« ET POURTANT, ELLE TOURNE ! »...

© Georges Pannetton

...ou l'importance du regard des intervenants de la promotion de la santé sur la stratégie nationale

Les acteurs de la promotion de la santé, qu'ils soient institutionnels ou de terrain, sont à la recherche d'un nouveau souffle. Éprouvés par de profonds changements organisationnels peu préparés et mal accompagnés, essoufflés par la course aux financements pour soutenir les actions, échaudés par de multiples sollicitations non suivies d'effets, ils jettent néanmoins leurs (dernières ?) forces dans la bataille de la stratégie nationale de santé, dont les principaux enjeux nous ont été présentés lors de la conférence du mardi 2 juillet. Et plus que jamais, avec le sentiment d'une bataille à mener ensemble, dont l'issue sera déterminante pour l'avenir.

Les deux conférences qui se sont tenues à Besançon, hier et dimanche dernier, on en effet été traversées par la question de la place du politique dans le développement ou, au contraire, le déclin progressif de la promotion de la santé en France. Pourquoi nos élus et décideurs peinent-ils autant à entendre nos arguments en faveur de la promotion de la santé ? Plusieurs éléments d'explication ont déjà été avancés par les orateurs ; ils semblent tous concerner peu ou prou ce que Jonathan Mann appelait la socioparésie, c'est-à-dire « *la réticence et l'inaptitude à travailler directement sur les racines sociales des problèmes de santé* ».

Prendre en compte les conditions de vie

Cette inaptitude trouve d'abord ses origines dans la conviction que chacun est responsable de sa santé, qui devient alors une affaire de comportements individuels. Cette conviction est entretenue par le fait que les seuls résultats de recherche auxquels les élus aient accès, sont souvent de nature épidémiologique, et recueillis auprès de chaque personne individuellement. Il serait très important qu'ils aient également connaissance des recherches interventionnelles s'appliquant à montrer comment certaines actions sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé, sur les conditions de vie au sens large, produisent des effets positifs sur la santé de la population.

Assurer un accès égalitaire aux technologies

On observe souvent également, chez les élus et décideurs, un attachement aux mesures techniques, voire technologiques, perçues comme ayant un impact radical sur la santé – l'engouement pour les communications de prévention via les réseaux sociaux ou l'Internet en est un bon exemple – alors même que l'inégalité d'accès à cette communication reste un problème non résolu. Si ces technologies sont privilégiées, elles doivent l'être en agissant également pour un accès égal pour tous, qui passera d'abord par des mesures sociales.

Renforcer la cohérence dans la pluridisciplinarité

Un autre motif de cette socioparésie réside dans la difficulté des différents secteurs concernés par la promotion de la santé à présenter aux élus et décideurs une image unie et cohérente de leurs analyses, apports et recommandations. Les acteurs de terrain, les professionnels libéraux, les travailleurs sociaux, les épidémiologistes, les spécialistes de l'éducation, de l'environnement, de l'économie, des sciences sociales et politiques, défendent séparément leur point de vue. Ils empêchent ainsi les décideurs d'accéder à une vision globale des problèmes. Il apparaît essentiel de multiplier les espaces de connaissance mutuelle et d'élaboration d'une réponse co-construite aux enjeux de santé de la population.

Valoriser l'expertise expérientielle

Enfin, l'importance accordée aujourd'hui aux données probantes sur lesquelles fonder les actions et la demande croissante pour des interventions validées scientifiquement interpellent fortement. On sait que les modalités de recherche ou d'évaluation conduisant à la production de ces données ne permettent généralement pas de prendre en compte la complexité des situations auxquelles s'applique la méthodologie de projets en promotion de la santé. Et justement, ce sont souvent les enjeux socio-politiques, dont on connaît l'importance cruciale dans la construction des problématiques de santé, qui s'avèrent les plus difficiles à appréhender dans le cadre de ces modalités. D'où la sous-estimation fréquente des « racines sociales des problèmes de santé » dans les interventions préconisées, et par suite, dans les actions soutenues.

Ce mouvement vers des actions de promotion de la santé fondées sur des preuves apparaît irréversible, et sans doute faut-il le saluer en tant que reconnaissance d'un certain type d'expertise dans ce champ, et en tant qu'aide à la décision, y compris politique. Cependant, les élus et décideurs doivent aussi pouvoir bénéficier d'un autre type d'expertise, basé sur l'expérience et porté par des acteurs qui, fort heureusement, n'ont pas attendu d'avoir des preuves mathématiques pour agir dans un sens favorable à la santé des populations, en prenant en compte dans leurs actions la diversité des facteurs en jeu.

Écouter les acteurs

La nécessité d'inclure un volet social et environnemental, au sens large du terme, dans les programmes et actions visant à améliorer la santé des populations – et donc, d'agir en promotion de la santé – n'est somme toute pas très difficile à faire entendre. Ce qui reste difficile, en revanche, c'est d'assurer cette prise en compte à tous les niveaux de décision. « *La terre est ronde au niveau local, mais elle est plate au niveau national* », disait Éric Breton lors de la conférence du 2 juillet. « *Et pourtant, elle tourne* », sommes-nous tentés d'ajouter ! Signifiant ainsi la nécessité d'écouter ce qu'ont à dire les professionnels qui œuvrent au plus près des populations et des acteurs-relais, possèdent une connaissance fine des déterminants de la santé dans les territoires, et réalisent des projets qui ont toute leur place dans une stratégie nationale de santé publique... pour peu qu'elle choisisse la voie du progrès.

Christine Ferron

CHIFFRE DU JOUR : 5

La consommation « médicale » a été multipliée par 5 entre 1970 et 2012.

10 ANS DÉJÀ...

J'ÉTAIS LÀ !

Pascale Angiolini est directrice générale de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé. Elle anime une équipe de trente personnes sur l'ensemble du territoire franc-comtois. C'est elle, aujourd'hui, qui a accepté de livrer ses souvenirs de dix ans de promotion de la santé.

Le Temps de l'Université : Où étiez-vous et que faisiez-vous il y a dix ans ?

Pascale Angiolini : Il y a dix ans, j'étais... ici, à l'Université d'été de Besançon. Je ne me souviens plus très bien quelle fonction j'occupais alors : stagiaire, animatrice de table ronde, de module, chauffeur, membre de l'équipe du journal ? À vrai dire, j'ai endossé successivement toutes ces « casquettes ». Bref, je ne sais plus exactement à quel titre, mais je sais que j'étais là.

TU : Quel était, selon vous, l'état de la promotion de la santé à l'époque ?

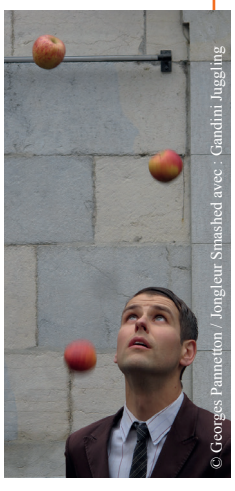
P.A. : J'en étais au début de mon expérience. Je venais de l'univers de la santé communautaire et mon approche de la promotion de la santé en était très influencée. Je découvrais un monde plus institutionnalisé et hiérarchisé que ce que j'avais vécu jusque-là. Nous étions, à cette époque, dans une approche beaucoup plus conceptuelle et assez peu pragmatique, au regard de mon parcours professionnel et de ma formation de travailleur social. J'essayais donc de comprendre et de faire des liens avec ma pratique.

TU : Qu'est-ce qui a changé ?

P.A. : Je pense pouvoir le dire comme ça, ce qui a changé il y a dix ans en Franche-Comté, c'est le retour de François Baudier dans la région. Il a su insuffler un climat, activer tout un réseau de partenaires qu'il avait, bien au-delà de la Franche-Comté. Cela nous a beaucoup aidés pour structurer notre réseau, avec des gens comme Claude Michaud ou Laurent Chambaud. Je me dis que notre région a eu de la chance de bénéficier d'interlocuteurs pareils. L'autre élément déterminant tient à la taille de notre région qui facilite les liens et les relations.
La possibilité de transcender les strates entre soin, santé et promotion de la santé a passablement évolué. Il était impensable auparavant, selon nos représentations, d'engager un dialogue sur la promotion de la santé avec un médecin généraliste. Aujourd'hui, avec la démarche liée aux maisons de santé, on a pu aller plus loin et ce, de façon peut-être privilégiée par rapport à d'autres régions. Nous avons élargi nos champs de convergence au-delà de l'Éducation nationale ou des acteurs de l'éducation pour la santé. Les rapports sont désormais plus aisés avec le monde du soin ou les institutions.

TU : Comment voyez-vous ce champ dans dix ans ?

P.A. : Peut-être sans moi... mais non, je ne crois pas être éligible à la retraite, surtout dans le contexte actuel. Plus sérieusement, je crains que les inégalités sociales de santé (ISS) ne mobilisent de plus en plus nos réflexions et nos capacités d'agir. Mon souci, pour les dix ans à venir, est que nous ne contribuions pas plus à l'accroissement des ISS. Il va falloir amplifier les efforts d'analyse critique de nos actions, y compris en promotion de la santé. Notre réseau déjà ancien peut apparaître comme ronronnant avec des actions qui sont reconduites de façon automatique. Or, elles devront s'adapter aux réalités de notre société qui, elle, va inévitablement évoluer.


© Georges Pannetton / Jongleur Smashed avec : Gandini Juggling

Mohamed Boussouar

TROIS QUESTIONS À...

Alain Douiller

De nombreuses publications concernent la santé publique et la promotion de la santé. Il existe également beaucoup d'ouvrages sur les techniques d'animation. Il manquait un guide opérationnel réunissant des approches concrètes dans le champ de la santé et de l'éducation. Trois questions à Alain Douiller, co-auteur de l'ouvrage « 25 techniques d'animation pour promouvoir la santé : un ouvrage pratique au service de l'action collective », aux éditions Le Coudrier.

Le Temps de l'Université :
Que trouve-t-on dans votre ouvrage ?

Alain Douiller : Nous nous sommes attachés, en préambule, à rappeler les fondements de la promotion de la santé à travers les principes de la Charte d'Ottawa. Nous invitons le lecteur à s'interroger sur les valeurs et le sens donné aux interventions en promotion de la santé, avant de parler de la démarche de projet, capitale pour donner un impact aux actions de santé mises en place. Une large part de ce guide est consacrée aux méthodes appropriées pour animer des groupes. Il décrit les différentes étapes, de la phase de préparation aux techniques à adopter pour démarrer le travail, entretenir une dynamique de participation collective, faciliter les relations entre les membres, et enfin, la façon de co-animer.
On trouve ensuite une sélection de vingt-cinq techniques d'animation, qui représentent le cœur de l'ouvrage. Elles sont décrites sous forme de fiches, selon une grille commune. Ces fiches font une large place aux méthodes actives pour favoriser l'implication de chacun au sein d'un collectif, le travail en petits groupes qui va permettre des interactions multiples, favoriser le débat. Cet ouvrage donne un éventail d'outils pour organiser ses propres formations. Il a l'avantage d'être pratique et simple d'utilisation.

TU : Comment utiliser ce guide ?

A.D. : Les techniques d'animation ne sont jamais une fin en soi, elles doivent rester des moyens d'atteindre des objectifs. Le choix d'une technique va donc dépendre des objectifs de départ. Nos fiches sont classées de manière méthodique : techniques de présentation, techniques d'animation et évaluation de l'action.
Plus les techniques sont maîtrisées, plus l'animation sera facilitée. Avant de mettre en pratique ces différentes méthodes, les tester par le biais de simulations, avec des collègues, par exemple, est un préalable nécessaire. En effet, tous les intervenants ne sont pas des professionnels de l'animation, et la mise en place d'actions de prévention requiert un certain savoir-faire.

TU : À qui s'adresse cet ouvrage ?

A.D. : À tous les professionnels menant des actions collectives en promotion de la santé et investis dans le champ de la santé : infirmières scolaires, enseignants, éducateurs, animateurs, équipes soignantes mettant en place des groupes de parole. C'est un outil élaboré à partir de notre expérience, qui s'adresse à toute personne en charge de mettre en place des actions de promotion de la santé.

Propos recueillis par Pascale Baudier

PHOTO DU JOUR

© Georges Pannetton

ADOLESCENTS FACE À LA VIOLENCE AGIE ET SUBIE

Deux médecins au service de l'empowerment des adolescents et de leur famille

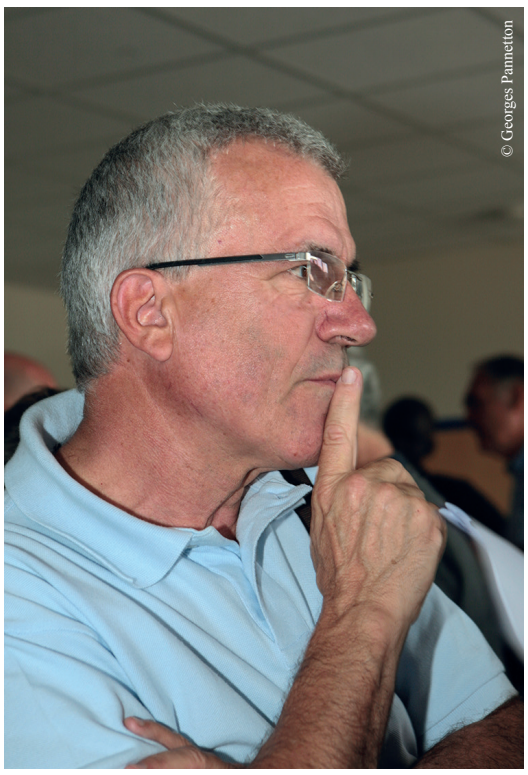
© Georges Pannetton

D'un côté des adolescents auteurs d'agressions sexuelles et des parents complètement désorientés. De l'autre, des jeunes victimes tout aussi déstabilisées. Pour apporter un soutien de qualité aux deux solitudes, voire les rapprocher, deux pédopsychiatres se sont investis dans une démarche dite de justice relationnelle. Le docteur Dominique Fremy intervient auprès des jeunes victimes d'agressions sexuelles alors que son collègue, le docteur Christian Bourg, reçoit les adolescents auteurs de ces agressions. L'une travaille au sein du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Centre hospitalier de Novillars. Le second est responsable du pôle de pédopsychiatrie de la Maison de l'adolescent, toujours à Besançon.

C'est une demande de plus en plus forte de la part d'adolescents aux prises avec cette violence qui a incité nos deux intervenants du nouveau module « Les adolescents face à la violence agie et subie » à chercher une solution d'aide. Un rapport de l'OMS sur la violence et la santé, paru en 2002 et mis en lumière à l'Université d'été de Besançon (oui, celle-ci), leur a mis la puce à l'oreille. On y relatait des expériences de groupe de grande qualité dans des pays dotés de peu de moyens sanitaires mais fortement exposés à la violence. Puis, inspirés d'expériences québécoises, ils ont mis en place une prise en charge en réseau des mineurs auteurs de violences sexuelles, des jeunes victimes et de leur famille.

Il s'agit, d'une part, de réunir des groupes d'adolescents agresseurs placés sous main de justice, avant ou après la sentence, afin qu'ils aient un espace pour s'exprimer et être entendus. « *Ils sont admis dans le groupe s'ils reconnaissent leur offense et s'ils s'engagent dans une démarche d'une trentaine de rencontres hebdomadaires. Du coup, ils se rendent compte qu'ils ne sont pas des monstres et qu'un historique familial peut expliquer leur violence* » précise Christian Bourg. En effet, pour la plupart des adolescents accueillis dans les groupes, des abus sexuels ont eu lieu dans leur famille.

D'autre part, les victimes et leur famille sont prises en charge par l'équipe de Dominique Fremy pour lever le voile sur cet événement et cheminer vers une rencontre avec l'agresseur. Les bienfaits d'une telle rencontre supervisée sont bien réels selon les deux médecins. « *Que le jeune agresseur admette son geste soulage déjà la victime qui est appelée à le côtoyer* » dit Dominique Fremy. « *Les choses sont dites, les tensions sont atténuées. Plus encore, recevoir de la part de l'auteur de l'agression des excuses sincères exprimées dans ses mots permet de tirer un trait sur un épisode de souffrance.* »


© Georges Pannetton

Mine de rien, ce modèle de réparation est un bel exemple « d'empowerment », puisqu'il offre à des familles entières l'occasion de se reconstruire grâce à l'engagement de deux médecins adeptes d'une approche globale encore peu répandue en France. « *Il nous a fallu pas mal d'efforts pour mettre en place ce modèle, nous y croyons et nous y tenons* », ajoute le Dr Fremy.

Irène Langis

ÉCHOS DES MODULES

Module TIC

Objectif : 50 millions
La transmission sécurisée de données de santé *via* le web nécessite d'identifier l'usager du système de santé français tout en protégeant son identité. Pour cela, un algorithme de conversion (en gros, un système de création aléatoire d'une série de chiffres) permet de créer un Identifiant National de Santé (INS) composé de vingt chiffres et d'une clé de deux chiffres. Cet INS est calculé à partir de la Carte Vitale et concerne donc dans un premier temps les 50 millions de porteurs de la carte vitale.

Saliha Dib

- Les TICs, qu'il soit question de dématérialisation des ressources informationnelles ou de création de carnets de santé électroniques, sont des outils, non des finalités. Qui plus est, elles nous confrontent aux problématiques organisationnelles ainsi qu'aux défis du travail interdisciplinaire. Bref, les TICs en santé : témoins de nos pratiques, qu'elles soient exemplaires ou non (!).
- Les TICs au service de la santé pour tous suscitent inévitablement quelques craintes et interrogations. Un exemple éloquent : À qui appartiennent les données de santé cumulées ? Au patient ? À l'État ? Aux ordres professionnels ? Et qui en profite ?
- La place de la télémédecine dans l'organisation des soins : de la télé-consultation, télé-expertise, télésurveillance ou téléassistance ? Peu importe la forme, est-il possible de croire que ces avancées technologiques permettront de concrètement gommer la distance ?

Lu au Module TIC : « *La nature de la médecine ne change pas mais son organisation et ses pratiques doivent s'adapter à la demande des patients et aux nouvelles technologies.* » Axel Kahn.

Sara Mathieu-Chartier

Module SYS

Pourquoi tombe-t-on malade ?
Cette interrogation d'une simplicité apparente mais d'une complexité avérée s'est posée au sein du Module afin de questionner l'articulation entre le système de santé français et le système de protection sociale, interconnectés bien que conçus distinctement. Penser global, promouvoir la santé plus que le soin, décloisonner, rechercher l'efficience par la maîtrise des coûts et la responsabilisation des acteurs, réformer le système de santé autour du parcours de soins, redéfinir le panier de soins minimal, telles sont les pistes de changement qui ont émergé lors de nos envolées… lyriques !

Claire Lalot

Entendu
« Un système solidaire ne peut pas financer un système libéral. »
« La santé se bricole et se tricote au quotidien pour vivre le mieux possible. »

Claire Lalot et Sarah Izza

Module QUALIT

J2. Le recueil de données.
Entre l'aspirateur et la pince à épiler ! ou comment définir une méthode de recueil de données, illustrée par Nora, participante au module et anthroposociologue de son état.
En conclusion, une méthode d'observation avec une vue, une ouie, un odorat en état de marche !
À suivre…

Anne-Marie, Marianne, Claire et Bénélim

Module PROMO

Quiz
Qu'est-ce que la lentille ISS ?
1. Une légumineuse transgénique.
2. Un élément homogène, isotrope et transparent.
3. Un outil de catégorisation des résultats des projets de promotion de la santé.

(Réponse 3 bien évidemment !!!)

Virginie Guarnerio

La théorie de la modestie
« *Pour chaque problème complexe, il y a une solution claire, simple, et fausse.* » (H.L. Mencken cité par René Demeulemeester)

Module EIS

Problème de genre
Tous les rapporteurs du travail en atelier de l'après-midi étaient des femmes : timidité des hommes ou plus grande énergie chez les femmes ? Pour le rendu final de vendredi, des hommes seront d'office désignés.

Agnès Alexandre-Bird

L'évaluation ne serait-elle pas à la santé ce que les becs de gaz sont aux ivrognes ? Ne nous soutient-elle pas plus qu'elle ne nous éclaire ?

Daniel Ludwikowski

Module PARC

Maisons de santé pluriprofessionnelles :
- 4,2 médecins généralistes
- 2,9 pharmaciens
- 7 ou 8 paramédicaux

Source : Pierre de Haas

Daniel Coutant

mercredi 3 juillet 2013

« Le Temps de l'Université » n°4
est réalisé dans le cadre de l'Université d'été francophone en santé publique.

Rédacteur en chef :
Alain Douiller – Codes de Vaucluse

Rédacteurs :
Mohamed Boussouar – Éducation santé Loire
Aurélie Desrumaux – ONG Equilibres & populations
Christine Ferron – Ireps Bretagne
Irène Langis – INSPQ, Québec

Secrétariat de rédaction :
Marie-Frédérique Cormand – Inpes

Photographe :
Georges Pannetton – Université de Franche-Comté

Création graphique et maquette :
Jean-Luc Bonvalot – ARS de Franche-Comté

Tirage : 350 exemplaires

Université d'été francophone en santé publique
UFR Sciences médicales et pharmaceutiques
19, rue Ambroise-Paré – CS 71806 – 25030 Besançon Cedex
Tél. : 03 81 66 55 75 - E-mail : lara.destaing@ars.sante.fr
Site Internet : http://www.ars.sante.fr/Univete.96210.0.html