

Les élus, acteurs de la promotion de la santé des populations

ENQUÊTE EXPLORATOIRE – BRETAGNE 2015
PROPOSITIONS DE STRATÉGIES



Juin 2016

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

ireps
Instance régionale d'éducation
et de promotion de la santé
BRETAGNE

Les élus, acteurs de la promotion de la santé des populations

ENQUETE EXPLORATOIRE – BRETAGNE 2015

PROPOSITIONS DE STRATEGIES

La réalisation et la publication de la présente enquête ont été financées par l'ARS Bretagne.

Conduite de l'enquête et rédaction :
Michèle Landuren, chargée de projet
et d'ingénierie, IREPS Bretagne

Conception graphique et mise en page : Magdalena Sourimant (IREPS Bretagne)

Crédit photos : Tetyana Snezhyk, bikeriderlondon, Mairie de Niort, Authentic Creations, Sachezi, Sergey Novicov, Maxim Blinkov, Alain Bachelier, Pressmaster, Dziewul, Al-xVadinska

SOMMAIRE

Préambule	5
I- Objectifs et méthode	6
1. Les objectifs	6
2. La méthode de travail	6
II- Les résultats	7
1. Les élus, la santé et la promotion de la santé	7
2. Les élus et leurs mandats locaux : la nécessaire prise en compte de réalités complexes	10
3. La Promotion de la Santé : les constats des acteurs	13
4. La formation des élus : un espace d'échanges approprié ?	15
5. Les propositions de stratégies et les recommandations formulées par les élus et les acteurs	17
III- Discussion et perspectives	23
1. Les difficultés et les limites de ce travail exploratoire	23
2. Les atouts de ce travail exploratoire	24
IV- Conclusion : des recommandations et des propositions de stratégies	26
1. Sur le fond : des stratégies combinatoires	26
2. Sur la forme et les méthodes	26
3. Les outils	26
4. Les niveaux d'intervention	26
5. L'appui méthodologique pour favoriser l'appropriation de la promotion de la santé par les élus	27
Bibliographie indicative	29
Personnes interviewées	31



PREAMBULE

L'IREPS Bretagne² a été mandatée en 2013 par l'ARS pour élaborer et engager en région une stratégie de sensibilisation des élus à la promotion de la santé.

Cet axe de travail est une déclinaison des priorités du Projet régional de santé et du Schéma régional de prévention. Il est partie intégrante de la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens établie entre l'IREPS Bretagne et l'Agence Régionale de Santé entre 2013 et 2015.

L'ARS note dans le Projet régional de Santé : « *Les questions de santé bénéficient d'une meilleure prise en compte tant de la part des institutions, des élus, que du grand public* »³. Elle rappelle que « *les acteurs régionaux et notamment les collectivités territoriales ont un rôle important, compte tenu de leurs missions auprès de certaines populations concernées par les priorités de santé publique (enfants, publics précaires, personnes âgées par exemple) et leur possibilité d'agir sur de nombreux déterminants de la santé ou sur l'environnement des publics (logement par exemple). Un certain nombre de collectivités territoriales participent de façon significative au financement et à la déclinaison des projets et à différentes échelles territoriales et concourent ainsi à la mise en œuvre des priorités régionales* ».

L'ARS a un rôle d'incitation et de soutien auprès des acteurs territoriaux, l'enjeu étant de les aider à intégrer les questions de santé dans leurs politiques. Ce rôle peut se traduire par le développement des compétences des élus locaux en matière de Prévention et de Promotion de la Santé (PPS). La mobilisation des élus et des décideurs locaux sur ces questions est un enjeu fort. Elle conditionne le développement de partenariats stratégiques et techniques entre l'Etat et les collectivités territoriales.

Cependant, la sensibilisation des élus est apparue très difficile à mettre en œuvre. A titre d'exemple, entre 2011 et 2013, le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé⁴ a développé des formations spécifiques de deux jours sur des questions de promotion de la santé en région. Ces initiatives n'ont mobilisé que très peu d'élus.

Comment sont appréhendés les concepts de santé et de promotion de la santé par les élus, comment mieux comprendre leurs contraintes et leurs préoccupations, comment adapter nos stratégies de plaidoyer ? Afin de répondre à ces questions, l'IREPS a mené en 2013 et 2014 un travail exploratoire auprès d'élus du Finistère et d'acteurs relais régionaux rencontrés et interrogés dans le cadre d'entretiens semi-directifs.

Ce travail exploratoire servira de base à la définition de stratégies de **renforcement de la dimension politique et sociale de la promotion de la santé fixée par le Projet régional de santé en région Bretagne**.

² <http://www.irepsbretagne.fr/#&panel1-1>

³ http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Politique_regionale_de_sante/Projet_regionale_de_sante/revision_2013/3_VF_Schema_RegionalPrevention_2.pdf
http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Actualites/Actualites_2015/semaine_16/2014_PRSe_nactions.pdf

⁴ <http://www.eps-polebretagne.fr/spip.php?breve19>



I- OBJECTIFS ET METHODE

1. LES OBJECTIFS

L'objectif assigné pour ce travail exploratoire confié par l'ARS à l'IREPS Bretagne, est de contribuer à définir des stratégies visant à impliquer davantage les élus des différentes collectivités territoriales dans la politique de santé publique.

2. LA METHODE DE TRAVAIL

a. Des rencontres et des entretiens avec des élus et des personnes ressources

Afin de connaître les réalités, les besoins et les demandes des élus, et de définir par la suite des stratégies adaptées, c'est la rencontre avec **deux types de publics qui a été privilégiée** :

- Elus de collectivités territoriales
- Personnes ressources (animatrices territoriales de santé, association de formation d'élus de collectivité territoriale, acteurs de la promotion de la santé)

b. Un recueil de données qualitatif

Une grille d'entretien a été élaborée pour chacun des deux publics et les entretiens ont été réalisés :

- par téléphone avec les personnes ressources
- au cours de rencontres en face à face avec les élus sur leur territoire d'action politique (Communes, Communautés de communes, Département, Région, Circonscriptions)

Les entretiens avec les élus avaient pour objectifs d'explorer leurs représentations de la promotion de la santé, leur investissement et leur intérêt pour ce champ, de connaître leurs besoins, leurs difficultés et leurs recommandations pour une stratégie de plaidoyer efficace.

Les entretiens avec les personnes ressources, visant les mêmes objectifs, privilégiaient leurs apports expérientiels avec les élus.

c. Niveaux territoriaux et fonctions des élus et acteurs interviewés

Les rencontres avec les élus

Huit rencontres ont été organisées avec des élus de différents niveaux territoriaux : une élue du Conseil régional, trois élus du Département, une sénatrice, un maire président d'une Conférence territoriale de santé, la présidente d'une Communauté de commune, deux maires de communes rurales, une élue à la cohésion sociale d'une Communauté de communes.

Les entretiens avec les personnes ressources

Douze entretiens téléphoniques ont été réalisés avec des personnes ressources : un technicien territorial de la Communauté de communes du Hardouinçais Mené de Merdrignac, la directrice du Réseau Français des Villes Santé OMS, une chargée de mission de l'association Elus Santé Publique et Territoires, le directeur adjoint de l'Observatoire Régional de santé de Bretagne, une chargée de mission de l'Association d'Information et de Ressources sur les Drogues, les Dépendances et le Sida (AIRDDS), le responsable de l'Association Régionale d'Information des Collectivités territoriales, un consultant en promotion de la santé professeur affilié à la Chaire Jeunesse de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, cinq animatrices territoriales de santé des pays de Redon, de Ploërmel, de Vitré-Porte de Bretagne, de St Malo, et du pays Centre Ouest Bretagne.

II- LES RESULTATS

1. LES ELUS, LA SANTE ET LA PROMOTION DE LA SANTE

a. Le regard des élus sur la santé : un concept et des représentations en tension entre bien-être et maladie

Les définitions et l'acception du terme de « santé » sont déterminées par de nombreux paramètres. Les valeurs individuelles et les sensibilités personnelles des élus les amènent parfois naturellement à s'investir dans ce champ. Cet investissement est souvent en lien avec leurs activités professionnelles ou avec un intérêt personnel pour les questions de santé et les thématiques afférentes (conduites addictives, nutrition...). Parfois, pour les mêmes raisons personnelles, la question de la santé peut aussi rebuter : « *La santé, ça peut faire peur, un élu, c'est aussi une personne et ça peut bloquer* », témoigne un élu.

La conception et l'acception du concept de « santé » sont aussi guidées par des préoccupations liées aux mandats électifs : démographie médicale, présidence d'un hôpital local, offre de soins, politique jeunesse, environnement, action sociale...

Le sens que les élus donnent au terme de « santé » recouvre très souvent des préoccupations liées à l'accès aux soins et à des thématiques de prévention⁵. La vision majoritairement partagée est curative et normative. Cependant, les élus qui connaissent bien la promotion de la santé ont une acception plus large et plus positive du concept de « santé ». Faire évoluer les choses peut être tâche ardue. Une élue en charge d'un mandat lié à la santé et d'un contrat local de santé évoque la difficulté de faire évoluer ces représentations chez ses confrères et les techniciens : « *En 2009, l'approche positive... c'est pas la santé, c'est dur de faire passer ce message, moi-même j'ai eu du mal, la santé c'est l'hôpital* ».

⁵ Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne. ARS Bretagne, 2013. n.p. Disponible sur : http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/SITE_CRSA/Travaux_des_instances/com_specialisee_prevention/2015/27_janvier/ChartePPS_13_fp_bis.pdf Consulté le 15/09/2015



b. L'intérêt des élus pour la santé : entre motivation intrinsèque, contexte d'opportunité et expérience

L'expérience des élus au cours de précédent(s) mandat(s) façonne aussi le sens qu'ils donnent au concept de santé. Ainsi, une élue évoque un projet sur la prévention des conduites addictives ayant mobilisé de nombreux acteurs. Elle insiste sur la créativité des jeunes et les retours très positifs sur le programme mis en place : « *Quand vous faites des choses intéressantes, vous le savez tout de suite* ». Elle évoque également la transversalité du concept de santé mais pondère son propos par son expérience de terrain : « *Ces questions-là ne passionnent pas tout le monde* ».

L'approche de la santé sur un territoire est donc fortement dépendante de la conception qu'en ont les élus en place, et celle-ci est façonnée par leur expérience, comme en témoignent deux élues en charge d'un Contrat local de santé : « *Tous les élus qui ont été confrontés à des questions de santé au travers de leur histoire personnelle, leur famille ou leur entourage, ceux-là écoutent et comprennent* » ; elles ajoutent : « *Les maires qui ont été confrontés aux situations de crise, de violence, ou qui ont été en lien avec des familles avec des problèmes complexes, ces élus-là aussi sont sensibles aux multiples dimensions de la santé* ».

Les situations d'urgence offrent parfois l'opportunité de prendre en compte la santé. Un acteur de la PPS confirme : « *Bien souvent on assiste à une prise en compte de la santé quand arrive un problème, on est dans la gestion de l'urgence sur une interrogation de sécurité publique et de santé publique* ». Les entretiens confirment l'énorme difficulté des élus à se mobiliser sur une conception positive et globale de la santé.

c. La promotion de la santé : une notion perçue comme théorique et méconnue des élus

Le concept de promotion de la santé est très peu connu des élus. Il est mieux identifié par ceux qui ont déjà travaillé sur les questions de prévention, œuvré dans le cadre des contrats locaux de santé ou d'autres partenariats avec des professionnels de la promotion de la santé.

Si les élus s'intéressent à cette question, ils évoquent surtout des aspects liés à la prévention⁶. Deux animatrices territoriales de santé partagent des observations similaires : « *Les élus s'intéressent à certaines thématiques mais pas à la PPS dans sa globalité* » ; « *De manière générale, les élus ne maîtrisent pas tellement le champ de la promotion de la santé. Quand on parle de prévention ou de promotion de la santé, beaucoup rattachent la PPS à l'aspect médical, à l'offre de soins, la sécurité routière, les problèmes d'addiction chez les jeunes... mais ne voient pas tout ce que peut englober la PPS* » ; « *Pour les élus, la PPS c'est nouveau, ils n'ont pas conscience d'en faire* ».

⁶ Principes d'intervention en promotion de la Santé. Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? ARS Bretagne, 2013. n.p. Disponible sur :

http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/SITE_CRSA/Travaux_des_instances/com_specialisee_prevention/2015/27_janvier/ChartePPS_13_fp_bis.pdf Consulté le 15/09/2015

d. Le terme de promotion de la santé : une sémantique obscure

Le concept paraît difficilement appropriable. Par exemple, l'association des deux mots promotion et santé est qualifiée par un élu de « *sémantique peu compréhensible* ». D'après lui, « *la promotion du bien-être* » serait plus évocatrice. Chez cet élu, la terminologie utilisée met en opposition les représentations positives qu'il associe à la notion de promotion et ses représentations de la santé centrées sur le curatif et la prise en charge de la maladie ; cette opposition engendre pour lui de la confusion.

Une élue impliquée depuis des années dans des questions de santé nous dit : « *La promotion de la santé : qu'est-ce que ça veut dire ?... Il faut partir du concret* ».

Perçu comme large et confus, ce concept s'avère peu évocateur pour les élus – alors qu'ils déclarent maîtriser d'autres concepts tout aussi larges et pas forcément plus clairs, comme le développement durable.

e. Les élus : des acteurs de la promotion de la santé qui s'ignorent ?

En dépit d'une faible appropriation du concept, la plupart des élus œuvrent dans des domaines qui renvoient aux approches privilégiées par la promotion de la santé, puisqu'ils interviennent dans des milieux de vie et agissent sur des déterminants de la santé. Un maire d'une commune de plus de 10 000 habitants explique : « *On en parle beaucoup en interne, on fait beaucoup de choses sans forcément le mettre en avant : ville active PNNS, éducation nutritionnelle, augmentation de la part du bio dans les cantines scolaires, développement de circuits courts, promotion du petit déjeuner, mise en place d'activités sportives sur la pause méridienne à l'école, mise en place de défibrillateurs, mise en place de Rendez-vous du sport, actions nutritionnelles pour les personnes de l'épicerie sociale, Semaines seniors...* ».

Une autre élue impliquée au niveau régional et communal dans une délégation enfance-jeunesse décrit ainsi son expérience : elle a contribué à la mise en place d'une action transversale et participative qui s'est déroulée durant trois années à partir de la problématique des conduites d'alcoolisation massive chez les mineurs : « *On avait mis tout le monde autour de la table pour travailler sur la même problématique, ça me tient à cœur... Il faut aussi que les élus travaillent ensemble et que l'action soit portée en cohérence avec les différents élus... Ça avait engendré une démarche collective avec de nombreux acteurs (élus, public et professionnel) et avec les lycéens... L'objectif est de construire des citoyens de demain qui auront un maximum d'attention aux autres... et cette action avait un axe sécurité routière, un axe développement de la créativité des jeunes et un axe de développement de l'autonomie et de la responsabilité...* ». Extrêmement enthousiaste sur le bilan de cette action pluri-partenaire, participative et pérenne, l'élue note : « *A l'échelle locale quand vous faites des choses intéressantes, vous le savez et vous avez des retours tout de suite* ».



2. LES ELUS ET LEURS MANDATS LOCAUX : LA NECESSAIRE PRISE EN COMPTE DE REALITES COMPLEXES

a. Des mandats à de multiples échelons territoriaux

Il n'existe pas un seul « modèle » d' élu mais une multiplicité d'élus dans des collectivités territoriales ou au niveau national.

Les échelles de décision vont de la commune de petite taille jusqu'à une commune de plus 10 000 ou 100 000 habitants, en passant par les communes moyennes de 5000 habitants. La répartition des structures de décision s'étend entre la communauté de commune, le canton, le département et la région ou encore le national pour les députés et sénateurs. Ces multiples échelons de décision complexifient les choix stratégiques en termes de sensibilisation et posent la question du niveau de sensibilisation le plus pertinent.

Le cumul des mandats implique que la sensibilisation d'un élu aura parfois des retentissements à plusieurs niveaux : communal, communautaire, départemental ou national. Cela se vérifie avec les conseillers départementaux qui ont plusieurs mandats électifs (locaux et nationaux).

b. Une hétérogénéité de catégories professionnelles représentées

Les élus sont issus de catégories socioprofessionnelles très variées, dont certaines n'ont pas de lien direct avec le domaine de la santé, et d'autres restent fortement connotées « soins » : « *Les élus sont souvent des profanes, ils ont des préoccupations d'aménagement du territoire et parfois de manière intuitive s'orientent vers l'offre de soins rejoignant en cela les priorités de l'ARS* », analyse un acteur. Le recrutement de médecins pour les délégations « santé » dans les collectivités peut contribuer à renforcer cette tendance.

c. Un investissement inégal dans les mandats locaux

On observe aussi une hétérogénéité des élus en ce qui concerne le temps consacré à leur délégation. Une personne ressource affirme : « *Les trois-quarts des élus sont actifs professionnellement et donc très occupés* ». Cet investissement bénévole entraîne aussi des coûts de formation ou de déplacement comme l'affirme un acteur de la PPS : « *Ce n'est pas parce qu'ils sont élus que ça doit leur coûter* ».

Les élus qui se consacrent à plein temps à leur mandat cumulent plusieurs niveaux de décision et de nombreuses délégations qui surchargent leurs agendas. Un conseiller départemental cite ainsi ses nombreuses missions : président d'une société d'aménagement et d'une structure de gestion d'HLM départementale, vice-président du service incendie, représentant au conseil d'administration d'un EPSM⁷ et d'un EHPAD⁸, membre de plusieurs commissions au Conseil départemental : « enfance jeunesse, famille », « territoires et environnement », antérieurement vice-président de communauté de communes et adjoint au maire d'une commune de plus de 5000 habitants...

⁷ EPSM : Etablissement public de santé mentale

⁸ EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

d. Le temps - les temps : une donne capitale pour la réflexion stratégique et le travail avec les élus

Le temps et les élus : de fortes contraintes

La composante « temps » a été omniprésente tout au long des entretiens : il a fallu en tenir compte aussi bien dans les conditions de leur organisation que dans leur contenu. Les élus et les acteurs ont fait part unanimement de cette contrainte de temps qui est majeure : « *Les élus sont très très sollicités* ».

Les élus cumulent déplacements, réunions, entretiens, commissions, rencontres avec leurs administrés. Ils enchaînent rendez-vous sur rendez-vous. La sollicitation est très forte voire permanente pour un élu municipal, communautaire ou cantonal. Selon le témoignage d'une élue, « *ce n'est pas 35h/semaine, ce serait plutôt 80h...* ». Elle poursuit en évoquant son questionnement et son étonnement en début de mandat face à la multiplicité des urgences à traiter au sein de sa collectivité : « *Quand est-ce qu'on a le temps de réfléchir ?* »

Un autre élu se prononce comme suit : « *Ce sont les élus du terrain qu'il faut sensibiliser, à l'échelon municipal ou de la com-com⁹, c'est là où les élus sont le plus disponibles...* ». Cependant, ce postulat est vite infirmé par une élue municipale et communautaire : « *A la décharge des élus, il y a trop d'information, on a le nez dans le guidon, on a plusieurs fers au feu, par exemple aujourd'hui : ce matin on était sur le budget communautaire, maintenant avec vous sur la promotion de la santé et cet après-midi dans notre commune, on est confronté à un millefeuille de difficultés, on ne peut pas être partout* ». De manière générale, dans les communes et communautés de communes, la règle c'est l'urgence et le manque de temps pour traiter tous les dossiers.

Le temps des rencontres, le temps de la préparation et de l'information sur les dossiers, le temps de la réflexion, de la délibération, toute cette temporalité est soumise à de fortes contraintes. Ainsi une grande majorité des élus rencontrés et des acteurs auditionnés évoque « *une frénésie de réunions* »¹⁰ et des agendas débordants.

Le temps politique et les autres temps : des exigences irréductibles

La coexistence des différentes temporalités correspondant à la diversité des acteurs est également un élément à prendre en considération. Un acteur de santé publique évoque ainsi quatre temporalités distinctes : « *Le temps politique, le temps des acteurs de la PPS, le temps de la population et le temps médiatique...* » auxquels on peut ajouter le temps des institutions garantes des politiques publiques. Ces différentes temporalités co-existent lors de la mise en place de projets et ne sont pas toujours en adéquation. Un acteur de la PPS note la difficulté pour les élus et les acteurs de terrain à « *prendre en compte toutes ces temporalités* » ce qui à terme « *peut créer des tensions pour des élus qui veulent des résultats.* »

Il demeure que pour un décideur, c'est souvent le temps politique (les décisions locales, les échéances électorales et l'agenda de l'élu) qui dictent les possibilités de rencontres. Cette contrainte majeure nécessite donc une adaptation des méthodes de travail pour une plus grande efficacité.

⁹ Communauté de communes

¹⁰ CHERUBINI Bernard. *Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'innovation*. Toulouse : Erès, 2011. p.63.



e. La délégation-santé dans les politiques territoriales : une compétence mal définie, une faible attractivité, un déficit de représentation positive et de visibilité

L'orientation politique du mandat entraîne des contraintes supplémentaires et limite parfois la marge d'action des élus. Les tensions entre orientations politiques nationales et échelons territoriaux impactent les orientations liées à la santé.

La santé, la santé publique ou la promotion de la santé sont des compétences peu ou pas développées en tant que telles dans les villes de moins de 20 000 habitants. De même, dans les collectivités territoriales, la compétence « santé » n'est pas affichée même si elle est transversale et traitée par le biais de politiques liées à des déterminants de la santé : l'action sociale, la restauration scolaire, la jeunesse et les sports, l'action gériatrique, les politiques de lutte contre l'exclusion, de développement durable ou encore l'habitat et l'urbanisme.

De fait, on constate dans les discours un faible intérêt pour le thème de la santé. Un élu d'un Département affirme : « *La santé est dans le ventre mou du mandat* », une autre personne ajoute : « *La prévention, la santé c'est pas très sexy pour les élus...* » faisant référence aux suicides, aux accidents, à tous les événements négatifs auxquels ils sont confrontés.

Un technicien évoque ainsi la difficulté pour un élu d'une collectivité territoriale de se saisir des questions : « *Ce n'est pas en général la priorité pour un élu de travailler en prévention ou en promotion de la santé car il se dit "ça va nous coûter de l'argent, du temps..."* ». Des élus qui ont travaillé sur les questions de PPS, ainsi que nombre de personnes ressource interviewées, déclarent que s'investir sur la PPS est « *peu visible, impalpable... on n'a pas tout de suite un résultat et parfois les six ans de mandat ne suffisent pas à voir les réalisations* ».

Plusieurs acteurs évoquent l'appétence des élus pour des préoccupations plus visibles, plus concrètes et plus mesurables pour leurs administrés. La réduction des moyens, les reconfigurations des politiques de santé, les préoccupations et inquiétudes des collectivités, amènent aussi les élus à être prudents dans leurs investissements. Ils déclarent être très vigilants à ne pas ouvrir des réflexions ou des chantiers sur des sujets trop vastes impliquant des dépenses qui, de leur point de vue, ne relèveraient pas de leur compétence, clôturant le débat avec une phrase très souvent entendue : « *La santé c'est l'Etat* ».

Deux enjeux se posent alors¹¹ : « *Le premier renvoie à la légitimité des collectivités locales à traiter de santé publique et le second à la légitimité des élus eux-mêmes à prendre position sur la politique de santé publique* ».

¹¹ CLAVIER Carole. *Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux*. *Sciences sociales et santé*, vol. 27, 02/2009, pp. 47-74.

Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2009-2-page-47.htm>. Consulté le 15/09/2015.

3. LA PROMOTION DE LA SANTE : LES CONSTATS DES ACTEURS

a. Un déficit de visibilité de la PPS et un déficit de légitimité des acteurs

Plusieurs acteurs interviewés travaillant aux niveaux régional et national déplorent leur faible capacité à communiquer sur la promotion de la santé et son efficacité. Un acteur s'explique : « *La PPS, c'est pas vendeur. On a un défaut d'argumentation et des doutes sur son efficacité alors que c'est efficace* ». Un autre poursuit : « *Un déficit de légitimité et un manque de fierté des acteurs de la PPS...c'est comme si on ne se sentait pas utile, mais vu de l'extérieur, on ne porte pas très haut le drapeau de la PPS* ». Un manque de valorisation des actions menées, une faible surface d'expression médiatique, tout ceci entraîne au final une faible reconnaissance des bénéficiaires de ces actions pour les populations.

En parallèle, à partir de son expérience régionale, ce même acteur observe une situation paradoxale. Il relève combien les acteurs de la PPS « *ont une force de conviction lorsqu'ils parlent de leurs pratiques* », et note que « *la Bretagne a des données disponibles* » qui accréditent les méthodes et les pratiques professionnelles en promotion de la santé.

Le sentiment de manquer de légitimité assigne aux acteurs une place où ils doivent en permanence justifier de l'efficacité de leur action et de leur financement.

Ce constat est étayé par la Société Française de Santé Publique (SFSP)¹² : « *Il n'existe ni texte relatif à la structuration de la promotion de la santé en région, ni fonds dédié à ces activités, par nature intersectorielles.* » La SFSP souligne que « *malgré l'accroissement du niveau de qualité et de professionnalisme des interventions, malgré l'émergence de ces dynamiques en proximité dans un certain nombre de communes, et communautés de vie, ces dynamiques qui, dans certains pays, constituent la première ligne d'une politique de santé et de bien-être, sont en France peu valorisées, peu soutenues, peu financées et ne bénéficient pas d'une réelle reconnaissance législative ou réglementaire.* »

La faible visibilité des résultats probants, la carence de légitimité ressentie et constatée, et la fragilisation du maillage associatif¹³ ne sont pas de nature à susciter la motivation des élus pour œuvrer en prévention et/ou en promotion de la santé.

Il est à noter que ce « *déficit de reconnaissance* » et cette « *méconnaissance* » de la PPS touchent aussi les élus qui s'y sont investis. Une élue aux affaires sociales évoque le caractère invisible des actions menées durant son mandat, en opposition à celles menées par des élus à la voirie par exemple : « *Ce qu'on fait, c'est ce qu'il y a sous la route, et notre budget a trois zéros de moins, on travaille avec l'humain et son développement et on travaille avec des publics précarisés qui gênent* ».

¹² Propositions pour une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives, intégrées à la stratégie nationale de santé. SFSP (Société française de santé publique), 06/2014. 35 p.

Disponible sur : <http://www.sfsp.fr/activites/file/PROPOSITIONSSFSPPREVENTIONSNS.pdf> Consulté le 15/09/2015

¹³ Pour exemple, l'AIRDDS qui a contribué à la présente enquête a déposé le bilan en 2014



b. Une méconnaissance de la culture, du langage et des méthodes de travail des élus

Les acteurs de la PPS rencontrés évoquent un cloisonnement entre la promotion de la santé et ses concepts, et des préoccupations des élus qui seraient « *plus pragmatiques* », en prise directe avec des problèmes locaux concrets.

La quasi-totalité des acteurs de promotion de la santé s'accorde sur le fait que le travail de collaboration avec les élus requiert de « *passer par leurs portes* ». Il est essentiel de connaître leurs méthodes de travail, leurs contraintes et d'utiliser des approches qui les motivent et les fédèrent, en s'appuyant sur des exemples concrets et explicites. Un acteur illustre : « *On ne sait pas parler le langage des élus, on ne sait pas travailler à partir de leurs préoccupations, on essaye de faire mais on a du mal à sortir de notre jargon. Pour un élu, il faut lui montrer les bénéfices pour la population et ce qu'on peut lui apporter en tant qu'élu* ».

Au regard des représentations de la santé dominantes chez les élus, et de leur faible niveau d'appropriation de la promotion de la santé, plusieurs acteurs soulignent l'importance de prendre en compte la difficulté des élus à aborder des sujets considérés comme « sensibles » sur leurs territoires : « *Ils peuvent être embêtés de toucher des questions sensibles comme les consommations d'alcool, les violences, les suicides...* ».¹⁴

Ainsi deux notions clés soulignées dans les entretiens doivent être prises en compte par les acteurs de la PPS :

- la « redevabilité à la population », à qui ils doivent rendre des comptes ;
- l'objectif de renouvellement de leur mandat qui est assez prégnant : « *L'objectif d'un élu c'est d'être réélu* », rappelle un acteur du niveau national.

Du fait des contraintes déjà énoncées, les élus sont souvent dans l'obligation d'étudier des sujets à partir de synthèses, de résumés, de visions « macro » ou systémiques. Leurs impératifs les amènent à prendre connaissance d'un dossier parfois juste avant une réunion, avant une prise de décision et plus souvent un vote. Les acteurs de la PPS utilisent de nombreux sigles et des termes de plus en plus spécialisés, proposent des formations de plusieurs jours, ou de longs développements sur des sujets qui ne correspondent ni à la culture dominante de santé publique ni aux impératifs des élus¹⁵.

c. Un maquis de programmes, de dispositifs, de territoires et de structures

Un élu motivé par la réalisation d'actions de prévention ou de promotion de la santé sur son territoire doit tenir compte du cadre réglementaire qui gouverne les politiques de santé et de la multitude de dispositifs dans lesquels ces actions peuvent s'inscrire : politiques nationales et régionales de santé publique (Programme National pour l'Alimentation, Projet Régional de Santé, Schéma Régional de Prévention, Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et au Soins, Programme Régional Santé-Environnement...) mais aussi, par exemple, politiques de la ville (Contrats Urbains de Cohésion Sociale, Dispositifs de Réussite Educative...). Afin de s'orienter dans ce maquis, il peut s'appuyer sur de multiples interlocuteurs institutionnels ou associatifs, parfois difficiles à identifier. Un acteur régional déclare : « *Les élus connaissent assez peu les ressources locales en prévention et en promotion de la santé* ».

¹⁴ JABOT F., LONCLE P. « Politiques locales » in *Santé publique : l'état des savoirs*. La découverte, 2010, pp. 372-382.

¹⁵ *Etre élu, est-ce un métier ?* Vie.publique.fr, 09/10/2013. Disponible sur [<http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/participation/etre-elu/etre-elu-est-ce-metier.html>]. Consulté le 15/09/2015.

De fait, la connaissance et la compréhension du champ de la santé publique nécessitent généralement des temps d'appropriation, des éclairages, voire un accompagnement. A titre d'exemple, un élu évoque ainsi ce temps d'acculturation : « *J'ai écouté pendant un an avant de commencer à prendre la parole, j'avais besoin de ce temps-là* ». Rencontrant une association de PPS qu'il suit depuis deux ans dans le cadre de l'évaluation ses actions, un autre élu témoigne : « *Maintenant, après deux ans, je comprends mieux ce que vous faites* ».

Les acteurs de la PPS sont conscients du volume des paramètres à intégrer et du défi que cela représente pour les élus qui souhaiteraient s'investir dans ces champs. L'enjeu consiste alors à démontrer, dans le cadre des échanges que l'on a avec eux, que ce travail d'appropriation est un investissement pour leur mandat et pour la population.

4. LA FORMATION DES ELUS : UN ESPACE D'ECHANGES APPROPRIE ?

a. Le droit à la formation des élus

Les élus locaux bénéficient d'un droit à la formation de 18 jours à utiliser pendant leur mandat. Cette formation doit correspondre à l'exercice du mandat pour être prise en charge par le budget de la collectivité.¹⁶

b. La difficulté à mobiliser des élus en formation continue

Des entretiens ont été réalisés avec des représentants de deux structures qui se consacrent à la formation des élus. La première structure intervient au niveau régional. Elle est spécialisée dans des questions ayant trait aux compétences locales (administration, finances, urbanisme, développement local, action sociale, jeunesse, communication...). La seconde association intervient au niveau national et est spécialisée dans les questions de santé publique et d'enjeux locaux. Les deux associations évoquent la difficulté à mobiliser les élus sur des programmes de formation : « *C'est un public difficile à capter* ». Cette difficulté concerne notamment les élus issus de la société civile qui n'ont pas eu l'habitude de faire appel à la formation professionnelle.

Les programmes de formation proposés répondent aux demandes des adhérents ou s'inscrivent dans des préoccupations fortement émergentes. Pour autant, cette adéquation présumée aux besoins ne suffit pas pour obtenir leur mobilisation.

L'une des associations évoque une offre de formation proposée aux élus de la région en matière de santé publique : « *Nous avons mis en place cinq formations sur les Maisons Pluridisciplinaires de Santé avec « Icône¹⁷ » sur trois ans. Deux formations ont été annulées faute de participants. Nous avons programmé des formations sur les contrats locaux de santé en partenariat avec l'institut d'études politiques et avec l'agence régionale de santé, qui n'ont pas non plus été mises en place* ».

En dépit d'une offre de formation graduée, réalisée au plus près des préoccupations locales (car dispensée à l'échelle des pays), cette association se voit régulièrement confrontée à de petits effectifs de participants, voire contrainte à annuler ses formations. Ce constat est partagé par un

¹⁶ Statut de l'élu. Collectivites-locales.gouv.fr, 09/09/2015.

Disponible sur : [<http://www.collectivites-locales.gouv.fr/statut-lelu-0>]. Consulté le 15/09/2015

¹⁷ <http://www.iconemediationsante.fr/index.htm>



acteur local qui organise des sensibilisations des élus référents à la prévention des conduites addictives.

c. Les modalités de formation

- **Existe-t-il un format idéal de formation ?**

Au dire des acteurs, élus ou personnes ressources interviewés, un format d'une journée ou mieux, d'une demi-journée de séminaire, semble le plus approprié au regard de l'ensemble des contraintes énumérées. Ce modèle constitué de demi-journées de rencontres de deux à trois heures n'est pas idéal mais semble moins dissuasif pour des élus peu disponibles : « *Il n'y a pas de bon modèle : une journée, deux jours séparés, deux soirées... en plus il faut privilégier la proximité.* ». Certains techniciens et beaucoup d'élus nous confirment qu'un format d'une demi-journée privilégiant des apports concis et des temps d'échanges d'expériences entre élus serait à privilégier.

La succession de deux journées de formation consécutives ou non, semble à proscrire au regard de la réalité de terrain.

- **La proximité**

La proximité entre le lieu de formation et le lieu de mandature est un argument positif en faveur d'une plus grande participation des élus locaux. La proximité à relationnelle est aussi un gage de réussite. Tous les élus ont souhaité des rencontres de courte durée en face à face, et tous ont souligné l'importance du contact interpersonnel pour échanger sur une thématique, un problème, un projet.

- **La période de formation et le calendrier de mandature**

Certains acteurs ont évoqué les périodes du début ou du milieu de mandature comme les plus propices pour se former : « *Pour les nouveaux élus, il faut profiter du début et du milieu de mandat.* ».

La première année, les élus prennent la mesure des enjeux qui les attendent et se situent dans une perspective motivante d'innovation. La seconde année du mandat, ils ont acquis de l'expérience et ont pris conscience de la nécessité d'approfondir les sujets qui les préoccupent, dans lesquels ils veulent particulièrement s'investir. Une technicienne affirme : « *C'est au milieu du mandat qu'on est sur le dur à différents niveaux.* ». Les deux premières années du mandat ouvrent donc un maximum de perspectives pour la sensibilisation des élus.

- **La formation ou la sensibilisation à la promotion de la santé : susciter une motivation pour favoriser l'investissement**

Les élus qui cumulent travail et fonctions électives « rationalisent » leur départ en formation en fonction de leurs activités professionnelles, de leurs délégations de compétences, de l'importance et de l'attractivité du sujet. Un élu du conseil départemental explique : « *Nous sommes confrontés à des problèmes d'emploi du temps et d'agenda de l'assemblée départementale, toutefois, à partir du moment où on se sent pris par une action, même si elle ne fait pas forcément partie de nos délégations, on intensifie notre implication.* ». Il évoque les mécanismes qui lui ont permis de s'intéresser tour à tour aux affaires économiques dans une commune, au patrimoine immobilier des collègues, puis au fonctionnement des collègues et au fil des années aux questions d'habitat et de précarité : « *Le calendrier d'un élu est difficile mais dès qu'on est intéressé, on prend le temps.* ».

5. LES PROPOSITIONS DE STRATEGIES ET LES RECOMMANDATIONS FORMULEES PAR LES ELUS ET LES ACTEURS

L'ensemble des personnes interviewées ont été interrogées sur leur vision des stratégies à adopter pour sensibiliser les élus. Au travers des entretiens, il apparaît avec force que les élus souhaitent rendre attractive leur collectivité ou leur circonscription et sont empreints de la « *notion de redevabilité* » vis-à-vis de la population de leur territoire ».

Parmi les pistes suggérées dans le cadre des entretiens, un certain nombre de propositions stratégiques apparaissent comme partagées et consensuelles.

a. La forme et la méthode

- **Respecter les principales contraintes des élus :**

Elles tiennent en cinq points : temps, disponibilité, motivation, mandat, calendrier électoral.

- **Avoir une stratégie pro-active vis-à-vis des élus**

Des recommandations variées émergent des entretiens. Certains évoquent des stratégies tous azimuts à destination de l'ensemble des élus, d'autres recommandent de s'adresser aux élus des petites communes, d'autres encore privilégient des stratégies axées sur les élus des communes et communautés de communes de plus de 4500 habitants. Ces stratégies peuvent s'appuyer sur des démarches différentes : lettres d'information ciblées, rencontres individuelles, rencontres de groupes d'élus.

- **Privilégier la rencontre**

Les élus recherchent le contact et les opportunités d'échanges avec leurs interlocuteurs et avec leurs pairs.

- **Organiser des temps privilégiés**

Ces temps peuvent prendre la forme de courtes réunions, de séminaires de deux heures, de demi-journées d'étude...

- **Favoriser la diffusion des concepts et des méthodes**

Cette acculturation passera notamment par l'élaboration et la diffusion de documents synthétiques clairs, évitant les termes spécialisés et illustrés d'exemples.

- **Favoriser la décentralisation des rencontres et le maillage des territoires**

On peut citer l'exemple du pays de Redon évoqué par une animatrice territoriale de santé : « *Des réunions spécifiques pour les élus ont été organisées afin de les sensibiliser à la promotion de la santé. Ces réunions ont été animées par Eric Breton de la chaire INPES de promotion de la santé à l'EHESP. Depuis la première réunion en 2012, beaucoup d'élus ont été convaincus par la démarche. Les retours sont très positifs, car le contenu est très concret et le bouche à oreille a bien fonctionné* ».



- **Privilégier la sensibilisation par les pairs et l'essaimage**

Cette notion fait l'unanimité : « *Les élus parlent aux autres élus : on briefe un élu, il se forme, et relaye à d'autres élus et les autres peuvent suivre...* » ; « *un élu qui rencontre un autre élu, ça produit des choses..., ou trois à quatre élus en même temps, 200 c'est moins efficace* » ; « *favoriser les stratégies qui nous permettent de nous retrouver et d'avoir un élu référent : par exemple, favoriser les rencontres au sein de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, ou de la commission spécialisée prévention, ou encore au sein des EPCI¹⁸...* » Une autre élue soutient : « *On peut utiliser le principe des cercles concentriques : on sensibilise des élus qui portent vers d'autres élus, pour atteindre une masse critique décisionnelle, privilégier la rencontre avec des gens convaincus qui ont envie : le réseau et la force de conviction, des élus convaincus, c'est un plus, plus, plus !* »

- **Sensibiliser les attachés territoriaux ou les directeurs de cabinets**

Sensibiliser élus et administratifs permet d'inscrire durablement les problématiques de PPS dans les préoccupations des élus. Certains élus disent s'appuyer sur ces personnels pour se former : « *Pour me former sur un sujet, je sollicite les administratifs du Département* ».

- **Renforcer le plaidoyer et le lobbying au niveau national et local**

Certains acteurs ont évoqué l'absence de plaidoyer en faveur de la promotion de la santé au niveau des institutions nationales, alors que de nombreux groupes de pression, entreprises privées ou associations défendent leurs intérêts auprès des députés et des sénateurs. Dans le champ de la promotion de la santé, seul l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (future agence nationale de santé publique) est inscrit comme groupe d'intérêt à l'Assemblée Nationale. Ni la Société française de santé publique, ni la fédération nationale de l'éducation et la promotion de la santé n'ont de représentants dans ces deux instances.

- **Proposer un appui méthodologique à partir de situations concrètes**

Les élus sont très souvent aux prises avec des thématiques liées à la santé, concernant différents types de publics (enfants, jeunes, populations précarisées, migrants...). Ils sont confrontés à la souffrance psycho-sociale (annonces de deuils, suicides, hospitalisation d'office...). Leurs demandes d'accompagnement sont souvent suscitées par la nécessité de répondre adéquatement à des événements problématiques ou violents survenus dans leurs territoires.

Les acteurs ont beaucoup insisté sur l'importance d'apporter une réponse à ces interpellations concrètes. La quasi-totalité des personnes interviewées évoquent l'importance de « *faire chez eux, aller sur place...* », « *partir de ce que les élus vivent au quotidien* ».

¹⁸ EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

b. Aider les acteurs de la promotion de la santé à mieux travailler avec les élus

Un certain nombre de préalables ont été évoqués, une meilleure connaissance des réalités des élus étant un gage pour mieux prendre en compte leurs besoins.

- **Connaître les réalités des élus**

Il est souhaitable d'apprendre à connaître leurs méthodes de travail et leurs contingences, ce qui suppose d'aller à leur rencontre chaque fois que cela est possible, de créer des occasions de rencontres et d'échanges.

- **S'adapter à l'agenda de l' élu et être disponible**

Tous les acteurs interviewés ont insisté sur les agendas surchargés des élus. Le travail avec les élus suppose une grande disponibilité et une adaptation de son agenda à leurs impératifs horaires, l'inverse n'étant pas réaliste.

- **Comprendre et partager le langage des élus**

Les acteurs de la PPS notent : « *On ne sait pas parler le langage des élus, on ne sait pas travailler à partir de leurs demandes, on essaye de faire et on a du mal à sortir de notre jargon, il faut lui montrer les bénéfices que cette approche a pour lui et pour la population* ». Les exposés doivent être clairs et succincts. Le discours doit être centré, non pas sur une demande ou l'exposé d'un problème, mais sur des offres de solutions aux problèmes rencontrés par les élus, qu'on aura pris la peine d'identifier au préalable.

- **Favoriser des temps de réflexion commune, partager des représentations et des concepts**

En général, les conceptions des acteurs de la promotion de la santé et celles des élus ne se rejoignent pas. Il est important de « *comprendre ce qui les anime et passer par leurs portes* ». Il est inutile d'espérer un engouement instantané, un cheminement dans le temps est nécessaire : « *J'ai écouté pendant un an, avant de commencer à prendre la parole... j'avais besoin de ce temps-là* », dit un élu. Un autre élu, impliqué dans l'évaluation des actions menées par une association de PPS, dit : « *Maintenant, après deux ans, je comprends mieux ce que vous faites* ».

- **Adapter nos documents et nos outils**

Les supports de communication utilisés en promotion de la santé font souvent une part trop importante aux concepts, ce qui n'est pas adapté au temps d'appropriation dont disposent les élus. S'ils sont destinés à ce public, ces supports, documents ou outils, doivent être conçus, ou au moins finalisés, avec l'appui des élus eux-mêmes ou de leurs conseillers. A titre d'exemple, lors des interviews, la plaquette présentant le pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé a été présentée, et une élue a souligné à quel point ce document lui paraissait « *peu lisible* ».



- **Mieux faire connaître les associations de prévention et de promotion de la santé et leurs missions respectives**

Ce point rejoint le précédent car « *les élus ne font pas toujours la différence entre l'ANPAA¹⁹, l'Ireps et les autres structures...* ». Ils ne les connaissent que s'ils les ont rencontrées sur le terrain.

- **« Aller dans les instances où les élus sont présents... »**

Certains acteurs recommandent de fréquenter les instances où les élus siègent ou d'aller y représenter la PPS ; une animatrice territoriale cite par exemple l'association des maires d'Ille et Vilaine.

- **Rendre la promotion de la santé attractive et partir d'exemples concrets, tangibles et appropriables**

Les acteurs ont insisté sur « *l'importance du vécu pour les élus.* » : « *Il faut leur dire que ça les concerne eux localement et développer des outils de vulgarisation...* » ; « *Commencer par la méthodologie : ce n'est pas comme cela qu'il faut présenter les choses...* » ; « *Utiliser des termes médicaux, ça n'est pas porteur...* ». L'utilisation de témoignages, vidéos, diaporamas, cartes locales, données locales... semble, de l'avis de tous, un moyen adapté²⁰.

- **Augmenter la lisibilité de la promotion de la santé**

Le mandat « santé », « action sociale » ou la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé ne sont pas porteurs pour les élus et les effets des actions sur la population sont moins visibles que dans d'autres types de mandats (par exemple, ceux qui concernent des projets immobiliers publics, de la rénovation urbaine, ou des infrastructures routières). Une élue maire d'une commune rurale, impliquée dans un contrat local de santé, évoque ce manque de visibilité : « *Nous ce qu'on fait, c'est sous la route et notre budget a trois zéros de moins, on travaille sur l'humain et son développement, et on cible un public qui parfois gêne...* ». Un autre élu poursuit : « *On fait beaucoup de choses par conviction mais on communique peu sur ce qui est fait. On pourrait le valoriser, l'affichage est important, il pourrait y avoir une reconnaissance, un prix santé décerné ou un label par exemple...* ». La visibilité de la promotion de la santé et des actions réalisées est donc particulièrement importante pour contribuer à sa reconnaissance et à la motivation des élus.

c. Le concept de promotion de la santé et sa mise en œuvre : quelles approches pertinentes avec les élus ?

- **Des stratégies pro-actives ou des stratégies réactives?**

Les acteurs, élus et techniciens ont évoqué les deux stratégies :

- une démarche de sensibilisation lisible et pro-active vis-à-vis des élus locaux. Cette proposition de stratégie émane plutôt des techniciens et acteurs de la PPS.
- une approche plutôt réactive en réponse à la demande des élus face à des décisions politiques ou des problèmes de santé publique sur un territoire. Cette approche est plutôt privilégiée par les élus.

En réalité, les deux approches sont nécessaires et complémentaires.

¹⁹ ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

²⁰ **Outils pour les nouveaux élus.** Réseau français des Villes-santé de l'OMS, s.d. [<http://www.villes-sante.com/outils-pour-les-nouveaux-elus>]. Consulté le 15/09/2015.

- **La porte d'entrée à privilégier : les déterminants de la santé ou les thématiques de santé ?**

Valoriser l'impact des politiques territoriales sur la santé à travers la notion de déterminants de la santé : une demande des acteurs de santé publique

Certains acteurs, notamment investis dans des associations comme Elus, Santé Publique et Territoires ou au sein du Réseau des Villes Santé OMS, préconisent la sensibilisation des décideurs par les déterminants de la santé. Cette approche permet de rendre visible le caractère transversal et intersectoriel de la démarche de santé publique. Elle permet également de mettre en évidence l'intérêt de la promotion de la santé en termes d'attractivité du territoire : « *Toutes les collectivités ont envie de rendre attractifs leurs territoires* ». Une élue y perçoit un point fort à exploiter dans une campagne électorale : « *Cette idée transversale est un programme électoral qu'on pourrait appeler "mieux vivre dans sa ville"* ».

Cette stratégie est privilégiée par les acteurs de santé publique et les élus qui ont déjà été impliqués dans des programmes d'éducation pour la santé (par exemple, le programme Karta du Conseil Régional, les Contrats Locaux de Santé) ou se sont investis dans des questions de santé au niveau national. Ces élus, plutôt minoritaires, sont sensibles à l'approche transversale axée sur les déterminants : « *L'élue apporte de l'ouverture, il faut associer le plus possible de partenaires territoriaux et ne pas s'enfermer avec des techniciens de la santé... Il faut une balance entre technique et politique* ».

La démarche qu'ils prônent est avant tout le fruit d'une expérience collective, d'une pratique de l'éducation pour la santé pendant un ou plusieurs mandats. Ils soulignent combien il est difficile de porter cette démarche auprès de leurs collègues car « *ce sujet ne passionne pas tout le monde* ».

Les recommandations récentes de la Société Française de Santé Publique vont également dans ce sens²¹ : « *La prise en compte des déterminants sociaux de la santé s'inscrit dans une logique transversale à l'ensemble des problématiques : le consensus politique et sociétal reste fragile. C'est pourquoi il est essentiel de sensibiliser les décideurs, les professionnels et la population au fait que le système de soins n'est pas le principal déterminant de la santé d'une population qui relève principalement d'autres déterminants sur lesquels de nombreuses politiques publiques ont un impact* ».

La mise en avant de cette approche globale n'est pas sans risque. Un acteur de la promotion de la santé souligne qu'elle peut escamoter totalement la notion de santé, qui disparaît derrière les déterminants non sanitaires. Une élue souligne que mettre l'accent sur ce type de déterminants peut l'éloigner des acteurs du soin. C'est aussi une approche qui comporte « *un risque de démobilisation* » car elle peut inciter « *les élus à ne pas en faire plus* » et à « *s'arrêter à un effet d'affichage* ». L'autre risque observé par les acteurs de la PPS travaillant avec des élus est l'ouverture d'un champ et d'horizons si vastes que le repérage des opérationnalités possibles devient très difficile.

²¹ Propositions pour une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives, intégrées à la stratégie nationale de santé. SFSP (Société française de santé publique), 06/2014. 35 p.

Disponible sur : <http://www.sfsp.fr/activites/file/PROPOSITIONSSFSPPREVENTIONSNS.pdf> Consulté le 15/09/2015



L'entrée par les déterminants de la santé n'est donc pas la panacée. Elle est à réserver aux situations où il est possible de s'appuyer sur un niveau de connaissance minimal du champ de la promotion de la santé chez les élus, et une perception minimale de ses enjeux.

A noter : certaines approches évoquées lors des entretiens rejoignent la stratégie « par les déterminants de la santé », bien que ces derniers ne soient pas explicitement nommés :

- Les approches par milieux de vie : « villes et santé », « milieu rural et santé », « milieu de travail et santé »... *"La santé se gagne ou se perd à la maison, à l'école, au travail, là où l'on vit..."*²²
- Les approches populationnelles par âges de la vie : jeunesse, seniors, petite enfance...
- Les approches axées sur les parcours de vie. Le Département du Finistère illustre le rôle des élus et l'impact de différentes politiques publiques sur le parcours de vie au moyen d'un outil vidéo intitulé « Lucie 29 : l'action des collectivités locales c'est bien souvent votre quotidien »²³. Cet outil simple, réalisé dans le cadre des politiques de développement durable, permet aux habitants de mieux comprendre l'utilité des élus du Département et des politiques publiques au regard de leur vie quotidienne et des sujets qui les préoccupent : santé, logement, transport, éducation, vieillissement, culture...

L'approche par thématiques de santé : une demande des élus

Cette approche est la plus naturelle pour les élus moins familiarisés avec la promotion de la santé, c'est « leur porte d'entrée » favorite. Il s'agit d'une stratégie « réactive », appliquée en réponse à des difficultés et constats de terrain. Leurs besoins et leurs demandes s'expriment en termes de prévention avec une entrée par risques, par problèmes et par pathologies. Les thèmes le plus souvent évoqués par les élus concernent les consommations à risque, l'alimentation, l'accès aux soins, la démographie médicale, les groupes de population « à risque ».

« Dans les stratégies de sensibilisation à partir de la santé, le droit d'être en bonne santé prédomine ». Le modèle biomédical et l'approche strictement sanitaire ne s'intéressent qu'à une infime partie des déterminants de la santé, et occultent notamment les responsabilités collectives et sociales. En cela, ils s'opposent à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la santé.

Les élus qui se méfient de cette approche strictement sanitaire sont minoritaires : « La santé ça peut faire peur à des élus, ça fragilise des certitudes... Quand on fait de la prévention, les gens se disent que ça ne sert à rien et ça se termine par de la répression et de l'accès aux soins ». L'un des acteurs de santé publique rencontrés résume : « Les approches thématiques sont réductrices si on les met en avant pour les élus ».

²² Les mercredis de l'INET. « Les DG ont-ils la santé ? Impact sur la santé des politiques publiques ». Pantin : Institut national des études territoriales, 14/12/2011. n.p.

Disponible sur :

[\[http://www.evenements.cnfpt.fr/mercredisdelineet/images/stories/Programme/les_dg_ont_ils_la_sante_mip_21dec.pdf\]](http://www.evenements.cnfpt.fr/mercredisdelineet/images/stories/Programme/les_dg_ont_ils_la_sante_mip_21dec.pdf).

Consulté le 15/09/2015

²³ Lucie 29. Conseil général du Finistère, s.d. Disponible sur [\[http://www.finistere.fr/Le-Conseil-departemental/Les-missions\]](http://www.finistere.fr/Le-Conseil-departemental/Les-missions). Consulté le 15/09/2015

Des stratégies conciliant besoins des élus et recommandations des acteurs de santé publique

Afin de contourner les deux écueils précités, les acteurs de la PPS préconisent de rechercher un équilibre entre les deux approches : « par la santé » et « par les déterminants de la santé ». Privilégier une « *porte d'entrée* » purement « promotion de la santé », c'est prendre le risque d'occulter la demande, si ce n'est de conforter la « non demande », des élus. De même, s'en tenir de façon uniquement réactive aux demandes émanant des élus, c'est maintenir la promotion de la santé très loin des préoccupations des élus. Les stratégies doivent donc être **combinatoires et complémentaires**.

III- DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. LES DIFFICULTES ET LES LIMITES DE CE TRAVAIL EXPLORATOIRE

a. Certains biais de recrutement

- **Des élus rencontrés à tous les niveaux territoriaux, mais dans un seul Conseil départemental**

La présente enquête exploratoire prévoyait de rencontrer des élus dans l'ensemble des départements bretons. Il s'est avéré impossible de mener l'enquête dans cette sphère géographique. En effet, les élus privilégient la rencontre interpersonnelle plutôt que l'interview par téléphone. De plus, les exigences de leurs agendas très serrés limitent la durée des entretiens à une heure. La région étant vaste et le temps contraint, l'étendue du territoire de l'enquête a été limitée à un département (le Finistère), en veillant cependant à embrasser des niveaux territoriaux différents (municipalités, communauté de communes, Conseil départemental, Conseil régional, conférences de territoires, Sénat). Ceci étant, les constats faits par les personnes ressources de la région ne démontrent pas de particularité du département du Finistère par rapport aux autres départements.

- **Des élus déjà sensibilisés**

Plusieurs animatrices territoriales de santé ont relevé le biais que pouvait constituer le fait d'interviewer des élus déjà identifiés comme ayant un intérêt pour les questions de santé et donc peut-être moins représentatifs. Cependant, les entretiens réalisés ont montré que même chez ces élus, le concept de promotion de la santé était méconnu. Les élus ayant une certaine expérience de l'investissement dans des projets relatifs à la santé ont pu expliquer leur cheminement ou donner leur analyse des résistances constatées chez leurs confrères.

D'un point de vue strictement logistique, comme il est très difficile d'obtenir un rendez-vous avec un élu, il faut reconnaître que la connaissance interpersonnelle a été facilitatrice. A l'occasion de ces rencontres, des élus connus de l'Ireps ont aidé à établir des contacts avec d'autres élus.

Chez ces élus ayant déjà travaillé avec l'Ireps, il a été possible de mesurer les processus d'appropriation de la promotion de la santé et d'évaluer de quelle manière elle a été réinvestie dans leur mandat actuel pour la population, mais aussi comment ils envisagent de l'intégrer à leur futur mandat. C'est l'un des enseignements de ce travail exploratoire : rencontrer régulièrement des élus dans les assemblées, les interpeller, construire avec eux des actions dans les territoires, permet à long terme d'accroître leur intérêt et de les former progressivement à la promotion de la santé.



2. LES ATOUS DE CE TRAVAIL EXPLORATOIRE

a. La qualité de l'accueil et du contenu des rencontres

La rencontre avec chaque élu, souvent brève, a toujours été un moment très intense et privilégié. Dans un espace-temps fugace, ils ont fait part de leurs motivations, leurs passions, leurs inquiétudes, avec énergie, enthousiasme et pugnacité. Ce sont des moments de grande concentration et de disponibilité. Privilégier la rencontre c'est commencer à tisser des liens avec les élus pour mieux connaître leurs préoccupations.

b. Les propositions des élus

Si les élus n'ont formulé que peu de demandes par rapport à la PPS, ou encore en termes de formation, ils ont fait des propositions concrètes sur la manière d'adapter les démarches à leurs besoins.

c. La convergence avec d'autres travaux

Ce travail exploratoire a permis de trouver des convergences avec d'autres travaux menés sur le sujet.

- Les travaux du Pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé d'Auvergne²⁴ : « Promotion de la santé et prévention : Quels leviers pour impliquer les élus ? ». Ces travaux aboutissent à des conclusions en termes de stratégies d'action proches de celles du présent travail.
- Des travaux menés par la Délégation Interministérielle à la Ville (DIV) et par l'ONSMP-ORSPERE²⁵ sur la souffrance des élus face à la souffrance psychosociale dans leurs territoires ont montré comment l'élu pouvait se situer en première ligne face à des interpellations de toutes natures : désordres sociaux, troubles de santé mentale, suicides, précarité, incurie. Confrontés à des problèmes individuels et collectifs graves, les élus sont soumis à des attentes sociales pressantes et à des exigences de solutions rapides.

Ainsi retrouve-t-on dans la littérature des constats de terrain faits dans le cadre de la présente étude. Urgences, obligations réglementaires, arbitrages budgétaires, pressions des citoyens, complexité des sujets à traiter... permettent de comprendre pourquoi les dynamiques de promotion de la santé, parfois longues à instaurer, ne suscitent pas de prime abord l'enthousiasme des élus. Cette urgence et cette nécessité d'agir avec des méthodes simples, concrètes et opérationnelles sont fortement revenues dans les entretiens.

²⁴ **Promotion de la santé et prévention : quels leviers pour impliquer les élus ?** Pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé d'Auvergne, 2012. 3 p.

²⁵ CHARVET Anne-Marie. **Les élus locaux face à la souffrance psychosociale : de la sollicitude au politique.** Les éditions de la DIV (Délégation interministérielle à la ville), 11/2005. 94 p. Disponible sur [http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/sante-mentale_cle03281f.pdf]. Consulté le 15/09/2015

Laurent Chambaud²⁶, directeur de l'EHESP²⁷, spécialiste des questions de santé publique et de promotion de la santé, précise dans une interview : « *Ce qui apparaît particulièrement positif en France, c'est la vitalité qui naît de l'investissement de l'espace politique local par les élus et par les acteurs associatifs. Par la force de leur investissement, ces derniers parviennent à donner du sens aux actions locales de santé publique* ». Il considère également que la sensibilisation des décideurs (en promotion de la santé) « *doit offrir des contenus « absorbables » par ces derniers, alors même qu'ils disposent de peu de temps et ne souhaitent pas forcément acquérir une expertise* ».

Les travaux de la Société Française de Santé Publique insistent sur « les conditions de réussite des interventions de promotion de la santé. Elles incluent la **structuration de l'intervention autour des déterminants de la santé** et l'utilisation d'une **combinaison de stratégies** pour agir sur ces déterminants. Cette combinaison vise simultanément à améliorer **l'accessibilité des services** et à créer un **environnement physique favorable** (ex : restauration collective, pistes cyclables, environnements sûrs et respectueux des équilibres naturels, accès aux services d'aide à l'arrêt du tabac, accès à la contraception...), à renforcer un **environnement social soutenant** l'effort des personnes et des groupes dans l'amélioration de leurs conditions de vie (ex : soutien des réseaux associatifs, de la démocratie sanitaire et participation de la société civile à l'élaboration des politiques, engagement d'élus, de responsables d'établissement ou d'entreprise) et à accroître les **ressources individuelles** des personnes (ex : développement des compétences psychologiques et sociales, accompagnement des changements...).

L'ensemble de ces recommandations sont de nature à **légitimer les collectivités locales à traiter de santé publique et à légitimer les élus eux-mêmes à prendre position sur la politique de santé publique**²⁸ »

Le Réseau Français des Villes Santé OMS œuvre depuis fort longtemps dans la sensibilisation des élus avec des outils attractifs, synthétiques, pragmatiques, en présentant les concepts et les recommandations à partir du travail concret d'un élu²⁹. Différentes stratégies combinatoires sont utilisées : plaidoyers, guides méthodologiques, kit d'accompagnement des collectivités locales sur des thématiques.³⁰

L'association Elus, Santé publique et Territoires œuvre également à cette sensibilisation des élus³¹. Elle regroupe des élus de communes et de leurs groupements désireux de développer des programmes de santé publique ancrés dans leurs territoires et conduits dans un cadre concerté et contractuel avec l'Etat. Elle offre aux élus depuis 2005 des appuis et kits méthodologiques, des soutiens et des espaces de rencontres ; son expérience de travail avec les élus est également très précieuse.

²⁶ Formation en promotion de la santé. Et 1, et 2, et 3... niveaux. *Journal de l'Université d'été francophone en santé publique*, n°2, 07/2014. Disponible sur [http://www.ars.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSiteUniversites/1_UnivEteBesancon/docs/2014_TU11_num2.pdf]. Consulté le 15/09/2015

²⁷ EHESP : Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique

²⁸ CLAVIER Carole. **Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux**. *Sciences sociales et santé*, vol. 27, 02/2009, pp. 47-74.

Disponible sur : [<http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2009-2-page-47.htm>]. Consulté le 15/09/2015.

²⁹ Site internet du Réseau français des Villes-santé de l'OMS : <http://www.villes-sante.com>

³⁰ Guides du Réseau français des Villes-santé de l'OMS. Disponibles sur : [<http://www.villes-sante.com/guides-du-reseau>]. Consulté le 15/09/2015.

³¹ Site internet de l'Association nationale des villes pour le développement de la santé publique : <http://www.espt.asso.fr>



IV- CONCLUSION : DES RECOMMANDATIONS ET DES PROPOSITIONS DE STRATEGIES

1. SUR LE FOND : DES STRATEGIES COMBINATOIRES

Il est important de proposer et de tester différentes stratégies :

- des stratégies pro-actives (informations ciblées, offre de ressources, rencontres systématisées....) et réactives (appui à la demande et offre de conseil méthodologique...)
- des stratégies par déterminants de la santé et /ou thème de santé
- des stratégies visant les élus de manière individuelle et collective

2. SUR LA FORME ET LES METHODES

Ces stratégies doivent nécessairement

- privilégier les contacts interpersonnels avec les élus
- tenir compte des fortes contraintes des élus
- privilégier la sensibilisation des élus par leurs pairs
- associer les techniciens des collectivités territoriales
- permettre de faire émerger les demandes

3. LES OUTILS

- Ils doivent être adaptés au temps, au langage et à la réalité des élus
- Ils doivent être conçus en partenariat avec les techniciens des collectivités territoriales
- Il est souhaitable de privilégier des outils simples de « plaidoyer » en faveur de la promotion de la santé, en prise avec la réalité concrète des élus
- Ce sont des outils qui permettent la rencontre

4. LES NIVEAUX D'INTERVENTION

- Le choix du niveau de l'élu (député, sénateur, conseiller départemental, élu d'une Communauté de communes, d'une Conférence de territoire, du Conseil régional, élu associatif...) doit nécessairement tenir compte des compétences prioritaires de l'institution ou de la collectivité.
- Les interventions doivent de préférence se construire en collaboration avec les élus d'un ou de plusieurs niveaux territoriaux.

5. L'APPUI METHODOLOGIQUE POUR FAVORISER L'APPROPRIATION DE LA PROMOTION DE LA SANTE PAR LES ELUS

- Cet appui doit se penser à court et moyen terme en fonction des mandats des élus.
- Il doit permettre aux élus de s'approprier les concepts de la promotion de la santé³², tout en tenant compte de leurs contextes et leurs demandes spécifiques.
- Il pourrait privilégier les partenariats avec d'autres acteurs qui travaillent avec les élus au niveau local et national (ARS, association ESPT, Réseau Français des Villes Santé OMS, Animatrices territoriales de santé, acteurs du Pôle de compétence en éducation et promotion de la santé, EHESP...)

³² Charte Promotion de la Santé. Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?. ARS Bretagne, 2013. n.p.

Disponible sur :

http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/SITE_CRSA/Travaux_des_instances/com_specialisee_prevention/2015/27_janvier/ChartePPS_13_fp_bis.pdf Consulté le 15/09/2015.



BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

Bibliographie sélective réalisée dans le cadre de la rencontre régionale « Elus locaux et santé publique : comment s'engager dans son territoire ? » le 29 novembre 2012 à Caen. Ireps de Basse-Normandie, 2012. 14 p.

Disponible sur : [http://www.orsbn.org/Documentation/SANTEPUB_ELUS.pdf]. Consulté le 15/09/2015.

Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en région Bretagne. ARS Bretagne, 2013. Disponible sur : [http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/SITE_CRSA/Travaux_des_instances/com_specialisee_prevention/2015/27_janvier/ChartePPS_13_fp_bis.pdf] Consulté le 15/09/2015

Etre élu, est-ce un métier ? Vie.publique.fr, 09/10/2013. Disponible sur [<http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/participation/etre-elu/etre-elu-est-ce-metier.html>].

Consulté le 15/09/2015.

Formation en promotion de la santé. Et 1, et 2, et 3... niveaux. Journal de l'Université d'été francophone en santé publique, n°2, 07/2014. Disponible sur [http://www.ars.sante.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/MiniSiteUniversites/1_UnivEteBesancon/docs/2014_TU11_num2.pdf]. Consulté le 15/09/2015

Lucie 29. Conseil général du Finistère, s.d. Disponible sur [<http://www.finistere.fr/Le-Conseil-departemental/Les-missions>]. Consulté le 15/09/2015

Outils pour les nouveaux élus. Réseau français des Villes-santé de l'OMS, s.d. [<http://www.villes-sante.com/outils-pour-les-nouveaux-elus>]. Consulté le 15/09/2015.

Promotion de la santé et prévention : quels leviers pour impliquer les élus ? Pôle régional de compétence en éducation et promotion de la santé d'Auvergne, 2012. 3 p.

Propositions pour une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives, intégrées à la stratégie nationale de santé. SFSP (Société française de santé publique), 06/2014. 35 p.

Disponible sur : [<http://www.sfsp.fr/activites/file/PROPOSITIONSSFSPPREVENTIONSNS.pdf>] Consulté le 15/09/2015

Statut de l'élu. Collectivites-locales.gouv.fr, 09/09/2015. Disponible sur : [<http://www.collectivites-locales.gouv.fr/statut-lelu-0>]. Consulté le 15/09/2015

BARTHELEMY Joël. **Refaire la ville : sens et contradictions d'une politique sociale.** Rennes : Presses de l'EHESP, 2011. 282 p.

BROCHARD Alice. **Santé et parentalité : l'approche des villes.** Rennes : Presses de l'EHESP, 2013. 86 p.

CHERUBINI Bernard. **Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'innovation.** Toulouse : Erès, 2011. 224 p.



CLAVIER Carole. **Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux.** Sciences sociales et santé, vol. 27, 02/2009, pp. 47-74. Disponible sur : [<http://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2009-2-page-47.htm>]. Consulté le 15/09/2015.

HAAS Sandrine, VIGNERON Emmanuel. **Les villes moyennes et la santé.** La Documentation française, 2008. 128 p.

HINCELIN Luc. **L' élu local, un promoteur de santé.** Repères pour agir en promotion de la santé, n°7, 02/2009, n.p. Disponible sur : [http://www.lhconseil.fr/index.php?l_nr=index.php&l_nr_c=aeb764a6a854dd20beb97ec048c4ac14&l_idpa=20]. Consulté le 15/09/2015.

JABOT F., LONCLE P. « Politiques locales » in **Santé publique : l'état des savoirs.** La découverte, 2010, pp. 372-382.

LACOUTURE A., Le GARJEAN N., RIDDE V., et al. **Partage et application des connaissances en santé publique entre chercheurs et acteurs de politiques. Stratégies dans le processus politique. Bibliographie annotée.** Rennes : EHESP, 02/2015. 28 p.
Document en ligne. Disponible sur : [<http://recherche.ehesp.fr/ricap/travaux-de-recherche/bibliographie-annotee>]. Consulté le 19/06/2016.

MANNONI Chantal. **La démarche atelier santé ville : des jalons pour agir.** Paris : Profession Banlieue, 2008. 218 p.

MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, AMF (Association des maires de France, Ministère de la ville. **Les collectivités territoriales face aux conduites addictives : guide pratique.** Paris : La documentation française, 14/11/2011. 115 p.
Disponible sur : [http://www.amf.asso.fr/document/?DOC_N_ID=10753]. Consulté le 15/09/2015.

OBERLE Daniel. **La promotion de la santé : un concept pertinent d'intervention des collectivités territoriales.** Adsp, n°82, 03/2012, pp.17-18.
Disponible sur : [<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=132>]. Consulté le 15/09/2015.

Réseau français des villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). **Mobilité active au quotidien : le rôle des collectivités.** Rennes : Presses de l'EHESP, 2013. 80 p.

Réseau français des villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). **Villes-Santé en actions.** Rennes : Presses de l'EHESP, 2010. 92 p.

Réseau français des villes-santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. (O.M.S.). **Pour un habitat favorable à la santé : les contributions des villes.** Rennes : Presses de l'EHESP, 2011. 109 p.

TALIA Nacéra, CABROL Sylvie, COLLIN Jenny. **Approche globale de la santé et territoires : sélection de ressources.** Ireps Midi-Pyrénées, 12/2011. 9 p.
Disponible sur : [http://www.ressources-territoires.com/documents/pdf/ressources-en-ligne-sant%C3%A9_siteweb.pdf]. Consulté le 15/09/2015.

VIGNERON Emmanuel. **Les inégalités de santé dans les territoires français : état des lieux et voies de progrès.** Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. 194 p.

PERSONNES INTERVIEWEES

Les fonctions des personnes interviewées correspondent à leurs attributions en 2013/2014.

LES ELUS

Françoise Raoult : Conseillère communautaire, Morlaix

- Vice-Présidente en charge de la Commission Cohésion Sociale, Communauté de communes de Morlaix

- Maire de Loc-Eguiner - St Thégonnec

Commissions : Cohésion sociale - Finances administration générale, personnel, commande publique

Monique Quéré : Conseillère Communautaire, Communauté de communes de Morlaix

- Déléguée à l'animation de la réflexion et de la mise en œuvre de la politique jeunesse communautaire,

- Maire de Botsorhel

Commissions : Aménagement de l'espace, habitat - Cohésion sociale - Environnement et cadre de vie

- Tourisme, culture et patrimoine

Raynald Tanter : Conseiller général, CG 29

- Vice-président du Conseil général

- Membre de la commission permanente

- Membre de la commission Territoires et Environnement

- Délégué au Logement

Nicole Ziegler : Conseillère générale, CG 29

- Vice-présidente

- Membre de la commission permanente

- Membre de la commission Enfance, Jeunesse, Famille

- Déléguée au Pays de Cornouaille

- Conseillère municipale de Concarneau

Gaël Le Meur : Conseillère régionale

- Déléguée à la vie lycéenne et aux projets éducatifs innovants, Présidente de la commission formation

- Conseillère municipale de Concarneau



Maryvonne Blondin : Sénatrice, conseillère générale

- Secrétaire de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication
- Membre de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes
- Membre de la délégation française auprès de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Conseillère générale :

- Membre de la commission permanente
- Membre de la commission des solidarités
- Déléguée à la langue bretonne et à la coopération décentralisée
- Présidente de la conférence de territoire de santé Bretagne n°2

Patrick Leclerc : Maire de Landerneau

- Président de la conférence de territoire de santé Bretagne n°1

Dominique JAFFREDOU : Conseiller général

- Membre de la commission permanente
- Membre de la commission des Solidarités

Autres fonctions électives :

- Conseiller municipal de Gouesnou

LES ACTEURS RESSOURCES

Eric Le Grand, Consultant en promotion de la santé, Chaire jeunesse EHESP

Guylaine Benech, Chargée de mission, AIRDDS

Philippe Clappier, Directeur adjoint, ORS Bretagne

Zoe Heritage, Directrice, Réseau Français des Villes santé OMS

Aude Salamon, Chargée de mission, Association Elus Santé Publique et Territoires

Valérie Autissier, Directrice, ARIC Bretagne

Marjorie Chanlot, Animatrice territoriale de santé, Pays de Redon

Karine Reto, Animatrice territoriale de santé, Pays de Ploermel

Hélène Mazenq, Animatrice territoriale de santé, Pays de Vitré-Porte de Bretagne

Floriane Mercier, Animatrice territoriale de santé, Pays de St Malo

Nolwenn Merrien, Animatrice territoriale de santé, Pays Centre Ouest Bretagne

Laurent Michel, Chargé de mission développement économique : santé, professions libérales commerce, artisanat, Communauté de communes du Hardouiniais -Mené