

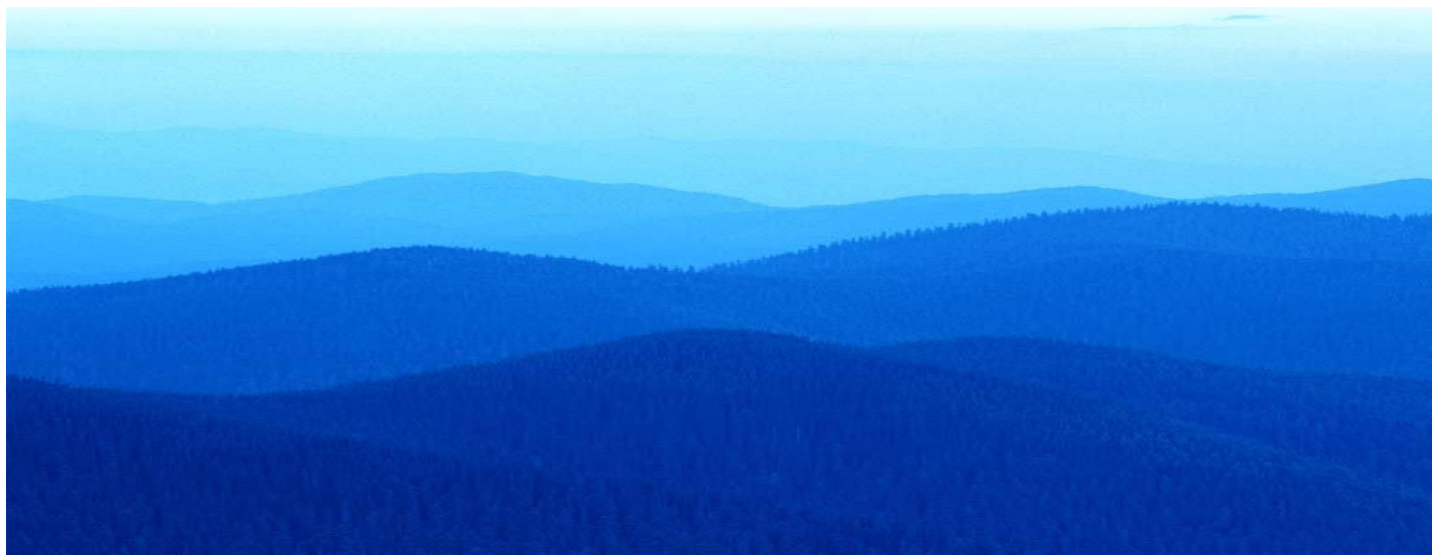
Promouvoir la santé dans les territoires ?



**Diaporama de synthèse pour la 6^{ème} rencontre régionale
des acteurs en éducation et promotion de la santé d'Alsace**

Mardi 6 décembre 2011 – Saverne

Didier FAVRE, psychosociologue, consultant



Promouvoir la santé dans les territoires ?



- L'AFRESC est une association fondée pour « *la promotion de la santé et le développement de la **santé communautaire*** ».
- L'association a été créée en 1987 par le Dr BASS, médecin de santé publique et socio-économiste de la santé. J'y travaille depuis 2001 sur les démarches qualitatives par entretiens.
- Depuis 1993, nous animons une formation (CNFPT-ENACT) « *Agir sur la santé dans les territoires* » auquel ce colloque emprunte son titre.
- Le territoire et ses habitants sont au cœur de nos réflexions et diagnostics : la démarche de projet. Nous travaillons essentiellement sur le **lien social**. Notre référence théorique est l'**anthropologie du DON** de Marcel MAUSS et **les réseaux** du M.A.U.S.S de Caillé et Godbout.
- Un livre de Michel BASS, publié en 1994 « *Promouvoir la santé* » afin de diffuser ce que la Charte d'Ottawa nous a conduit à développer comme méthodologie pour travailler avec la population, ou plutôt avec « **les gens** » comme disent les Québécois.

Promouvoir la santé dans les territoires ?



- Le diaporama que vous nous présentons ci-après reprend les principaux éléments de l'intervention simplifiée de Didier FAVRE, reprenant les principales diapositives avec schémas.
- Ensuite à l'appui de celui-ci nous avons choisi de vous présenter deux articles qui approfondissent les éléments présentés en diapos :
- Un premier texte : « La santé communautaire aujourd'hui »; publié dans la 'Revue du soignant en Santé publique'; n° 27; sept-oct 2008.
- L'argument en est le suivant :« *Pour mieux comprendre l'idée, la méthode et les pratiques de la santé communautaire, il est nécessaire de les replacer dans une perspective longue. La santé communautaire aujourd'hui essaye, encore et toujours, de recréer des espaces temps de confrontation, de réappropriation de la santé par les populations concernées. Ainsi, le diagnostic communautaire doit relever de démarches coopératives visant l'autonomie* ». C'est bien l'objet de notre colloque.

Promouvoir la santé dans les territoires ?



- Le second texte est le suivant : *Analyser les besoins de sante dans un territoire* : « le besoin de crèche n'existe pas », de Michel BASS, publié le 25 mars 2001.
- Pour des références complémentaires, l'ouvrage de Michel BASS de 1994, cité plus haut et le site internet www.afresc.org (notamment tout l'espace documentaire où se retrouvent nos publications) sont en mesure de donner des éléments nécessaires pour saisir toutes les implications théoriques et méthodologiques de la démarche de projet pour « *Agir pour la santé dans les territoires* ».
- Pour finir, et pour mémoire, nous animons depuis 1993 une formation de 17 jours en 4 modules pour l'INSET (CNFPT-ENACT) « *Agir sur la santé dans les territoires* », très probablement reconduite en 2012 et 2013. se renseigner auprès de l'INSET Nancy.
- Et si besoin, pour nous contacter par courriel : equipe@afresc.org

Promouvoir la santé dans les territoires ?



La Promotion de la santé : Charte d'Ottawa, OMS, 1986.



Promouvoir la santé dans les territoires ?



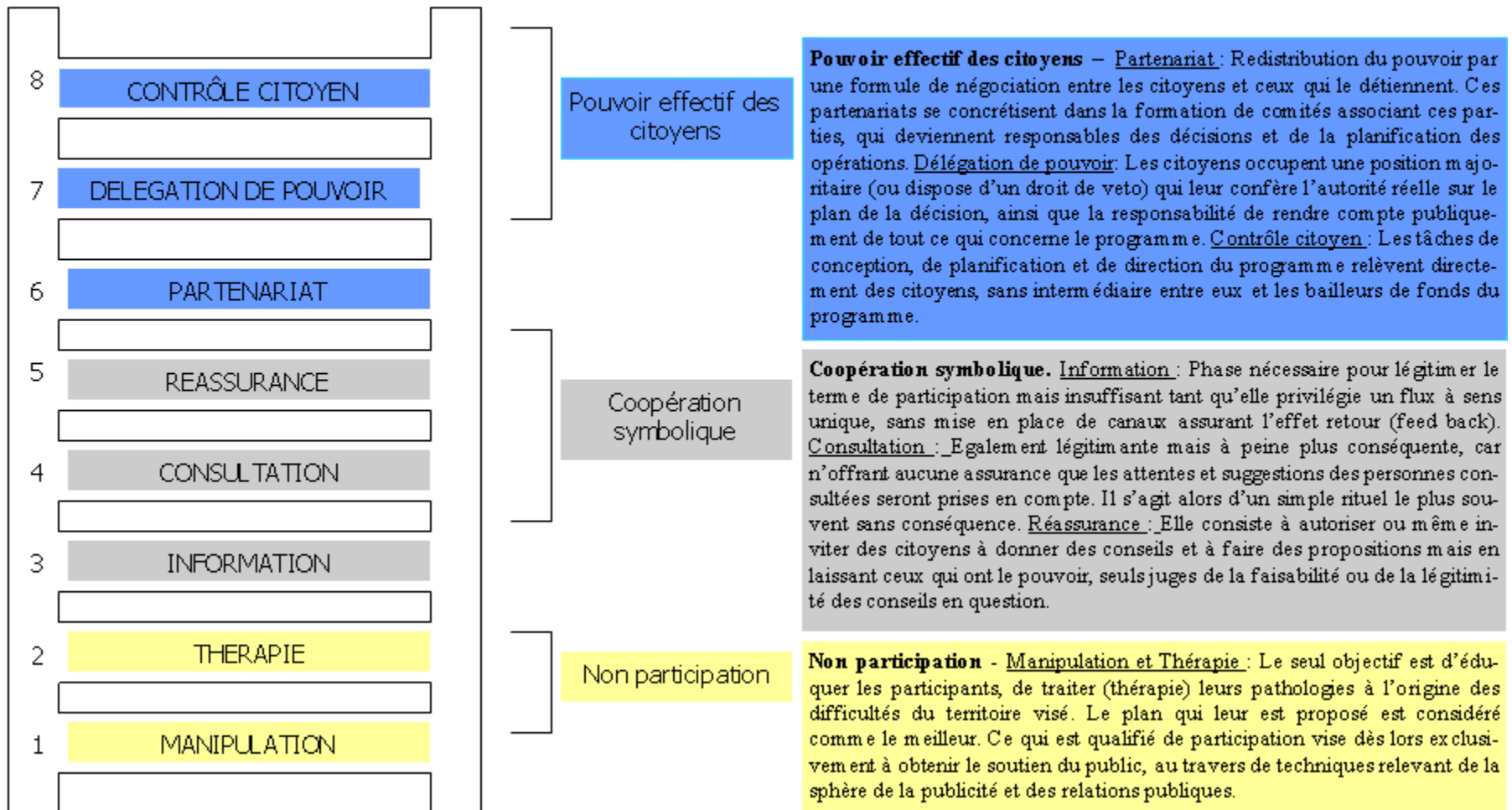
- Un cadre et des références pour pouvoir agir localement : que dit la charte d'Ottawa de « *promotion de la santé* », OMS, 1986 ?
- **Extraits** du préambule : « *La promotion de la santé est :*
- *Le processus qui **confère** aux populations **les moyens d'assurer un plus grand contrôle** sur leur propre santé*
- *.... et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant ...*
- **la "santé" comme la mesure** dans laquelle un groupe ou un individu peut :
 - ***réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins***
 - ***évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci***
 - ***../..***

Promouvoir la santé dans les territoires ?



- *La santé est donc perçue comme une **ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie.***
- *Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les **ressources** sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.*
- *Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse **les modes de vie sains pour viser le bien-être** ».*

EHELLE DE PARTICIPATION DE SHERRY ARNSTEIN (1969)



3- Les facteurs qui influencent la santé (schéma Deschamps).

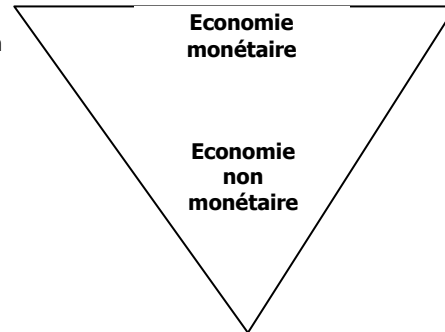


LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA SANTE DE L'HOMME
 (d'après Monnier (J.), Deschamps (J.P.) et al. *Santé publique, santé de la communauté*, Villeurbanne, SIMEP, 1980)

SECTEUR PUBLIC (ETAT)

- Economie non marchande
- "Economie sociale"
- Secteur public
- Economie de redistribution

FINALITE = SOLIDARITE



SECTEUR PRIVE (MARCHE)

- Economie marchande
- Secteur privé
- Les échanges utilitaires

**FINALITE INTERNE
(RICHESSSE / PROFIT)**

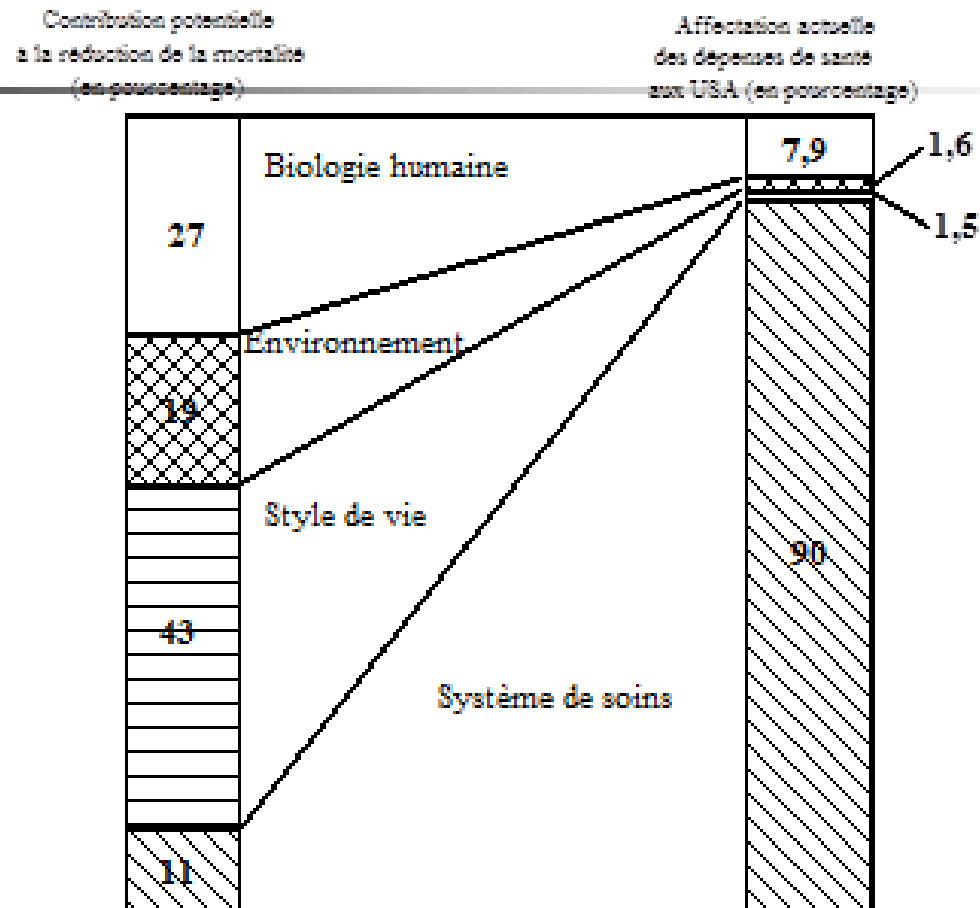
SECTEUR DE LA RECIPROCITE (SOCIETE CIVILE)

- Economie d'échange non utilitaire
- Bénévolat, troc
- Autoproduction
- Valeur du symbolique
- triple obligation du don

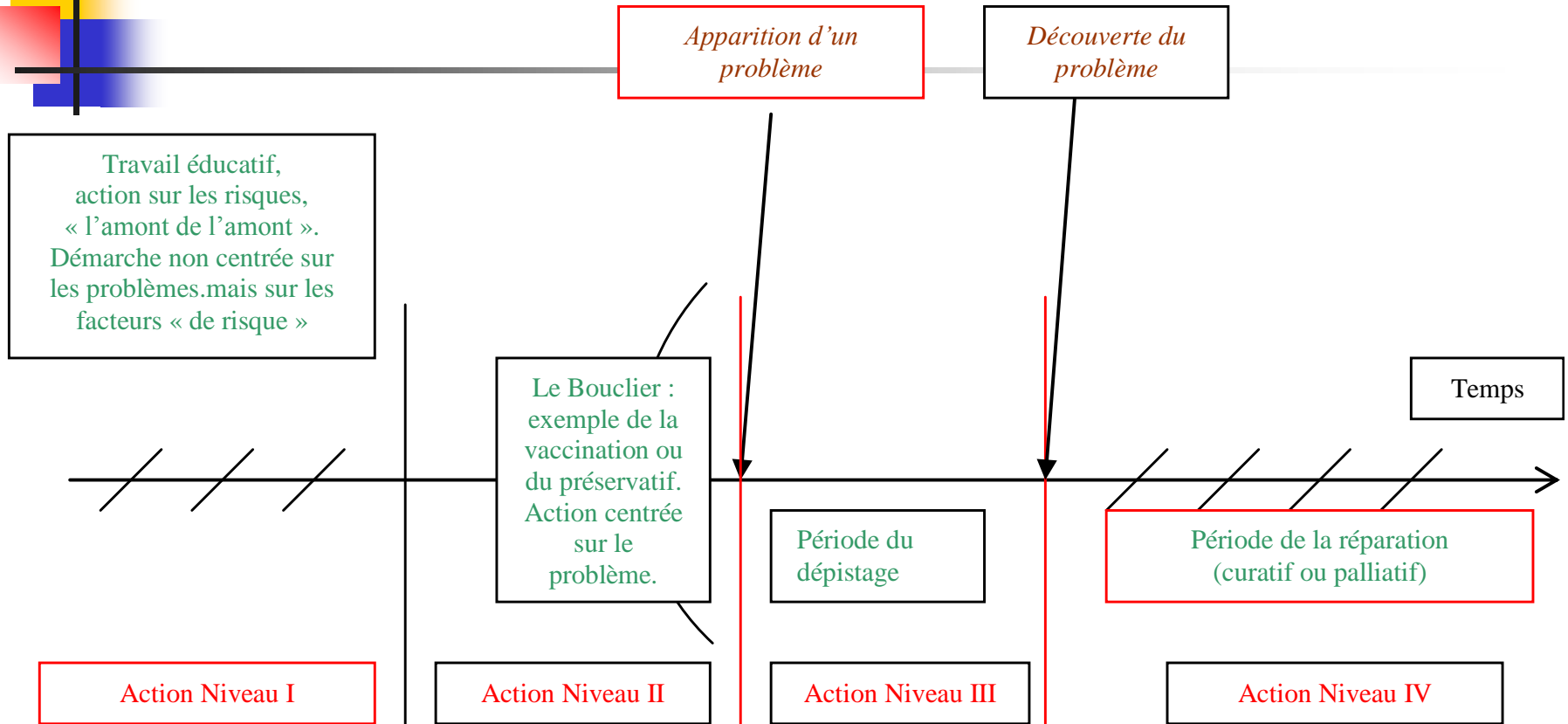
**FINALITE = LIEN SOCIAL, FAIRE SOCIETE,
VALEURS AU PREMIER PLAN DES ACTIONS**

**Schéma général de l'économie plurielle
Les 3 pôles de l'économie : une hybridation nécessaire
(d'après G.Roustang et coll.)**

DETERMINANTS DE LA SANTE ET AFFECTATION DES RESSOURCES



Tiré de DEVER G.E.A. An Epidemiological model
for Health Policy Analysis.
Soc. ind. Res. 1976, vol 2, p.465.



Les niveaux d'intervention en Santé – Michel BASS - AFRESC

Santé considérée comme une valeur et un objectif

Axe « appétence et accès à la santé »

D'après Claudine HERZLICH)

Maladie = évènement accidentel

Capacité de se soigner, volonté de guérir

Réponse : accompagnement de la personne et de son entourage. Les soins de santé suffisent. Les réseaux des personnes feront le reste.

Axe « AFFILIATION

Plus d'affiliation

Maladie « métier »

Désir de se soigner, difficulté à trouver les relais

Réponse : les soins contribuent à la réaffiliation. La guérison est « contre-indiquée ». Le seul travail sur la santé est insuffisant. Il faut faire de « l'insertion », sans que les soins ou la guérison soient un préalable.

Moins d'affiliation

Maladie = évènement potentiellement libérateur

Attentisme, incertitude, renoncement

Réponse : retrouver l'intérêt de sa propre santé.

La maladie peut conduire à prendre soin de soi. L'approche est psychologique et sociale.

Maladie = évènement destructeur

Apragmatisme, abandon de soi

Réponse : assistance à personne en danger

Santé considérée comme secondaire, non prioritaire

**ACCES AUX SOINS OU ACCES A LA SANTE:
Analyseur « psychosocial » (d'après JOUBERT et BERTOLOTTO)**

Trois finalités et deux exigences fondamentales

SOLIDARITE

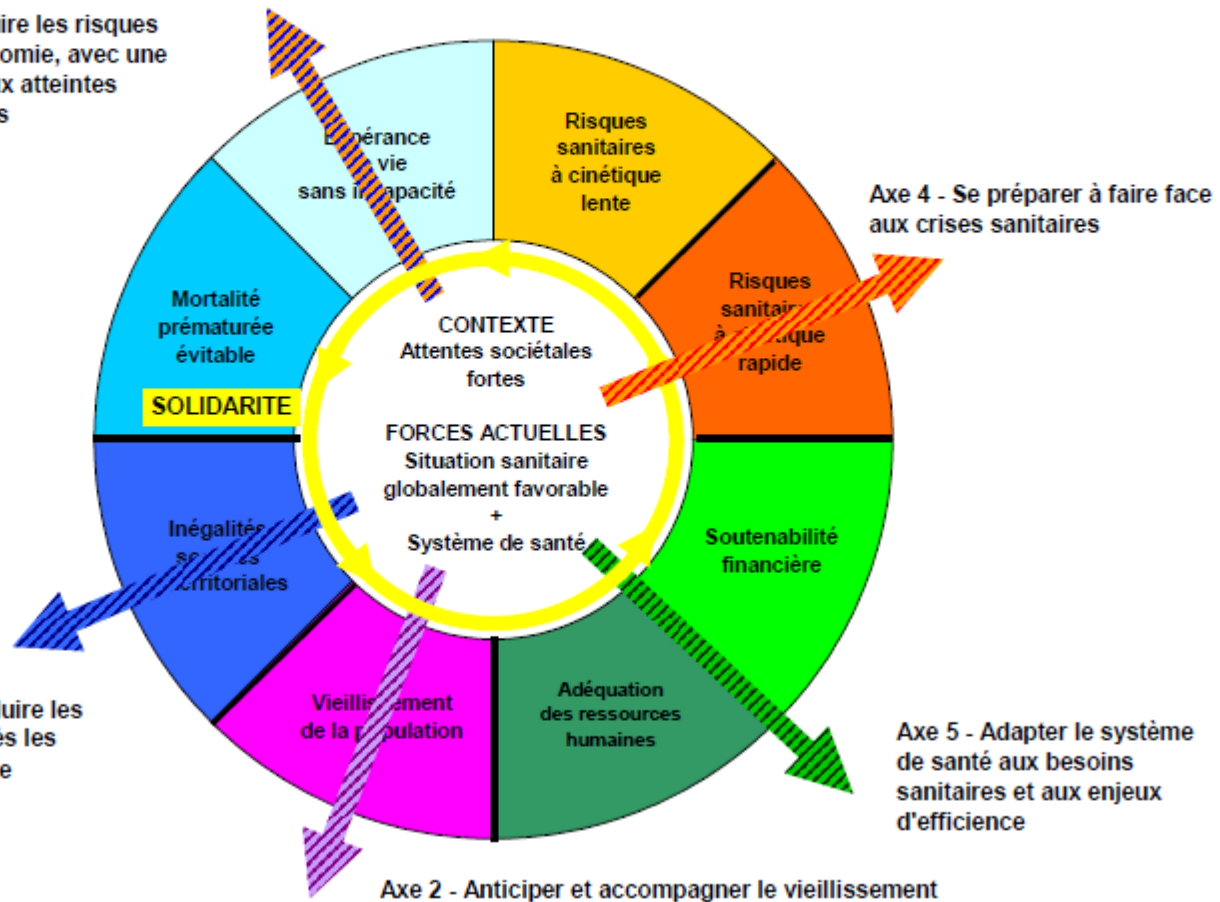


EFFICIENCE

PLAN STRATEGIQUE MINISTERE DE LA SANTE 2011

Cinq axes stratégiques

Axe 3 - Maîtriser et réduire les risques pour la santé ou l'autonomie, avec une attention particulière aux atteintes prématurées et évitables



Promouvoir la santé dans les territoires ?



Merci de votre attention

AFRESC

Conseils, Formation, Accompagnement de projets Évaluation
dans les domaines médico-sociaux
éducatifs et du développement durable.

**Association loi 1901
pour l'Action, la Formation la Recherche et
l'Évaluation en Santé Communautaire**

c/o David, 107 avenue du Maine
75014 PARIS
Tel : 06 63 90 96 71

Site web : www.afresc.org
Courriel : equipe@afresc.org