnateurs santé sur les territoires (ASV, RTPS) et conseillers méthodologiques de Promotion Santé Normandie.

Projet sur la parentalité dans un centre social

Illustration

Projet parentalité au travers des 5 axes de la promotion de la santé



Élaborer une politique publique saine

- › **Inscription d'un axe parentalité dans le projet** d'établissement ou service.
- › **Mise en place d'un groupe de travail/comité de pilotage dédié** à la thématique parentalité (professionnels de la structure, partenaires et représentants de famille).
- › **Réalisation d'un diagnostic partagé** pour connaître les besoins des familles.

Créer des milieux favorables

- › **Former les équipes de professionnels** aux renforcements des compétences parentales et aux compétences psychosociales des enfants/adolescents.
- › **Prévoir des lieux d'accueil chaleureux** pour l'accueil des familles et enfants.
- › **Prévoir un temps de convivialité** avant de débiter les animations.

Renforcer l'action communautaire

Associer les parents à :

- › **L'état des lieux des besoins** pour construire le programme d'actions (attentes exprimées, difficultés rencontrées, thématique à aborder, expert à inviter, identification des freins à la participation des parents à ces actions, etc.).
- › **La construction du programme d'action.**
- › **La communication** (faire la promotion du programme).
- › **L'évaluation des actions.**

Acquérir des aptitudes individuelles

› Réfléchir et élaborer un programme d'action permettant aux parents de renforcer leurs compétences parentales :

- D'améliorer la relation parents-enfants (proposer des temps d'échanges, favoriser la communication).
- Renforcer les liens familiaux, l'harmonie familiale.
- Aider et soutenir dans leur rôle de parents en proposant de tester des pratiques éducatives (communication positive, Coconstruction des règles de la maison).
- Augmentez la confiance en soi des parents.

› Réfléchir et élaborer un programme d'action permettant aux enfants de renforcer leurs compétences psychosociales :

- Proposer des ateliers pour améliorer leurs compétences en communication et en gestion de leurs émotions.
- Améliorer ses capacités à surmonter sa colère et la critique.
- Renforcer leur estime de soi.

Développer le partenariat

› **S'appuyer sur les partenaires** pour faire la promotion du projet sur la parentalité et l'orientation des familles qui pourraient en bénéficier (Éducation Nationale, Protection Maternelle et Infantile, Caisse d'Allocation Familiale, Accueil collectif de Mineurs).

› **Co-porter les actions parentalité avec les partenaires ressources « parentalité » du territoire** (Programme de Réussite Éducative, École des Parents et Éducateurs, Maison des Adolescents, etc.).

› **Emprunter des outils pédagogiques** dans les points relais documentaires, pédagothèques animés par les coordinateurs santé ou centres de documentations animés par les chargés de documentation Promotion Santé Normandie.

Politique nationale et internationale en la matière

› **Stratégie Nationale de soutien à la parentalité 2018-2022 : Dessine-moi un parent. Ministère des Solidarités et de la Santé.**

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2018-2022.pdf

Au terme de plusieurs mois de concertation auprès de l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs concernés, Agnès Buzyn a lancé la mise en œuvre de la première stratégie nationale du soutien à la parentalité, « Dessine-moi un parent ». L'un des principaux objectifs de la stratégie « Dessine-moi un parent » est de rendre l'offre de soutien à la parentalité plus visible, plus lisible, et plus fiable. Les autres objectifs de la stratégie « Dessine-moi un parent » sont d'accompagner les parents à chaque âge de la vie de leurs enfants, de développer les possibilités de relais parental, d'améliorer les relations entre les familles et l'école, d'accompagner les conflits pour faciliter la préservation des liens familiaux et de favoriser l'entraide entre parents.

› **Rapport de la commission des 1000 premiers jours, septembre 2020, Ministère des Solidarité et de la Santé.**

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

Les 1000 premiers jours de l'enfant constituent aujourd'hui un concept incontournable pour de nombreux scientifiques afin de souligner l'importance de cette période clé pour tout individu. En effet, il s'agit d'une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant, qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie.

Illustration Programme probant

PROGRAMME DE SOUTIEN À LA FAMILLE ET LA PARENTALITÉ (PSFP)



Si vous vous demandez

- › Comment faire pour que mon enfant comprenne mes instructions ?
- › Comment réagir face à un caprice, une colère ?
- › Comment vivre dans le calme, passer du bon temps en famille ?
- › Comment gérer et diminuer mon stress ?
- › Comment gérer mon temps ?
- › Comment exercer mon autorité en restant juste et respecté ?
- › Comment communiquer dans le calme ?

Objectifs du programme

- › Augmenter la résilience familiale en agissant sur les facteurs de protection.
- › Améliorer les relations dans la famille (Prendre conscience des forces de la famille).
- › Renforcer les compétences parentales (prendre en compte ses émotions et celles de l'enfant, augmenter l'attention positive à l'enfant, prioriser ses objectifs éducatifs, les exprimer de manière efficace).
- › Améliorer le comportement de l'enfant.
- › Améliorer les compétences psychosociales de l'enfant.

Mise en œuvre

- › **3-6 ans : 12 ateliers de 2 heures** dont une heure parents, une heure enfants et une heure famille.
- › **6-11 ans : 14 ateliers de 2 heures** dont une heure parents, une heure enfants et une heure famille.

PSFP en bref

Programme probant : élaboré à partir de connaissances scientifiques dont l'efficacité et le maintien ont été prouvés par des études scientifiques.

Développé dans plus d'une trentaine de pays du monde. Ce programme a été adapté et développé en France à partir de 2013 pour les 6-11 ans et depuis 2014 pour les 3-6 ans.

Recommandations pour l'action

› **Renforcer le travail avec les familles, c'est valoriser les compétences des parents et réaffirmer le rôle des familles** dans l'accompagnement de la personne, dans l'objectif de renforcer la coéducation.

- Former les professionnels aux CPS et à la parentalité.
- Envisager la mobilisation de 1 ou 2 professionnels ou bénévoles pour animer les groupes.
- Dédier du temps à l'élaboration du programme d'actions et à la préparation des animations.
- Constituer des groupes pérennes de 15 personnes maximum (ou 6 à 7 couples)
- Inscrire les actions dans la durée :
 - Chaque séance de groupe dure environ 1 à 2 heures.
 - Envisager des programmes d'actions de 6 à 10 animations pour les enfants et les parents.
 - Élaborer chaque séance pour qu'elle vise le développement d'une CPS et favorise l'expérimentation des participant.e.s selon diverses modalités pédagogiques et d'animation.
 - Instaurer un climat positif et bienveillant :
 - Poser le cadre et les règles de fonctionnement du groupe dès la 1^{re} séance.
 - Encourager les membres du groupe, valoriser les réussites personnelles et collectives, reconnaître les erreurs et en faire des occasions d'apprentissage.

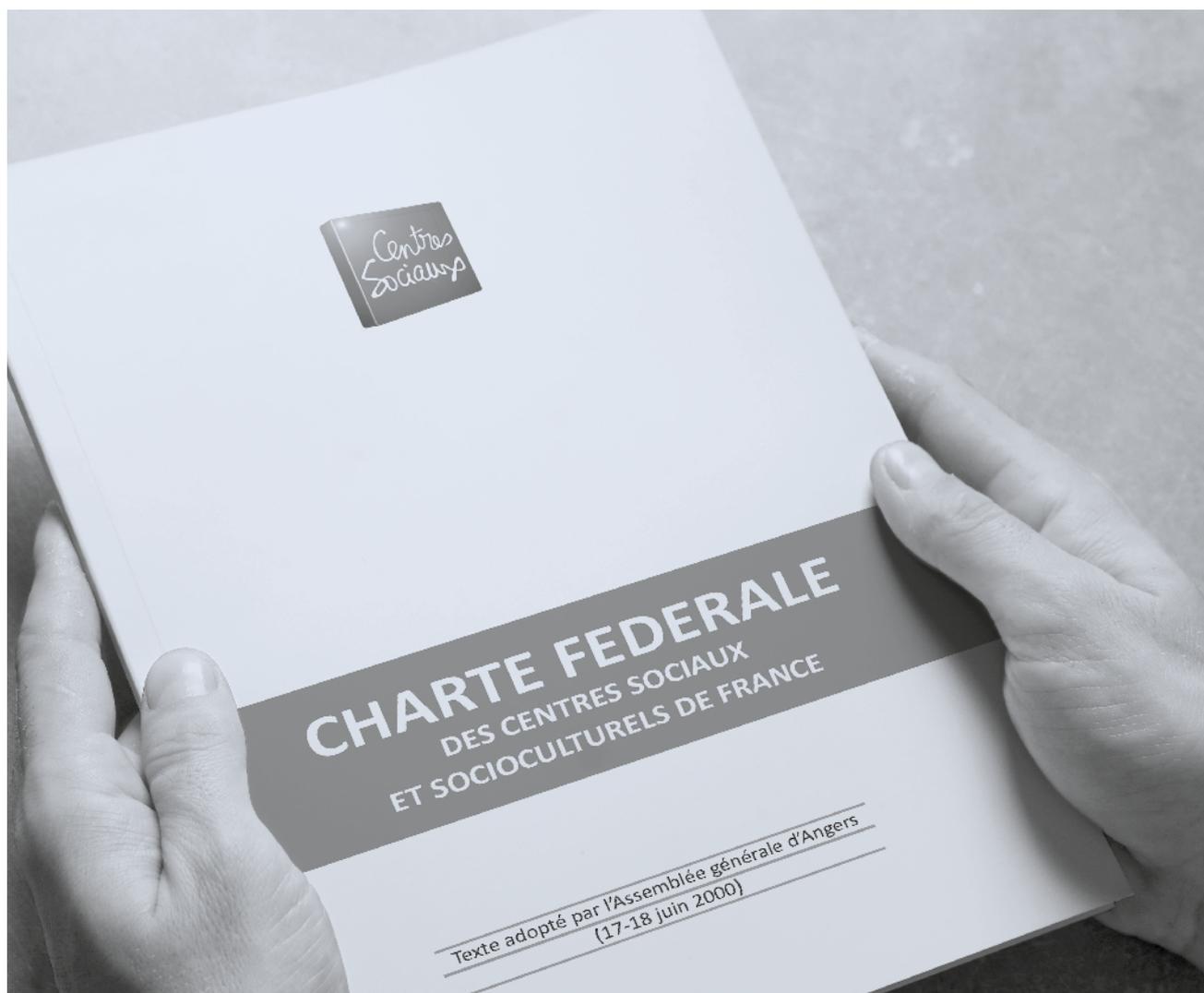
L'intervenant s'appuie sur un guide d'intervention qui précise le contenu et la structure de chacune des séances Pédagogie interactive (expérimentation, interactions, observation et imitation, jeux de rôle, éducation par les pairs, communication positive).

Ressources en région

- › Si vous souhaitez implanter le programme PSFP dans votre structure, contactez Promotion Santé Normandie.
- › Formation parentalité ou sur les compétences psychosociales (Promotion Santé Normandie).
- › Guide de bonnes pratiques parentalités (Promotion Santé Normandie, CAF, ARS Normandie).
- › Accompagnement méthodologique par les coordonnateurs santé sur les territoires (ASV, RTPS, CLS) et conseillers méthodologiques Promotion Santé Normandie (annexe).

ANNEXES





Charte fédérale des centres sociaux et socioculturels de France

Texte adopté par l'Assemblée générale d'Angers (17-18 juin 2000)

Nous, centres sociaux et socioculturels de France fédérés

Divers dans nos origines, nos inscriptions territoriales et nos formes institutionnelles nous entendons, dans notre Charte, expliciter le sens que nous donnons à notre action.

Nous nous exprimons alors que notre société est traversée par de profondes mutations qui, tout en ouvrant de nouveaux possibles, mettent à mal nombre de structures sociales et désunissent trop d'existences personnelles.

Notre conception du Centre social et socioculturel

Le Centre social et socioculturel entend être un foyer d'initiatives porté par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

Nos valeurs de référence

Le Centre social et socioculturel entend être un foyer d'initiatives porté par des habitants associés appuyés par des professionnels, capables de définir et de mettre en œuvre un projet de développement social pour l'ensemble de la population d'un territoire.

La dignité humaine

Reconnaître la dignité et la liberté de tout homme et de toute femme est l'attitude première des acteurs des Centres sociaux et socioculturels.

L'accueil, l'écoute et le respect de chacun rend possible le dialogue personnalisé.

Le regard porté sur les autres se garde des préjugés moraux et culturels.

La reconnaissance laïque de la pluralité des croyances évite le renvoi de chacun à sa conscience individuelle ou au repli identitaire.

L'attention donnée aux qualités et aspirations de l'autre ouvre les chemins de la convivialité, des progrès personnels et des coopérations réciproques.

La solidarité

Considérer les hommes et les femmes comme solidaires, c'est-à-dire comme étant capables de vivre ensemble en société, est une conviction constante des Centres sociaux et socioculturels depuis leurs origines.

La progression de l'individualisme et la persistance de contradictions sociales n'empêchent pas les Centres sociaux et socioculturels de penser que les hommes et les femmes se construisent comme personnes au travers de leurs rapports aux autres.

Les individus deviennent des acteurs solidaires lorsqu'ils s'engagent dans des rapports sociaux qu'ils contribuent à constituer, tels que les liens familiaux, les relations de voisinage, les convivialités, les solidarités de groupe, les rencontres interculturelles, les participations associatives, les rapports de travail, les engagements citoyens, etc.

Échanger des savoir-faire, entrer dans des réseaux d'entraide, soutenir l'insertion sociale et économique de chacun, défendre les droits des personnes à vivre en société, solidarisent les individus.

La démocratie

Opter pour la démocratie, c'est, pour les Centres sociaux et socioculturels, vouloir une société ouverte au débat et au partage du pouvoir.

Les Centres sociaux et socioculturels entendent établir, et au besoin conquérir, avec et pour les habitants d'un quartier, d'une ville, d'une agglomération ou d'un pays, des espaces de discussion et de participation à des prises de décision concernant leur vie quotidienne et celle de la collectivité.

Opter pour la démocratie c'est aussi s'engager concrètement dans des actions collectives, mêmes modestes, dont les finalités, les modalités et les résultats peuvent être débattus.

La démocratie participative, en proposant, en agissant, en contestant, est nécessaire à la vie politique locale. La force de la démocratie locale c'est l'engagement civique des citoyens.

Nos manières d'agir

L'action des Centres sociaux et socioculturels s'enracine dans l'expérience vécue des habitants. Elle associe la sensibilité et la rationalité des acteurs. Elle trouve une condition de son élaboration et de sa conduite dans la convivialité créée par le centre social.

L'élaboration de l'action



La vision des Centres sociaux et socioculturels ne fractionne pas la vie humaine en autant de segments qu'il y a d'administrations ou de prestataires de services: elle identifie ce qui fait la globalité de l'existence individuelle et des situations collectives.

Les Centres sociaux et socioculturels prennent autant en compte les potentialités que les difficultés. Ils font de l'écoute et de la rencontre des habitants, mais aussi de l'observation et du recueil méthodique de données, les instruments de leurs analyses, contribuant ainsi à l'élaboration de **diagnostics territoriaux concertés**.

Les Centres sociaux et socioculturels insèrent leur action quotidienne dans un « **projet social** » **cohérent et pluriannuel**, explicitant objectifs et moyens. Référé aux caractéristiques du territoire, ce projet est élaboré avec les habitants et concerté avec les partenaires des Centres sociaux et socioculturels.

Avec ce projet, les Centres sociaux et socioculturels vont au-devant d'individus, de groupes et d'associations, dont la préoccupation ordinaire est de construire leur vie selon leur propre spécificité. Ils accompagnent cette volonté tout en l'ouvrant à la vie familiale et sociale et à la participation à des initiatives de développement social local.

Lorsque ces individus et ces groupes souffrent de dépendance ou d'exclusion, les Centres sociaux et socioculturels entendent favoriser les conditions pour que ceux-ci puissent agir librement, et discuter les projets qui les concernent à **égalité de droits et de garanties**.

Les Centres sociaux et socioculturels n'agissent pas seuls. Ils connaissent les autres acteurs associatifs, administratifs, politiques ou économiques de leur territoire de projet. Ils nouent avec eux les relations nécessaires aux actions à conduire. Ils formalisent, de préférence, ces relations dans **des conventions de partenariat**. Par contre, ils n'entendent pas être instrumentalisés ni devenir de simples prestataires de services ou réduire leur projet social à des délégations de service public.

La conduite de l'action

Dans la conduite de leurs actions, les Centres sociaux et socioculturels entendent être **participatifs, opérationnels et responsables**.

Participatifs, les Centres sociaux et socioculturels le sont dans leur constitution même et dans leur fonctionnement en associant, dans l'action et dans les instances consultatives et délibératives, des habitants auteurs et acteurs du « projet social », des administrateurs bénévoles et des salariés qualifiés acquis au projet.

Participatifs, ils le sont lorsque, délibérément, ils inscrivent l'engagement actif d'habitants et de bénévoles dans une logique d'éducation populaire en favorisant leur formation.

Participatifs, ils le sont, lorsqu'ils prennent publiquement la parole pour avertir et faire des propositions ou pour dénoncer l'inacceptable.

Participatifs, ils le sont, lorsqu'ils coopèrent avec des acteurs publics, afin de produire avec eux des « biens publics », tels que, par exemple, la qualité des espaces collectifs ou l'esprit civique.

Opérationnels, les Centres sociaux et socioculturels le sont par leur capacité à conduire avec professionnalisme une pluralité d'actions coordonnées, ponctuelles ou durables, individuelles ou collectives, dans la proximité ou pour l'ensemble d'un territoire.

Responsables, les Centres sociaux et socioculturels le sont lorsqu'ils s'activent à rassembler les moyens de leur « projet social » tels que le concours actif de bénévoles compétents, le recrutement de salariés qualifiés, la transformation d'emplois précaires en emplois permanents, la disposition de locaux adaptés, l'obtention de financements pérennes.

Responsables, ils le sont aussi lorsqu'ils font connaître aux habitants et à leurs partenaires leur programme d'action, lorsqu'ils gèrent avec rigueur l'argent public qui leur est attribué, lorsqu'ils se soucient de soumettre leurs actions et leur gestion à l'évaluation interne et externe.

EN SE FÉDÉRANT, LES CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS FONT VALOIR, PLUS HAUT ET PLUS FORT, LE SENS ET L'EFFICACITÉ DE LEUR PROPRE ACTION AU BÉNÉFICE D'UNE SOCIÉTÉ PLUS SOLIDAIRE.

Notre engagement fédéral

Notre Charte est l'expression de Centres sociaux et socioculturels qui ont fait de leur **adhésion volontaire** à la Fédération des Centres sociaux et socioculturels de France un acte politique et stratégique.

Un acte politique

En se fédérant, les Centres sociaux et socioculturels se créent un espace d'élaboration partagée du « projet centre social et socioculturel ».

- › Ils acquièrent collectivement une **capacité politique** à dire publiquement leurs finalités, leurs modes d'action et à prendre part au débat public.
- › Ils se dotent démocratiquement d'instances garantes de leur volonté commune.
- › Ils se donnent les moyens, y compris financiers, de préserver leur indépendance fédérale.
- › Ils nouent des liens à l'échelle européenne et internationale de façon à faire progresser leurs valeurs et leurs formes de pratique.

Un acte stratégique

En se fédérant, les Centres sociaux et socioculturels se mettent en réseau, à différents échelons de territoire, pour mutualiser leurs capacités, pour partager leurs difficultés, et pour **s'organiser stratégiquement** quant aux actions à conduire et aux partenariats à établir.

Une charte ne se justifie que si elle conduit aux actes, à l'action, etc.

Il va de soi que ces affirmations de principe ne sont des engagements vivants et concrets que dans la mesure où elles s'expriment en actes et selon des modalités de mise en œuvre précises, qui font l'objet de textes du fédéralisme (textes statutaires, pactes et protocoles, modes de reconnaissance, méthodes de travail, etc.).

C'est pourquoi, elle implique de la part de tous ceux qui s'y réfèrent et des instances fédérales en particulier, qu'ils l'accompagnent d'un Programme d'actions concertées pluriannuel (4 ou 5 ans).

Élaboré sous la responsabilité du Conseil d'administration de la FCSF, débattu dans le réseau préalablement à sa présentation en assemblée générale, ce programme sera articulé autour d'axes et d'objectifs précis permettant une évaluation qui servira de base à la préparation du programme suivant. C'est le programme pluriannuel qui constituera le rapport d'orientation de la FCSF. Il devra s'appuyer sur une démarche prospective car il constituera l'élément central de la politique de développement du réseau en termes d'extension et de qualité.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Texte adopté par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa (21 novembre 1986)



Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions.

Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Promotion de la santé

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

Conditions indispensables à la santé

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment

- › se loger,
- › accéder à l'éducation,
- › se nourrir convenablement,
- › disposer d'un certain revenu,
- › bénéficier d'un écosystème stable,
- › compter sur un apport durable de ressources,
- › avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

Plaidoyer pour la santé

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs (politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques) peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte.

La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

Mise en place de moyens

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

Médiation

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé.

Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

Actions pour promouvoir la santé

Élaboration de politiques pour la santé

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires ; mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé,

financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

Création d'environnements favorables

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

Renforcement de l'action communautaire

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en

matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

Acquisition d'aptitudes individuelles

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

Réorientation des services de santé

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par-delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

La marche à venir

La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

L'engagement à l'égard de la promotion de la santé

Les participants à la Conférence s'engagent à :

- › se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs;
- › lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements;
- › combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés;
- › reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé; à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- › réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé; à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même;
- › reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

Appel pour une action internationale

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé. Les participants à la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

La prévention, la promotion de la santé, est-ce la même chose ?

« Ils poursuivent des finalités distinctes et approchent les populations de manière différente.

La prévention englobe des activités qui visent avant tout à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes, ainsi qu'à détecter les signes précoces des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux. »

(Jenny Antoine, psychologue)

La prévention

La prévention s'attache à lutter contre des facteurs de risque pour la santé. Ses méthodes varient en fonction de la population à laquelle elle s'adresse. On parle de :

- › « **Prévention primaire** » (ou **universelle**) lorsqu'elle vise une population ne présentant aucun risque particulier (ex : dans la lutte contre le tabac, la prévention primaire passe par la sensibilisation des jeunes, afin d'éviter leur entrée dans le tabagisme);
- › « **Prévention secondaire** » (ou **ciblée**) lorsqu'elle vise une population présentant un risque identifié : il s'agit par exemple de la vaccination contre la grippe recommandée pour les personnes âgées;
- › « **Prévention tertiaire** » (ou **indiquée**) lorsqu'elle vise une population déjà atteinte par un trouble ou une maladie dans laquelle on cherche à éviter les aggravations ou complications : il s'agit par exemple des programmes d'éducation thérapeutique proposés aux personnes atteintes de diabète.

La promotion de la santé

La promotion de la santé est une approche positive qui s'intéresse au bien-être et à la qualité de vie des personnes, et qui vise en priorité le développement de leur pouvoir d'agir.

Étant définie par l'OMS comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci », sa visée est en adéquation avec les objectifs d'autonomisation et de protection des personnes poursuivis par l'action sociale et médico-sociale.

Et l'éducation pour la santé dans tout ça ?

L'éducation pour la santé est une stratégie en promotion de la santé. Il s'agit d'aller plus loin que la transmission d'une information, car il est bien démontré que la connaissance ne suffit pas pour agir dans un sens favorable à sa santé ou à celle des autres. De même, le changement de comportement est loin de constituer son seul objectif. L'éducation pour la santé privilégie les méthodes issues de la pédagogie participative et s'inscrit dans une visée émancipatrice.

Exemples

- › La mise en place d'ateliers culinaires au cours desquels les participants élaborent des recettes qui leur permettent d'expérimenter d'autres saveurs (épices, aromates, etc.) et de diminuer l'utilisation du sel pour améliorer le goût des plats.
- › La mise en place d'une « concertation/débat collectif » autour d'un projet (organisation d'une fête, choix d'une sortie, etc.) permettant l'implication de tous dans ce projet.



La méthodologie de projet

La mise en place d'une démarche de promotion de la santé au sein du centre peut conduire les acteurs à identifier différentes thématiques comme prioritaires (les addictions, la vie affective et sexuelle, la nutrition, le bien-être psychologique, le climat social, etc.). Sur chacune d'elles, chaque personne a sa propre vision (ou « représentation »), plus ou moins partagée par les autres.

Ces représentations se construisent au fil de nos expériences personnelles ou professionnelles. Compte tenu de la variété de ces représentations, il est préférable d'adopter une méthode facilitant le travail collectif et la mutualisation des compétences des différents acteurs. Cette méthode appelée « démarche de projet » se structure en étapes inter-connectées qui permettent de planifier les activités, de savoir qui fait quoi, et à quel moment.

LA DÉMARCHE EN PROMOTION DE LA SANTÉ VISE ET SOUTIENT L'AUTONOMISATION DES PERSONNES ACCUEILLIES ET DES ÉQUIPES DE PROFESSIONNELLS.

Elle doit être en cohérence avec les attentes, les besoins des publics et prendre en compte l'environnement et les conditions de travail des professionnels.

La mise en place de la démarche de projet suppose la création de conditions favorables à la réussite de ce projet.

La méthodologie de projet en 6 étapes

01

Constitution de l'équipe-projet

- › Rencontre entre les acteurs du projet suite à un événement, une demande, un problème, un constat, etc.
- › Portage du projet par la direction du centre social.
- › Constitution d'un comité de pilotage et d'un groupe de travail ou groupe projet.
- › Travail sur les représentations des acteurs du projet.

02

Analyse de la situation

- › État des lieux de la situation de départ : quels besoins, quelles demandes ? Quelles sont les offres existantes ?
- › Analyse des ressources matérielles, humaines, financières, du contexte etc.

03

Choix des priorités

- › Choix des priorités du centre social et du territoire.
- › Intégration dans un dispositif, une offre, une priorité de santé du territoire (Projet régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS), contrat local de santé, atelier santé-ville, Conseil local de santé mentale, etc.).
- › Identification d'un ou des partenaires et des ressources du territoire.

04

Définition d'un plan d'action

- › Définition des objectifs et des moyens adaptés à la réalisation du projet.
- › Choix de la stratégie, des outils et méthodes d'intervention.
- › Sélection des indicateurs d'évaluation.

05

Mise en œuvre du projet

- › Planification et mise en œuvre des actions.
- › Intervention des acteurs identifiés.

06

Communication, valorisation et évaluation

- › Définition des objectifs de communication : pour qui ? pour quoi ?
- › Sélection des outils de communication : comment ?
- › Mise à disposition d'informations accessibles.
- › Adaptation du projet selon l'évolution de la situation.

Des ressources pour vous accompagner en région Normandie

Promotion Santé Normandie

Le conseil et l'accompagnement méthodologique

Dans le respect des pratiques et des valeurs de l'association, nous pouvons vous conseiller sur une ou plusieurs étapes de votre projet :

- › Analyse des besoins
- › Définition des objectifs
- › Choix du mode d'intervention
- › Recherche de ressources
- › Évaluation de l'action
- › Valorisation du projet

Les conseils et accompagnements sont menés en collaboration avec ceux réalisés par les coordinateurs des Ateliers Santé Ville (ASV) et des Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé (RTPS).

Pour consulter la liste des acteurs pour vous accompagner dans votre projet, rendez-vous sur www.sante-territoire-normandie.org

Le réseau documentaire et pédagogique

Les centres de ressources documentaires et pédagogiques et les pédagogues vous permettent d'approfondir vos connaissances, vous procurer de la documentation en santé publique, être accompagné(e) dans vos recherches, choisir des outils pédagogiques adaptés à vos projets, suivre l'actualité, découvrir les nouveautés, être orienté(e) vers les ressources locales, etc.

Pour trouver un lieu de ressources documentaires et pédagogiques, rendez-vous sur www.promotion-sante-normandie.org/documentation

La formation

L'équipe de formateurs de Promotion Santé Normandie contribue au développement des compétences en éducation pour la santé, éducation thérapeutique du patient et promotion de la santé. Nous participons à la formation initiale des étudiants et continue des professionnels de la santé, de l'éducation, du secteur social, médico-social, etc.

Ressource utile



Agir sur les déterminants de santé :

les actions des Villes-santé

Presses de l'école des hautes études en santé publique, 2015.

Cette publication permet notamment de rendre visible la contribution des villes sur les déterminants sociaux de la santé.

Il représente un travail de capitalisation qui met en lumière les initiatives, les efforts et la créativité des collectivités pour répondre au défi de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Glossaire

AFOM

Atouts, faiblesse, Opportunités,
Menaces

ANESM

Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-
sociaux

ASV

Atelier santé ville

CARSAT

Caisse retraite & santé au travail

CCAS

Centre communal d'action sociale

CLS

Contrat local de santé

CNAF

Caisse nationale des allocations
familiales

CPAM

Caisse primaire d'assurance
maladie

EPGV

Éducation physique et de
gymnastique volontaire

HAS

Haute autorité de santé

INPES

Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé

IREPS

Instance régionale d'éducation et
de promotion de la santé

IRSS - RESO

Service universitaire de promotion
de la santé

PRAPS

Programme régional d'accès à la
prévention et aux soins

PRS

Projet régional de santé

MDPH

Maison départementale des
personnes handicapées

MAIA

Méthode d'action pour
l'intégration des services d'aide
et de soins dans le champ de
l'autonomie

RTPS

Réseaux territoriaux de promotion
de la santé

SWOT

Strengths, weaknesses,
opportunities, threats

Conception et réalisation graphique :

Promotion Santé Normandie

Siège social

Espace Robert Schuman

3 place de l'Europe

14200 Hérouville Saint-Clair

Siège administratif

L'Atrium

115 boulevard de l'Europe

76100 Rouen

Tél. 02 32 18 07 60

E-mail : info@promotion-sante-normandie.org

Dépôt légal septembre 2021

Guide méthodologique

CENTRES SOCIAUX ET SOCIOCULTURELS PROMOTEURS DE SANTÉ

Guide d'aide à l'élaboration de démarches et de projets sociaux promoteurs de santé

Ce guide méthodologique a été rédigé en s'appuyant sur une expérimentation, soutenue par l'Agence Régionale de Santé Normandie et la CAF de l'Orne, avec le centre social communal d'Argentan « La maison du citoyen ».

L'enjeu majeur poursuivi est de permettre une prise de conscience des acteurs des centres sociaux de leur rôle et capacité pour agir sur la santé des habitants.

Ce document a pour objectif d'acculturer les acteurs des centres sociaux à la promotion de la santé. Il favorise le développement d'actions et de projets en faveur de la santé et aide les professionnels à mettre en œuvre des démarches promotrices de santé au sein des centres sociaux, contribuant ainsi à la réduction des inégalités sociales de santé.