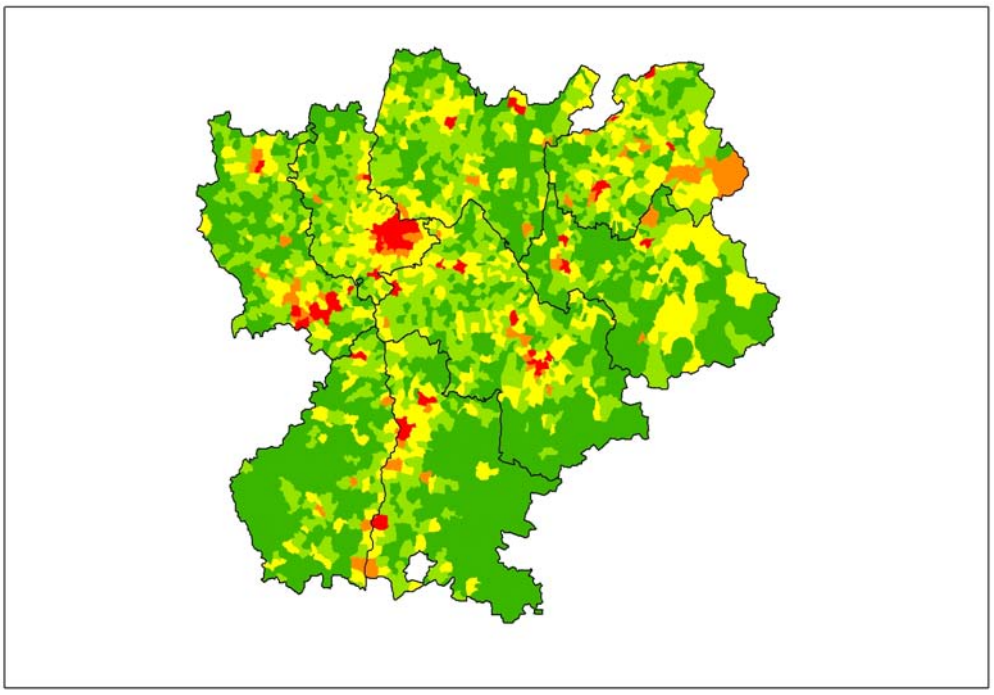
Le développement de la prévention dans les espaces distants des centres urbains



Une construction collective avec des acteurs du local

Travail réalisé par :
Mathilde Moradell, Craes-crips
Laurent Lizé, Gaelle Manson–Couëdel, Ades 26
Mohamed Boussouar, Codes 42
Sylvain Jerabek, Ades 69

Soutien financier de :

Dans ce document :

UN PROJET POUR

- Réduire les inégalités de santé
- Accompagner les dynamiques locales en santé

DES ILLUSTRATIONS

- Depuis la Loire
- Depuis le Rhône
- Depuis la Drôme

DES PREMIERS REPÈRES

- Quel processus possible ?
- Quelle dynamique associée ?
- Quels liens du local et du régional ?
- Une démarche transférable ?

En Rhône-Alpes, la réduction des inégalités territoriales de santé est d'actualité : les états de santé apparaissent aussi différenciés que les paysages de la région.

La région apparaît ponctuée de paysages socio-économiques, culturels, démographiques différenciés. Cette diversité se lit au travers des données épidémiologiques disponibles : les profils sanitaires des cantons sont pluriels. Ainsi, si l'état de santé est bon en moyenne sur la région, des territoires donnent à lire des taux de morbidité problématiques, d'autres apparaissent positifs.

La reconnaissance de la diversité des territoires est un premier axe de travail. Comme le souligne le panorama de la santé en Rhône-Alpes, établi dans le cadre de la préparation du Programme Régional de Santé Publique, « *les dispositifs de la politique régionale de santé devront s'appuyer sur des diagnostics locaux précis, épousant ainsi la diversité des territoires, caractéristique incontournable en Rhône-Alpes.*[2] ».

Aujourd'hui, le **Programme Régional de Santé Publique** en Rhône Alpes souligne l'enjeu de réduire les inégalités de santé et l'affiche comme un axe d'intervention majeur.

Le **SREPS** (Schéma Régional d'Education Pour la Santé), élaboré en juillet 2004 en région Rhône-Alpes, affichait l'enjeu d'une organisation des acteurs susceptible d'offrir un maillage régional pertinent pour réduire les inégalités géographiques, sociales d'accès à la prévention et permettre à chacun des usagers, professionnels et bénévoles d'accéder aux ressources en éducation pour la santé.

Les politiques publiques de santé soulignent donc de plus en plus l'enjeu d'inventer des programmes permettant de corriger les inégalités de santé observées.

Toutefois, **l'organisation d'une politique de santé régionale adaptée aux milieux,** aux contextes du local et à la façon dont la population s'inscrit et vit dans chacun de ses territoires ne peut être seulement instituée. Les démarches à réaliser sont d'abord, à inventer, avec les acteurs du local, en résonance avec les politiques de santé définies à l'échelle régionale.

L' existence d'inégalités de santé souligne l'urgence d'un regard multidimensionnel sur la santé porté à la fois par les acteurs du champ social, sanitaire, éducatif, etc.., et par les politiques. Sur ces territoires du local, le processus de travail doit alors permettre :

⇒ de qualifier le territoire (densité de la population, distance aux centres urbains, habitudes de vie, topographie, densité des services publics, états de santé, ressources de proximité, etc);

⇒ d'inviter les acteurs du local à construire, depuis leur réalité, leurs compétences, leurs rôles respectifs, une démarche partagée en santé

L'ensemble de démarche doit impliquer avec élus, professionnels, habitants. Le processus progresse d'abord au rythme de chaque territoire, en écho aux préoccupations existantes, aux ressources présentes.

C'est ce qu'illustrent les démarches portées par des comités départementaux du Réseau Régional d'Education pour la santé. Des démarches présentées dans ce document.

A l'origine de la démarche, le réseau régional d'éducation pour la santé retenait cette question :

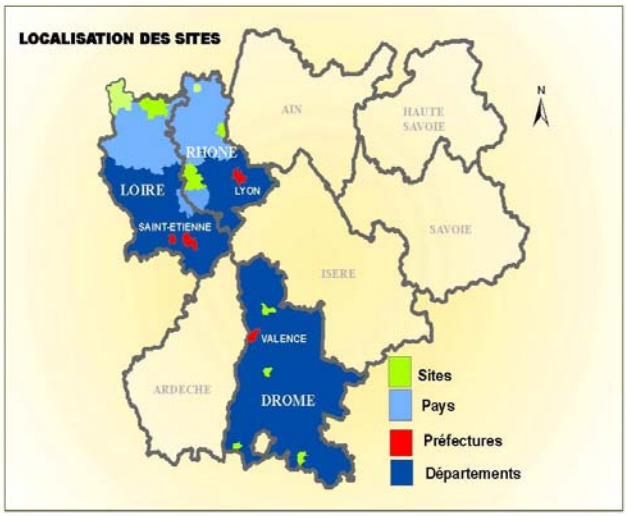
Quelles modalités possibles d'accompagnement pour que la santé, la promotion de la santé devienne, sur ces territoires du local, une préoccupation partagée par les élus, la population, les professionnels ?

La recherche-action a été réalisée à la fois dans la Drôme, dans la Loire, dans le Rhône. Elle a été portée conjointement par trois associations départementales d'éducation pour la santé (l'ADES 26, Education Santé Loire, l'Ades 69) et le Craes-crips.

Dans la **Loire,** la démarche a été réalisée sur le Nord du département, en des sites éloignés de plus de 100 km de la préfecture, Saint Etienne.

Dans la **Drôme**, les sites se trouvent également à distance de Valence, préfecture du département mais aussi, et à la fois, dans des environnements locaux soumis à des mutations socio-économiques, culturelles réelles (précarité, arrivée de nouveaux habitants, etc..)

Dans le **Rhône**, l'attention s'est portée sur des territoires ruraux, péri-urbains éloignés de l'agglomération lyonnaise.



Ce processus a d'abord été raisonné en tenant compte de plusieurs dimensions :

- l'attention à l'enjeu d'un **processus inscrit dans le moyen terme** pour ainsi respecter les temps des uns et des autres et prendre en compte les résistances possibles;
- la nécessité de prendre en compte les **réalités différenciées des sites d'étude :** il ne s'agissait pas de calquer un modèle d'intervention;
- le souci de réfléchir à des réponses permettant qu'une **réelle dynamique locale en santé** vive au-delà de l'accompagnement plus ou moins ponctuel du réseau.

Les sites d'intervention apparaissent ainsi pluriels.

Pourquoi ?

- parce que, au départ de ce travail, ce sont des **demandes spécifiques d'accompagnement formulées soit par des élus, soit par des professionnels**. Ces demandes ont été à la fois réalisées en milieu rural, péri-urbain, urbain;
- parce que ce processus, basé sur une **confiance et connaissance réciproque**, s'est notamment appuyé sur les liens préexistants noués entre les acteurs du local et les associations départementales d'éducation pour la santé. Ces liens étaient notamment tissés dans le cadre de projets divers (ADES 69 et projets autour du PRS suicide, ADES 26 et projets autour de la prévention des conduites addictives).

Ainsi, ce projet, financé par la DIACT (Ex. DATAR), la DRASS et le Conseil Régional, s'appuie d'abord sur une logique d'expérimentation, de concrétisation sur quelques territoires de la Région Rhône-Alpes. Depuis ces expériences, de grands enseignements ont pu être recueillis. Ils sont présentés à chacun des lecteurs intéressés par cet enjeu de promotion de la santé: là, en Région Rhône-Alpes, pour ce lecteur décideur, pour cet acteur professionnel du quotidien mais en d'autres régions de France..

Un processus construit avec les acteurs du local

L'enjeu d'associer et de **construire avec** l'ensemble des acteurs locaux : habitants, opérateurs (professionnels, bénévoles), élus est confirmé sur l'ensemble des sites d'étude.

Cet enjeu peut se construire depuis plusieurs processus de travail énoncés ci-dessous et illustrés dans l'encadré montrant l'expérience dans la Loire.

* Une lecture transversale des ressources centrée autour d'un partenariat élargi, soucieux des ressources offertes à la population

Depuis un souci de connaissance et reconnaissance réciproque des missions, des savoirs, des compétences présents localement, des processus de formation-action ont été proposés dans les différents sites .

Pourquoi ceci s'avère t-il être un axe fort ?

- Parce que, souvent, le plus proche n'est pas toujours le mieux connu. Des ressources, pourtant présentes, peuvent être peu, mal utilisées;
- Parce que , la méconnaissance peut aussi produire des tensions, conflits.

Ainsi, dans l'ensemble des sites, la dynamique proposée a reposé sur la construction d'un partenariat d'abord élargi associant à la réflexion :

- **Des acteurs d'horizons professionnels pluriels** (les acteurs du champ médico-social; les acteurs du lien social (MJC, PIJ/BIJ; Clubs de personnes âgées), les acteurs du soin ;
- **Des acteurs d'horizons pluri-sectorials divers** (le secteur associatif, le secteur libéral, les institutions)
- **Des acteurs aux compétences et rôles spécifiques** (les professionnels et les bénévoles; les professionnels et les élus)

Ces acteurs ont été associés à des temps différents en cohérence avec les réalités du local. Ainsi, comme le souligne le cadre ci-joint, sur la communauté de communes du Pays de Charlieu, ce sont les professionnels en charge de l'accueil des jeunes et les élus qui ont d'abord travaillé ensemble.

* Une charte, comme outil, comme socle pour faire ensemble

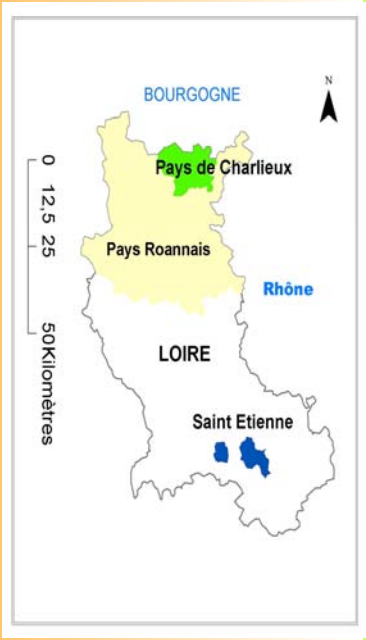
Depuis une question formulée par un professionnel intervenant sur la communauté de communes du Pays de Charlieu, Education Santé Loire a invité à la fois les acteurs et les élus à participer à la démarche.

Et c'est ensemble qu'ils ont ainsi rédigé une **Charte d'intervention pour la santé**, aujourd'hui référentiel pour l'ensemble des projets en santé portés par la collectivité.

Une charte d'intervention pour la santé sur le Pays de Charlieu construite avec...

Au départ, la demande a été formulée par la MJC de Charlieux auprès d'Education Santé Loire:

« *Comment pouvez vous nous aider à implanter un point info santé ? On aimerait informer, sensibiliser les jeunes, voire construire avec eux des projets en santé. On a un peu d'argent mais on ne sait pas comment développer un espace qui ait du sens pour les jeunes accueillis... la santé, on ne sait pas faire !!* »



A partir de ces questions, Education Santé Loire a proposé un **processus de formation-action autour de la construction de projets partagés en santé**. Cette formation, associant élus de la commission santé de la communauté de communes, et des professionnels des MJC, centres de loisirs s'est déroulé sur plusieurs mois.

Depuis un souci exprimé autour de la santé de la population du territoire, en particulier la santé des jeunes, chacun a pu, élu comme professionnel, mesurer à la fois :

* les engagements à prendre,
* les places occupées,
* les partenariats à développer.

Au terme de ce premier temps d'appropriation partagée, est née une Charte d'intervention pour la santé sur la communauté de communes du Pays de Charlieu « *pour développer la santé sur l'ensemble du territoire, c'est à dire promouvoir le développement et le maintien des capacités physiques, intellectuelles, psychologiques et des relations sociales, le mieux possible et le plus longtemps possible* »

Cette charte énonce :

⇒ les enjeux

⇒ les valeurs et engagements

⇒ les règles de fonctionnement partagées, les compétences et les places respectives. Aujourd'hui , c'est depuis ce référentiel autour de la santé que des projets, portés par les élus et les structures relais, sont en cours d'élaboration.

Contacts :Mohamed Boussouar, Education Santé Loire, comite@codes42.org

Une lecture du local à différents niveaux

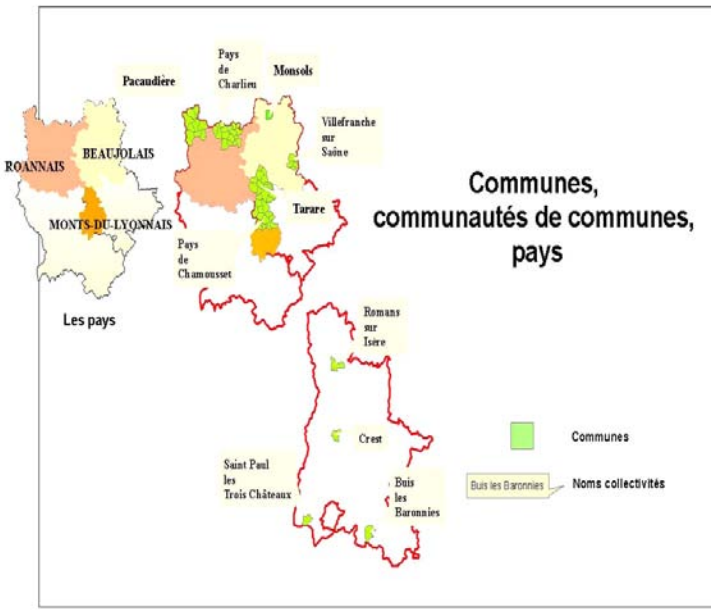
La proximité est lue à différents niveaux. Parce que les moyens, les réponses proposées peuvent être définies à l'échelle de territoires décisionnels plus vastes. Parce que ce raisonnement permet aussi de multiplier les liens entre territoires.

* L'animation de pôles ressources : des liens entre professionnels de différents territoires

Dans la Drôme (encadré ci joint), la formation des acteurs à l'accompagnement de pôles ressources en santé a invité un panel de professionnels, d'institutions de différents territoires. Un réseau, construit, échange alors et invente ensemble.

* Une question centrale d **'optimisation des ressources locales** en articulation avec d 'autres territoires plus vastes

Sur les différents territoires, des ressources locales sont présentes et peuvent participer, depuis leurs savoirs faire, leurs compétences au développement de la promotion de la santé. Toutefois, les expériences montrent combien il est important de réaliser la lecture de ces ressources **à l'échelle de territoires décisionnels pluriels** et d'associer ainsi les acteurs de la proximité mais aussi ceux présents ici à l'échelle du pays, là à l'échelle du département, voire à l'échelle de la région (carte) Pourquoi ?



* parce que les ressources présentes ici, à l'échelle des communes, ne permettent pas toujours de répondre aux besoins identifiés. Il s'agit alors d'identifier celles disponibles, ailleurs;
* parce qu' il semble exister des potentiels autour de la santé différenciés selon les territoires de projet et ce, notamment, au regard des moyens, des axes de développement envisagés;
* parce que la proximité peut raisonner de façon plurielle selon le service offert.

L'optimisation des ressources locales : formation et lien à d'autres territoires

Dans la Drôme, le processus d'accompagnement des acteurs s'est centré sur la formation des acteurs pour « *depuis ce module de formation-sensibilisation sur la prévention des conduites à risque des jeunes, permettre aux professionnels, parents d'élèves, associations locales, de préciser les compétences et les limites de chacun, de permettre de déceler au plus tôt des difficultés rencontrées par ces jeunes afin de pouvoir les orienter vers les dispositifs d'aide existants.* »

A Buis les Baronnies, St Paul les Trois Châteaux, Crest, l'Ades 26 a invité, en concertation étroite avec les élus et institutions locales, l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, social, éducatif :

* à travailler ensemble sur les déterminants de santé;
* à repérer les ressources présentes, là et ailleurs;
* à placer la problématique identifiée dans une perspective plus large de promotion de la santé des jeunes.

Depuis ce premier temps d'appropriation partagée autour de la santé, les ressources ont pu être identifiées et mobilisées.

Dans un deuxième temps, le besoin de dispositifs locaux spécifiquement formés à l'éducation pour la santé a émergé. Une formation à l'animation de pôles ressources en santé a été proposée aux différentes structures porteuses de la dynamique locale (CCAS, Espace Jeunes), une formation centrée sur ces dimensions :

* Un centre ressources en santé...la santé définie, questionnée
* Des réponses apportées...des demandes, des limites, des relais identifiés
* Des outils en prévention...un miracle relativisé, utilisé dans un contexte particulier

Aujourd'hui, l'échange de pratiques se poursuit de façon régulière.

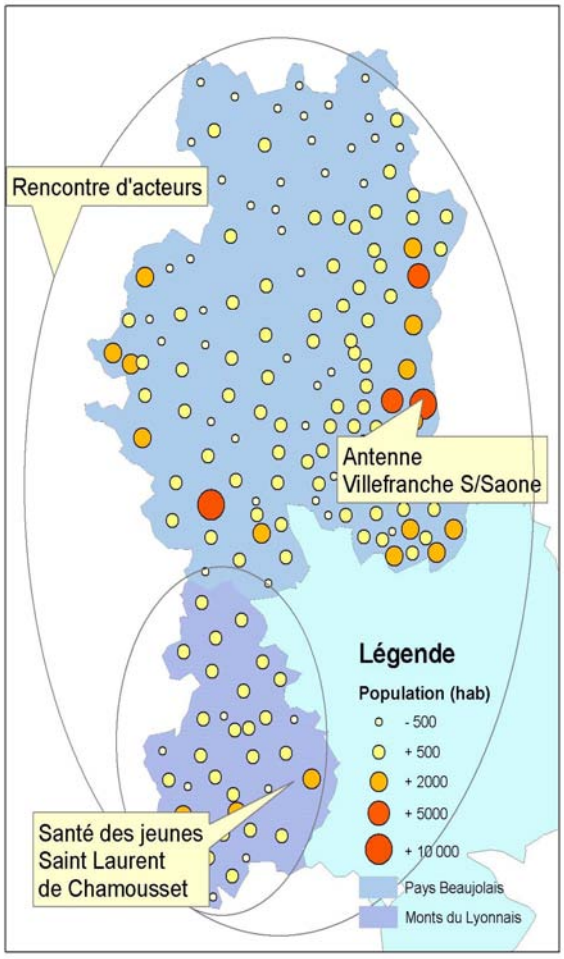
Contacts: Gaëlle Manson-Couedel, ADES, ades26@free.fr

Un souci identique, celui d'accompagner la démarche

Au départ des démarches réalisées sur les différents territoires, a toujours existé une demande d'accompagnement formulée par les acteurs du local.

L'expression de ces demandes ont été recueillies au travers de plusieurs canaux (journées de rencontre entre acteurs, demandes formulées auprès des DDASS, rencontres informelles). De la même façon ,les réponses, les démarches proposées ont été d'abord spécifiques.

C'est ce que souligne à la fois la carte et l'encadré, qui illustrent ce qui a été réalisé sur le Rhône.



Ainsi, sur St Laurent de Chamousset, les réponses envisagées concernent la santé des jeunes. Et c'est avec le réseau local d'acteurs qu'elles se construisent.

A Villefranche, une antenne a été créée. Elle permet aux professionnels du Nord du Rhône, à distance de l'agglomération lyonnaise, de bénéficier de conseils adaptés. Elle réduit également la distance, de façon physique et symbolique, avec les acteurs des Pays Beaujolais, des Monts du Lyonnais.

Une démarche d'accompagnement déclinée au regard des spécificités de chaque territoire

Depuis plusieurs années, le souci de répondre au développement de la prévention au-dehors de l'agglomération lyonnaise est porté par l'ADES 69. Et ce souci se décline différemment selon les territoires.

Dans une logique de proximité, **une antenne** a été ouverte au centre hospitalier de **Villefranche sur Saône**. Depuis ce lieu, des réponses aux demandes de professionnels, des partenariats ont pu être développés. Même si la démarche d'aller vers les acteurs est développée depuis plusieurs années, les réponses apportées restent cependant limités aux professionnels du territoire proche de ce centre urbain.

A l'échelle du Pays Beaujolais, l'élaboration d'une « conscience collective » interprofessionnelle[1] autour du développement de la promotion de la santé prend appui sur des modalités d'intervention autres, complémentaires.

Sur ces espaces ruraux et péri-urbains, les professionnels manquent de lieux, de temps de partage leur permettant de définir des réponses cohérentes et adaptées aux besoins de la population. Au-delà d'un déficit de ressources, la problématique semble d'abord raisonner par rapport à une mutualisation insuffisante faute de connaissance réciproque, faute de possible distance face à l'urgence. Dans ce contexte, des rencontres ponctuelles entre professionnels ont été proposées et sont appelées à être développées. Les professionnels soulignent l'enjeu de développer une dynamique locale en santé sur le Pays Beaujolais qui puisse à la fois s'inscrire dans la durée, et prendre en compte les espaces pluriels de ce territoire urbain, péri-urbain et rural. Une formation des acteurs autour de la prévention des conduites à risques des jeunes est programmée pour 2007.

A partir du canton de St Laurent de Chamousset, depuis une première phase d'animation d'un réseau de professionnels et de bénévoles autour de la prévention du suicide, les acteurs du local ont souhaité réfléchir avec les élus sur les réponses à apporter pour satisfaire aux besoins de santé repérés sur l'ensemble des Monts du Lyonnais. L'idée de Points Info Santé, pôle s ressources en lien aux futures Maisons des Services, a émergé. Parallèlement, une formation des acteurs autour de la prévention des conduites à risques des jeunes est réalisée.

Contact : Sylvain Jerabek, ADES 69, info@adesr.asso.fr

1. ADES 69.– *Premier regard sur le développement de la promotion de la santé sur le pays Beaujolais.*– Disponible en ligne sur le site www.adesr.asso.fr

Quelques repères…

Quel processus possible ?

- **Le temps au centre du processus** : une démarche engagée sur le temps long, à petits pas, l 'attention au respect de temps indispensables à la maturation
- Une lecture du local lu à différents niveaux pour dépasser les antagonismes, les contradictions, **les risques d 'embolisation associés au local** : blocages, spécificités (contexte politique, …)
- Un processus basé sur une **logique de réseau, multipartenariale, pluri territoriale**
- **Un processus à accompagner** ici, localement, et là, régionalement.

Quelle dynamique associée ?

- **Une lecture transversale** réalisée avec les acteurs du local : croisement et connaissance des missions, ressources, tensions et besoins
- L'approche en santé privilégiée est une approche en santé globale, telle que définie dans la charte d'Ottawa. Cette dimension souligne une approche axée sur l'invitation de professionnels, d'institutions du champ sanitaire, éducatif et social à participer à la dynamique.
- **Une dynamique centrée autour d'un partenariat élargi**, soucieux des ressources offertes à la population

Quels liens du local et du régional ?

- L 'enjeu de reconnaissance, de connaissance des scènes locales d 'acteurs, des potentialités…**le plus proche n 'est pas forcément le mieux connu**
- L'enjeu de disposer d 'une **analyse distanciée** : recul et appui à définition de stratégies.

Une démarche transférable ?

Oui… dès lors que les **spécificités des territoires** sont prises en compte :

- **des réalités différenciées** : représentations, profil de la population, environnement, …;
- **des potentialités à découvrir** : ressources présentes, dynamiques engagées, …

Oui…dès lors que la demande est exprimée depuis le local, par les élus, les professionnels, les bénévoles…

Des écrits du local…

*« **L'ades 26**, à travers ses différents services accueille, analyse, oriente, met en lien avec les partenaires et propose des accompagnements spécifiques dans l'objectif de développer des processus qui permettent aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d' un plus grand contrôle sur celle-ci. L'objectif de cette formation est de vous permettre de devenir relais de cette dynamique sur votre territoire. »*

Source: Ades 26, Lettre invitation à formation pôle ressource

Charte d'Intervention pour la santé
Communauté de communes de Charlieux (Extraits)

Nos enjeux

- ***Développer la santé sur l'ensemble du territoire,*** *c'est à dire promouvoir le développement et le maintien des capacités physiques, intellectuelles, psychologiques et des relations sociales, le mieux possible et le plus longtemps possible. La santé est une richesse que l'on doit surveiller et entretenir par une hygiène de vie.*

Nos valeurs et engagements

- *Toutes les actions se font avec le public visé (ni sur, ni pour)*
- *Toutes les actions font référence à l'éthique et portent constamment le souci de ne pas culpabiliser, de ne pas normaliser mais de situer les actions dans une dynamique de re-qualification des publics visés*
- *Toutes les actions ont le souci de respecter le choix des personnes*
- *Toutes les actions ont le souci de donner les moyens au public concerné de prendre ses responsabilités*

Source : Charte d'intervention pour la santé de la Communauté de Communes de Charlieu (Loire)

*« Les professionnels qui interviennent en milieu rural déplorent de fait **que leurs zones soient difficilement inscrites dans les priorités du département**. Le nord du département reste identifié comme une zone de désert social (…)Les réponses apportées apparaissent normées en référence au milieu urbain dont les caractéristiques sont éloignées du milieu rural. Or, l'espace rural apparaît comme une société à part centrée sur un vécu en autarcie, structurée autour du milieu familial. En milieu rural, le travail s'organise d'abord sur une base solitaire en raison des distances, des logiques de permanences qui ne permettent pas d'instaurer des liens continus entre professionnels. »*

Source : « Premier regard pour le développement de la promotion de la santé sur le pays beaujolais », Ades 69. Disponible en ligne sur le site www.adesr.asso.fr

Depuis cette étude, on perçoit que le développement de la prévention, de la promotion de la santé sur des territoires à distance des villes-centres, des lieux d'implantation de nos structures départementales est possible.

Mais, la réduction des inégalités territoriales en santé, à laquelle participe le réseau régional en éducation pour la santé, ne semble pas trouver de réponse univoque, simple.

Et si cette étude souligne que le développement de la promotion de la santé est possible, des éléments d'attention demeurent aussi.

Quels sont ces points d'attention ?

D'une part, la légitimité du processus engagé se construit à deux niveaux :

- D'une part, le **processus** doit être **construit avec les élus** des communautés de communes ou de pays, ceux là mêmes qui portent le projet de territoire. Cette dimension est essentielle pour que les projets en santé s'inscrivent réellement localement et soient portés par l'ensemble des acteurs et ce, au bénéfice de la population;

- D'autre part, il s'agit de ne pas laisser le groupe volontaire de départ seul avec sa « bonne volonté » et de lui conférer une légitimité. Cette **légitimité** peut être assurée par la référence à un **mandat explicitement approuvé par les institutions et les politiques**.

D'autre part, l'enjeu est **de ne pas faire à la place de**... Et ceci signifie :

- D'une part, de **partir des demandes**, des préoccupations des acteurs du local;

- D'autre part, d'**inviter**, et surtout, de ne pas convoquer, l'ensemble des acteurs à participer à un processus de construction partagée de pratiques en santé de qualité

Ne pas faire à la place de... c'est aussi être en capacité d'entendre les demandes. Or, depuis notre place de réseau régional en éducation pour la santé, ces demandes, ces attentes peuvent être visibles car formulées par des professionnels, des acteurs du quotidien .

Mais..., il est vrai aussi que cet enjeu peut rester silencieux en d'autres territoires pourtant identifiés comme prioritaires depuis les études épidémiologiques locales, régionales réalisées.

Comment permettre que le processus se construise, soit porté par les acteurs des différents territoires, que des dynamiques en santé vivent à l'échelle des espaces du local ?

Mieux les connaître peut être un premier pas.

Tout comme celui de communiquer autour des possibles...

C'est le souci de ce document. Et l'espoir d'idées énoncées, d'envies, de questions posées depuis cette lecture..

Contact : Mathilde Moradell, Craes-crips,
mathilde.moradell@craes-crips.org

Des mots clé...

Ne pas faire à la place de...

Le temps au cœur du processus...

Une légitimité apportée par les institutions et le politique...

Partir des demandes, des préoccupations des acteurs du local...

Construire avec l'ensemble des acteurs : élus, opérateurs, habitants...

La santé identifiée comme responsabilité partagée...

Une lecture plurielle...

Et l'idée...
de dynamiques locales en santé...