

### numéro 12

#### SOMMAIRE

Promotion de la santé et territoires

|   |             |   |             |
|---|-------------|---|-------------|
| EDITORIAL.....  | p. 1        | ACTUALITÉS.....   | p. 5        |
| <b>Accompagner la déclinaison territoriale d'une politique de santé</b><br>L'expérience de la région Nord-Pas-de-Calais.....                      | p. 2        | <b>PAGES ET IMAGES.....</b>   | <b>p. 6</b> |
| <b>Former les acteurs et créer les conditions d'une pérennisation des dynamiques enclenchées</b><br>L'expérience du département du Finistère..... | p. 3        | <b>REGARDS SUR PAROLES SANTÉ</b><br>Promotion de la santé et territoires (Supplément) |             |
| <b>L'hôpital local – animateur de santé.....</b>  | <b>p. 4</b> |   |             |

## Promotion de la santé et territoires

### EDITORIAL

#### Santé et territoires

La relation entre santé et territoires ne saurait se réduire à la question de l'accessibilité aux soins (présence ou non d'une offre suffisante) car elle intègre de multiples dimensions : articulation avec l'action sociale, déterminants de santé et bien évidemment la promotion de la santé. Ainsi, il est primordial de s'interroger sur les bons niveaux territoriaux de l'action publique et de l'initiative citoyenne en matière d'éducation et de prévention.

Si nous privilégions l'approche de l'élaboration et de la conduite des politiques publiques, le découpage territorial va pour l'essentiel être tributaire du découpage administratif et politique : nation, région, département, commune. Ce sont les territoires pour lesquels nous trouvons des élus en responsabilité et une administration déconcentrée ou décentralisée. L'élu, par définition, s'inscrit sur le (ou les) territoire(s) administré(s) dont il a la charge, bien qu'il doive prendre de plus en plus en compte l'imbrication des territoires pour l'analyse et la résolution de certaines questions, d'où la montée en puissance de la coopération territoriale (intercommunalité, pays...).

Si nous privilégions l'approche citoyenne, le champ territorial de référence est multiple en fonction des statuts des personnes et des modes de vie mais force est de constater que la population attend principalement des réponses sur le territoire de son quotidien, son territoire vécu délimité et structuré par ses principaux déplacements. C'est au niveau de leurs lieux de vie (travail, école, domicile...) que les citoyens

doivent avoir la capacité de s'exprimer et de prendre des initiatives sur les questions relevant de la santé à travers leurs organisations d'appartenance et les organismes supports de la démocratie participative institutionnelle (conseil de quartier, conseil de développement de pays et d'agglomération, conseil économique et social régional). Un enjeu majeur pour les différents acteurs de la promotion de la santé est donc de pouvoir articuler au mieux les niveaux d'organisation administrative et les territoires de vie des populations en acceptant que les espaces d'intervention soient sans limites trop précises, en laissant place au raisonnement d'emboîtement plutôt que de frontières.

Il est des niveaux territoriaux (Etat, Région voire départements et agglomérations urbaines) pour qui en ces domaines la responsabilité est d'abord de définir des stratégies et politiques d'actions en veillant à leur cohérence. Il est des niveaux territoriaux (pays, intercommunalité, circonscription d'action, aire d'influence d'un équipement, quartier ...) qui sont d'abord ceux de l'action à mener au quotidien, puissent les décideurs ne pas avoir une conception trop administrative des territoires d'action.

Aucun territoire n'est totalement pertinent mais en ce domaine les plus pertinents sont bien les territoires de proximité qui permettent la meilleure des mobilisations.

ALAIN EVEN

PRÉSIDENT DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL RÉGIONAL DE BRETAGNE

# Introduction

Comme le souligne Alain Even, il est du ressort de tout un chacun de tendre vers cette articulation entre les niveaux d'organisation administrative et les « territoires de vie » des populations.

Comment différents acteurs se saisissent-ils de leur positionnement pour développer leurs services au plus proche des « territoires de vie » ? Comment différentes instances attachées à un territoire défini administrativement – région, département, territoire de santé – progressent-elles dans ce sens avec les moyens à leur disposition, spécifiques à chacun ? Comment structurent-ils ou adaptent-ils les organisations et les dynamiques existantes pour s'approcher des réalités locales des territoires et associer leurs habitants - la population et les acteurs de terrain - à une démarche de santé communautaire ?

Nous vous invitons à découvrir trois démarches spécifiques engagées en région Nord-Pas-de-Calais, dans le département du Finistère et par l'un des acteurs d'un territoire de santé en Bretagne. Elles témoignent de cette volonté d'articuler au mieux les « territoires administrés » et les « territoires de vie » en s'inscrivant dans une certaine continuité historique.

## Accompagner la déclinaison territoriale d'une politique de santé

### L'expérience de la région Nord-Pas-de-Calais

MARC BEAUREPAIRE, LIONEL EUSTACHE

CHARGÉS DE MISSION

COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ NORD - PAS-DE-CALAIS

**Depuis 1999, l'Etat, le Conseil Régional, le Conseil Général du Nord, le Conseil Général du Pas de Calais et l'Assurance Maladie ont élaboré et mis en œuvre conjointement 6 programmes régionaux de santé qu'ils cofinancent dans le cadre du Contrat de Plan Etat Région 2000-2006.**

**L'élaboration de six PRS a permis la fixation d'objectifs régionaux de santé publique. De plus, compte tenu de l'importance de la population du Nord Pas de Calais et de l'existence d'inégalités de santé infra régionales, une démarche de territorialisation a été entreprise, à travers la mise en œuvre de 14 programmes territoriaux de santé (PTS).**

**Ces programmes s'articulent avec les autres politiques locales : Contrat d'agglomération, politique de la Ville, Contrats territoriaux de santé ou toutes autres politiques validées par les autorités locales et reconnues par les instances régionales.**

**Aujourd'hui, la politique régionale de santé s'engage sur une nouvelle voie encadrée par les lois relatives à la politique de santé publique du 9 août 2004, à l'assurance maladie du 13 août 2004, et aux libertés locales du 13 août 2004, qui définissent un nouveau cadre institutionnel et apportent de nouveaux outils, tout en préservant les nombreux acquis de la région, tant sur le plan des pratiques en santé publique que sur celui d'un travail partenarial.**

**Dans ce contexte évolutif, la question des complémentarités territoriales d'intervention marque le cheminement de l'ensemble des partenaires de la région Nord-Pas-de-calais, désireux d'articuler la politique régionale de santé avec les réalités de terrain.**

**C'est dans ce cadre que le CRES Nord-Pas-de-Calais est sollicité pour venir en appui aux acteurs engagés au sein de ces diverses échelles territoriales d'intervention.**

*Pour rendre compte de la nature de son implication, nous proposons un zoom sur un accompagnement réalisé dans le cadre d'un Contrat Territorial de Santé, associant le Département du Nord et les villes de Lille, Lomme, Hellemmes.*

Depuis 1999, le CRES Nord-Pas-de-Calais accompagne la dynamique du Contrat Territorial de Santé (CTS) de Lille Lomme Hellemmes, un programme financé par le Service Solidarité Santé de la Ville de Lille et le Conseil Général. Lors de l'instruction des fiches projets et de la définition des orientations générales, il apporte son éclairage d'"expert" en éducation pour la santé en insistant sur la nécessité d'inscrire dans la démarche le principe du respect des particularités locales. De même, dans le cadre des interventions auprès des acteurs de terrain, il veille à ce que les actions en lien avec des priorités de santé coïncident avec les vraies aspirations locales.

### **Accompagner les acteurs de terrain ...**

Le CRES Nord-Pas-de-Calais répond aux sollicitations émanant du Service Solidarité Santé de la Ville de Lille ou plus directement d'acteurs eux-mêmes. Dans le cas de demandes formulées par les acteurs, il est amené à suivre un protocole, incluant un lien étroit avec la coordinatrice du CTS,

la procédure établie permettant de tendre à une meilleure articulation avec les objectifs du CTS. La préoccupation d'harmoniser les approches développées localement rencontre par ailleurs l'intention de répondre à des réalités spécifiques à chaque territoire...

#### **Dans la proximité...**

En effet, l'accompagnement du CTS s'effectue principalement dans la proximité ; l'échelle territoriale et les dynamiques mises en œuvre induisent des relations fréquentes entre les acteurs institutionnels et les porteurs de projet. Les rencontres dans le cadre de commissions santé ou d'ateliers thématiques organisés dans les quartiers sont, par exemple, des lieux privilégiés d'échanges et de confrontation autour de logiques parfois divergentes. Ainsi, les acteurs de terrain prennent-ils conscience des enjeux des programmes territoriaux de santé, tandis que les représentants d'instances locales se mettent à l'écoute de professionnels travaillant au plus près de publics concernés.

#### **En favorisant l'appropriation des outils et ressources.....**

Tenir compte du contexte et de l'origine de la demande est essentiel dans tout accompa-

gnement développé par le CRES Nord-Pas-de-Calais. Un impératif qui s'applique entre autres à l'étape du choix des outils et méthodes.

Dans un premier temps, le CRES fait connaître aux acteurs le panel des supports propres au CTS et utiles dans l'écriture du projet et la définition de critères d'évaluation. Ceux-ci, loin d'être figés, servent avant tout de base de réflexion et de construction communes, adaptables à la réalité des projets, pour une utilisation pratique et rapide. Pour le suivi et l'évaluation du projet, il est parfois nécessaire de créer de nouveaux supports. L'intervention doit alors s'inscrire dans la durée, car cette création nécessite une appropriation de l'outil et de la démarche par les acteurs.

#### **Et l'inscription de la participation de la population dans les projets...**

Lors de la construction d'outils d'évaluation, le CRES Nord-Pas-de-Calais veille à ce que la référence à la participation du public soit intégrée dans les objectifs. Il sensibilise les acteurs à la dimension qualitative de cette participation et les soutient dans le développement des outils de suivi permettant de renseigner ce critère.

Pour exemple, les indicateurs retenus dans le cadre du CTS tentent de tenir compte des effets de l'action en dehors des activités proposées : le projet s'exprime-t-il entre les participants en

dehors des activités prévues ?

La prise en compte de la participation de la population dans les projets traduit, elle aussi, cette volonté d'instaurer une dialectique entre la politique régionale et les logiques propres au territoire et à ses habitants.

#### **Dans le respect des dynamiques tout à la fois, locales et régionales**

Le respect des objectifs et de la dynamique engagée localement est un souci constant pour le CRES Nord-Pas-de-Calais, garant, par ailleurs, de la mise en œuvre des orientations définies dans le cadre des Programmes Territoriaux de Santé. **L'accompagnement de terrain constitue ici l'un des moyens d'assurer une cohérence interne au projet régional, tout en prenant en compte les spécificités de chaque territoire. ■**

Contact :

Marc Beaurepaire, Lionel Eustache  
Chargés de mission au CRES Nord-Pas-de-Calais  
tél : 03 20 15 49 40  
cresnpdc@wanadoo.fr

## **Former les acteurs et créer les conditions d'une pérennisation des dynamiques enclenchées**

### **L'expérience du département du Finistère**

MICHÈLE LANDUREN

CHARGÉE DE PROJET

COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DU FINISTÈRE

**Le Finistère a initié, en 2003, une expérimentation d'animation territoriale de santé appliquée à un contexte particulier, propre au département.**

**De nombreux dispositifs mis en place auparavant, comme la structuration d'un appel d'offre commun Etat - Assurance Maladie - Conseil Régional, l'instauration d'une coordination de santé publique départementale, la recherche d'articulations entre les différents programmes (SREPS, PRAPS, PRS, PRAM....) traduisaient déjà cette volonté d'impulser et de soutenir une dynamique locale de santé et le choix de construire à partir de l'existant.**

**Cette démarche en évolution depuis plusieurs années, avait toutefois besoin d'une structuration plus concrète. Ainsi est née l'idée d'organiser par pays des réunions qui favoriseraient le développement de projets d'éducation et de promotion de la santé. Un des axes de cette démarche d'animation territoriale coordonnée par la DDASS et la CPAM a pris la forme d'appuis aux porteurs de projets sur des temps de regroupements-formations dénommés « conduites de projets territorialisés ».**

**La mise en œuvre en a été confiée au CODES 29 en articulation avec d'autres réseaux de prévention (ANPAA, Mutualité Française).**

#### **Former à la conduite de projets territorialisés**

Les formations proposées dans le cadre de l'animation territoriale de santé visent à renforcer les compétences des professionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre de projets d'éducation et promotion de la santé, mais aussi à consolider les synergies par territoires entre différents acteurs oeuvrant dans des domaines en lien avec la santé.

Elles permettent de constituer un premier socle commun de vocabulaire et d'approche conceptuelle. L'articulation entre pratiques et concepts qui sous-tendent l'éducation et promotion de la santé est rendue concrète grâce à l'analyse des expériences de terrain présentées par les intervenants des différents réseaux professionnels.

## Implantation d'une dynamique territoriale

Ces regroupements-formations sont devenus des espaces où les compétences sont valorisées, étayées, et souvent confirmées par la mise en place de projets pertinents à l'échelle d'un pays.

La richesse d'implication des acteurs locaux, leur connaissance des populations, les partenariats de plus en plus étoffés et tissés au fil des années, font que l'éducation et la promotion de la santé sont des notions de plus en plus partagées.

Chaque pays capitalise dans le temps des expériences, et est désormais riche d'acteurs de plus en plus compétents qui vont animer cette dynamique territoriale. Ils concilient dans leurs actions de nombreuses réalités - les priorités régionales, locales, institutionnelles, les réalités budgétaires, sociales, les exigences du calendrier, les besoins de la population - avec une approche participative traduisant un vrai souci de promotion de la santé.

Dans notre département, cette manière d'intégrer ne se fait pas à partir d'une personne qui serait pivot du dispositif, mais à partir du renforcement des compétences de nombre d'acteurs dont chacun est garant du maintien d'une énergie participative.

## Evaluation et perspectives

Des actions multipartenariales, pluriannuelles et participatives ont vu le jour grâce à cette dynamique. L'instauration d'habitudes de travail dans la complémentarité entre les partenaires issus de différents réseaux de prévention préfigurent une déclinaison départementale, déjà opérationnelle, d'un pôle de compétence en éducation et promotion de la santé à même de relayer des priorités nationales et régionales.

La mobilisation locale, une culture en éducation et promotion de la santé de plus en plus partagée, les communications entre acteurs et institutions dès lors facilitées, constituent des leviers de démocratie locale et des outils de

repérage des dynamiques et des réalités de santé émergentes.

Cette démarche, qui semble pertinente, a encore besoin d'un soutien de la part des institutions. Celles-ci doivent poursuivre leur rôle de garant de la continuité des dynamiques enclenchées : favoriser des espaces de rencontres et de concertations encore plus largement partagés, expliciter les nouveaux dispositifs et enjeux de santé publique, soutenir et responsabiliser les acteurs locaux sur leur investissement dans la proximité. Le maillage initié est précieux, et il est de la responsabilité de tous et de chacun de préserver la mobilisation des acteurs s'étant durablement investis. ■

Contact :

Michèle Landuren  
Chargée de projet au CODES du Finistère  
tél : 02 98 90 05 15  
michele.landuren@codes29.org

## L'hôpital local – animateur de santé

FRANÇOIS PONCHON

DIRECTEUR DE L'HÔPITAL LOCAL DE SAINT MÉEN LE GRAND

**L'hôpital local, établissement de santé de proximité, peut jouer un rôle primordial dans l'animation des acteurs de santé sur un territoire rural. Les missions qui lui sont confiées (1) lui fixent des objectifs de prise en charge, des activités de médecine, de soins de suite et de longue durée et lui ouvrent également le champ de la santé publique et du maintien à domicile.**

Les pouvoirs publics, conscients des enjeux démographiques à venir et des conséquences financières, humaines et sociologiques, esquissent une nouvelle organisation de services sur un territoire où chaque acteur doit se coordonner dans la prise en charge du patient. La place de l'hôpital local dans ce dispositif est reconnue et valorisée (2).

Trois axes sont développés :

- Placer l'hôpital local comme le premier niveau de prise en charge sanitaire,
- Développer les complémentarités au sein du secteur sanitaire,
- Engager des collaborations avec le secteur social.

Cette triple vocation est servie par une spécificité de son **organisation médicale qui se fonde sur la participation des médecins libéraux**. C'est ce premier maillage qui contribue à la dynamique territoriale de santé animée par l'hôpital local.

L'implication du corps médical libéral, à la fois au domicile et à l'hôpital, s'avère une coordination pertinente notamment en ce qui concerne les personnes âgées. Progressivement, le développement des structures d'hospitalisation à domicile favorisera la coordination des acteurs (médecins, infirmiers libéraux...) autour de l'hôpital local au sein d'un territoire de santé.

Par ailleurs, l'hôpital local mène des actions en collaboration avec les acteurs des services de soins à domicile. Les services de portage de repas, de garde de nuit, en lien avec ces professionnels, constituent des outils de maillage importants pour un territoire de santé.

Aussi, la place de l'Hôpital local dans les réseaux de santé (soins palliatifs, gérontologiques) est réaffirmée, de même que son intégration dans les réseaux de télé-médecine. Les actions de coopérations interhospitalières s'organisent, dans un contexte de raréfaction de moyens, autour du partage de postes (praticien hospitalier, qualificateur, lutte contre la douleur) et favorisent une démarche concertée de prise en charge des besoins de santé.

L'animation territoriale se structure par le développement de complémentarités au sein même du secteur sanitaire, mais aussi par **l'articulation avec des secteurs sociaux**.

Pour conclure nous ne pouvons que souligner l'intérêt de promouvoir l'hôpital local comme animateur d'un territoire de santé en milieu rural au service des besoins de santé d'une population âgée. Le positionnement fort de cet établissement dans le paysage local de santé permet notamment d'esquisser une nouvelle organisation sanitaire et sociale de proximité.

(1) Articles R.6141-17 à R.6141-36 du Code de la Santé Publique

(2) Circulaire DHOS/DGAS/03/ n° 2003/257 du 28 mai 2003

Contact :

François PONCHON  
Directeur de l'Hôpital local de St Méen le Grand  
tél : 02 99 09 88 51, secretariat@hopital-stmeenlegrand.fr



**ETATS GÉNÉRAUX DE LA PRÉVENTION** FORUM RÉGIONAL SOUS L'ÉGIDE DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ SUITE DES ASSISES NATIONALES DES 16 ET 17 OCTOBRE 2006 À PARIS  
**30 JANVIER 2007, À L'EQUINOXE À SAINT-BRIEUC**

**Public** : les acteurs de prévention de la région Bretagne

Mettre en valeur les priorités régionales et les actions locales, concrétiser la démarche de prévention et en assurer une meilleure prise en charge, améliorer la cohérence entre prévention et soins : tels sont les objectifs des Etats Généraux, au bénéfice de la santé de tous les Français.

**« DONNER AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS LES MOYENS D'AGIR POUR LEUR SANTÉ »** DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : UNE MÉTHODE, DES EXPÉRIENCES POUR PRÉVENIR LES CONDUITES À RISQUES

COLLOQUE ORGANISÉ PAR LE CRES ET LES CODES DE LA RÉGION BRETAGNE DANS LE CADRE DU PROGRAMME INTERDÉPARTEMENTAL « COULEURS SANTÉ »

**1<sup>ER</sup> FÉVRIER 2007, À L'IRTS, À RENNES**

**Public** : milieu scolaire, professionnels des champs sanitaire, social et éducatif, intervenant en milieu scolaire et périscolaire, porteurs des politiques de santé en région

**Au programme** : des apports sur les méthodes d'intervention, des ateliers de présentation et d'échanges autour d'outils et d'actions.

**Renseignements / inscriptions** : [www.cresbretagne.fr](http://www.cresbretagne.fr), 02 99 67 10 51, [cres.bretagne@wanadoo.fr](mailto:cres.bretagne@wanadoo.fr),



**LES JEUDIS DE LA SANTÉ PUBLIQUE : « QUAND LE TRAVAIL FAIT SOUFFRIR »** ORGANISÉ PAR L'ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
**11 JANVIER 2007, À L'ENSP, À RENNES**

**Renseignements** : 02 99 02 22 00

**MARDIS-THÉMATIQUES** PROPOSÉS PAR LE CODES 22, LE CIRDD 22 ET L'ANPAA 22

**« FAIRE FACE AUX CONFLITS ET PRÉVENTION DE LA VIOLENCE »**  
**16 JANVIER 2007**

**« ADHÉSION À UN PROJET »** (DEUX JOURS)  
**FIN JANVIER, DÉBUT FÉVRIER 2007 (DATES À DÉFINIR)**

**Renseignements** : Brigitte THOMAS, 02 96 78 46 99

**2<sup>ÈME</sup> JOURNÉE D'INFORMATION ET D'ÉCHANGES POUR LA PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ CHEZ L'ENFANT** ORGANISÉ PAR LE CODES 29

**8 FÉVRIER 2007, À BRIEC-DE-L'ODET, SALLE ARTHÉMUSE**

**Renseignements** : 02 98 90 05 15

**SEMAINE DE LA SANTÉ MENTALE : « ADOLESCENTS : CITOYENS EN DEVENIR »** À L'INITIATIVE DE L'UNAFAM

**19-25 MARS 2007, MANIFESTATIONS SUR TOUTE LA RÉGION BRETAGNE**

**Public** : professionnels des champs sanitaire et social, patients et leurs familles

**Au programme** : conférences, débats, projections de films,...

**Renseignements** : UNAFAM 22 - 02 96 33 53 84, UNAFAM 29 - 02 98 64 52 91, UNAFAM 35 - 02 23 48 27 68, UNAFAM 56 - 02 97 84 97 71



**CRES Bretagne**  
 Collège Régional d'Éducation pour la Santé

**Nous avons le plaisir de vous annoncer la mise en ligne du site du CRES Bretagne :**

<http://www.cresbretagne.fr>

Ce support a été conçu pour offrir à tous nos partenaires, actuels et potentiels, oeuvrant dans les champs sanitaire, social et éducatif, une plus grande visibilité de notre démarche et de nos actions. Vous y trouverez rassemblées les informations sur les principes et les valeurs qui orientent nos missions, ainsi que le contenu de nos activités : programmes en cours, publications, formations, prestations documentaires... Au-delà de la présentation des services de notre association, ce site vous propose l'accès à d'autres ressources disponibles en ligne, notamment via les liens vers les sites des référents régionaux, nationaux et internationaux en éducation et promotion de la santé et/ou en santé publique.

Rendez-vous également à l'adresse de deux autres comités d'éducation pour la santé de Bretagne : <http://www.codes22.fr>, <http://www.codes29.org>

Bonne visite !



**La Promotion de la santé à l'épreuve des territoires** / LAURENT-BEQ Anne (dir.), LE GRAND Eric (dir.). *La Santé de l'homme*, n°383, mai-juin 2006, pp. 15-39.

Téléchargeable sur : <http://www.inpes.sante.fr/> Dernière consultation 27/11/2006

Quel est le rôle des territoires dans la mise en œuvre de la promotion de la santé ? Et d'abord qu'entend-on par territoires ? À l'heure de la territorialisation des politiques publiques, quel est l'échelon le plus pertinent pour agir en éducation pour la santé ? C'est à cette double question que s'attelle le dossier central.

**Bilan d'étape du dispositif régional d'animation territoriale en Bretagne (DIRAT)** / LONCLE Patricia. Rennes : Editions Ecole nationale de la santé publique, 11/2005. 45 p.

Le diagnostic s'organise en trois parties : Quel est le niveau d'implantation de l'expérimentation (recrutement et prises de fonction des animateurs ; état d'avancement des projets locaux, axes de travail, méthodologies et acteurs mobilisés) ; Quelle analyse de la mise en œuvre ? (comment les institutions s'impliquent-elles dans le suivi des animateurs et de la démarche ; quelle est la valeur ajoutée de l'animation territoriale en santé) ; Quelles sont les forces et les faiblesses du modèle actuel ?

**Education pour la santé et promotion de la santé à l'épreuve des territoires. Module interprofessionnel de santé publique, ENSP** / ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (Rennes). Rennes : Editions ENSP, 2005. 30 p. + annexes

Ce mémoire présente le nouvel enjeu de l'inscription territoriale de l'éducation pour la santé, les limites actuelles et les perspectives.

**Le Pays, échelon opérationnel de santé publique en Bretagne? Module interprofessionnel de santé publique, ENSP** / ECOLE NATIONALE DE SANTE PUBLIQUE (Rennes). Rennes : Editions Ecole nationale de la santé publique, 2005. 25 p. + annexes

Téléchargeable sur : [http://fulltext.bdsp.tm.fr/Ensp/Mip/2005/groupe\\_24.pdf](http://fulltext.bdsp.tm.fr/Ensp/Mip/2005/groupe_24.pdf) Dernière consultation 27/11/2006

Ce mémoire retrace la démarche politique du choix du pays comme échelon géographique retenu en santé publique. Il évoque les difficultés rencontrées par les dispositifs d'animation territoriale et les atouts qu'ils présentent.

**L'intégration de la promotion et de la prévention dans les systèmes de santé : actes du 2e colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé, 12-15 octobre 2004, Québec, Canada.** *Promotion & Education : Revue internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé*, 2005. 94 p.

Six thèmes sont abordés : Initiatives locales ; Intersectorialité aux niveaux régional et local ; Articulations entre les niveaux et les systèmes de santé ; Prévention et promotion de la santé sur une base territoriale ; Forum et symposium.

**Territoires et santé en Bretagne** / Alain EVEN, Laurent TARDIF, AGENCE REGIONALE DE L'HOSPITALISATION BRETAGNE. Rennes : ARH Bretagne, 2004. 39 p.

Téléchargeable sur : <http://www.arh-bretagne.fr/> Dernière consultation 27/11/2006

Ce rapport de l'ARH nous présente le contexte de préparation du SROS 3 en Bretagne.

**La santé, les soins, les territoires : penser le bien-être** / FLEURET Sébastien, SECHET Raymonde. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 11/2002. 236 p.

En matière de santé, peut-on réellement parler d'équité territoriale ? C'est à cette question que les auteurs cherchent à apporter des éléments de réponses. Les trois parties de l'ouvrage correspondent aux trois moments de l'acte de santé : le soin, la prévention et la promotion de la santé, la compensation et la correction. Elles renvoient aussi à trois manières différentes et complémentaires dont les politiques pensent ou devraient penser «bien-être»... [d'après la 4ème de couverture]

**Santé et territoires : les enjeux du futur à l'horizon 2020** / VIGNERON Emmanuel, CORVEZ Alain, SAMBUC Roland. *Territoires 2020*, juin 2001, n°3, pp. 87-99.

Téléchargeable sur : <http://www.diact.gouv.fr/> Dernière consultation 27/11/2006

L'ampleur des liens entre la santé (au-delà des soins) et les territoires, incite à une réflexion sur l'aménagement sanitaire du territoire. Elle se fonde sur des méthodes prospectives afin de dresser l'inventaire des idées reçues, de déterminer les tendances et de définir les enjeux qui domineront l'action à venir. Cette grille d'analyse fournit un cadre d'action à l'établissement de scénarios d'évolution et de propositions d'action publique.

**La promotion de la santé et territoires, Paroles d'Education pour la Santé, le 25 septembre 2006** (dossier documentaire). Rennes : CRES Bretagne, septembre 2006. 14 p.

L'ampleur de la démarche de promotion de la santé appliquée au territoire exige de préciser au préalable les enjeux qu'elle sous-tend. Les trois textes proposés dans ce dossier tentent d'en cerner les éléments majeurs. Le premier décrit un processus de diagnostic local conduit auprès des habitants, élus et professionnels d'une commune ; il en explicite la méthodologie et en souligne les atouts. Le deuxième présente le témoignage d'un médecin sur un travail réalisé par l'équipe d'une maison médicale afin d'approcher son public dans ses dimensions à la fois biologiques, psychologiques et sociales et d'agir sur l'ensemble des facteurs de santé, qu'ils soient environnementaux, physiques, économiques ou sociaux. Le troisième contextualise, par un rapide historique, la préoccupation croissante d'impliquer les citoyens dans les questions de santé ; suit l'analyse des obstacles que soulève la participation effective de la population.

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

**Directeur de la publication** : Jeanine Pommier

**Rédacteur en chef** : Nadine Vaillant

**Comité de rédaction** : Marie Prat, Magdalena Sourimant, Nadine Vaillant, Sonia Vergniory

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant

ISSN 1638-7090

## Paroles d'éducation pour la santé



rendez-vous d'échanges organisés par le CRES Bretagne

## Promotion de la santé et territoires

*Vous trouverez ici une traduction des apports et débats proposés lors de la séance du 25 septembre 2006 à Saint Brieuc.*

« Améliorer la qualité de vie des habitants », « adapter les dispositifs aux besoins de la population », « renforcer la cohérence des modalités de prise en charge », « impliquer la population dans la démarche »... Le plaidoyer pour l'amélioration de la qualité des services rendus à la population fait l'unanimité entre différents acteurs oeuvrant dans le champ de la santé. Il en est de même pour l'idée que ce renforcement de l'efficacité des dispositifs passe par une approche territoriale. Le territoire, défini comme un environnement de proximité, semble en effet être un espace privilégié pour :

- mieux prendre en compte les besoins de la population,
- développer la participation citoyenne autour des questions de santé,
- inscrire les actions relatives à la santé dans un projet de développement local global.

Une approche territoriale dans le domaine de la santé gagne à s'inspirer du modèle de la promotion de la santé ; celui-ci, préconisant notamment d'atteindre les différents niveaux d'intervention - politiques, communautaires et individuels.

Quelles peuvent être les concrétisations de ce modèle sur le territoire ? Comment en pratique interpellier et trouver des articulations entre les différents niveaux d'intervention ?

L'enjeu est de renforcer une dynamique locale de santé de sorte que chacun y trouve sa place et bénéficie des nouvelles collaborations. Dans le cadre de la dernière séance de Paroles d'Éducation pour la Santé ont été présentées des expériences qui témoignent de cette préoccupation d'impulser, réunir et soutenir.

>>> Dans une démarche de promotion de la santé menée sur un territoire, la population est, au départ, quasiment absente ou peu représentée car, pour le grand public, la santé est avant tout affaire de spécialistes, rattachée au sanitaire, et donc à la maladie.

Les acteurs de la promotion de la santé doivent donc déployer des moyens spécifiques pour atteindre, à terme, l'objectif de l'implication effective de la population dans un tel projet, sur un territoire donné.

**Dès lors, la démarche est nécessairement évolutive**, après une première phase d'implication de professionnels et représentants élus de la population.

Les données épidémiologiques, le recensement des structures et ressources locales, constituent une photographie qui, présentée aux élus et professionnels permet d'initier le processus

Les interventions étaient centrées autour de deux problématiques principales :

### > Mener un diagnostic territorial de santé dans une approche participative

- *Le diagnostic local partagé des besoins en promotion de la santé sur le Pays de Vitré, par Hélène Mazenq, animatrice territoriale de santé au Pays de Vitré – Porte de Bretagne*

### > Renforcer une dynamique territoriale par une mobilisation des ressources locales autour d'un projet de promotion de la santé

- *L'accompagnement de bénéficiaires d'aide alimentaire à Guingamp, par Solenn Guénéhec, animatrice territoriale de santé au Conseil de Développement du Pays de Guingamp*
- *Un Théâtre Forum pour prévenir des conduites à risque chez les jeunes de la Bretagne Romantique, par Floriane Mercier, animatrice territoriale de santé au Pays de Saint Malo, et Annick Boizard, assistante sociale au Centre Départemental d'Action Sociale de Combourg*

Les trois présentations ont été le point de départ d'un débat autour des enjeux et des limites d'une démarche de promotion de la santé appliquée au territoire. Les participants - élus, institutions, professionnels des champs sanitaire, social et éducatif ainsi que les associations – ont pu ainsi faire part de leurs expériences et questionnements relatifs à la mise en œuvre de certains principes découlant du concept de promotion de la santé.

>>>

de mise à jour des priorités de santé spécifiques au territoire. De l'état de santé « observé, factuel, chiffré », on passe ainsi à celui « perçu » par ces acteurs des champs politiques, sanitaires et sociaux, pour décliner ensuite les besoins, présentés souvent sous un angle de « santé plus globale » pour lesquels il s'agit de construire des réponses adaptées.

La rencontre des acteurs, par commune, permet de poursuivre l'approche qualitative des besoins, le pragmatisme étant de rigueur pour configurer ensuite, à la bonne échelle, et cette fois avec les populations, les projets qui en découlent.

**En effet, si certains thèmes sont transversaux à tous les échelons d'un territoire, il s'agit aussi, dans cette phase, de repérer les préoccupations et dynamiques à l'œuvre, en infra (échelon communal ou intercommunal par exemple) afin de s'en saisir et de les accompagner au niveau le plus pertinent.**

## Comment s'y prendre pour les concrétiser ?

**Pour être opérantes, les stratégies de mobilisation de la population** peuvent prendre appui sur plusieurs leviers qu'il est nécessaire d'identifier dans cette première phase de diagnostic.

**Les entrées thématiques** sont potentiellement le point d'ancrage de dynamiques intéressantes : le suicide, la nutrition ou encore les conduites addictives constituent des thèmes fédérateurs, permettant d'initier une collaboration avec le public vers une démarche participative.

La posture consiste, avec pragmatisme, à se mettre à l'écoute des participants, à faciliter leur expression pour se saisir de ce qui peut faire sens pour eux et les mobiliser.

Parfois, au fil des débats, les sujets émergent spontanément, proposés par les participants. C'est ainsi qu'au Pays de Vitré - Porte de Bretagne s'est imposée la problématique de la violence conjugale autour de laquelle s'est ensuite construite une vraie dynamique locale.

Certaines méthodes participatives comme le « théâtre-forum » sont particulièrement indiquées. Constitutive d'un affinement du diagnostic, tout en mettant en mouvement un groupe de jeunes, cette technique d'animation a notamment porté ses fruits à Combourg.

L'invitation à travailler ainsi la question des conduites addictives, a permis de libérer la parole des participants sur d'autres thèmes leur tenant à cœur, comme par exemple, les difficultés relationnelles avec les parents.

**Méthode interactive** par excellence, elle a pu se mettre en place après un travail en amont de mise en confiance réciproque, notamment entre jeunes et travailleurs sociaux.

En aval, outre l'extension de l'expérience envisagée sur d'autres territoires, elle trouve également son prolongement dans un nouveau projet : un « point accueil écoute jeunes » itinérant pour la communauté de communes de la Bretagne romantique.

**L'appui sur des lieux ressources, des structures et personnes-relais** constitue l'un des autres leviers pour aller au-devant de la population ciblée, ce qui suppose un travail en amont, afin d'obtenir l'adhésion au projet de ces médiateurs. « Les restos du cœur » de Guingamp, « espace-temps-carrefour », propice au contact avec le public, ont ouvert leur porte et joué le rôle de médiateur pour des animations régulières, sur des thématiques liées à la santé proposées par l'animatrice territoriale de santé en lien avec le Codes 22.

Des animations, légères de mise en œuvre, au moment des distributions alimentaires, visaient, par-delà le thème abordé, à engendrer des échanges entre les personnes présentes - public et travailleurs sociaux réunis.

La participation du public, à la mesure de sa volonté, est allée croissant, jusqu'à leur implication dans le choix des thèmes traités et, bientôt, leur représentation au sein du groupe de pilotage.

Le projet guingampais s'est fondé sur la volonté du Conseil de développement du Pays de Guingamp, porteur de l'animation

territoriale de santé, de modifier les pratiques des élus et professionnels : se mettre au service de la population en allant au-devant d'elle et permettre aux professionnels des secteurs sanitaire et social travaillant auprès d'un même public de se rencontrer dans ce cadre.

Le Conseil de développement du Pays de Guingamp, s'appuyant sur le diagnostic, a ainsi impulsé et fédéré les énergies et concouru à la mise en place des moyens nécessaires pour atteindre l'objectif énoncé.

Ce **renouvellement des modalités d'intervention** a transformé le rapport des différents professionnels avec le public, leur image ayant été modifiée du fait de cette proximité et de ce cheminement conjoint.

**Le décroisement entre professionnels** de différents secteurs sanitaire, social et éducatif est quant à lui porteur de nouveaux prolongements et de nouvelles collaborations au bénéfice d'un meilleur service au public.

**On le voit au travers des exemples ci-dessus, le cheminement pour la participation effective de la population aux projets, impose une inscription dans la durée**, notamment nécessaire pour interpeller les acteurs clés du territoire, parmi lesquels les professionnels et les bénévoles travaillant au plus près des publics concernés. « Car la motivation des instances de pilotage à elle seule ne suffit pas, si sur place il n'y a personne qui puisse porter le projet auprès du public ».

Il s'agit également d'aller au-delà de la mise en place d'activités, quelle que soit leur portée auprès du public (comme le Théâtre Forum ou les rencontres thématiques au sein des « Resto du Cœur »), pour donner suite à leur force mobilisatrice par de nouveaux développements, plus proche des besoins du terrain.

S'il apparaît que l'entité Pays, cadre des projets présentés lors de la séance, peut être vécue comme un découpage purement administratif pour le grand public, elle constitue pourtant un échelon pertinent pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets : **le Pays comme territoire de projet**.

La coordination, à cette échelle, d'une démarche de promotion de la santé n'exclut pas, loin s'en faut, la prise en compte des spécificités et dynamiques locales.

Elle permet de mobiliser les acteurs potentiellement concernés par la promotion de la santé, de les fédérer autour de dynamiques communes et de mettre en lien des projets locaux.

L'animation territoriale de santé rattachée au Pays permet enfin d'inscrire la préoccupation de la santé dans les travaux des différentes commissions du Conseil de développement pour, à terme, tendre à une cohérence d'ensemble. ■

NADINE VAILLANT, MAGDALENA SOURIMANT  
CRES BRETAGNE