

LE DOSSIER



E D I T O

Bienvenue dans ce troisième numéro de notre revue, placée sous le signe du changement...dans la continuité. Changement de maquette tout d'abord puisque, suite au questionnaire de satisfaction, il nous a semblé plus pertinent de passer à une version électronique, format qui privilégie la souplesse d'utilisation et favorise un meilleur accès aux ressources.

Changement de directeur ensuite puisque je succède à Claude BOUCHET et intègre le monde de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé, après une première (et longue) expérience dans le domaine de la solidarité internationale.

Enfin continuité de l'engagement avec des valeurs communes partagées, grâce à une revue qui souhaite vous apporter informations et analyses autour d'un dossier thématique central pour mieux agir en prévention. Le récent vote de la loi « Hôpital, patients, santé et territoire », conjugué à la préoccupation constante de notre Fédération d'ancrer nos actions dans une dimension territoriale, nous amène à vous proposer ce thème de "promotion de la santé et territoires". En vous souhaitant une très bonne lecture.

Olivier FRANCOIS
Directeur de la FRAES

PROMOTION DE LA SANTÉ ET TERRITOIRES

- **Comment définir les territoires de santé ?**
- **Le territoire, une clé pour une approche globale de la santé ?**
- **Inégalités sociales et territoriales. Quelles réalités en Rhône-Alpes ?**
- **Forum régional "Les Ateliers Santé Ville en Rhône-Alpes" du 25 juin 2009**
- **Quels enjeux pour les futurs contrats locaux de santé ?**
- **Santé et territoires : l'enjeu des programmes partagés**
- **Bibliographie**

P. 2
P. 3
P. 4
P. 8
P. 9
P. 11
P. 12

Ain

Vers un projet santé/social sur le territoire du Pays du Bugey p.13

Ardèche

Un projet d'épicerie sociale sur Le Teil p.14

Drôme

Vivre ensemble au collège p.15

Isère

Des dynamiques territoriales possibles : exemples en Isère p.16

Loire

Forums locaux de l'aide alimentaire p.18

Rhône

Education pour la santé en pays beaujolais p.19

Savoie

Nouvelle antenne Education Santé Savoie sur Albertville p.20

Haute-Savoie

Une nouvelle dynamique sur l'agglomération d'Annemasse p.21

FRAES

Fédération Rhône-Alpes d'Éducation pour la Santé

9 quai Jean Moulin
69001 LYON
Tél. 04 72 00 55 70
Fax. 04 72 00 07 53
revue@education-sante-ra.org

Comment définir les territoires de santé ?

Le territoire est, depuis plusieurs années, reconnu en France comme une composante fondamentale des politiques de santé publique. La récente loi intitulée « Hôpital, patients, santé et territoires » en réaffirme d'ailleurs l'importance. Pourtant, si ce terme est de plus en plus usité en santé publique, il est souvent constaté **« la difficulté que nous avons à maîtriser, à sérier cette notion de territoire, qui est une notion multiple, avec des définitions finalement assez variées qui circulent, chacun au fond utilisant sa propre définition¹. »** Ainsi, dans la perspective des conférences de territoire associées à la création des agences régionales de santé (ARS), la question de la définition du **« territoire de santé »** pertinent est à nouveau posée. La question est d'importance, tant ce « cher territoire » est de plus en plus identifié comme une porte d'entrée adéquate pour conduire et suivre les politiques de santé publique. Alors, **quel peut être cette « espèce d'espace » pour résoudre le défi de réduction des inégalités de santé ?**

Dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique, les territoires de santé réfèrent aux Zones de Soins de Proximité (ZSP), les plus « locales » des zones fonctionnelles du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS). C'est sur la base de ce maillage et au regard de critères socio-sanitaires que des **scores de vulnérabilité** ont été calculés et qu'une cartographie de la région Rhône-Alpes et de **ses disparités en santé** a été établie². Dans une perspective d'aide à la planification et à la programmation, il a donc été choisi de raisonner sur la base du SROS. Une première question se pose : **les besoins et l'offre de soins suffisent-ils à définir des « territoires de santé » ?** Si les SROS ont réellement permis de progresser dans la compréhension des modalités de découpage de l'espace sanitaire³, ces fameux « territoires de santé » sont d'abord, et avant tout, des territoires du soin et du recours aux soins... **La santé se réduirait-elle alors au soin ?**

L'attention au territoire est, au-delà d'un souci d'organisation et de gestion du système de soins, associée à la **possibilité de comprendre et d'agir sur les interrelations entre la santé et cet espace**, investi et produit par des habitants et des acteurs de santé. La force d'une approche territorialisée va au-delà de la possibilité d'envisager la santé de façon globale, transversale et de dépasser les logiques sectorielles et centrées sur le soin. Elle permet, comme le souligne Zoé Vaillant, **« d'ancrer la politique de santé publique dans les mécanismes même de la production du territoire pour l'infléchir⁴. »**

Ceci ne peut pas être réalisé à distance, sans une **connaissance intime du lieu, sans une rencontre de la population, des acteurs présents et une compréhension de leur mode d'inscription sur le territoire.** L'échelon du local, notamment défini comme celui de l'espace vécu par les habitants, est alors certainement mobilisé et doit d'abord être identifié comme agissant et légitime. C'est depuis ce niveau local que les acteurs du logement, de l'insertion, de la culture et du monde du travail peuvent se mettre autour de la table et, comme cela a été souligné lors de



la journée du 25 juin autour des ASV⁵, envisager une même raison sociale, celle du bien vivre de la population de leur territoire. **Mais ce territoire du local doit-il être le seul envisagé ?**

Selon les problématiques de santé, selon les angles d'attaque choisis pour un même problème de santé, le maillage territorial adéquat n'est pas le même. A titre d'exemple, l'intervention dans le champ de la santé mentale mobilise différentes échelles. Il y a le territoire du quotidien des habitants associé aux troubles souvent énoncés de voisinage, celui de la répartition des points écoute à distance du domicile, en particulier pour les jeunes protégés par cet anonymat possible, et celui du secteur psychiatrique qui organise les soins. Pour agir, il s'agit aussi de comprendre les phénomènes associés à la problématique, ceux-ci pouvant se situer au-dehors du territoire proprement dit : positionnement du quartier dans la ville, la distance parcourue par les lycéens, etc... **Le risque de se focaliser sur le local, ou tout autre échelon territorial, est de circonscrire le problème au seul lieu envisagé et de potentiellement le stigmatiser davantage**, voire de ne pas être en possibilité de mobiliser des ressources toutes proches mais situées au-dehors du périmètre...

Le territoire de santé pertinent et productif ne peut pas être un cadre absolu, rigide, sous peine de « manquer le rendez-vous et de laisser les dispositifs tourner sur eux-mêmes ». Peut-être devrait-on d'abord le considérer comme une **surface malléable** et savoir changer de « lunettes » : il s'agit d'avoir une vision proche mais aussi de s'éloigner suffisamment pour repérer les leviers et les freins agissant sur ce territoire.

Enfin, le choix de ne pas se focaliser sur un seul échelon territorial répond à l'enjeu de situer la santé et ses politiques associées dans un espace articulé et réactif, où les politiques et les expériences se nourrissent de façon réciproque, du local au régional. Comment chacun peut-il être en possibilité de réaliser cette danse composite, associant mouvements ascendants et descendants, où règnent au centre, des habitants, d'abord souriants ?

Mathilde MORADELL
Chargée de projets FRAES

1. M. Würmsner, Secrétariat Général des Ministères Santé et Sport - Présentation de la « Programmation régionale en santé ». Conférence Régionale de Santé, Actes Plénière 1er juillet 2009. p. 53

2. cf. rapport de l'ORS "Indicateurs territoriaux pour la santé en Rhône-Alpes" : http://www.prsp-ra.com/pdf/pdf_documentation/rapport_indicateurs_territoriaux_ORS.pdf

3. On est loin du découpage instauré au début des années 70 qui se calquait sur un moulage de la carte administrative et de la carte sanitaire...Ce découpage est désormais établi depuis une analyse complexe des flux de patients, des modalités de recours, des profils socio-démographiques...

4. cf. article de Zoé Vaillant "Le territoire, une clé pour une approche globale de la santé ?"

5. cf. Intervention d'Emmanuel Ricard lors de la table ronde, Actes du Forum Régional "Les ateliers Santé Ville en Rhône-Alpes" : http://www.education-sante-ra.org/publications/2009/actes_forum_regional_250609.pdf

Le territoire, une clé pour une approche globale de la santé ?

Depuis les années 1980, tandis que l'état de santé des populations et l'accès théorique aux soins (CMU en 2000) s'améliorent, **les inégalités sociales et spatiales de santé se creusent**¹. La réponse à cela depuis presque 20 ans repose sur une « **territorialisation** » **des politiques publiques notamment de santé**, sensée permettre à l'action d'être au plus près des problèmes de la population et des institutions. Le point focal est mis sur le **territoire**, supposé être une porte d'entrée pertinente pour identifier, par l'observation préalable, des leviers d'action et donner un cadre permettant de rassembler les forces locales pour agir efficacement sur les **déterminants**. Or ceux-ci relèvent de logiques inégalitaires et de processus de précarisation qui débordent largement le champ stricto sensu de la santé et recoupent travail, revenu, éducation, habitat, aménagement, vie familiale, culture, loisirs (HCSP 1994). Ces déterminants se combinant localement de manière toujours originale, il n'y a pas de recette standardisée applicable partout pour lutter contre les inégalités.

Cette territorialisation ne représente-t-elle pas une opportunité pour passer d'une approche fragmentée par actions sanitaires à une dynamique de promotion de la santé correspondant à une approche globale, transversale de la santé ?

Si les politiques menées au niveau global, comme la lutte contre le tabagisme, permettent la diminution des prévalences tabagiques, elles peuvent en même temps **contribuer à renforcer les inégalités**, les campagnes de prévention étant mieux perçues et intégrées par les populations favorisées (déjà les moins fortes consommatrices) et les territoires plus dynamiques davantage en mesure d'emboîter le pas et de s'approprier les mesures d'incitation. **D'où l'intérêt d'un cadre opérationnel permettant d'être en phase avec les territoires et leurs populations.** Cette « mise en phase » avec les territoires ne consiste pas simplement à identifier les zones (ville, quartier) où le problème sanitaire en question est le plus prégnant pour y déployer des actions de préventions préconçues. Plus profondément, il s'agit d'analyser comment le problème considéré contribue à la production du territoire² et inversement comment la production du territoire contribue à modeler ce(s) problème(s) de santé. Ainsi territorialiser signifie ancrer la politique de santé publique dans les mécanismes même de la production du territoire pour l'infléchir, ce qui suppose de connaître de l'intérieur les territoires en questions.

En effet, connaître, via la littérature, des techniques pour agir sur tel ou tel facteur de risque, réduire un taux de cholestérol ou une obésité par exemple, n'est pas suffisant pour trouver l'angle d'attaque par lequel on pourra s'adresser aux habitants, être entendu et même les faire participer. Pour cela, **il est nécessaire de comprendre comment fonctionne et se produit le territoire en question**, par exemple un quartier, par rapport au problème : quelles sont les normes locales qui encadrent l'alimentation (sociabilités, liens familiaux, modalités et qualité de la prise des repas) ? Comment le logement contraint-il les possibilités de cuisiner ?

A quels aliments accède la population ? Quelles possibilités et modalités d'activités physiques ? En lien avec quelles représentations du corps ? Quel accès réel à la prévention ? Etc.



Cette sortie du paradigme biomédical implique que **se mettent à travailler ensemble des acteurs jusqu'ici cloisonnés dans des services différents** : habitat, culture, loisirs, scolarité, transports, espaces verts, professionnels de santé etc. Pour mettre en œuvre ce changement quasiment culturel, le niveau local n'est-il pas tout indiqué car plus aisé « en bas » qu'au niveau national et interministériel, pour peu bien sûr, que le projet soit porté par des élus (communes, départements, régions) concernés ?

Mais se pose tout de même la question de la **mise en adéquation des mailles opérationnelles et des espaces sanitaires** tels qu'ils sont pratiqués ou vécus. Car la santé d'une population en un lieu dépend de phénomènes pouvant jouer à différents niveaux. Elle est influencée tout autant par les caractéristiques physiques, sociales, économiques, culturelles du lieu, par des phénomènes extérieurs à ce lieu (une source extérieure de pollution, des échanges avec d'autres lieux...), par le positionnement de ce lieu vis-à-vis des autres lieux (enclavement, desserte en transports ...) que par l'insertion de ce lieu dans un ensemble régional plus vaste (développement économique, capacités économiques et techniques ...)³.

En outre l'insertion de chaque lieu dans une multitude de territoires d'action⁴ fait qu'**un même espace**, fut-il cohérent au plan sanitaire, peut se retrouver **partagé entre différents donneurs d'ordre**⁴.

Ainsi la difficulté de la mise en œuvre cohérente de cette territorialisation est à la mesure des bénéfices potentiels en termes sociaux et sanitaires que l'on pourrait en retirer.

Zoé VAILLANT

Laboratoire "Espace Santé Territoires"
Maître de Conférences
Université Paris Ouest Nanterre la Défense

1. SALEM G, RICAN S, JOUGLA E. (2000). *Atlas de la santé en France. Vol 1 : Les causes de décès*. Paris : John Libbey Eurotext, 189 p.

2. Territoire : manière dont habitants, institutions investissent l'espace physique et social et en sont en retour investis.

3. Ricant S., Vaillant Z., 2009, Territoires et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé. *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 27, N°1, mars 2009.

4. Vigneron, Brau, 1996 : Approches géographiques de la planification sanitaire : concepts et méthodes, Cahiers Geos, N°32 pp.1-4.

5. Loncle P., 2009, Entre déconcentration et décentralisation, la mise en œuvre des politiques de santé publique au niveau local. L'exemple de l'animation territoriale en santé en Bretagne. *Sciences Sociales et Santé*, Vol. 27, N°1, mars 2009

Inégalités sociales et territoriales : Quelles réalités en Rhône-Alpes ?

Ce texte est constitué d'extraits d'une intervention assurée lors du forum régional « Les ateliers Santé Ville en Rhône-Alpes. Etat des lieux et perspectives d'accompagnement en région » du 25 juin 2009.

Il y a une bonne vingtaine d'années a été fait le constat des **disparités régionales de santé**. Constat qui est un des éléments à l'origine de la création des Observatoires régionaux de la santé, conçus comme des outils d'aide à la décision pour faciliter la définition de politiques régionales de santé plus adaptées aux besoins. Les besoins de santé de la population du Nord-Pas-de Calais n'étant par exemple pas forcément les mêmes que ceux de la région Midi-Pyrénées. Puis cette évolution de la santé publique du national vers le régional s'est poursuivie avec des approches de plus en plus ciblées en termes de populations ou de territoires. Deux éléments de contexte ont, plus récemment, accéléré cette **tendance vers une planification locale de santé : la politique d'aménagement du territoire et la politique de la ville, avec la mise en place des Ateliers santé ville**.

La région Rhône-Alpes, constitue un excellent terrain d'approche de cette question des disparités géographiques. En effet, si l'on a une situation globale sans grande particularité avec des indicateurs régionaux qui se situent dans la moyenne ou au dessus des références nationales, **cette région vaste présente des contextes locaux très divers et ainsi de fortes disparités locales.** Leur réduction représentant d'ailleurs le premier axe du Plan régional de santé publique (2006-2010).

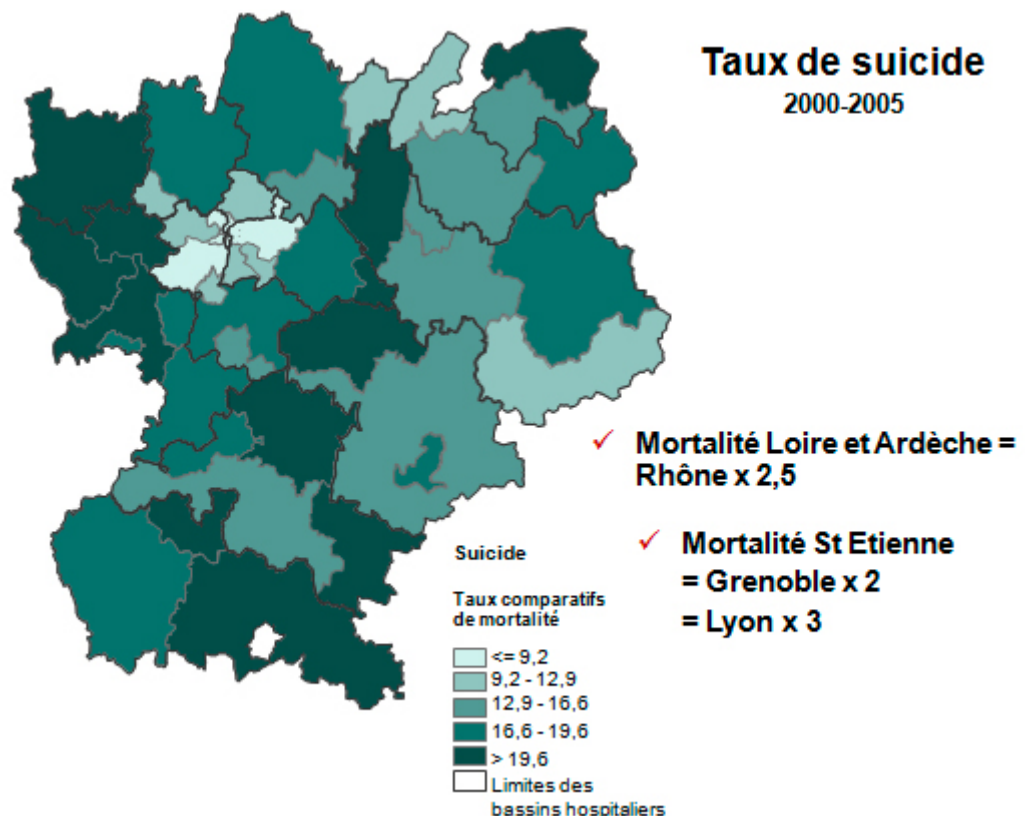
L'ORS Rhône-Alpes a ainsi particulièrement travaillé les approches locales et territoriales de la santé notamment au travers de travaux comprenant des déclinaisons géographiques mais aussi au travers de diagnostics locaux de santé réalisés préalablement à la mise en place d'ateliers santé ville. Ce sont de ces expériences que sont issus les éléments décrits ci-après.

On peut rapidement pointer quelques exemples pour illustrer cette question des disparités géographiques de santé au sein de la région à différentes échelles géographiques sur quelques thématiques.

A. LES DISPARITÉS DE SANTÉ : QUELQUES ILLUSTRATIONS EN RHÔNE-ALPES

1. Le suicide

Sur le suicide, on peut souligner l'étendue des disparités avec une **mortalité plus de deux fois supérieure pour les départements de la Loire ou de l'Ardèche par rapport au Rhône** ou à l'échelle de communes de taille comparable une mortalité à St Etienne deux fois supérieure à celle de Grenoble et trois supérieure à celle de Lyon. Toujours dans le domaine de la santé mentale on pourrait également mettre en avant **d'importantes différences de prévalence de patients sous traitements psychotropes dont les traitements neuroleptiques** (médicaments contre les psychoses). Ainsi on observe des taux significativement supérieurs sur les zones urbaines et à l'inté-

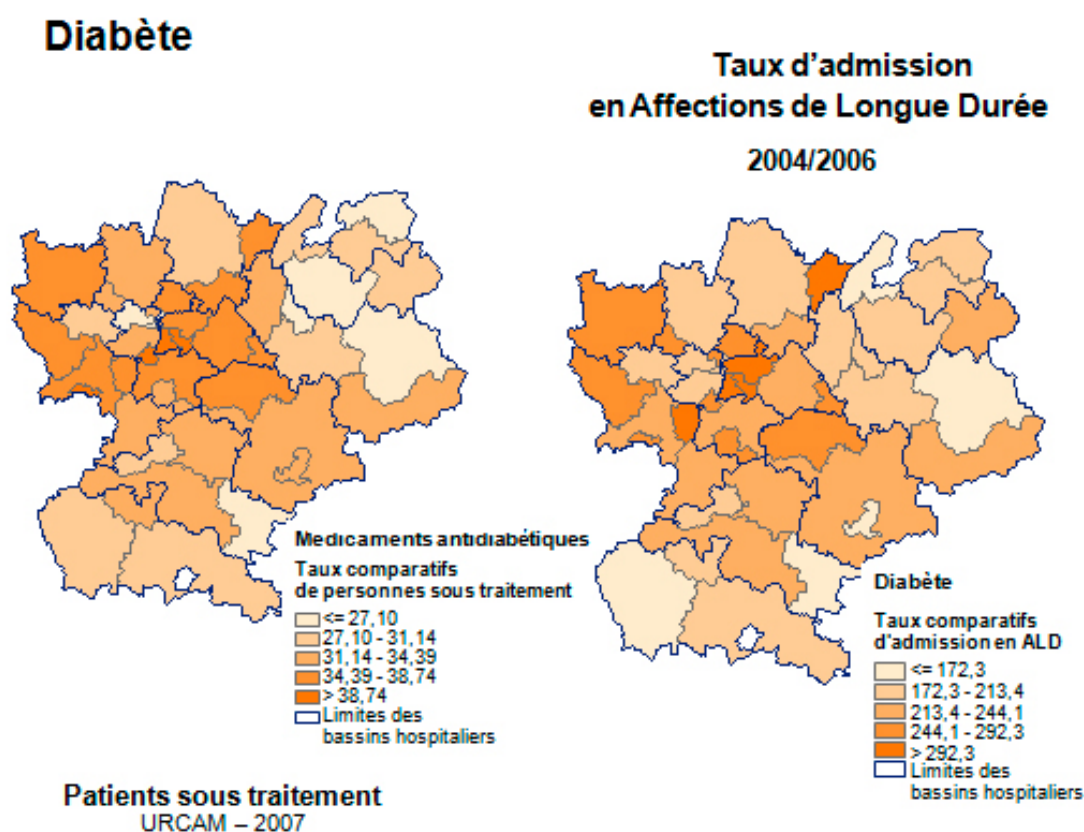


2. Le diabète

Autre exemple le **diabète** : l'approche cartographique d'indicateurs de prévalence de patients sous traitement antidiabétique ou d'admission en affections de longue durée pour diabète met très nettement en avant **certaines zones urbaines défavorisées sur le plan socio-économique comme l'est de l'agglomération lyonnaise ou l'axe Lyon-St Etienne**. Ces disparités se retrouvent à l'échelle communale et infra-communale où l'on a pu montrer un rapport de prévalence allant du simple au double entre différents quartiers de la ville de St Etienne.

Une approche approfondie de cette question sur ces quartiers combinée avec des analyses faites selon la situation sociale des personnes (bénéficiaires ou non de la CMUc) a permis de pointer **un double enjeu sur ces zones urbaines défavorisées. Une forte présence de la pathologie diabétique parmi ces populations mais aussi des difficultés à bien prendre en charge cette pathologie avec une moindre qualité de suivi** (moindre réalisation des examens complémentaires) et des complications plus fréquentes. (...)

Il s'agit donc de renforcer les actions de prévention primaire mais également secondaire auprès de ces populations.



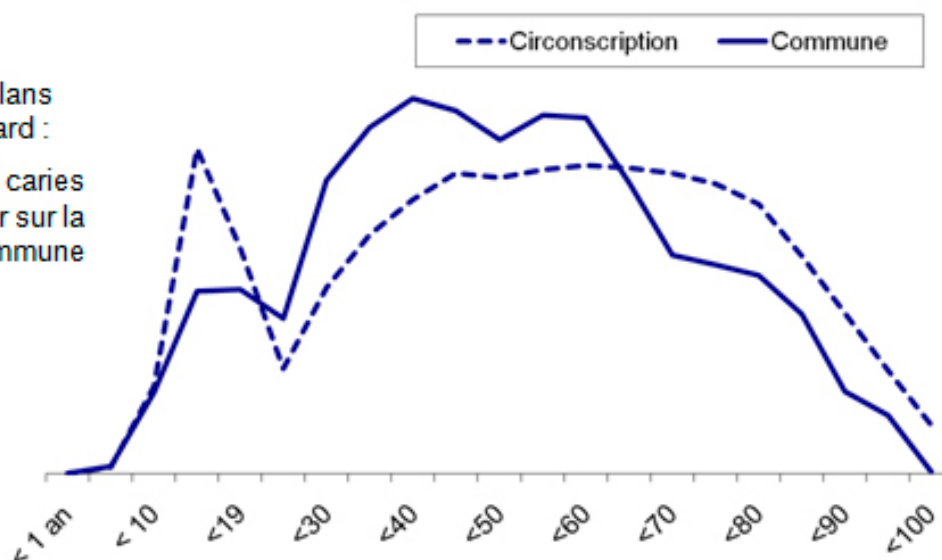
3. L'état dentaire

L'état dentaire est aussi un élément sur lequel on pointe des disparités très fortes. On peut prendre l'exemple d'une commune de profil socio-économique défavorisé de **l'est lyonnais**. Les jeunes (10-20 ans) de cette commune présentaient **un niveau de recours aux soins dentaires deux fois moins important que ceux de l'ensemble de la circonscription** (agglomération lyonnaise) alors que les données des bilans de santé réalisés par les services de PMI mettent en avant une prévalence beaucoup plus élevée des caries dentaires chez les enfants. Ceci illustre, également, **la question du recours aux soins qui n'est pas seulement une question économique** puisque des démarches ont été faites pour faciliter l'accès avec une prise en charge complète de soins et que celles-ci ont peu modifié le niveau de recours.

Etat dentaire et recours aux soins

Commune avec indicateurs très défavorables chez les enfants
et recours aux soins dentaires deux fois inférieur chez les adolescents

Données des bilans
de santé en regard :
- prévalence de caries
5 fois supérieur sur la
commune



B. DISPARITÉS SOCIALES ET ACTIONS LOCALES

La question de la situation socio-économique de la population est évidemment un déterminant essentiel de l'état de santé, mais toutefois pas exclusif. A situation socio-économique égale, on peut avoir des situations sanitaires extrêmement variables. Il y a vraiment des possibilités d'agir, de modifier l'état observé au-delà de la situation socio-économique, donc **une pertinence à conduire des actions qui soient les plus ciblées possibles**, en fonction des populations et du territoire.

Avant d'identifier le contour de ces actions, **il s'agit de comprendre les déterminants associés à ces inégalités de santé.** Si les approches quantitatives basées sur des indicateurs sanitaires sont pertinentes pour objectiver les problématiques et disposer de repères notamment en matière d'évolutions, cela ne suffit pas quand on est dans une démarche de programmation. **D'où la nécessité, dans une démarche d'observation locale, d'intégrer une dimension qualitative et de fonctionner en aller-retour entre les éléments quantitatifs et qualitatifs**, et de recueillir les éléments qualitatifs auprès des professionnels et des habitants. C'est cette combinaison d'approches qui permet de mieux comprendre les situations et les déterminants à l'origine des disparités

Facteurs influant sur la santé des populations :

- **Qualité de vie**
- **Situation économique (cause et conséquence)**
- **Accès à l'information (sur la prévention, sur les ressources)**
- **Comportement/habitudes/représentations**
- **Exposition aux facteurs de risque (santé au travail, addictions, alimentation,...)**
- **Accès aux actions de prévention (ciblage, couverture,...)**
- **Accessibilité de l'offre de soins (physique, économique, sociale,...)**
- **Accès offre de sociabilité – Isolement**
- **Environnement : habitat, image du quartier, services, enclavement, lien social, ...**

Un des points frappants, soulevés dans certains diagnostics, est l'existence de ressources qui correspondent aux besoins et aux demandes de la population et qui, pourtant, sont extrêmement sous-utilisées, parce que non identifiées. Il ne s'agit pas simplement d'avoir une annonce et une information, mais vraiment d'accompagner vers les ressources.

Comme les actions découlent de déterminants pluriels, l'enjeu consiste à dépasser le champ de la santé. C'est là un des objectifs des démarches de diagnostics de santé que de pointer les facteurs sur lesquels il est possible d'agir, dont de nombreux facteurs situés en-dehors du champ des soins mais qui ont un réel impact sur l'état de santé de la population.

A titre d'illustration d'actions modestes ne relevant pas du champ sanitaire, on peut citer par exemple l'ouverture de bains douches, l'adaptation de l'offre de transports, le développement d'espaces de sociabilité... On peut en particulier évoquer la réinstallation de bancs publics dans certains quartiers. La suppression de ces bancs, souvent pour des questions « sécuritaires » (lieu de rassemblement de jeunes, occupation par des marginaux,...), a eu comme conséquence inattendue de limiter les possibilités de déambulation des personnes âgées qui ne peuvent plus faire de pauses sur leur parcours, et ainsi de renforcer leur isolement.

Olivier GUYE
Directeur de l'ORS Rhône-Alpes
(Observatoire Régional de la Santé)

Forum Régional "Les Ateliers Santé Ville en Rhône-Alpes"

Etat des lieux et perspectives d'accompagnement en région

Le 25 juin 2009 à Sainte-Foy-les Lyon

En 2008, nombre de manifestations, colloques et congrès internationaux portaient sur les **inégalités sociales et territoriales de santé**. En conclusion à ces débats, **les Ateliers Santé Ville (ASV) étaient cités comme une instance nouvelle de développement de projets**, désormais (re)connus par une majorité d'acteurs. Une avancée importante, dans le contexte de la future loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) qui soulignait l'enjeu d'une convergence entre les politiques de santé et d'une dynamique "local / régional."

C'est dans cette perspective que s'est inscrit ce forum régional, né d'une volonté de la DIV, en concertation avec l'INPES, de **développer les dynamiques locales par la mobilisation des compétences régionales, en s'appuyant sur les pratiques initiées par les ASV**. L'expérimentation a été saisie par trois régions : Rhône-Alpes, Ile de France et Aquitaine.

En Rhône-Alpes, cette mission a été confiée à la FRAES¹. Assistée d'un comité de pilotage régional² et d'un comité technique d'application, elle a mis en œuvre et animé cette journée visant à :

- **partager les expériences développées en Rhône-Alpes**
- **aider à l'émergence de projets locaux de qualité**
- **identifier les modalités d'animation et les perspectives d'accompagnement en région des ASV.**

Ce forum régional était destiné aux élus des collectivités territoriales et à leurs partenaires, aux services déconcentrés de l'Etat et aux directeurs des services municipaux, aux coordinateurs ASV et aux chefs de projets CUCS.

Les 70 participants (28 communes représentées, soit 77% des ASV de la région) ont pu ainsi mesurer le chemin parcouru par les ASV, de leur mise en place expérimentale à leur phase de développement actuelle. Cela souligne un double enjeu : **la réduction des inégalités de santé territoriales et l'inscription dans le nouveau paysage de la santé publique**, dessiné par la mise en place des Agences Régionales de Santé. Ce double enjeu a été réaffirmé dès l'ouverture du forum par les représentants du SGAR, du Secrétariat Général du Comité Interministériel des Villes et de l'ACSé. L'Observatoire Régional de la Santé a rappelé, en matière d'inégalités sociales et territoriales en santé, **la nécessité du recueil d'indicateurs de santé à l'échelle des territoires complétée d'une approche qualitative ; ces deux démarches complémentaires permettant d'orienter l'action**. En fin de matinée une présentation par la FRAES des résultats de l'état des lieux des expériences et des pratiques réalisés auprès des équipes locales des 31 ASV a

illustré la diversité et la richesse des expériences menées en Rhône-Alpes.



La journée s'est poursuivie au sein de 8 ateliers³ dont l'objectif était de contribuer à l'identification des freins, des leviers et des modalités d'un accompagnement et d'un suivi en région de la démarche d'ASV.

A l'issue des ateliers plusieurs pistes de travail ont été dégagées :

- poursuivre les temps d'échange d'expériences ;
- engager une réflexion collective sur la mise en place des futurs Contrats Locaux de Santé (CLS) ;
- favoriser une culture partagée par l'ensemble des acteurs ;
- bénéficier d'appui méthodologique sur l'observation locale en santé, sur la mobilisation et la participation de la population, sur le travail intersectoriel et sur la conduite de projets.

Un espace de documentation et d'information animé par le CRDSU a permis aux participants de la journée d'accéder à des expériences, outils et publications réalisés dans le cadre des différents ASV de la région.

La dernière partie de la journée, sous forme de table ronde, a offert aux participants un temps de débat qui a posé notamment la question de la gouvernance et de la place des acteurs dans une politique perçue comme descendante. A l'heure de la réorganisation du paysage sanitaire, les ASV, grâce à leurs acquis et expériences, ont certainement un rôle à jouer dans la future mise en place des Contrats Locaux de Santé.

A ce titre, la mobilisation des élus locaux est une dimension clé. Un constat partagé par le Comité de Pilotage du 10 juillet 2009, qui a retenu l'importance d'accompagner les territoires afin de consolider les dynamiques locales de santé existantes et de poser des jalons pour la construction des futurs Contrats Locaux de Santé.

Isabelle JACOB
Chargée de projets FRAES

Consulter les actes du forum régional

http://www.education-sante-ra.org/publications/2009/actes_forum_regional_250609.pdf

Consulter la synthèse des actes

http://education-sante-ra.org/publications/2009/synthese_actes_forum_regional_250609.pdf

1. Mission confiée par le SGAR, en concertation avec la DRASS.
2. Composé des Préfectures, DRASS/DDASS, Conseil Régional, Conseils généraux, Elus.
3. Thèmes des ateliers : Gouvernance : pilotage ou co-pilotage ? - Accessibilité et recours à la prévention et aux soins : où en sommes nous ? - Construction de la transversalité : volonté politique et/ou culture à partager ? - Pratiques et objectifs de mobilisation des professions de santé libérales et publiques : promoteurs ou partenaires ? - Observation locale de santé : pourquoi faire ? - Prévention : quand et comment intervenir ? L'exemple des conduites à risque - Populations d'un territoire : objets et modes de participation ? - Santé mentale : quelle approche et stratégie possible de réseau ?

Quels enjeux pour les futurs contrats locaux de santé ? Quelques éléments de réflexion

Dans ce nouveau paysage de santé marqué par la loi Hôpital Patients Santé Territoire en juillet 2009 (HPST), **l'Etat propose une structuration régionale associée à des déclinaisons infrarégionales** : des conférences de territoire sont ainsi annoncées, l'idée de contrats locaux de santé (CLS), mentionnée dès la mise en place du Plan Espoir Banlieue, est confirmée.

En continuité de ce qui a été développé dans le cadre des Ateliers Santé Ville (ASV), l'Etat semble ainsi militer pour une réelle politique de santé publique ambitieuse associant les trois niveaux conjugués du national, du régional et du local. Dans cette perspective, la notion de contractualisation est d'importance. Elle permet, comme C. Mannoni l'a évoqué lors du forum régional autour des ASV¹, de **s'inscrire dans un double mouvement ascendant et descendant** « où les politiques locales peuvent nourrir les politiques régionales et où les politiques régionales ont aussi, au niveau local, une caisse de résonance pour renforcer les programmations ». Les enjeux associés sont d'importance à la fois pour l'Etat, pour les acteurs locaux et pour l'ensemble des citoyens, des habitants. **Dans quelle mesure ces futurs contrats locaux de santé pourront-ils participer de la démocratie en santé et de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ?**

Une lettre-circulaire du 20 janvier 2009 invite les collectivités territoriales à se positionner pour signer des contrats locaux de santé. « La mise en œuvre du projet régional de santé pourra faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soin et l'accompagnement médicosocial. Ces nouveaux outils de développement local permettront de coordonner l'action publique de l'agence régionale de santé (ARS) et des collectivités territoriales, au service de l'amélioration de l'état de santé des populations concernées.² » Dans la loi HSPT, cette idée de contrats locaux de santé est réaffirmée à l'article L.1434-17.

Le niveau local est ainsi identifié comme un échelon majeur des politiques de santé. Comme l'ont notamment montré les ASV (au nombre de 36 en région Rhône-Alpes), c'est d'abord au niveau local que peuvent se mettre

en place les possibles synergies entre acteurs et qu'une programmation transversale et intersectorielle peut émerger. Cela est reconnu aujourd'hui, c'est à cette seule condition qu'une amélioration de l'état de santé peut advenir. **Les inégalités sociales de santé trouvent leurs sources, en France comme ailleurs, dans le fonctionnement général de la société** (éducation, revenus, pauvreté, politique fiscale, discriminations, habitat, environnement, etc...), et plus marginalement dans le système de santé lui-même.

Dans ce contexte d'évolution réglementaire, l'identification des acteurs potentiellement associés à ces contrats locaux de santé peut cependant poser question. Le texte de loi cite les collectivités territoriales mais aussi les organismes de soin. Or qui peut être légitime pour inviter l'ensemble des acteurs participant à la production locale en santé, à se mettre « autour de la table » ?

S'il s'agit de réfléchir à l'organisation stricto sensu des soins, primaire et hospitaliers, les établissements et professionnels du soin peuvent effectivement apparaître légitimes. Mais, s'il s'agit de penser le plan local de santé dans une perspective d'actions influant sur l'ensemble des déterminants de santé, sont-ils les mieux habilités pour connaître et mobiliser les services de la voirie, de l'habitat, les opérateurs du champ médicosocial, de l'insertion, etc.. ?

Là, ce sont les élus locaux et territoriaux qui ont un vrai rôle à jouer. Comme le rappelle M. Autès³, « ce sont les opérateurs de la transversalité et, dès lors qu'on reconnaît qu'une politique de santé concerne toutes les politiques qui ont un impact local (les transports, l'éducation, la culture, ...), les élus locaux sont les mieux placés pour organiser cette synergie. » Ils sont des acteurs légitimes des futurs contrats locaux de santé depuis leur triple capacité de décideur de politiques ayant un impact sur la santé, de gestionnaire d'équipements de santé et surtout, de représentant des citoyens et de leurs besoins⁴. Il ne s'agit pas d'organiser un transfert de charges ni de compétences mais de **reconnaître la position clé de l'élu comme co-animateur de cette gouvernance locale en santé.** Comme cela est souligné dans d'autres articles de ce dossier (Z. Vaillant), l'intervention adéquate en santé sur un territoire ne peut pas être pensée comme une simple déclinaison de la politique nationale. Une réelle interface avec les acteurs locaux est à poursuivre et cela passe, comme l'ont démontré les ASV, par **un réel binôme « Etat/Elus »** articulé aux différents échelons territoriaux.

La démarche de contractualisation entre la ville et les collectivités territoriales, au titre de la santé, n'est pas nouvelle. Les récentes évaluations des volets santé des CUCS confirment l'enjeu de poursuivre cette base contractuelle, si elle est assortie de moyens suffisants pour répondre au défi de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Dans le cadre de la loi HSPT et de la création associée des Agences Régionales de Santé, les acteurs du local doivent être reconnus en tant que véritables contributeurs de la promotion de la santé et soutenus comme tels.

Le défi est certes réel tant il persiste une conception sectorielle de la santé, associée d'abord au soin et à l'apanage de spécialistes. Et que dire des potentielles discordances dans la définition des territoires ? La maille de l'établissement de soin n'est pas celle du quartier ou de la commune... Pourtant l'enjeu de la démocratie en santé est confirmé par l'Etat... Les communes et les intercommunalités ont une expérience reconnue dans l'animation des politiques locales de santé. Sur la base des plans

locaux de santé, notamment développés dans le cadre des CUCS et des Atelier Santé Ville, des contrats locaux de santé peuvent être signés dans une perspective durable, donc dotée de moyens et d'un calendrier adapté. Un dialogue s'est créé petit à petit et aujourd'hui, on introduit une parole plus institutionnelle et politique aux côtés des acteurs, des professionnels locaux et des habitants. **Dans cette position carrefour, un nouvel élan dans la valorisation et dans le développement de politiques locales de santé peut avoir lieu. N'est-ce pas le premier enjeu des futurs contrats locaux de santé ?**

Mathilde MORADELL
Chargée de projets FRAES

1. Les ASV de Rhône-Alpes. Etat des lieux et perspectives d'accompagnement en région.- p. 34
2. Lettre-circulaire http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-03/ste_20090003_0100_0151.pdf
3. M. Autès.- Territoires, santé, démocratie. Commentaires.- Sciences Sociales et Santé, vol. 27, juin 2009.- p. 76.
4. http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_CNV_du_18_09_2008_relatif_aux_ARS_cle51a6a6.pdf

Santé et territoires L'enjeu des programmes partagés

Si toute démarche territorialisée de santé est en soi complexe, elle est porteuse d'une réelle logique de promotion de la santé. Comme le soulignait Mohamed Boussouar, lors de la journée autour des Ateliers Santé Ville, « pour quelqu'un qui travaille dans le champ de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé, on a là une occasion réelle de mettre au travail des démarches d'éducation pour la santé, de promotion de la santé, de santé communautaire et de s'inscrire vraiment dans un projet en santé, au sens le plus québécois du terme. »

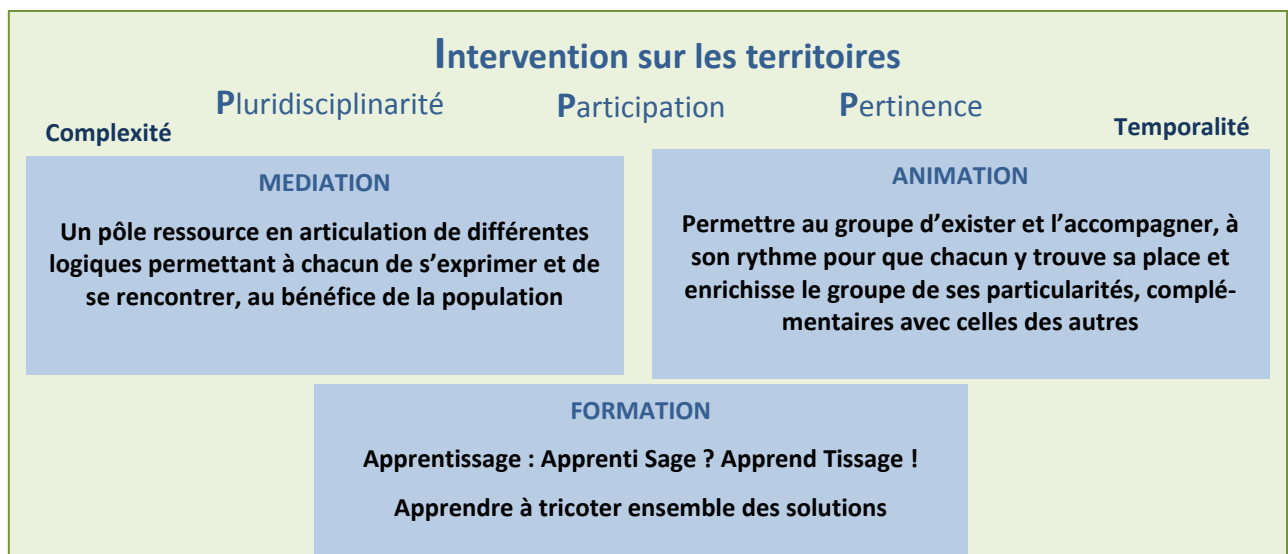
C'est dans cette perspective que la Fédération Rhône-Alpes d'Education pour la Santé a l'ambition, depuis

plusieurs années, **de développer un référentiel commun pour une dynamique articulée du local et du régional.**

C'est tout l'enjeu des **programmes partagés**, qui associent la majorité des associations départementales membres de la Fédération autour de l'intervention en santé sur le(s) territoire(s). Ce travail réalisé en commun, dans une perspective régionale, a permis :

- de s'engager vers une articulation entre terrain et réflexion ;
- de se nourrir de façon réciproque des réalités différenciées des territoires ;
- de réaliser une capitalisation possible née de la comparaison des sites.

Petit à petit, nous avons pu définir et formaliser la façon dont nous caractérisons notre intervention en santé sur les territoires :



Animés depuis l'échelon régional, **ces programmes partagés sont-ils "si éloignés du terrain" ?** On peut en douter tant, à l'instar des autres programmes partagés portés par la FRAES, ils reposent sur une animation en région où **le local, le départemental et le régional se nourrissent de façon réciproque, de façon à proposer des réponses de qualité aux demandes exprimées par le local.** Cela n'est pas si simple, car l'enjeu de se mouler sur un existant peut parfois rendre les applications de cette démarche particulièrement complexe sur un ou des territoires donnés.

Aujourd'hui, au-delà de la participation à l'animation en région des Ateliers Santé Ville, un travail est actuellement en cours avec deux autres centres ressources régionaux, la MRIE et le CR-DSU. **Pour répondre au défi partagé de réduction des inégalités en santé, de lutte contre les discriminations**, ce groupe de travail a pointé plusieurs éléments d'attention :

- **le souci de construire non plus pour la population mais avec la population ;**
- **la question du territoire pertinent ;**

- **la mobilisation et sensibilisation des élus ;**
- **l'intersectorialité, le lien entre les acteurs et la cohérence des démarches.**

La Fédération participe depuis plusieurs années à la promotion de la santé sur les territoires avec des stratégies, des démarches et des acteurs variés, et ceci à des échelons géographiques divers et articulés avec les autres niveaux géographiques (région, département, pays, communauté de communes, commune, quartier,...). La démarche est complexe et le processus devrait se poursuivre, en lien avec d'autres acteurs régionaux, locaux, mais aussi nationaux, voire internationaux. Le jeu n'en vaut-il pas la chandelle quand on mesure **combien cette démarche, associant une pluralité d'acteurs, est désormais reconnue comme allant de soi pour réduire les inégalités de santé ?**

Mathilde MORADELL
Chargée de projets FRAES

Promotion de la santé et territoires Bibliographie

- BAUDIER F., CAREL D., LAPLANTE J.-J., et al.- **Territoire et santé : Du diagnostic à la pratique, 10 recommandations pour agir.**- Actualité et dossier en santé publique, n° 43, 2003/06.- pp. 67-71.
- BERTOLOTTO F., JOUBERT M.- **Les ateliers santé ville : Territoires, santé publique et politiques de santé au niveau local.**- Saint-Denis La Plaine : Editions de la DIV, 2004.- 142p.
- BLANC G, JACOB I, MORADELL M.- Développement local en santé : le Réseau Education pour la Santé au service des acteurs du quotidien.- Lyon : Craes-crips, 2007.- 8p.-
- Lien : http://www.craes-crips.org/publications/2007/dev_local_sante.pdf
- CLAVIER C.- **Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux.**- Sciences sociales et santé, vol. 27, n° 2, juin 2009.- pp. 47-72
- COLDEFY M., LUCAS-GABRIELLI V.- Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S). Paris. FRA.- **Les territoires de santé : Des approches régionales variées de ce nouvel espace de planification.**- Paris : IRDES, 2008/05.- 29 p.
- Délégation Interministérielle à la Ville. (D.I.V.). Saint-Denis La Plaine. FRA.- **Ateliers Santé Ville : Une démarche locale pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.**- Saint-Denis La Plaine : Délégation Interministérielle à la Ville, 2007/09.- 285p.
- Délégation Interministérielle à la Ville. (D.I.V.). Saint-Denis La Plaine. FRA.- **Politique de la ville et santé publique. Rencontres des acteurs de la ville. Séminaire du 6 au 8 octobre 2008, Bordeaux.**- Saint-Denis La Plaine : Délégation Interministérielle à la Ville, Avril 2009.- 322p.
- FLEURET S., SECHET R.- **La santé, les soins, les territoires : penser le bien-être.**- Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2002.- 236p.
- HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE.- **La santé en France.**- Paris : la documentation française, 1994.- 333p.
- KILLI A.- **Manager un projet territorial.**- Lyon : Aradel, 2007/10.- 160p.- Lien : http://www.aradel.asso.fr/fichier/publications/cahier_30052007.pdf
- LAURENT-BEQ A. / coord., LE GRAND E. / coord.- **La promotion de la santé à l'épreuve des territoires.**- La Santé de l'homme, n° 383, 2006/05-06.- pp. 15-39.
- LECLERC A et al (2006).- **Socioeconomic inequalities in premature mortality in France: Have they widened in recent decades ?** - Social science and medicine, 62, 2006 : 2035-2045.
- LONCLE P., 2009.- **Entre déconcentration et décentralisation, la mise en œuvre des politiques de santé publique au niveau local. L'exemple de l'animation territoriale en santé en Bretagne.**- Sciences Sociales et Santé, Vol. 27, N° 1, mars 2009.- pp.5-32
- MANNONI C.- **La démarche atelier santé ville : Des jalons pour agir.**- Paris : Profession Banlieue, 2008.- 218p.
- MORADELL M., BOUSSOUAR M., Fédération Education Santé Rhône-Alpes. Lyon. FRA.- **Santé et territoires : L'éducation pour la santé au service de projets de santé sur les territoires.**- Lyon : FRAES, 2007/12.- 6p.- Lien : http://education-sante-ra.org/publications/2008/sante_territoires.pdf
- PICHÉRAL H. / dir., DE KERVASDOUE J. / dir.- **Santé et territoire : Carnet de santé de la France 2004.**- Paris : Dunod, 2004.- 211p.
- RICAN S., VAILLANT Z., 2009.- **Territoires et santé : enjeux sanitaires de la territorialisation et enjeux territoriaux des politiques de santé.**- Sciences Sociales et Santé, Vol. 27, N°1, mars 2009.- pp.33-42
- SALEM G, RICAN S, JOUGLA E.- **Atlas de la santé en France. Vol 1 : Les causes de décès.**- Paris : John Libbey Eurotext, 2000.- 189 p.
- Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche Comté. (U.R.C.A.M.). Besançon. FRA, Mutualité Sociale Agricole du Doubs. (M.S.A.). Besançon. FRA.- **Territoire et santé : Du diagnostic à la pratique. Présentations, recommandations, synthèse,** 2003/06.- 80p.
- VIGNERON E.- **Santé et territoires.**- La documentation photographique, n° 8015.- Paris : La Documentation Française , 2000/06.- 63p., carte, tabl., graph
- Vigneron E., Brau F.- **Approches géographiques de la planification sanitaire : concepts et méthodes.**- Cahiers Geos, N°32, 1996.- pp.1-4.
- VIGNERON E., GUYOT J.-C., PERICARD B., et al.- **L'urgence démocratique : Agir localement pour la santé.**- Territoire - La revue des acteurs locaux, n° 423, 2001/12.- pp. 5-52.

Vers un projet santé social sur le territoire du Pays du Bugey



Né d'une volonté des partenaires locaux de mettre en place des dispositifs favorisant l'accès aux services pour les populations fragilisées, un projet santé social est sur le point d'aboutir sur le Pays du Bugey.

Un diagnostic local de santé pour convaincre les institutions

Face à la mobilisation des partenaires locaux, les institutions départementales ont commandé à l'Espace Régional de Santé Publique (ERSP) un diagnostic local de santé sur le territoire du Bugey afin d'établir un état des lieux des caractéristiques sanitaires et sociales. Ce diagnostic a fait ressortir un problème général d'accessibilité aux services, en particulier ceux de santé, et renforcé la volonté locale d'améliorer les réponses sanitaires et sociales sur ce territoire rural isolé.

Un groupe de travail pluridisciplinaire animé par l'ADESSA-ESA

Conscients des difficultés de passer du diagnostic à l'action, les institutions ont orienté les partenaires locaux vers l'ADESSA-ESA qui va les accompagner durant 3 ans et permettre à chacun de trouver sa place et de se doter d'outils pour construire ensemble un projet santé. Les partenaires locaux investis sur le territoire constituent un groupe pluridisciplinaire réunissant l'ANPE, le Carrefour Santé, le Conseil Général, le CMP, la DDTEFP, la Mission locale jeunes, le Syndicat Mixte du pays de Bugey.

Un projet santé pour expérimenter l'approche territoriale

Le projet santé s'inscrit dans une démarche globale comprenant un volet social à développer sur le long terme, avec pour objectif de faciliter l'insertion socioprofessionnelle par une démarche d'accompagnement adapté.

Cette expérimentation a été initiée dès 2007 autour de 3 axes :

- **création d'une plaquette d'information** regroupant les lieux ressources santé du territoire,
- **sensibilisation du public** à l'accès aux droits et aux soins et dans un second temps à l'équilibre alimentaire puis aux conduites addictives,
- **sensibilisation des professionnels** du territoire sur les problématiques santé (notamment la souffrance psychique et les conduites addictives) leur permettant d'être meilleurs relais.

Une expérience concluante

Le projet santé a permis aux partenaires locaux de tester leur capacité à s'impliquer, à concevoir des moyens d'action et d'envisager des réajustements pour la mise en œuvre du volet social.

Une démarche territoriale facilitée par :

- des besoins identifiés sur le territoire
- un groupe pluridisciplinaire
- la volonté partenariale d'un investissement sur la durée
- des outils communs
- une approche multiaxes : public, professionnels, environnement
- un animateur des relais locaux
- des réajustements permanents
- un investissement des institutions politiques du territoire et du département

Charlotte GOEBEL
Adjointe de direction, Chargée de projets
Education Santé Ain

Un projet d'épicerie sociale sur Le Teil



Un besoin local

Ce projet d'épicerie sociale est né d'un besoin autour de l'aide alimentaire identifié sur la base de différents constats :

- Les **acteurs locaux** (secours populaire, centre social, association « Le Terreau » -association d'insertion par le maraîchage biologique) qui reconnaissent **la nécessité de mieux organiser le système actuel de distribution** de l'aide alimentaire sur la commune de Le Teil.
- Les **élus**, qui pensent que **les services rendus pourraient être améliorés** : temps de permanence mieux réparti, meilleure coordination entre les acteurs pour une plus grande qualité des produits, accompagnement, lieu identifié...
- Les **responsables d'associations** qui, parfois, **expriment leur épuisement** face à un bénévolat à qui l'on demande d'être « professionnel », avec l'engagement qui en découle, et face à un manque de coordination...

Des sentiments contradictoires

Certes le besoin est identifié, le diagnostic est partagé. Mais il est difficile d'envisager des changements susceptibles de bousculer les habitudes, d'accepter de travailler en concertation et de remettre en cause le travail effectué depuis de nombreuses années, avec le sentiment que tout ça n'a servi à rien... puisque « l'on » veut tout changer.

Une formation « Nutrition Précarité » autour des questions d'alimentation : une opportunité nationale pour penser un projet de santé

Dans cette perspective, les communes de Le Teil et de Viviers ont passé, via leurs CCAS respectifs, une convention avec l'association Le Terreau pour, au-delà du diagnostic, faire des propositions en direction des différents partenaires de l'aide alimentaire sur ce secteur pour la création d'une épicerie sociale ou solidaire.

Cette structure a été choisie pour son positionnement géographique (entre les deux communes), pour son professionnalisme, et hors du champ direct de l'aide alimentaire. Mais comment l'aider à ne pas se trouver coincée entre des désirs contradictoires d'élus et d'associations ? Pour mener à bien ce projet, la proposition de formation et d'accompagnement méthodologique du réseau d'éducation pour la santé autour des ques-

tions de l'aide alimentaire est venue à point nommé. Education Santé Ardèche a pu ainsi prendre le temps de poser, avec l'association Le Terreau, les questions sur les réalités de l'aide alimentaire, notamment les questions d'enjeux et de stratégies



Un projet local

L'association Le Terreau a présenté au mois de septembre aux politiques et aux acteurs une restitution du diagnostic ainsi que des pistes de réflexions sur les conditions de mise en place d'une « épicerie solidaire ou sociale ». Il reste à chaque structure d'avancer sur les points autour de la question du local, du souhait des structures de travailler ensemble, de l'idée de la place de chacun dont les bénéficiaires au sein de l'épicerie sociale... pour mener à bien un projet utile et chargé de sens.

Guillaume MURAND
Directeur d'Education Santé Ardèche



A l'origine, notre recherche action « la vie au collège » devait porter sur **les questions de violence** au collège LAPASSAT, situé dans le quartier de La Monnaie (ZEP) de Romans. **Mais parce que la « vie scolaire » contribue aussi à la formation des élèves et nourrit les comportements individuels et collectifs, notre projet s'est peu à peu réorienté vers la question de la vie relationnelle et du vivre ensemble.**

Ainsi il ne s'agit pas de voir comment les violences et les incivilités se manifestent mais comment les différents acteurs se débrouillent, s'arrangent pour vivre les temps qui accompagnent et entrecoupent les temps d'enseignement.

Nous avons donc mis l'accent sur l'aspect ordinaire des relations entre les personnes en cherchant à saisir dans les espaces qui ne sont pas organisés pour l'enseignement à proprement dit, mais néanmoins très fréquentés, tels que l'espace vie scolaire, la cour de récréation ou le restaurant scolaire : **comment, dans ces espaces, adultes et élèves cohabitent, circulent, se croisent, se parlent, se touchent ou s'ignorent ?**

Cette recherche-action nous a permis de poser un autre regard sur :

- la manière dont les enfants se saisissent de ces moments de vie collective,
- les effets du rythme scolaire,
- ce qu'induisent les différents espaces,
- les liens qui se tissent entre les différentes personnes selon les façons de parler.

Ce processus de recherche action représente pour les professionnels une **opportunité pour reconsidérer leur regard sur la vie et le cadre de vie au collège, et par répercussion modifier leur pratique au quotidien.**

► **Consulter la synthèse de la recherche action :**

http://education-sante-ra.org/revue/pdf/03_drome_college_synthese.pdf

► **Consulter la recherche action complète :**

http://education-sante-ra.org/revue/pdf/03_drome_college_complet.pdf

Nicolas BAZIN, Anne BOISSET- Education Santé Drôme
Anouck BONNEFOY, Céline CHEVALIER- Association Drômoise MST Sida

Des dynamiques territoriales possibles : exemples en Isère



Au titre de sa mission de promotion de la santé, une des priorités d'Education Santé Isère est de contribuer à réduire les inégalités territoriales de santé dans le département. Pour ce faire, nous développons des actions d'éducation pour la santé à l'échelle de différents territoires de l'Isère : territoires ruraux, territoires urbains, territoires de saisonnalité...

Ces projets ancrés dans des logiques territoriales reposent sur trois ingrédients essentiels :

- **le temps**, car une dynamique locale ne se décrète pas mais se construit avec les acteurs de terrains et les élus à leur rythme.
- **l'implication des différents niveaux** (élus, institutions et techniciens / acteurs de terrain)
- **le principe de proximité**, pour que la réponse soit adaptée aux demandes, besoins et ressources spécifiques du territoire concerné.

Plusieurs formes d'interventions peuvent être citées en exemple en Isère :

1. ACCOMPAGNEMENTS DE DYNAMIQUES LOCALES DE SANTÉ SUR LES TERRITOIRES

Grâce à deux programmes menés par Education Santé Isère depuis plusieurs années sur **les territoires de l'Oisans et de Bièvre-Valloire**, nous développons une dynamique de promotion de la santé avec les élus, les institutions et les acteurs. L'idée est de créer des logiques de réseaux associant les acteurs locaux et de mutualiser les compétences et les ressources existantes.

La santé des saisonniers en Oisans

Depuis 2003, suite à des préoccupations d'acteurs autour des questions de santé et de conditions de vie des saisonniers, Education Santé Isère soutient la mise en place d'actions sur le territoire de l'Oisans. Celles-ci visent à promouvoir la santé des personnes qui vivent de la saisonnalité et à améliorer leurs conditions de vie.

Education Santé Isère coordonne aujourd'hui le **Collectif Santé Saisonnalité en Oisans** qui regroupe une trentaine d'acteurs locaux et départementaux (élus, institutions, techni-

ciens et saisonniers), pour agir en cohérence avec les dispositifs existants et en concertation avec les différents acteurs impliqués localement.

A partir de rencontres pour mieux comprendre les préoccupations des acteurs (employeurs, professionnels de la santé et du social, élus, saisonniers) le Collectif propose des actions en fonction des besoins repérés auprès des populations : journées d'information et de dépistage des hépatites B et C et du sida, permanences hebdomadaires gratuites et confidentielles du Centre de Planification pendant la saison aux Deux Alpes, temps de sensibilisation alcool/drogues pour les acteurs locaux, dépistage du cancer de la peau et des bilans bucco dentaires gratuits aux Deux Alpes et à l'Alpe d'Huez...

Toutes les actions mises en place par le Collectif sont possibles grâce à la pluridisciplinarité des acteurs qui le composent et aux moyens humains et financiers qu'ils ont dégagés. Le SIVOM de l'Oisans (via un financement du Contrat de Développement Rhône-Alpes / Alpes Sud Isère) est le partenaire financier majoritaire du Collectif (le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) et le Conseil général de l'Isère y contribuent également).

La santé sur le territoire rural de Bièvre-Valloire

Depuis 2007, un autre programme est né de la sollicitation d'acteurs du **territoire de Bièvre-Valloire** suite à un diagnostic local de santé réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé. L'objectif à terme de ce projet est de promouvoir la santé à l'échelle de ce territoire en renforçant les compétences des acteurs de terrain et en développant une culture commune d'éducation et de promotion de la santé.

Pour mettre en œuvre ces objectifs, Education Santé Isère a mis en place un comité de pilotage composé d'élus et d'institutions et deux groupes de travail avec des techniciens, l'un autour de la santé des jeunes et l'autre autour de la santé des personnes en situation de précarité. Ces groupes de travail permettent aux acteurs locaux d'échanger, de renforcer les logiques partenariales tout en développant des actions en fonction des besoins repérés auprès des populations du territoire.

Actuellement, un des groupes travaille - entre autre - à la mise en place d'une journée de formation pour l'ensemble des professionnels du territoire. Education Santé Isère coordonne et anime cette dynamique, en lien



avec le Syndicat Mixte du Pays de Bièvre-Valloire pour inscrire cette démarche dans le cadre du Contrat de Développement Pays de Rhône-Alpes (CDPRA) de Bièvre-Valloire.

2. PÔLES RESSOURCES DOCUMENTAIRES DÉCENTRALISÉS SUR LES TERRITOIRES ÉLOIGNÉS DE GRENOBLE

L'objectif de ces pôles ressources décentralisés est de rendre accessible des ressources documentaires (ouvrages, outils pédagogiques, brochures, affiches...) pour les professionnels géographiquement éloignés de Grenoble.

Depuis trois ans, nous développons cette logique avec **la ville de Bourgoin-Jallieu** et **le Réseau Santé du Sud Grésivaudan** (Saint-Marcellin) en s'appuyant sur les services existants sur ces territoires et en favorisant le transfert de compétences par des formations.

Pour exemple, depuis 2007, le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de Bourgoin-Jallieu et notre association ont signé une convention autour de l'animation d'un pôle ressources documentaire décentralisé. Ce service permet de rendre accessible, aux acteurs du Nord Isère, de la documentation ainsi que des professionnels compétents (formés à l'animation d'un pôle ressources documentaires et aux valeurs de l'éducation pour la santé). La même démarche est enclenchée sur le Sud Grésivaudan depuis 2007 et nous travaillons également avec le Pays Viennois et le Pays Roussillonnais pour offrir ces mêmes services.

3. SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT PONCTUELS EN APPUI À DES POLITIQUES, DES INSTITUTIONS OU DES ACTEURS

En réponse à des demandes d'acteurs, Education Santé Isère œuvre à la réduction des inégalités territoriales et intervient de différentes manières (accompagnement méthodologique, animations collectives, formation, sensibilisation...) sur les territoires isérois (urbain, péri urbain, rural, montagnard...).

C'est ainsi qu'en 2007, **le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS)** et **le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville de Saint Martin d'Hères** nous ont sollicités pour les aider à réaliser un diagnostic qualitatif autour de l'accès aux soins et du suivi médical des enfants en territoire prioritaire (territoire ZUS / Zone Urbai-

ne Sensible). Inscrit dans le cadre du Dispositif de Réussite Educative, ce diagnostic avait pour objectif principal de favoriser l'accès aux soins et aux dispositifs de santé publique. Pour être le plus complet possible, ce diagnostic s'est effectué à trois niveaux : les institutions, les parents et les professionnels de santé et para médicaux.

Education Santé Isère a accompagné méthodologiquement les acteurs locaux pour réaliser le diagnostic auprès des institutions et des parents, et a réalisé les entretiens auprès des professionnels. Ce soutien engagé depuis presque deux ans est encore en cours : nous réfléchissons avec les acteurs du territoire aux pistes et aux actions à mettre en œuvre suite aux résultats de ces diagnostics.

Toutes ces actions menées sur les territoires supposent d'être au plus près des besoins identifiés, soit par des habitants, soit par des professionnels, soit par des politiques. Notre démarche est celle "d'aller vers..." : nos actions se fondent toujours sur les **demandes** des acteurs, qui se déclinent de différentes façons, en fonction des besoins exprimés par les populations et en fonction des territoires.

Gaëlle SALLÉ
Chargée de projets
Education Santé Isère

Forums locaux de l'aide alimentaire



Près de 3 millions de personnes ont recours à l'aide alimentaire, en France, selon une étude effectuée par l'Institut IPSOS pour la Fédération Française des Banques Alimentaires. Il semble probable que, compte tenu du contexte économique actuel, le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire ait beaucoup augmenté depuis ces derniers mois.

En réponse aux priorités locales de santé publique, définies par le GRSP (Groupement Régional de Santé Publique) Rhône-Alpes et aux orientations du PAI (Programme Alimentation Insertion), **Education Santé Loire travaille depuis 2007 sur la thématique nutrition et précarité.**

En 2007, un **état des lieux** a été réalisé par le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) dans 12 structures d'aide alimentaire du Montbrisonnais/Forez, permettant de rendre compte des attentes des acteurs de l'aide alimentaire. Ce diagnostic a permis d'identifier les besoins de ce public notamment en terme de **formation des bénévoles.**

C'est pourquoi en 2007 et 2008, Education Santé Loire a organisé, en partenariat avec la DDASS et le PRAPS, **trois sessions de formation, à destination des bénévoles et salariés des structures d'aide alimentaire du département.**

Ces journées de formations ont permis d'aborder plusieurs thématiques telles que **l'hygiène alimentaire, la gestion des denrées, la chaîne du froid, l'alimentation du jeune enfant, les dispositifs d'aide financiers existants...** Un travail sur les représentations des bénévoles concernant leurs engagements, leurs pratiques dans le cadre de l'aide alimentaire et leurs perceptions des bénéficiaires a également été mené.

Suite à cet état des lieux et aux journées de formation, les participants ont exprimé leur volonté de poursuivre le travail engagé, plus particulièrement en terme de partage et de mutualisation des compétences avec **la mise en place de forums de l'aide alimentaire**, associant l'ensemble des acteurs de l'aide alimentaire du département.

Ces temps d'échanges et de rencontres rassemblant élus, travailleurs sociaux, salariés, bénévoles et bénéficiaires des structures d'aide alimentaire du département seront notamment l'occasion de **sensibiliser les élus à la problématique de l'aide alimentaire et aux questions de santé, mais aussi de faire remonter les réalités des bénéficiaires et des bénévoles aux décideurs, afin de faire émerger et valoriser leur parole.**

Ces forums permettront à plus long terme de **favoriser la mise en place des Etats Généraux de l'aide alimentaire dans la Loire** et d'identifier les conditions d'amélioration de l'aide alimentaire sur le département. Mais, au-delà de la question alimentaire, ils devraient également permettre **d'interroger les processus de précarisation et de contribuer à une réflexion partagée sur les inégalités sociales et territoriales et leur impact sur la santé.**

Mohamed BOUSSOUAR
Directeur d'Education Santé Loire



Education pour la santé dans le pays beaujolais



ADES DU RHÔNE

ASSOCIATION DÉPARTEMENTAIRE
D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Dans le Rhône, près des trois quarts de la population vivent dans le Grand Lyon. Dans un département si centralisé en termes d'habitants, d'activités, d'administrations et de transports, il n'est pas facile de s'extraire du milieu urbain et de se déconcentrer pour aller vers les bassins de vie moins de proches, moins facilement accessibles et moins urbanisés.

L'ADES du Rhône s'est lancé ce défi dès 2002 en **ouvrant une antenne à Villefranche/Saône** dans le pays Beaujolais et en proposant son soutien à des actions de prévention et de promotion de la santé dans l'ouest du département. Au fil du temps, l'antenne a trouvé son rythme et son public. Et pourtant, de nouveau, s'est posée la question : **comment aller vers le milieu rural ? Comment aller au devant de personnes qui restent encore loin ?** Deux axes ont été privilégiés : **le soutien aux professionnels** des cantons du nord et de l'ouest et **la mobilisation des élus** du territoire autour des questions de qualité de vie et de santé.

Au-delà de ses missions habituelles (documentation, soutien méthodologiques, etc.), l'ADES a donc ouvert des espaces d'échanges et de réflexion, en organisant **des journées thématiques** autour de la question de la santé des publics vulnérables dans le Beaujolais en 2006 et 2008. Un travail de partenariat entre les différentes structures de prévention en contact avec les jeunes, initié dès 2002, a abouti en 2009 à une **offre commune de formation autour des conduites à risques des jeunes pour les acteurs du nord**. Enfin, les ressources sur la prévention de l'obésité étant peu nombreuses sur ces cantons, l'ADES, avec un fort soutien de la CPAM de Villefranche/Saône, a développé des programmes de prévention « Manger, bouger » auprès des enfants et de leurs parents des quartiers de Villefranche et Tarare.

Continuer d'**aider les acteurs** du territoire à mettre en place des projets de prévention, **ne pas oublier une population** (enfants, jeunes, parents, personnes en situation de précarité, etc.), et surtout **mobiliser les élus** auprès de leurs habitants et des professionnels de ces territoires restent les principales priorités de l'ADES du Rhône pour les prochaines années.

Madiana BARNOUX
Chargée de projets
ADES du Rhône

*Antenne du pays beaujolais
CPAM – 150 Bd Gambetta
69400 Villefranche/Saône
Tél. 04 74 02 70 89 et 06 77 63 33 95
Le jeudi de 13h30 à 17h*

Nouvelle antenne Education santé Savoie sur Albertville



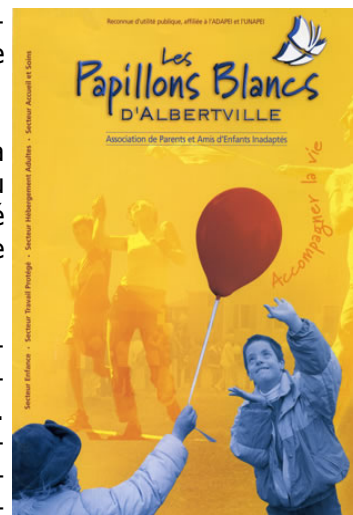
L'association Education Santé Savoie a décidé de rendre accessible ses ressources et compétences sur les territoires isolés de Savoie, en mettant en place des antennes décentralisées.

A cet effet, une antenne d'Education Santé Savoie existe déjà depuis 1994 sur Saint Jean de Maurienne, grâce au soutien du Centre Hospitalier de Saint Jean de Maurienne et de La Mutualité Française de Savoie. Cette antenne est accueillie au sein même des locaux de l'Hôpital.

Convaincue que ce type d'initiative favorise, renforce les liens et participe à la réduction des inégalités de santé, l'association a donc ouvert une nouvelle antenne sur Albertville, Territoire de la Tarentaise. Ce projet d'antenne a pu voir le jour grâce au soutien de la municipalité d'Albertville et des « Papillons Blancs d'Albertville et de son arrondissement », association au service de la personne handicapée mentale et de sa famille.

Cette antenne est donc ainsi accueillie au sein des locaux des Papillons Blancs au 237 rue Ambroise Croizat sur Albertville. L'antenne ouvre ses portes à raison de deux journées par mois (hors vacances scolaires) de 10h00 à 16h00, depuis mars 2009. Ces permanences permettront de mettre à disposition de la population du bassin d'Albertville les mêmes ressources que sur Chambéry ou St Jean de Maurienne : documentations et ouvrages divers, outils pédagogiques (présentation et formation) et accompagnement méthodologique au montage de projets.

L'équipe de l'association reste à votre disposition pour toute information liée à la tenue de cette antenne.



Véronique POULET
Directrice d'Education Santé Savoie

Une nouvelle dynamique sur l'agglomération d'Annemasse



Education Santé Haute-Savoie a entrepris la création d'un **groupe de travail départemental sur le thème de la nutrition** afin que les acteurs puissent entre autres échanger sur leurs pratiques, les outils qu'ils utilisent et les actions qu'ils mènent.

C'est dans ce cadre que le groupe s'est saisi des résultats de l'enquête réalisée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) et l'inspection académique de Haute-Savoie sur l'obésité chez les enfants de 6 ans du département. Un projet a ainsi été déposé dans le cadre de l'appel à projet du GRSP en 2009 : **il contient d'une part des interventions dans des écoles maternelles impliquant élèves, parents et enseignants, et d'autre part une formation action auprès des professionnels, bénévoles et élus du territoire choisi**

En parallèle à cela **la communauté d'agglomération annemassienne s'est engagée dans la création d'un atelier santé ville**. Or d'après le diagnostic local de santé qu'a réalisé l'ORS, les deux thématiques de travail qui ont été dégagées sont **la santé mentale et l'alimentation**.

C'est donc naturellement que nous nous sommes tournés vers ce territoire qui apparaît comme prioritaire et qui bénéficie d'une dynamique naissante. Cela nous permet de travailler conjointement avec les professionnels et les élus participants au groupe de travail alimentation de l'Atelier santé ville à la création de cette formation action, afin que celle-ci réponde au mieux à leurs attentes.

L'objectif de cette formation action est :

- de permettre aux différents acteurs du territoire d'actualiser leurs connaissances sur l'alimentation et l'activité physique,
 - d'acquérir des repères sur la méthodologie de projet,
 - de réfléchir ensemble autour de nouvelles actions de promotion de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique,
- d'accompagner la mise en place de ces actions.

Magali CHATELAIN
Directrice et chargée de projets - Education Santé Haute-Savoie

EDUCATION SANTE RHONE-ALPES



Edition

FRAES

Fédération Rhône-Alpes
d'Education pour la Santé
9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 00 55 70
Fax 04 72 00 07 53
contact@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org

Directeur de la publication

Jacques Fabry

Rédacteur en chef

Olivier François

Coordination, secrétariat de rédaction et mise en page

Anne Demotz

Rédaction

Madiana Barnoux, Anne Boisset, Mohamed Boussoar, Magali Chatelain, Anne Demotz, Olivier François, Charlotte Goebel, Olivier Guye, Isabelle Jacob, Mathilde Moradell, Véronique Poulet, Guillaume Murand, Gaëlle Sallé, Zoé Vaillant.

Création électronique et mise en ligne

Christophe Herbster, Anne Demotz

Issn : 1760-5660

Dépôt légal : 09/2008

Diffusion gratuite.

Revue réalisée avec le soutien de l'INPES.

INSCRIPTION A LA REVUE ELECTRONIQUE
EDUCATION SANTE RHONE-ALPES sur
revue@education-sante-ra.org