

Fiche de CAPITALISATION

Contrats sociaux multipartites en santé mentale

Centre Hospitalier de Rouffach

Texte d'introduction

Le projet de contrats sociaux multipartites (CSM) en santé mentale soutenu par la Communauté Psychiatrique de Territoire du Haut-Rhin dont relève le Centre Hospitalier de Rouffach, porteur de l'action, vise à renforcer l'intégration sociale et la participation citoyenne des publics dont la situation sociale et/ou l'état de santé peut porter atteinte à la santé mentale. Cette dernière est définie en lien avec la notion de bien-être et son acception par l'OMS. Le projet repose sur la mise en œuvre de la méthode participative SPIRAL, initiée par le Conseil de l'Europe et développée par le réseau TOGETHER qui regroupe une communauté de territoires et d'acteurs d'une vingtaine de pays, appelés Territoires de coresponsabilité. Le Centre hospitalier de Rouffach est un des membres fondateurs du réseau. Le projet contribue à déployer sur des territoires une démarche structurée qui favorise la participation démocratique des citoyens dans la construction de projets autour du bien-être de toutes et tous.



Capitalisation accompagnée par Promotion Santé Grand Est.
Avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé Grand Est



**Promotion
Santé**
Grand Est

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Contrats sociaux multipartites en santé mentale
Porteur	Centre hospitalier de Rouffach dans le cadre de la Communauté Psychiatrique de Territoire du Haut-Rhin
Thématiques	Santé mentale ; précarité ; lien social ; <i>empowerment</i> , inclusion sociale ; démocratie en santé ; acte citoyen
Population cible	Tout public
Dates du projet	En cours depuis 2016
Milieu d'intervention	Rural / urbain, hôpitaux de jour en santé mentale, structures locales de territoire
Territoire concerné	68 – Territoire des 7 Conseils Locaux de Santé Mentale actifs du Haut Rhin
Principaux partenaires	ARS Grand Est ; Communauté psychiatrique du territoire du Haut-Rhin ; Régime local d'assurance maladie ; CLSM du territoire ; Communauté européenne d'Alsace, Education nationale, Association des Maires du Haut-Rhin
Objectifs	• Renforcer l'intégration sociale des personnes dont la situation sociale et/ou l'état de santé peut porter atteinte à la santé mentale • Améliorer le lien social des habitants des communes • Renforcer l'implication des acteurs territoriaux dans la mise en œuvre et le suivi des CSM afin de promouvoir la responsabilité partagée autour de la question de la santé mentale
Stratégies mobilisées	<i>Empowerment</i> ; participation ; co-construction ; partenariat ; accès à l'offre de droit commun ; accès aux instances citoyennes
Contributeurs	 Alice TRON de BOUCHONY, responsable du service action territoriale, en charge du PTSM et CLSM, Centre Hospitalier de Rouffach, a.trondebouchony@ch-rouffach.fr Agnès SYREN, coordinatrice du projet de CSM, infirmière de secteur psychiatrique, Centre Hospitalier de Rouffach (départ en septembre 2023) Jocya DUBOILE, coordinatrice du projet de CSM, Centre Hospitalier de Rouffach, j.dubois@ch-rouffach.fr

Méthodologie

Fiche réalisée sur la base de deux entretiens de capitalisation conduits en 2023/2024 et de la lecture de documents relatifs au projet

L'objectif de ce travail de capitalisation est d'interroger les rouages de la participation du projet de contrats sociaux multipartites en santé mentale (CSM) porté par la Communauté Psychiatrique de Territoire du Haut-Rhin, et de rendre compte des éléments clés de la démarche participative afin d'en tirer des apprentissages pratiques.

Cette fiche de capitalisation a été réalisée à partir de deux entretiens semi-directifs, menés auprès des deux dernières coordinatrices du projet et de la responsable du service du CH portant le dispositif.

Présentation de l'intervention

Présentation de la structure

La Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) du Haut-Rhin rassemble plus de 60 structures issues de différents champs autour de l'enjeu d'amélioration de la santé mentale sur le territoire. Elle est notamment en charge de la mise en œuvre et du suivi du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

Le Centre Hospitalier (CH) de Rouffach, quant à lui, est un établissement public de santé mentale fonctionnant sur le principe de la sectorisation. Il regroupe des unités d'hospitalisation et des structures dites « extra-hospitalières » qui sont des lieux de consultation et de prise en charge au plus proche du domicile des patients. Le CH comprend un service d'action territoriale qui développe et coordonne des activités visant à promouvoir et déstigmatiser la santé mentale, ainsi que des actions d'accès aux soins et d'accompagnement vers le rétablissement. Il a notamment pour mission de décliner les orientations de la communauté psychiatrique de territoire, de coordonner le Projet Territorial en Santé Mentale et de développer et de coordonner les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sur le Haut-Rhin. Ce service met en œuvre le projet de contrats sociaux multipartites dans le département.

Point de départ et chronologie

Première expérimentation

La ville de Mulhouse, via l'agence de participation citoyenne (régie autonome de la municipalité) est impliquée dans le « réseau des territoires de coresponsabilité », initié en 2004 par le Conseil de l'Europe, dont l'un des objectifs est de développer sur les territoires la méthode participative SPIRAL « *Societal progress indicators for the responsibility of all* ». Cette méthode constitue une démarche structurée qui favorise la participation démocratique des citoyens dans la

Fiche de capitalisation – Contrats sociaux multipartites en santé mentale – Promotion Santé Grand Est

construction de projets (cf. ci-dessous). Au début des années 2010, la ville s'engage dans la formation de facilitateurs à la méthode, ainsi que dans le déploiement d'un ensemble d'initiatives, visant notamment à élaborer des projets de quartiers.

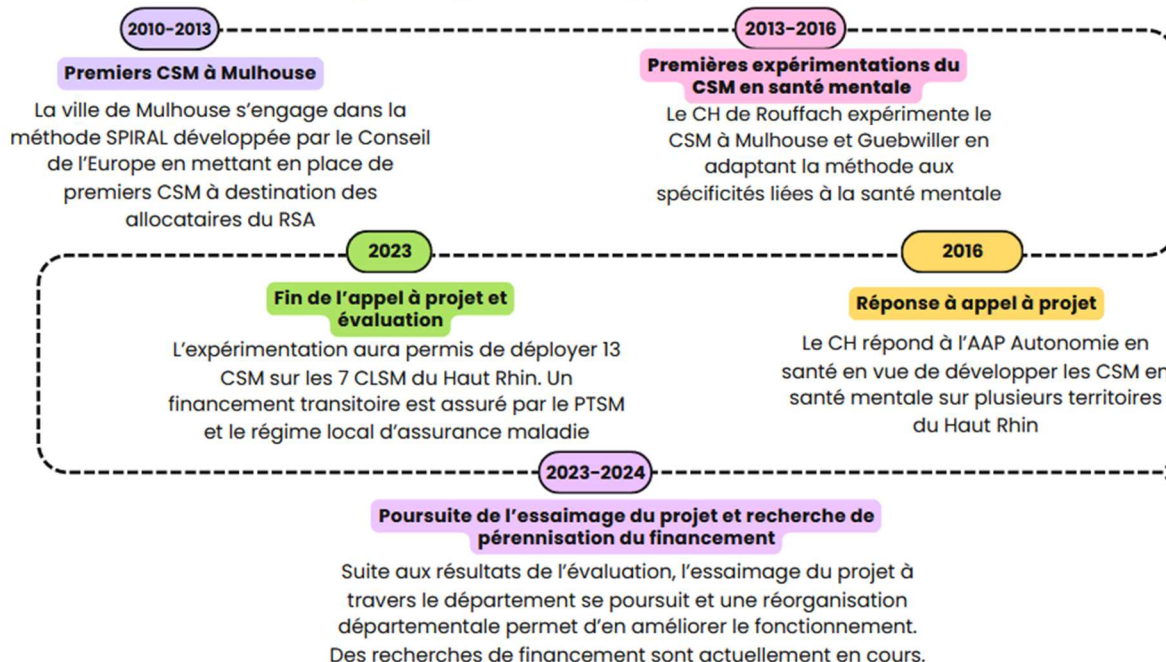
Parmi ces initiatives, des « contrats sociaux multipartites » (CSM), qui s'appuient sur la méthode SPIRAL, sont mis en place, dont l'un d'entre eux porté par le CH de Rouffach. En 2013, le Conseil de l'Europe et la ville de Mulhouse engagent un CSM avec des bénéficiaires du RSA. La démarche est ensuite adaptée par le CH de Rouffach à un public souffrant de pathologies mentales stabilisées et pris en charge par des structures extra-hospitalières relevant d'établissements de psychiatrie (CMP – Hôpitaux de jour). Fort de cette expérience, le CH s'engage plus largement dans cette dynamique, notamment en lien avec les contrats locaux de santé (CLS) de la ville de Mulhouse, et contribue à diffuser le CSM au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM) du Haut-Rhin.

Reproduction de la démarche et essaimage

En 2016, le CH de Rouffach répond à un appel à projets du Ministère de la santé et de la prévention sur l'accompagnement à l'autonomie en santé, qui lui permet de développer des CSM sur l'ensemble des CLSM du Haut-Rhin. Cette expérimentation se déploie de 2016 à 2022 (elle s'étend jusqu'en 2023 du fait de la crise sanitaire). Au total, 13 CSM sont instaurés dans les grandes villes du département (Guebwiller, Colmar, Mulhouse, Alkirch, Saint Louis, Sainte Marie aux Mines, Munster, Masevaux, Thann). Ces CSM ont concerné plus d'une centaine de participants, avec des jauges comprises entre 10 et 15 personnes par territoire. En France, il s'agit de l'unique action CSM au bénéfice de personnes souffrant de troubles psychiques.

Le projet fait l'objet d'une évaluation locale assurée par un laboratoire de recherche et d'intervention (Atemis) et d'une évaluation menée dans le cadre de l'appel à projets national. Suite aux résultats de ces évaluations, la poursuite de l'essaimage du projet est actuellement en cours afin d'en élargir la portée sur l'ensemble du département. La démarche est aujourd'hui portée par la communauté psychiatrique de territoire du Haut Rhin, dont fait partie le CH de Rouffach. Elle est partiellement et temporairement financée dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale du Haut-Rhin et par le régime local d'assurance maladie, avec une recherche de financements complémentaires.

Chronologie du projet capitalisé



Fonctionnement

Principes du projet de CSM

Le projet de CSM en santé mentale porté par la CPT du Haut-Rhin a pour but d'expérimenter une approche collective de l'inclusion sociale des publics accompagnés, en se posant en marge de la pratique de soin. Il vise des **objectifs larges d'intégration sociale de certains publics et de renforcement du pouvoir d'agir et de la participation citoyenne des habitants d'une commune ou d'une intercommunalité**.

Le projet se fonde sur la **méthode participative SPIRAL initiée par le Conseil de l'Europe** dans le cadre de la stratégie européenne de cohésion sociale, et développée par le réseau TOGETHER. Cette méthode repose sur la définition collective, par les citoyens eux-mêmes, d'indicateurs de bien-être servant de base à la mise en place de plans d'actions. La notion de bien-être renvoie à son acception par l'OMS et comprend 9 dimensions et 68 composantes construites à partir d'un travail participatif mené avec des citoyens par le réseau TOGETHER – Territoires de co-responsabilité. Cette démarche participative est analysée par certains auteurs comme une alternative à la construction d'indicateurs d'évaluation du bien-être collectif basés sur la quantification (Renault et al, 2017). Elle peut s'appliquer de façon transversale à une diversité de secteurs d'activité.

Publics visés et orientation

Un CSM s'établit généralement au niveau d'une commune et comprend entre 10 et 15 participants. Le public visé est mixte : le projet s'adresse aux personnes se considérant en situation d'isolement ou de mal-être et souhaitant aller vers le mieux-être. Il cible plus particulièrement **les personnes dont la situation sociale et/ou l'état de santé peut porter atteinte à la santé mentale telle que définie par l'OMS**. Une des coordinatrices interrogées fait état d'une proportion importante de publics en situation de précarité au sein des personnes ayant participé au projet, mais qui varie toutefois selon les CSM mis en place. Concernant plus spécifiquement les personnes suivies par le CH, le projet vise à renforcer le lien entre l'hôpital et la ville : *« il y a des activités dans l'hôpital de jour qui permettent aux personnes d'aller mieux suivant certains programmes, et il n'y a pas forcément de liens avec la ville, avec des activités sur le terrain, sportives, culturelles et de loisirs. Ce projet c'est le petit pas de plus qui fait que la personne se sent incluse dans une ville, dans la cité avec un maillage très concret »* (Agnès Syren, coordinatrice du projet jusqu'en septembre 2023).

Il existe trois modalités d'orientation des publics vers le projet : par information via les bulletins municipaux ; par les services du CH ; et via une pluralité de partenaires institutionnels (services sociaux, éducation nationale, CCAS, etc.), qui repèrent des personnes qui pourraient participer au projet. La répartition de ces orientations est variable en proportion selon les CSM. Il ne se pose *a priori* pas la question de la sélection des publics puisque le nombre de participants volontaires pour chaque CSM correspond en général à la taille requise des groupes.

Les étapes d'un CSM

Chaque CSM associe étroitement les participants – non pas considérés comme des bénéficiaires mais comme des partenaires à part entière de la démarche – au côté du CH et de partenaires institutionnels et associatifs locaux, à la construction et à la mise en œuvre d'un projet collectif d'amélioration du bien-être. Un contrat dure en moyenne neuf mois. Il est signé avec une ville et un ensemble de partenaires institutionnels et associatifs de cette ville. La coordinatrice du projet assure dans ce cadre un travail de maillage partenarial et territorial avec les élus et le tissu social, culturel et sportif local.

Le projet suit les étapes suivantes :

- **Lancement du CSM** : création d'une dynamique de groupe et de liens de confiance avec les participants.
- **Préparation du CSM** : définition collective d'indicateurs de bien-être ; construction du CSM par les participants : réflexion autour de méthodes et d'outils qu'ils peuvent mobiliser, groupes de parole, signature d'un contrat en mairie en présence des participants.
- **Concrétisation du CSM** : mise en place du plan d'action du CSM en lien avec des partenaires du territoire, mise en place d'une co-évaluation participative.

La signature du CSM est présentée par les contributeurs comme un temps fort du projet : elle permet d'apporter une reconnaissance à des personnes en situation d'exclusion et d'énoncer les besoins et les engagements du groupe. Ce temps marque aussi l'engagement des institutions (mairie, CH, partenaires) autour des enjeux du CSM.

Les groupes se réunissent à fréquence régulière (environ une fois par semaine). Un calendrier est fixé dès le début du projet avec les participants, sans interruption tout au long de la période, ce qui représente plus d'une trentaine de séances. Le taux de participation est élevé, avec peu d'abandons au cours du projet.

Les actions du projet sont pensées et directement mises en œuvre par les participants eux-mêmes, avec le soutien des intervenants animateurs. Elles sont ainsi de nature variée : « *C'est un projet qui est créé par les personnes elles-mêmes. Cela veut dire qu'il n'y a aucun contrat qui ressemble à aucun autre. Il y a une originalité dans chaque contrat* » (Agnès Syren, coordinatrice du projet jusqu'en septembre 2023). Différents niveaux d'activités sont mis en place par les participants : activités s'inscrivant dans la construction d'un projet collectif (organisation de voyages, de jardins partagés...) ; activités d'animation/de loisirs (danse, cours de cuisine, yoga, relaxation, organisation d'anniversaires, activités sportives...) ; activités liées à un projet individuel soutenu par le collectif. Au-delà de ces actions, **la finalité recherchée du projet concerne les effets d'intégration sociale et d'accès aux offres de droit commun qui se prolongent une fois la clôture du CSM actée** (cf. ci-dessous).

Moyens humains mobilisés

Dans sa conception initiale, le projet repose sur un binôme d'intervenants composé d'un poste de coordination/animation intégré au CH et d'un animateur extérieur (comédien), qui intervient de façon ponctuelle pour travailler sur les habiletés sociales des participants et proposer des méthodes d'animation participatives. Au-delà de la méthode SPIRAL, la mise en place de ces méthodes complémentaires repose sur les souhaits et attentes émis par les participants.

Suite à l'évaluation du projet, une réorganisation est actuellement en cours afin d'en améliorer le fonctionnement : les fonctions de coordination et d'animation sont désormais distinctes, une coordinatrice à temps plein est en charge de ce projet depuis janvier 2024 et un pool d'animateurs appartenant à des structures variées du territoire doit être constitué. Ce renforcement des moyens (assuré pour le moment sur fonds propres) vise à permettre le développement du projet sur l'ensemble du département.

Objectifs

Objectif général

- Améliorer la santé mentale de personnes qui se sentent en difficulté à travers une dynamique de groupe dans le dialogue et la concertation sur l'ensemble du territoire du Haut-Rhin

Objectifs stratégiques

- Renforcer l'intégration sociale des personnes en situation de vulnérabilité (précarité, isolement social, troubles psychiques)
- Améliorer le lien social des habitants d'une commune

Ces objectifs stratégiques s'inscrivent dans la volonté plus générale des porteurs du projet de **promouvoir la responsabilité partagée autour de la question de la santé mentale** pour tendre vers une culture commune de la santé mentale et les facteurs qui l'influencent. Il s'agit également

de **faire de cette action une action citoyenne**, en s'appuyant sur le développement des CSM sur la dynamique des CLSM qui ont la connaissance des besoins de leurs territoires.

Objectifs spécifiques

- Renforcer la lisibilité et la visibilité des instances citoyennes auprès des habitants d'une commune
- Renforcer l'accès aux instances citoyennes des habitants d'une commune
- Renforcer les partenariats locaux autour de la question de la santé mentale
- Améliorer le pouvoir d'agir des personnes atteintes de troubles psychiques et des publics isolés et/ou en situation de précarité sociale
- Renforcer la participation des personnes en situation de vulnérabilité (précarité, isolement social, troubles psychiques)
- Renforcer l'accessibilité des personnes atteintes de troubles psychiques et des publics isolés et/ou en situation de précarité sociale à l'offre de droit commun dans les collectivités (incluant offres sociales et culturelles locales)

Quels liens avec la promotion de santé ?



Mécanique de la participation

Les leviers de la démarche participative

Les entretiens réalisés permettent d'entrer en détail dans la pratique de la participation et d'identifier les facteurs permettant sa réalisation.

- Une des dimensions importantes du projet relevée par les contributeurs concerne **la volonté d'établir un rapport plus horizontal entre les professionnels/les élus et les participants**. Les modalités concrètes mises en œuvre à cet effet reposent notamment sur la participation de professionnels et d'élus, au même titre que les publics participants, aux séances de déploiement de la méthode SPIRAL ou à d'autres séances du projet : « *Par exemple, sur la ville de Wittenheim, l'élue est venue régulièrement assister à des séances. Donc elle a aussi mis son post-it : qu'est-ce qui fait bien-être pour elle. Elle a vraiment participé à la méthode* » (Agnès Syren, coordinatrice du projet jusqu'en septembre 2023. Selon une des coordinatrices du projet, ce type d'engagement des professionnels et des

élus dans la démarche peut contribuer à modifier les représentations de chaque catégorie d'acteurs partie prenante. La recherche d'une horizontalité des rôles passe également par la posture professionnelle de l'intervenant dans la technique d'animation de groupe. Par exemple, selon les principes de la méthode d'intervention du projet, l'animateur du CSM n'oriente pas les décisions du groupe et doit ainsi aider à la réalisation du processus sans le diriger. Cette posture professionnelle vise à étayer les expressions et les actions du groupe, dans une position de soutien.

- **La formation et la qualification des intervenants** constituent ainsi des prérequis essentiels du projet. L'ensemble des coordinateurs et du réseau d'animateurs du projet à constituer sont formés à la méthode SPIRAL, en lien avec le réseau TOGETHER (formation développée par le Conseil de l'Europe). Cette formation comprend une adaptation de la méthode à l'accompagnement de publics dans le champ de la santé mentale. Au-delà, les profils d'intervenants semblent souvent disposer d'une expérience antérieure d'animation de groupe et de démarches participatives, qui leur permet de mobiliser un ensemble d'outils ou de pratiques routinisées facilitant les échanges et l'engagement des participants. Ces savoirs faire contribuent notamment, au-delà de la maîtrise d'une méthode formalisée, à instaurer les conditions propices à la création de liens sociaux entre les participants et entre les participants et les animateurs, ce qui favorise l'adhésion des publics au projet sur le moyen et le long terme. Il s'agit de créer un espace sécurisant permettant l'expression et l'engagement des personnes.
- Dans cette perspective, **une taille de groupe optimale** semble requise pour mener à bien la démarche participative. Une des coordinatrices du projet estime qu'un groupe supérieur à 15 personnes ne permet pas de créer les conditions nécessaires à une dynamique de groupe participative.
- **La temporalité du projet et la fréquence des séances** sont également présentées comme un levier important de l'engagement des publics aux différentes étapes du projet. Des rencontres rapprochées et fixées régulièrement dans le temps permettent notamment de renforcer l'implication des publics en situation d'isolement dans la démarche et de réduire les abandons. C'est pourquoi un calendrier, sans interruption jusqu'au bout du projet, est fixé dès le début du CSM avec les participants (par exemple : une séance hebdomadaire fixée au même jour de la semaine). La régularité dans les engagements permettrait ainsi aux personnes de planifier leur participation de manière plus stable et constante, et de favoriser leur implication et leur adhésion aux activités proposées.
- Le projet de CSM repose sur **le déploiement de la participation aux différentes étapes de la méthodologie de projet**, qui est préconisé par certains auteurs dans le champ de la promotion de la santé (Bantuelle et al., 2013). Les publics participants sont partie prenante de la conception des contrats multipartites de l'amont du CSM à leur mise en œuvre, en passant par leur suivi-évaluation au même titre que les autres partenaires. La co-évaluation participative consiste en des temps d'échange avec les personnes, les animateurs et les acteurs de l'environnement local qui font le bilan de ce qu'ils ont vécu. Ces temps permettent également d'engager des perspectives suite au projet avec la mise en place ou le maintien de démarches de plus long terme.
- **Le recours au partenariat et aux dispositifs d'exercice coordonné** semble constituer des

leviers de la démarche participative. Les contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM) du territoire sont des vecteurs de diffusion importants du projet. Les coordinations des CSM et des CLSM travaillent en partenariat. L'articulation entre le projet et les CLSM fonctionne à double sens : au-delà de la diffusion du projet via les CLSM, les CSM sont perçus par les porteurs du projet comme un outil permettant de faire émerger des problématiques de territoire et des pistes d'action en donnant la parole aux habitants. Ils pourraient ainsi contribuer au développement des CLSM, en alimentant notamment la mise en œuvre de fiches action. Le renforcement de l'articulation entre CSM et CLSM constitue une perspective actuelle du dispositif pour ne pas rester dans un « entre-soi ».

De manière plus générale, la constitution d'un maillage territorial au niveau de chaque commune, assuré par l'animateur en charge du CSM, semble un levier important du projet. Les dynamiques partenariales locales mises en œuvre dans chaque CSM sont déterminantes de l'intégration du projet dans l'environnement local, mais aussi de ses retombées une fois celui-ci achevé.

- **L'absence de formalisation/standardisation du projet** est présentée par les porteurs du CSM comme un facteur clé de réussite d'une démarche participative. Ces derniers pointent la nécessaire imprévisibilité de cette démarche, dont la prise en compte permet de répondre au mieux aux attentes formulées par les personnes par des modalités de mise en œuvre concrètes. Dans cette perspective, la tendance actuelle à standardiser des programmes dans le champ de la promotion de la santé selon des modes opératoires précis peut limiter, voire entraver la démarche participative.

« Il s'agit de projets cousus main selon les territoires et les gens. Il faut accepter que ce soit différent d'un groupe à un autre. Aujourd'hui on voudrait standardiser ce type de projet, mais c'est le propre de la démarche participative, on peut identifier des critères de qualité, mais pour le reste, c'est très variable en fonction de multiples conditions. Il faut être dans l'adaptation et dans l'écoute des gens. (...) Le clé en main peut nuire à la démarche participative ».

Alice TRON de BOUCHONY, responsable du service action territoriale



Éléments saillants :

La démarche participative repose sur plusieurs mécanismes importants qui s'articulent :

- Une horizontalité des rapports entre les publics et les élus/professionnels
- La formation des intervenants aux méthodes d'animation participatives
- Une taille de groupe ne dépassant pas un certain seuil afin de permettre une dynamique d'échanges propice à la démarche
- Des fréquences de rencontre régulières contribuant à renforcer l'engagement des publics dans la démarche
- L'articulation de la démarche au maillage territorial et aux dispositifs d'exercice coordonné, facilitant sa diffusion
- L'absence de formalisation et de standardisation de la démarche permettant la prise en compte réelle des attentes exprimées, non prévisibles

Les freins à la démarche participative

Plusieurs freins sont apparus à l'occasion des entretiens de capitalisation. L'effet réel de chacun d'entre eux est difficilement évaluable, mais leur évocation donne matière à penser et à réfléchir aux difficultés que peuvent rencontrer sur leur parcours les porteurs de projets.

- **L'absence de financement pérenne et partagé du projet** constitue une limite à son essaimage sur le territoire. La nécessité de renforcer les moyens humains disponibles pour un déploiement à plus grande échelle des CSM est notamment relevée par le Projet territorial de santé mentale (2019). Selon les porteurs actuels du projet, les difficultés liées à la pérennisation des financements concernent la nécessité de pouvoir asseoir le projet sur un financement multipartite s'agissant d'un projet non pas uniquement sanitaire, mais qui concerne le champ large de la promotion de la santé et le renforcement de la participation citoyenne. Une originalité du projet est en effet d'être porté par un centre hospitalier, tout en se diffusant de façon plus vaste dans l'environnement social et local du territoire, dépassant ainsi les dimensions cliniques/psychiatriques de la santé mentale, et intégrant de façon importante ses dimensions sociales.
- **L'accessibilité géographique aux lieux de réunion des CSM** constitue une autre difficulté liée à la mise en œuvre du projet. Ainsi, la mobilisation de publics participants peut être freinée par des problématiques de mobilité sur des territoires très ruraux, notamment pour des personnes en situation de précarité ne disposant pas de véhicules. Le dispositif ne prévoit pas de solution *ex ante* à ce problème. La démarche participative semble toutefois avoir été progressivement intégrée comme solution à cette limite. Des arrangements

locaux sont ainsi mis en œuvre dans le cadre des CSM, sur la base d'une organisation pensée par les porteurs du projet comme « solidaire et collective », à laquelle contribue l'engagement des partenaires locaux : co-voiturage entre les membres du groupe, prêts de véhicule par des structures du territoire, etc.

- **Le risque d'un repli du projet sur une action de groupe au détriment d'une action citoyenne « environnementale »** est un écueil souligné par les porteurs du CSM. La mise en œuvre concrète du projet se déploie en effet au niveau du groupe, mais son périmètre d'action et ses enjeux sont plus larges, suivant des objectifs d'inclusion des publics et de participation citoyenne en lien avec l'environnement territorial. Le décalage entre ces deux niveaux peut parfois être observé dans la mise en application des CSM, dans lesquels le projet tend à se concentrer sur les actions et les liens sociaux du groupe, au détriment d'une inclusion et d'un engagement citoyen plus large. Une des perspectives actuelles du projet est d'en opérationnaliser davantage sa dimension de participation citoyenne et environnementale, en renforçant notamment la fonction de coordination territoriale des CSM.
- **Des limites institutionnelles à la mise en place d'actions souhaitées par les participants** peuvent freiner la dynamique du projet, comme l'illustre l'exemple d'un projet de voyage qui n'a pu être mis en place du fait des règles de mise à disposition du personnel accompagnant qu'il aurait nécessité : « *L'idée était alors de faire un séjour plus court pour être conformes aux règles institutionnelles, mais on perdait les valeurs du CSM car c'est eux qui avaient pensé le voyage d'une telle façon* » (Agnès Syren, coordinatrice du projet jusqu'en septembre 2023). Ces limites induisent des réajustements qui peuvent être intégrés à la démarche participative elle-même, le groupe réorientant par lui-même le plan d'action.



Éléments saillants :

Plusieurs éléments peuvent freiner la démarche participative :

- L'absence de financement pérenne et partagé
- L'accessibilité géographique au projet, notamment en contexte rural et pour des publics en situation de précarité
- Le repli de la démarche participative sur le niveau du groupe, le détachant des liens avec l'environnement plus large dans laquelle elle s'inscrit

Effets observés

Le projet a fait l'objet d'une évaluation locale assurée par un laboratoire de recherche et d'intervention (Atemis) et d'une évaluation menée dans le cadre de l'appel à projets national Autonomie en santé. Ces travaux se fondent sur une méthodologie qualitative. Les entretiens

réalisés dans le cadre de la fiche de capitalisation et les résultats de ces évaluations permettent de retenir les points suivants sur les effets observés du projet.

- Les éléments d'évaluation montrent qu'un **renforcement des liens sociaux informels peut être observé chez les participants à l'issue du projet**. Ceci peut se manifester dans l'engagement de relations sociales ou amicales nouées dans le groupe, mais aussi, pour certains patients du CH, par le renforcement de relations externes (relations familiales par exemple) qui avaient été interrompues du fait de la maladie, avec laquelle une mise à distance a été rendu possible par la participation au projet.

Selon une des coordinatrices du projet, ce dernier contribue à renforcer le sentiment d'appartenance à un réseau social : *« des personnes ont des projets individuels et vont être soutenues par le groupe. C'est par le collectif que les personnes vont mieux. C'est par le soutien du collectif. On voit bien que les personnes qui restent seules chez elles et qui n'ont pas de soutien, pas d'amis, ça ne va pas trop. (...) Comme il est souvent défini dans les groupes qu'il n'y a pas de jugements, il y a une espèce de soutien et de compréhension de la maladie de l'autre, du trouble de l'autre, en se disant : oui, on comprend. Et la personne du coup se sent acceptée »* (Agnès Syren, coordinatrice du projet jusqu'en septembre 2023). Ces effets positifs du projet sur la vie sociale, relationnelle et amicale des participants renvoient aux études qui montrent un lien entre la santé mentale et la qualité du soutien social disponible (Caron, Gay, 2005). Ils semblent toutefois se manifester essentiellement au niveau des interactions du groupe plutôt qu'en rapport à une intégration sociale des personnes dans l'environnement local.

- **Le projet a néanmoins facilité l'accès de participants à l'offre de services territoriale**. Les porteurs du projet indiquent par exemple que certains participants adhèrent à des associations à l'issue du CSM, dont ils ont eu connaissance par leur participation au projet. Des structures partenaires présentent leur offre de service au cours des CSM, ce qui en permet une meilleure visibilité et lisibilité, et en facilite l'accès. Le lien établi lors des séances avec des élus a pu également contribuer sur certaines communes à renforcer le recours de publics isolés à certaines démarches administratives.
- Une des coordinatrices interrogées indique que l'ouverture du projet à l'ensemble des habitants des communes signataires du CSM permet le **repérage de publics non connus par les services du CH ou d'autres services d'accompagnement locaux**, mais nécessitant un soutien social, psychologique ou psychiatrique. La coordinatrice du projet a ainsi pu orienter certains de ces publics vers des services sociaux ou des services du CH. Ces publics identifiés étaient souvent en situation d'isolement social.
- **La mise en place d'actions ou de projets se poursuivant au-delà de la temporalité et du périmètre du CSM** est décrite dans les entretiens et par l'évaluation. Cela montre l'existence d'effets qui se poursuivent en dehors du CSM. Dans certaines communes, à l'issue du CSM, des participants se sont notamment mobilisés pour créer une association, un jardin participatif et trois groupes d'entraide mutuelle, dont l'un est agréé.
- Les éléments à disposition semblent montrer un **positionnement plutôt élevé du projet sur les échelles de mesure de la participation existantes** (Ireps Bretagne, 2011), dépassant le niveau de l'information et de la consultation, et favorisant le niveau de la co-décision et de l'implication des participants par la mise en place d'un dispositif

d'accompagnement spécifique (construction du projet, levée de fonds...).



Pour aller plus loin

Bantuelle et al. (2013). Action communautaire en santé. Un outil pour la pratique, *Fédération des maisons médicales Communauté participation (SACOPAR)*. Centre local de promotion de la santé de Charleroi -Thuin (CLPSCT).

Caron J., Guay S. (2005). Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*. 30 (2), pp. 15-41.

Ireps Bretagne. (2011). *Quand la promotion de la santé parle de participation*. Ireps Bretagne, 32 p.

Renault, M., Meriot, P. & Gouzien, A. (2017). Élaborer des indicateurs avec les citoyens : Lecture pragmatiste d'une méthode d'enquête sur les valeurs. *Revue Française de Socio-Économie*, 19, 47-67. <https://doi.org/10.3917/rfse.019.0047>



Promotion Santé Grand Est

Cette fiche de capitalisation s'inscrit dans le cadre d'un projet financé par l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est sur la période 2022-2023.

Ce projet, porté par Promotion Santé Grand Est, s'intéresse à la participation des populations dans des interventions contribuant à la promotion de la santé. Il vise à produire 5 fiches de capitalisation d'expériences de démarches participatives :

- **Visant la définition collective des politiques publiques, c'est-à-dire avec les personnes concernées (habitants, citoyens, personnes en situation de précarité, etc.).**
- **Visant la co-construction et/ou l'évaluation de projets de prévention et de promotion de la santé.**
- **Visant l'intégration des personnes directement concernées dans le fonctionnement et la prise de décision au sein d'institutions, de structures ou d'établissements.**

Les fiches seront ensuite mobilisées pour la rédaction d'une analyse transversale qui portera sur les enseignements pratiques et partageables tirés des savoirs expérientiels de ceux qui œuvrent au quotidien en faveur de démarches participatives.

La réalisation de cette fiche s'est appuyée sur la méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé définie dans le cadre de la démarche CAPS : www.capitalisationsante.fr