



BILAN

DU « Animateur en santé communautaire » 2018-2019

INSTITUT RENAUDOT

Résidence jardin créole, logement B4

976000 Mamoudzou

Tél. 0639 03 66 16

D'octobre 2018 à juin 2019

Sommaire

CONTEXTE.....	3
QUI SOMMES-NOUS ?.....	5
FORMATION : Diplôme Universitaire « Animateur en Santé Communautaire »	7
SUIVI & ACCOMPAGNEMENT :	24
POINT CONVENTION ARS	29
PERSPECTIVES	31

CONTEXTE

Données de cadrage :

Avec une superficie terrestre de 374 km² et une population supérieure à 250 000 d'habitants en 2017, Mayotte compte pour 13% de la population d'Outre-Mer. Le jeune Département possède son modèle particulier de développement fondé sur des caractéristiques démographiques, économiques, géographiques et socio-culturelles.

Les divers indicateurs produits et études menées, mettent tous en exergue des difficultés socio-économiques nettement plus marquées dans notre 101^{ème} Département par rapport aux autres départements.

Avec un indice conjoncturel de fécondité de 4,1 enfants par femme (2,0 en France en 2012), la natalité reste forte dans le département. En effet, l'examen des indicateurs de maternité montre que la fécondité est la plus forte dans les territoires d'Outre-Mer. De plus, l'âge moyen des femmes ayant des enfants se situe à 28,1 ans en 2012, contre 30,1 ans en Métropole. Les naissances restent fortes, soit 9 760 naissances enregistrées en 2016.

Dans un contexte d'évolutions permanentes de la situation du département, nombreuses et différentes structures et dispositifs se sont développés afin de répondre aux demandes de la population (fusion de la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte et de la CAF, l'Union Départementale des Associations Familiales, la création des CCAS, le CLSPD, etc.).

L'accès à la santé ainsi que sa promotion font partie des services essentiels, et de ce fait une priorité nationale.

Dans une optique de déployer des projets répondant aux besoins spécifiques à la population de Mayotte, l'ARS OI a décliné parmi ses politiques le déploiement des démarches dites communautaires. En d'autres termes, une démarche visant à associer l'ensemble des parties de notre société dans la construction d'une réponse à la réalité du territoire (les élus, les professionnels de la santé, les habitants-usager-citoyens, les institutions, etc.). Dans les années 1990-2000, l'approche avait déjà été utilisée par la mise en place d'un réseau de « relais communautaires ».

Les défis à relever pour la promotion de la santé à Mayotte

L'Institut Renaudot, l'ARS Océan Indien ainsi que leurs différents partenaires doivent tenir compte de nombreux facteurs constatés sur le territoire car ils influents fortement sur les politiques de santé déclinées sur l'île.

L'approche démarche communautaire en santé déployé dans les 90, a depuis disparu, et donc l'un des premiers défis recréer et renforcer davantage une nouvelle dynamique collective avec l'ensemble des acteurs concernés.

Les différentes mutations sociales et économiques, si elles ne sont pas prises en compte dans la nouvelle stratégie locale de santé entraveront à la réussite d'une meilleure promotion de la santé.

De ce fait, l'un des premiers objectifs déclinés par l'ARS OI en termes de démarches communautaires, est de former les acteurs afin de mettre en place un réseau d'acteurs en santé communautaires, pour disposer d'un ancrage territorial par la présence de référents formés dans cet état d'esprit de démocratie participative sanitaire.

L'un des défis majeurs sur le territoire est de permettre à la population, aussi jeune soit-elle, de devenir acteur dans leur parcours santé, en intégrant, en les associant et les consultant dans la mise en œuvre des projets relatifs à la prévention et la promotion à la santé.

Grâce au concept d'approche participative dans le domaine sanitaire, et une expertise qui permet de proposer un accompagnement optimal, efficient et efficace.

Depuis octobre 2018, a été lancé le diplôme universitaire animateur en santé communautaire porté, conçu et piloté par notre Institut en étroite collaboration avec l'Université de Mayotte.

En somme, le grand défi à relever à Mayotte aujourd'hui pour cette thématique reste d'accompagner cette reprise de démarches communautaires en santé qui a évolué depuis. La problématique, la maturité populaire et la volonté politique, 3 facteurs clés de réussite réunis identifiés.

QUI SOMMES-NOUS ?

L'Institut Renaudot est une association loi 1901 qui promeut le développement des démarches communautaires en santé. Par santé, l'Institut Renaudot entend une approche de santé globale, au sens le plus large du terme, et donc en réfléchissant à l'ensemble des déterminants de santé, le champ du social y aillant bien entendu pleinement sa place.

Depuis son origine, en 1981, l'Institut Renaudot s'est impliqué dans les soins de santé primaires¹, leur organisation, leur inscription territoriale et la place de tous les acteurs, en particulier celle des habitants.

L'équipe de l'Institut Renaudot est composée :

- **D'une équipe salariée accompagnant** des projets de territoire, des démarches d'évaluation et de diagnostic, mettant en œuvre des formations et des espaces conseils
- **D'administrateurs particulièrement** engagés autour des politiques locales de santé et venant des champs d'expertise divers, (*médecins de Santé Publique, professeurs, travailleurs sociaux, médecins scolaires, coordinateurs ASV, ...*) ;
- **D'un réseau d'experts** dans différents champs de compétences, que l'Institut Renaudot sollicite ponctuellement en fonction des besoins d'expertise identifiés lors des interventions.

¹ Documents de référence : disponibles sur le site de [l'Institut Renaudot](#), [Plaquette MSP](#), [Rapport DGS](#)

LES PRINCIPES DE NOTRE DEMARCHE

La démarche communautaire en santé, que l'Institut Renaudot promeut, en tant que stratégie de la promotion de la santé se fixe pour objectifs, en plus d'un travail intersectoriel et partenarial entre professionnels, de permettre la reconnaissance pour chaque citoyen de sa place d'acteur de la vie sociale, et la prise en compte des facteurs qui conditionnent son mieux-être, notamment l'habitat, le cadre de vie, l'éducation, la culture, l'environnement socio-économique, la santé physique et psychique... Ceci passe par des nouvelles relations entre les citoyens, les élus et les professionnels, notamment à travers la participation de la communauté aux projets et actions de santé qui la concernent. Pour l'Institut Renaudot cette participation doit viser la **co-construction, voir la codécision et non rester dans une simple consultation.**



Les principes de la démarche communautaire portés par l'Institut Renaudot consistent à associer les personnes qui travaillent sur un territoire, ceux qui y vivent et ceux qui y militent aux décisions qui concernent ce même territoire (les personnes habitant sur le territoire, les professionnels et les élus concernés).

FORMATION : Diplôme Universitaire « Animateur en Santé Communautaire »

Dans le PRS adopté par l'ARS OI, l'un des enjeux déclinés pour ces prochaines décennies, est de promouvoir la santé communautaire en formant, accompagnant, et sensibilisant les différents acteurs et parties prenantes.

Il s'avère donc que la formation reste un préalable à la mise en œuvre de cette politique stratégique, d'où le lancement de la première promotion du DU « Animateur en Santé communautaire ».

Les objectifs de la formation :

- Recenser et mobiliser les acteurs du territoire sur lesquels il est possible de s'appuyer ;
- Repérer les éléments du contexte d'intervention avec ses atouts et ses faiblesses ;
- Identifier les besoins et les demandes des différents acteurs du territoire ;
- Créer les conditions d'une implication partagée ;
- Construire des objectifs partagés ;
- Mettre en place un suivi partagé.

Déroulement prévu :

4 sessions d'enseignement à travers une pédagogie participative et interactive de 60h au total : concept de « formation-action ».

3 périodes de stage : 60h.

Un mémoire à rendre

Il s'agit d'une formation personnalisée et interactive, centrée sur le projet en santé communautaire à mettre en place par chaque apprenant tout inculquant les principes et valeurs de la démarche communautaire en santé. Elle dispose d'une architecture propre à la réalité du territoire visant

l'acquisition et l'appropriation des savoirs (faire, être, etc...) fondamentaux tels que définis dans la charte des pratiques communautaires. L'objectif étant de former un futur réseau en santé communautaire.

A qui s'adresse-il ?

Il est accessible à des :

- Professionnels des collectivités locales, déjà impliqués dans des actions collectives ;
- Professionnels de santé, du champ médico-social ou social ;
- Bénévoles, militants d'associations (salariés, volontaires).

Lieu de formation (16 places ont été prévues pour cette première promotion, qui ont été auditionnés et sélectionnés.

) : Université de Mayotte

Zoom sur le suivi du déroulé DU
promotion MSC :

Période	Prévues	Réalisées au 20 juin 2019
Sessions d'enseignement	4	4
Périodes de stage	3	3
Heures d'enseignement prévues	60h	74h
Heures de stage	60h	Difficulté de visibilité
Détails en bref !		
1^{ère} semaine Enseignement : 8 au 10 octobre 2018	15h	17h
1^{ère} Période de stage : Phase de cadrage de l'action entre le 12/10/18 et 10/12/18	13h	Difficulté de visibilité

2ème semaine Enseignement : 10 au 12 décembre 2018	15h	18h
2ème période de stage : Phase de mise en action, ou d'évolution de l'action (du 15/12/18) au 25/02/19)	20h	Difficulté de visibilité
3ème semaine Enseignement : 25 au 27 février 2019	15h	21h
3ème période de stage : phase de suivi, d'évolution et d'évaluation de l'action (entre le 01/03/19 et le 17/06/19)	27h	Difficulté de visibilité
4ème semaine Enseignement : 17 au 19 juin 2019	15h	18h

Initialement, il était prévu 60h pour les périodes de stage, mais il a été difficile de comptabiliser les heures effectives. Il a été préconisé la mise en place d'une convention de stage formalisant un cadre bien défini pour la structure d'accueil, pour l'étudiant, et pour l'Institut Renaudot.

Concernant les heures d'enseignement, il s'agissait de réaliser 15h par session, mais dans la pratique il a été difficile de s'en tenir car les étudiants étaient demandeurs de plus d'heures d'enseignements pour s'approprier davantage les démarches communautaires.

Intervenants extérieurs durant les sessions de formation

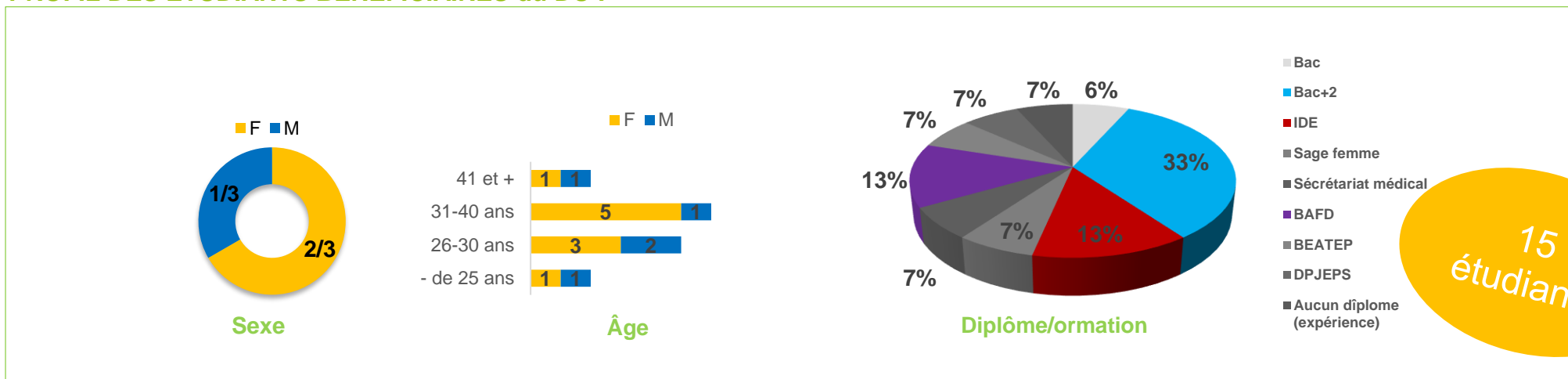
Structure s	NB Intervenants	Date intervention	Nom intervenant	Intitulé intervention	Durée
ARS OI	5	9 octobre 2018	J. VERDIER	La santé et ses déterminants – La nutrition	45 min
			J. DURAND	La santé et ses déterminants – La place de l'eau	45 min
			A. GOUDJO	Prévention : les vaccinations	45 min
			P. RABARISON	Prévention : la lutte anti-vectorielle	45 min
		10 octobre 2018 Et 26 février 2019	S. MOUHOUTA R	Le contexte sociologique et culturel de Mayotte + Présentation de la démarche éthique de l'ARS	1h + 1h30
Sous-total					5h30
Croix Rouge Française	1	25 février 2019	M. FABIEN	Leviers utilisés pour développer les démarches communautaires : ex de la CRF	2h
CEMEA	1	26 février 2019	A. SAID RAVOAY	Éducation populaire et démarches communautaires	2h15
Médecins du Monde	1	26 février 2019	M. SAID	Présentation d'une action de Médecins du Monde et analyse des outils utilisés	1h30
CIRE	2	18 juin 2019	M. SUBIROS &	Projet de la CIRE et ARS à Koungou	1h45

			H. YOUSOUF		
IR	3	9 octobre 2018	H. ZEITOUN	Promotion de la santé	45 min
		10 octobre 2018		Les Démarches Communautaires en Santé (DCS) : les repères	3h
		25 février 2019	A. SAID ALI	Retours des stages (restitution)	4h
		27 février 2019		Outils de co-construction et d'évaluation	1h45
		De la première session à la dernière	P. LEFEVRE	Étant le responsable de la formation est intervenu sur toutes les autres thématiques (Cf déroulé de la formation au 19 juin 2019)	52h30 : - Dont 10h (créneau pour « retours des stages » par les étudiants)
TOTAL	13 (intervenants)	74h (heures d'enseignements) sans compter le lancement officiel du DU avec différents discours des officiels			

Cela a été difficile de mobiliser des acteurs ayant portés des actions collectives :

- En premier lieu, car les différentes sessions d'enseignement se faisaient que pendant les périodes de vacances scolaires (problème de disponibilités) ;
- Et en second lieu, car nous avons aucune visibilité des acteurs impliqués, ou du moins qui tentent de porter des actions en santé communautaire sur le territoire de Mayotte. En effet, cet état des lieux permettra d'identifier les acteurs sur les lesquels s'appuyer.

PROFIL DES ETUDIANTS BENEFICIAIRES du DU :



Nous rappelons qu'initialement, 16 personnes ont été retenues pour cette première promotion du DU animateur en santé communautaire. A la rentrée du mois d'octobre, nous en comptons 15. Une personne ne s'est pas présentée, pour des motifs inconnus.

Ensuite, pendant la dernière période de stage, à savoir entre mars et juin 2019, un étudiant a manifesté le souhait d'arrêter la formation. Plusieurs paramètres peuvent expliquer cet abandon :

- L'objet du stage en lien avec l'activité de la structure d'accueil ;
- La personne qui assurait le tutorat a quitté ses fonctions pendant la période de formation. Le tutorat avait été maintenu par des points de situation, et des rencontres selon le besoin de l'étudiant ;
- Rappelons que la formation sort du système classique, et regroupe un ensemble de personnes avec des profils hétérogènes (de non-diplômés à diplômés, de sans expérience jusqu'à plus de 5 ans...). Il s'agit d'un paramètre non-négligeable. En effet, un système de binôme a été pensé pour pallier à cela, mais malheureusement cela n'a pas fonctionné ;
- Avec l'accompagnement proposé par l'IR Mayotte, nous n'avons pas pu anticiper cette situation de décrochage.

PROFIL DES TUTEURS

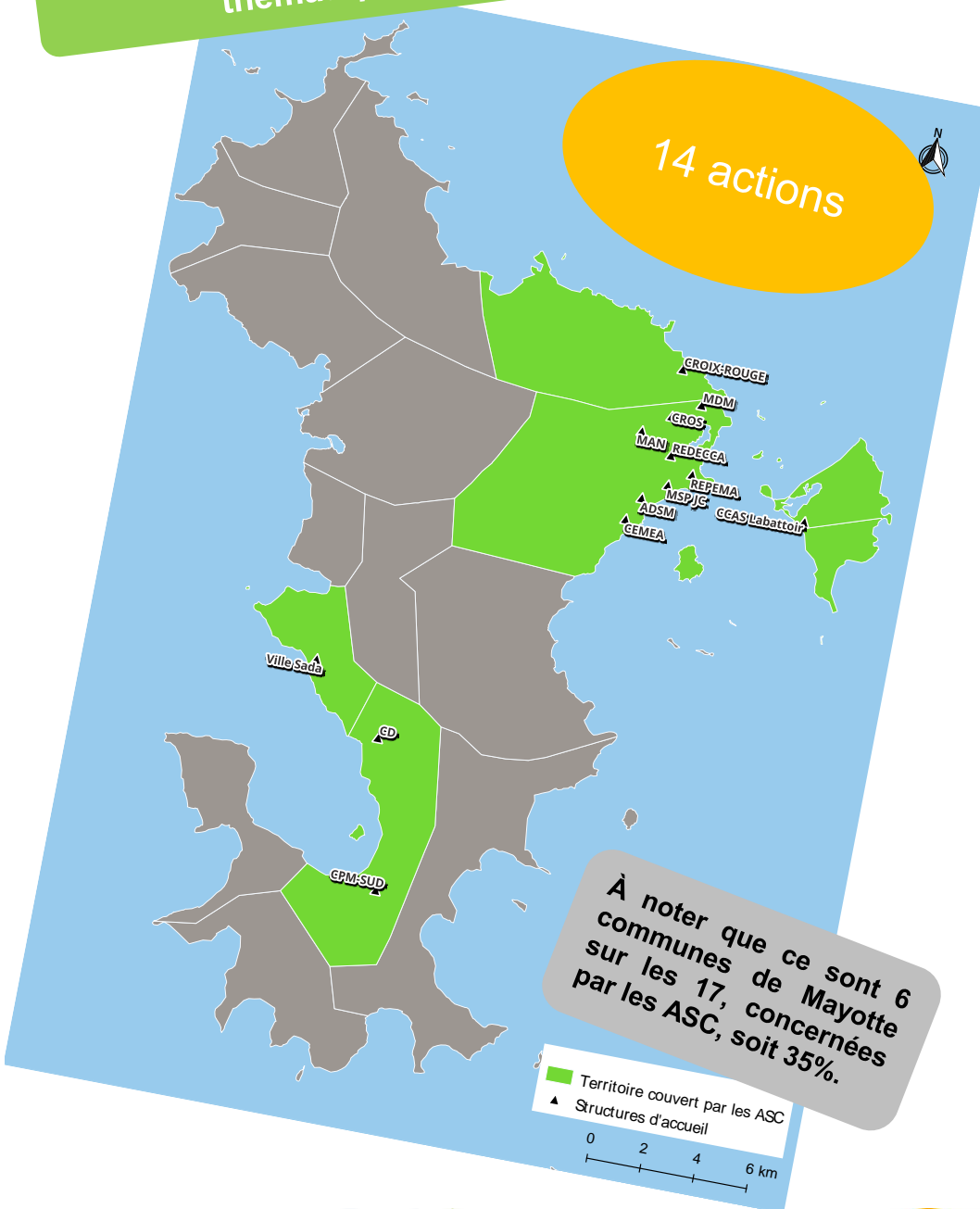


Pour cette première promotion, nous avons eu 53% de tuteurs occupant un poste de responsable au sein de la structure d'accueil. Cela démontre une volonté de la part de certaines structures de changer et penser leur intervention terrain autrement en intégrant davantage les différents acteurs, comprenant aussi les habitants.

Nous avons 2 cas particuliers de tutorat :

- Un tutrice unique pour 2 étudiantes (la même structure d'accueil) ;
- Et deux tuteurs (de structures différentes) pour 1 étudiant : pour ce deuxième cas, à la période de candidature, l'étudiant était dans une autre structure, et en début de formation il a changé de structure. Le nouvel employeur a accepté de l'accompagner dans son projet de formation, pour ainsi étudier la possibilité d'intégrer la démarche communautaire au sein de leur structure.

Projets des étudiants par thématique



Thématique	Structure	Avant démarrage DU	Pendant formation DU
Santé mentale (2 projets)	CHM, CMP Mamoudzou et CMP Sud		Oui
Accès aux soins (CPTS)	MSP Jardin Créole		Oui
Nutrition : Alimentation et obésité	Croix Rouge française	Oui	
Dénutrition (malnutrition)		Oui	
Nutrition : Alimentation	Politique de la Ville de Sada		Oui
Contraception	REPEMA	Oui	
Dépistage col de l'utérus	REDECA	Oui	
Santé et environnement	ADMS		Oui
Lutte anti-vectorielle	MAN		Oui
Sport et Santé	Association BOX (à Sada ?)		Oui
Parentalité	CD (PMI)		Oui
Santé sexuelle	CEMEA		Oui
Addictions (MILDECA)	CCAS de Labattoir	Oui	

Thématique	Structure	Objectif de départ	Ce que l'action à produit (au mois de juin 2019)
Santé mentale (<u>2 projets</u>)	CHM, <u>CMP Mamoudzou</u>	Développement de la démarche communautaire dans le projet de soin du service du CMP (CHM), secteur de la santé mentale	L'étudiante se sent actrice, polyvalente. Une dynamique groupe s'est installée non seulement avec les partenaires, mais aussi en interne.
	CHM, <u>CMP Sud</u>	<p>L'objectif spécifique de l'action est d'apporter des réponses adaptées aux problématiques liées à la santé mentale (adultes et enfants), par l'accès au réseau de partenaires.</p> <p>Objectif général : favoriser l'intégration, la réinsertion dans la société, sortir de l'isolement, lutter contre l'exclusion.</p> <p>Objectif intermédiaire : mobiliser les patients et leur entourage pour favoriser leur implication dans les actions de santé mentale communautaire</p>	Perspectives de réseau accueillie favorablement ; identification des ressources : meilleures connaissances des partenaires entre eux ; pratiques professionnelles : certains partenaires sont déjà dans une approche communautaire ; mise en commun des compétences (échange mutuel : mutualisation de moyens) ; d'implication (bourgeoisement) : réflexion sur la mise en place d'un Conseil local de santé mentale pour la structuration du réseau ainsi pérenniser le travail collaboratif pour éviter la pénalisation d'une absence de personne.

Accès aux soins (CPTS)	MSP Jardin Créole	Initialement le projet portait sur la santé sexuelle, d'où l'objectif de départ : Sensibiliser autour de la santé sexuelle notamment en ce qui concerne les récurrences d'IVG, les grossesses précoces et les maladies sexuellement transmissibles. Ensuite, en cours de formation il a été réorienté vers la mise en place d'une CPTS.	Depuis mai dernier, implication des professionnels par rapport à la Télémédecine (pharmaciens, infirmiers, médecin, kiné,) : prioritairement les professionnels de la santé ; association : gouvernance participative (vice-présidence par type de public : exemple >> VP Usagers ; application sur le terrain de la SC) ;
Nutrition : Alimentation et obésité	Croix Rouge française	Prévenir et sensibiliser les habitants sur le diabète et l'obésité	Constitution d'un groupe de femmes : Apprentissage mutuel (dynamique créée), partage de connaissances ; elles sont motivées (pratique d'activité ensemble) : elles souhaitent la création d'une association pour organiser des événements.
Dénutrition (malnutrition)		Approfondir les connaissances des familles sur la malnutrition afin qu'elles deviennent actrices de l'état de santé de leur enfant.	Les actions collectives sur différents thématiques en fonction de leurs besoins, notion d'hygiène mises en place ont permis de créer une dynamique avec les familles ; développement de la confiance via les

			ateliers collectifs : Le groupe a demandé à être formé pour passer l'information (correct, outiller) > logique de prendre soin de soi et de la communauté ;
Nutrition : Alimentation	Politique de la Ville de Sada	Sensibilisation et promotion d'une alimentation équilibrée et de prévention à la santé, sur les bonnes habitudes alimentaires pour lutter contre l'obésité, le diabète et les maladies liées à la malnutrition.	Cela a permis d'insuffler les DCS dans les autres actions portées par la commune ; intégrer une approche communautaire ; Implication des sages bien appréciée car ils n'avaient pas l'habitude d'être consultés et associés aux événements du village ; Les mamans sont devenues des actrices lors de l'événement ; se sont sentis concernés ; les agriculteurs démarchés (dans la réflexion d'une action) sont contents de la démarche de faire des interventions.
Contraception	REPEMA	<ul style="list-style-type: none"> Donner aux habitants la possibilité de réfléchir sur les problématiques en termes de santé sexuelle, de contraception et de planification familiale dans leur quartier et trouver 	Mobilisation des clés ; il a été nécessaire de sortir du camion (antenne mobil REPEMA) ; Remobilisation d'une femme de son association de chant sur la contraception (capacité à se

		<p>des leviers avec eux afin de répondre à leurs besoins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre une meilleure maîtrise de la fécondité de la population en âge de procréer accompagner les usagers afin de les rendre acteurs de leur propre santé. • Améliorer l'état de santé génésique de la population du quartier. 	<p>responsabiliser) ; des hommes positionnés (2) et femmes (2) pour devenir des relais ; force de propositions : besoin de la communauté de devenir des relais.</p>
Dépistage col de l'utérus	REDECA	Sensibiliser sur le col de l'utérus	<p>Début de l'action, les femmes étaient réservées, peu intéressées ; Ensuite par les échanges, elles sont devenues plus ouvertes, intégrées (groupe de femmes), moins complexées d'en parler>> libération de la parole ; initiative pour prise de contact avec REPEMA.</p>
Santé et environnement	ADMS	<p>Initialement, le projet portait sur un jardin potager L'action devait consister à changer et à faire évoluer les consciences en les</p>	<p>Les jeunes se sentent concernés par la problématique >> souhait d'être écoutés par rapport à la thématique en tant que déficient ; après l'exposition : ressentent le besoin de participer davantage,</p>

		<p>accompagnant vers de nouvelles habitudes alimentaires.</p> <p>Ensuite, en cours de formation a évolué vers un autre objectif : Soutenir la politique de la ville sur l'amélioration de l'environnement de la population mahoraise. Apporter une nouvelle forme de cultiver de manière ludique, artistique et biologique.</p>	<p>initiative-force de proposition ;</p> <p>Structure a adhéré au projet lorsqu'elle a vu l'impact que cela a eu auprès des usagers ; Nouveau fonction par la création d'un poste d'animateur en santé communautaire à l'ADSM à partir du 1^{er} août 2019.</p>
Lutte anti-vectorielle	MAN	Sensibilisation à la lutte contre les maladies vectorielles	<p>Formation des mamans relais (école des enfants) >> devenues volontaires (30 formées avec leurs enfants), formation intergénérationnelle, maman formatrice et enfant (élèves) ;</p> <p>Le plus de la formation : transfert des compétences auprès des collègues grâce au DU.</p>
Sport et Santé	Association Sport et Santé	Cohésion sociale et promotion de la santé (nutrition)	<p>Appui sur des têtes de réseau : relais ; dynamique groupe née ; diagnostic communautaire une quinzaine de personne, 1^{ère} randonnée...13 pers qui</p>

			ont participé, 12 impliqués ; (de 4 à 13) ; autonomisation des acteurs ; retours satisfaisants ;
Parentalité	CD (PMI)	Favoriser les liens parents/enfants Valoriser les compétences des parents	Bouleversements, chamboulement, remise en question ; un besoin de rendre régulier les interventions et l'accompagnement ; Effet boule de neige (parents enfant de l'école coranique, ensuite d'autres parents) ; l'intérêt qu'ils portaient à la parentalité ; les parents étaient dans la construction ; changement : intérêt pour l'éducation de leurs enfants ; accompagnement des fundis, une présence lors des sorties ; disponibilité des parents (observée par le fundi). Degrés est un exemple en interne pour la modification des pratiques des autres : utiliser la méthodologie des DCS dans les autres actions ;
Santé sexuelle	CEMEA	Promouvoir la santé sexuelle en faisant de la sensibilisation contre les conduites et les	Les jeunes réfléchissent à des actions par rapport aux thématiques dans les

		<p>violences sexuelles. A travers une formation action avec des jeunes ciblés. Par la suite avec ces mêmes jeunes nous réfléchirons et mettrons en place des actions de sensibilisations pour promouvoir la santé.</p>	<p>quartiers ; proposition des jeunes de travailler sur une charte (projet, et pistes de réflexions sur d'autres thématiques) ; Passage d'une pratique collective à une DCS ;</p>
Addictions (MILDECA)	CCAS de Labattoir	<p>(Projet de départ portait sur la santé sexuelle) d'où cet objectif de départ : Prévention contre les risques liés à la sexualité chez les jeunes 14-25 ans hors milieu scolaires</p> <p>Ensuite, Prévention contre les addictions auprès des jeunes de 12 à 25 ans</p>	<p>Une grosse évolution sur certaines bandes, d'autres donnent des conseils, des sentiments de regrets (de la part d'un ancien chef de groupe) ; bouquet de fleur de leader en guise de gratitude à l'animatrice.</p>



FORMATION	Interventions extérieures sur des cas concrets des DCS	Rythme de formation soutenu (formation trop concentrée)	Les outils en DCS dès la première semaine d'enseignement: 35h (en lieu et place de 15h)
	Découverte et expérimentation de nouveaux outils en DCS	Maîtrise de certains outils informatiques (dropbox,...)	Diversification des interventions extérieures avec exemples concrets
	Apprentissage de nouvelle méthodologie et approche (travailler autrement)	Session de formation durant les périodes de vacances (difficultés pour les interventions, disponibilités des tuteurs, etc...)	Diversification de supports de cours (PPT, image, vidéo, film)
	Hétéorogénéité des profils intéressants (richesse et complémentarité)	Rédaction mémoire/prise de note	
STAGE/ACTION	Interrogation/basculement/chamboulement/remise en question de la pratique	Articulation formation et travail (temps de stage non respecté)	Cadrage du stage-formation-travail par une convention, contrat de formation : meilleure définition du tutorat
	Interlocutrice sur le territoire	Méthodologie de projet (de la planification à la mise en œuvre)	Suivi régulier et personnalisé (entretien individuel) avec l'intervenant IR Mayotte, au moins une fois par mois
	Impact auprès des acteurs impliqués : changement observé au fur et à mesure de la mise en oeuvre	Processus d'appropriation des DCS au tout début	Formation/sensibilisation préalable pour les tuteurs et structures d'accueil/d'employeurs des stagiaires
		Méconnaissances des DCS par les tuteurs, et structures (lieu du stage)	

RÉSEAU	Favorable à 100% à l'émergence du réseau d'animateurs en santé communautaire	Circulation de l'information entre étudiants-tuteurs/communication entre étudiants	Favoriser l'entraide, échange et communication entre étudiants par le maintien des rencontres hors session de formation
	Motivation et satisfaction malgré les difficultés du début		Formaliser le fonctionnement du réseau : charte, association (réflexion)
	Développement d'un réseau d'acteurs (carnet d'adresses)		

Pour être dans une dynamique réseau et faciliter l'appropriation des outils d'animations dans une approche d'intelligence collective : 3 outils ont été expérimentés pour les rencontres collectives entre étudiants en dehors des sessions d'enseignement :

- Échanges de pratiques (revisitée pour se conformer à la contrainte temps, réunion déléguée) ;
- Focus group ;
- Et Co-développement.

Ce sont des échanges sous format d'ateliers qui ont permis de créer davantage de liens entre étudiants en dehors des sessions d'enseignement, qui n'étaient pas prévus initialement : entre mars et juin, il y en a eu 4, et donc en moyenne 1 atelier par mois.

Sur quoi ils ont porté essentiellement ?

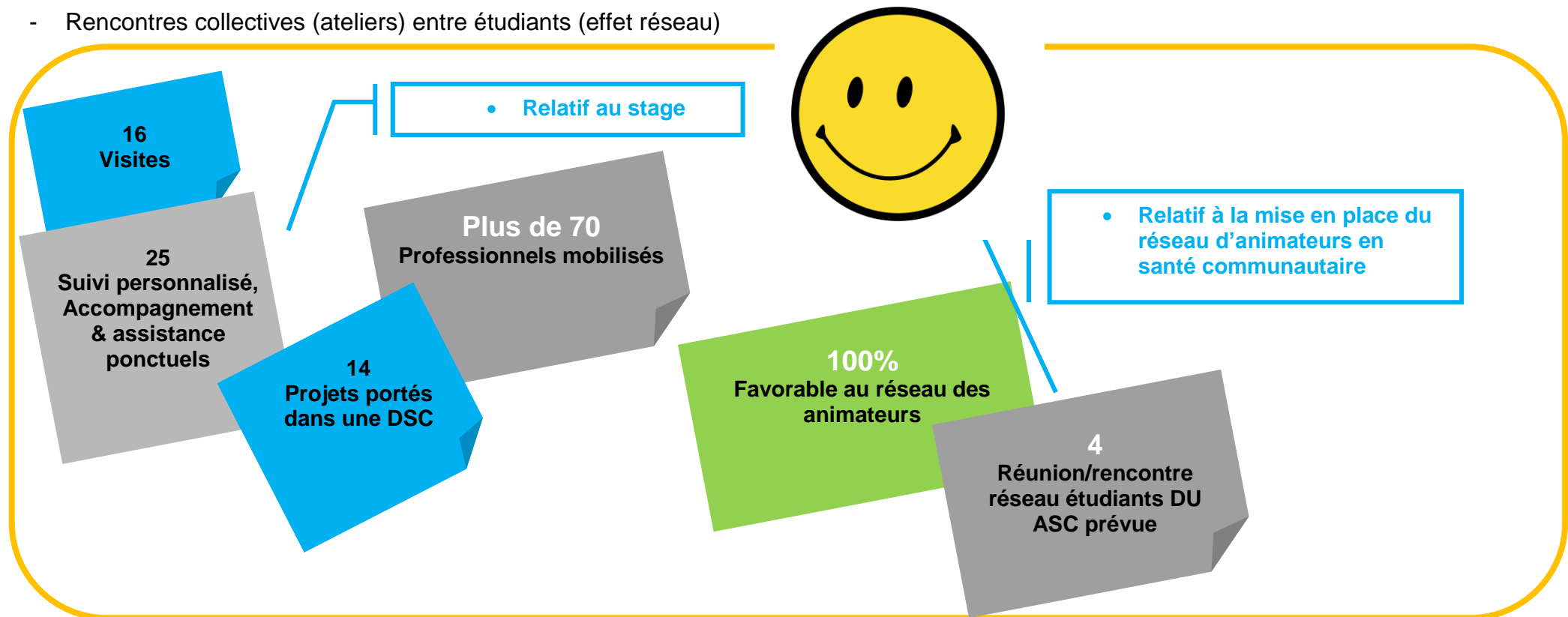
- Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des actions (mobilisation, évaluation & planification, travail en réseau, communication, gestion du temps... ;
- Mémoire DU (éléments du DU, les règles à respecter, problématique, plan, rédaction...)
- Soutenance du mémoire (support, éléments attendus,).

SUIVI & ACCOMPAGNEMENT :

De l'émergence du projet...à sa mise en œuvre...jusqu'à son évaluation, régulation et son évolution.

Une intervenante IR Mayotte a assuré l'accompagnement et suivi en étroite collaboration avec les structures d'accueil. (Étudiants avec le suivi des stages, réseau, et partenaires dans le suivi du projet lui-même etc...). Par conséquent, La mise en œuvre de l'action a compris des phases de rencontres hors sessions de formation :

- Suivi personnalisé (accompagnement des étudiants pendant leurs périodes de stages) ;
- Entretiens tripartites (temps d'échanges tuteur/étudiant/intervenant ITR) ;
- Rencontres collectives (ateliers) entre étudiants (effet réseau)



Les visites, correspondent aux rendez-vous réalisés en présence de tuteur (trice) terrain pour parler essentiellement des difficultés, les leviers identifiés, les limites et les attentes (stage, formation, action).

Les suivis personnalisés (accompagnement et assistance ponctuels), correspondent au suivi régulier avec les étudiants de façon individuel sur leur action (conseils sur l'articulation enseignement, stage et action, participation aux animations, conseil sur l'expérimentation des outils).

Rappel des enjeux et objectifs du déploiement des DCS par la formation DU ASC :

- **« Promouvoir la santé communautaire en sensibilisant et mobilisant les usagers » pour ainsi les rendre acteurs de leur santé**
- **« Créer un réseau d'animateurs de santé communautaire »**
- **Capacité à mettre en œuvre et suivre une méthodologie en DCS :**
 - Repérage et analyse des besoins
 - Repérage des ressources
 - Maitrise des outils de mobilisation (en intersectorialité) et d'implication
 - Animation en co-construction d'un projet de santé
 - Travail collaboratif en équipe
 - Maitrise d'outils d'évaluation partagée et permanente (avec outils de suivi)

Évolutions
communes notées de
manière générale

Chez les
habitants

- Dynamique groupe (effet boule de neige) ;
- Partage de connaissances, et processus de responsabilisation ;
- Formation de personnes relais communautaires
- Passage d'une participation à une implication ;
- Libération de la parole.

Chez les
professionnels

- Un « déclic », une remise en question ;
- Un nouveau mode fonctionnement : dynamique de co-construction en interne ;

Chez les Étudiants

Les carnets de suivi et de stage, les différents suivis sur le terrain, et le mémoire, permettent d'observer et d'apprécier le changement de pratiques, de façon de faire, de penser des différents étudiants. Au vu de leur empowerment individuel (évaluation de l'impact), ils ont tous acquis l'approche du faire ensemble pour faire émerger les projets.

Par la grille d'empowerment collectif, l'on observe la progression et la dynamique groupe émergée :

Evaluation du processus d'empowerment collectif DU ANIMATEUR EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE (2018-2019)

Comment évaluez-vous le chemin parcouru, le processus d'empowerment collectif*, par le groupe ?

*capacité du groupe à mobiliser ses ressources et à donner une place à chacun

Mettez une croix sous l'indicateur qui correspond le mieux (à votre arrivée dans le groupe et aujourd'hui)

Identification	Chacun pour soi	Existence de liens de solidarité de proximité et de groupes informels	Groupes structurés ; recherche d'alliances et/ou de coalitions ; les intérêts individuels et collectifs vont dans le même sens	Aspiration commune à un projet co-construit s'appuyant sur des valeurs et des pouvoirs partagés. L'intérêt collectif sublime les intérêts individuels.
Octobre 18 (1 ^{ère} session)	X			
Décembre 18 (2 ^{ème} session)			X X	
Février 19 (3 ^{ème} session)				+
Juin 19 (dernière session)				X
Participation	Diffusion d'information.	Concertation ; expression des besoins et des possibilités du groupe ; circulation de la parole ; propositions	Implication, mise en compétence et en confiance des différents acteurs	Responsabilisation des différents acteurs
Octobre 18 (1 ^{ère} session)	X			
Décembre 18 (2 ^{ème} session)			+	
Février 19 (3 ^{ème} session)			+	

<i>Juin 19 (dernière session)</i>				
Mise en compétence	Méconnaissance des compétences des différents acteurs	Évaluation des besoins de savoirs/formation et des possibilités de transfert de compétences	Mise en place de formations et de transfert de compétences	Reconnaissance et valorisation des compétences : places et responsabilités adaptées
<i>Octobre 18 (1^{ère} session)</i>	X			
<i>Décembre 18 (2^{ème} session)</i>		X		
<i>Février 19 (3^{ème} session)</i>		X		
<i>Juin 19 (dernière session)</i>			X	

Capacité à se responsabiliser	Responsabilités limitées à certains, dans une logique hiérarchique	Circulation de l'information et concertation favorisant l'implication de chacun	Délégations de responsabilités, s'appuyant sur des mises en compétence	Responsabilisation collective (partage des fonctions et des responsabilités) permettant à toutes les personnes impliquées de participer aux décisions
<i>Octobre 18 (1^{ère} session)</i>	X			
<i>Décembre 18 (2^{ème} session)</i>		X		
<i>Février 19 (3^{ème} session)</i>		X		
<i>Juin 19 (dernière session)</i>			X	

Les réorientations :
Déroutement
formation DU & suivi
et accompagnement



- DU:
- 140h, 80h d'enseignement et 60h de stage avec un cadre de stage bien défini (convention de stage);
- Système de parrainage pour renforcer davantage la dynamique réseau ;
- Maintien de la dynamique actuelle par les ateliers d'échanges de pratiques hors session d'enseignement (une fois par mois) ;
- Suivi régulier par l'intervenant IR Mayotte (une fois mois).
- Réseau :
- Définition de nouvelles orientations par les futurs animateurs en santé communautaire (en co-construction)
- Collectif :
- Rassemblement des acteurs voulant porter les DCS à Mayotte

POINT CONVENTION ARS

Type d'indicateur	critères d'indicateur	cible/niveau attendu	échéance
Mise en œuvre	- convention-cadre CUFR/IR signée - profil des futurs étudiants élaboré - Documents de présentation du DU élaborés - cadre d'évaluation préparé	15 étudiants sélectionnés	30/05/2018
	- intervenants locaux rencontrés - Futurs étudiants rencontrés - Mode d'évaluation finalisé		30/06/2018
	- 1 ^{ère} semaine du DU réalisée		31/10/2018
	- 2 ^{ème} semaine du DU réalisée - évaluation à mi-parcours réalisé (en lien avec la DT ARS de Mayotte)		31/12/2018
	- 3 ^{ème} semaine de DU réalisée		31/03/2018
Résultats	- à établir selon le cadre d'évaluation qui sera bâti par l'IR en juin 2018		31/03/2019
Impacts	- à établir selon le cadre d'évaluation qui sera bâti par l'IR en juin 2018		31/03/2019
Consommation des crédits	- 100% des crédits consommés		31 mars 2019

Source : convention ARSOI/DIM/PRÉVENTION/2018/N°13, page 8

Missions	Indicateurs	Objectif	Réalisé
MISE EN ŒUVRE	Convention-cadre CUFR /ITR	La signer	
	Profil futurs étudiants	Définir les critères de (pré-)sélection, prérequis	
	Support de communication	Concevoir de la documentation de présentation du DU élaborés	
	Grille d'évaluation	Finaliser un mode d'évaluation	
FORMATION DU	Session de formation	Réaliser les 4 sessions de formation prévues	
	Période de stage	Réaliser les 3 périodes de stage prévues	
	Étudiants sélectionnés	En sélectionner 16	
SUIVI & ACCOMPAGNEMENT	Étudiants inscrits	En inscrire 16	1 abandon
	Projets en santé communautaire	Cadrer le projet dans une démarche communautaire, thématique santé & nutrition	
	Ateliers d'échanges de pratiques	Faire rencontrer les étudiants pour échanger et partager	2 ateliers prévus /4 réalisés
	Réseau des animateurs en santé communautaire	Créer un réseau d'animateur	Dynamique
	Réunions/rencontres du réseau	Maintenir une dynamique groupe, pendant et après la formation	
	Capitalisation	Action DU 2018-2019	En cours

PERSPECTIVES



Gouvernance : proposer un schéma de pilotage pour le fonctionnement des comités de suivi (présidence...)

Formation :

- Dissémination du DU ASC, son évolution ;
 - Coopération internationale.

Suivi & accompagnement :

- Mettre en place un collectif d'acteurs locaux souhaitant s'inscrire dans des démarches en santé communautaire ;
- Animation et coordination du réseau.

Nouveaux chantiers :

- La santé communautaire dans le développement des SSP et actions associées (MSP, CPTS, SPF...)