

# Horizon pluriel

Numéro 22- Décembre 2011

## L'innovation en promotion de la santé: prendre le risque du changement social



«C'est la reconnaissance de l'innovation qui soutient le potentiel de changement. L'innovation ne se mesure pas à l'aide d'indicateurs de santé, elle se construit sur l'environnement social et la remise en question permanente des pratiques.»  
Potvin L.

«L'innovation est la démarche grâce à laquelle une organisation change les choses et la créativité est la démarche grâce à laquelle des individus changent leur manière de voir les choses.»

De Brabandère L.

### AU SOMMAIRE ....

EDITORIAL - p.2 : Démocratie et pouvoir d'innover ■

POLITIQUES INSTITUTIONNELLES - p. 3-5 :

A la Fondation de France, l'innovation a du sens ■

Le point de vue d'un politique : Innover pour répondre à une utilité territoriale ■

EXPERIENCES - p. 5-7:

LIEU de Vieillir, rêvons en dur et en douceur notre habitat et notre environnement ou une reprise de pouvoir par le citoyen. ■

MAMHIQUE: un dispositif innovant de garde d'enfants pour les parents travaillant en horaires atypiques ■

Les TICS et promotion de la santé : une démarche innovante de soutien aux parents et aux professionnels ■

ANALYSE - p. 8: Innover en promotion de la santé : entre innovation sociale et mutation de société ■

CONTROVERSE - p.9 : La promotion de la santé: innovante par nature ? ■

MARQUE-PAGE - p.10

# éditorial

## Démocratie et pouvoir d'innover

Si tout le monde y fait référence, il n'est pas toujours facile de définir ce que l'on entend par innovation et sans doute encore moins lorsqu'on parle de santé. En référence au manuel d'Oslo de l'OCDE 1995, on pouvait lire le 8 décembre 2011 sur le site de l'enseignement supérieur : « *l'innovation, c'est la mise en œuvre, par une entreprise, une association, une institution publique, d'un produit, d'un procédé ou d'un service nouveau...* » Elle concerne autant les produits que les procédés, dans le but d'améliorer l'existant. « *...elles peuvent (ces innovations) faire intervenir des changements affectant les matériels, les ressources humaines ou les méthodes de travail.* »

Il n'est pas étonnant que l'on associe le plus généralement à ce concept, les termes d'invention, de développement technologique et de découverte scientifique. La santé est certainement le domaine privilégié d'un ancrage scientifique et/ou technologique de l'innovation. La presse se fait régulièrement l'écho de ces « découvertes » sensées nous délivrer à terme de tous nos maux. Est-ce cela l'innovation ?

Steve Jobs n'a pas inventé l'ordinateur, ni pratiquement aucune des technologies qu'on y associe, et pourtant chacun s'accorde à penser qu'il fut un innovateur, même un grand innovateur si l'on en croit les manifestations qui eurent lieu lors de son décès en 2011. Si la science et la technologie permettent la nouveauté, **c'est l'usage qui fait l'innovation**. Steve Jobs nous a fait entrer dans un autre rapport à l'information et aux autres, par un usage vulgarisé de l'ordinateur personnel et des possibilités d'internet.

Quels termes associer à « innovation » ? « Progrès » sans doute, mais aussi « rupture », « changement de paradigme », « imagination », « créativité », voire, « révolution ». S'il en est une en matière de santé, c'est bien celle qu'a opérée l'OMS en 1946 en proposant un nouveau modèle biopsychosocial de la santé. La charte d'Ottawa de 1986 pour la promotion de la santé<sup>1</sup> fait aussi partie de ces moments forts ou de rupture qui proposent des changements fondamentaux. Jean-Pierre Deschamps ne rappelait-il pas que « *la promotion de la santé est un concept subversif* » ? D'où, certainement, la difficulté à l'imposer au-delà de la seule prévention moins perturbante ou plus conforme aux modèles traditionnels.

L'innovation est « *une idée nouvelle qui peut être, soit une recombinaison d'idées anciennes, soit un schéma qui modifie l'ordre présent, soit une formule ou approche unique perçue comme nouvelle par les individus concernés* » (Van de Ven 1986)<sup>2</sup>.

Grenier et Guitton-Philippe<sup>3</sup> (2010) identifient trois ressorts de l'innovation dans le champ des politiques sanitaires et sociales : l'acteur, le territoire et les outils. L'innovation implique une politique publique qui laisse aux acteurs, dans les territoires, la possibilité d'expérimenter ou d'innover, en fonction d'enjeux spécifiques. Cela renvoie à un **mode de gouvernance nécessairement démocratique** : « *créer, autant que possible, les conditions d'un espace démocratique de consultation et de décision* »<sup>4</sup>. ■

GÉRARD GUINGOUAIN

MAÎTRE DE CONFÉRENCES DE PSYCHOLOGIE SOCIALE

PRÉSIDENT DE L'IREPS BRETAGNE

1 à l'issue de la 1ère conférence internationale sur la promotion de la santé

2 cité par Grenier et Guitton-Philippe (2010)

3 Les auteurs développent un modèle de l'innovation (Modèle de l'Agir De l'Innovation, MADI)

4 Grenier et Guitton-Philippe (2010)

En santé publique, le terme « innovation » est omniprésent et injonctif. De plus en plus d'organismes se voient confier la mission d'identifier et de valoriser les « actions innovantes ». Nous sommes unanimes quand il s'agit de reconnaître l'intérêt et les bénéfices de l'innovation mais nous nous interrogeons sur le sens donné à l'innovation en promotion de la santé, sur les représentations portées par les acteurs de terrain, les représentants institutionnels, les élus... Leurs attentes en matière d'innovation sont-elles similaires ? Cette question fait l'objet des écrits composant ce dossier, mettant en parallèle le sens donné par les financeurs et les projets considérés comme innovants par les acteurs de terrain.



## A la Fondation de France, l'innovation a du sens

MARTINE GRUÈRE, RESPONSABLE DU DÉPARTEMENT ÉCONOMIE ET SOLIDARITÉS

GENEVIÈVE NOËL, RESPONSABLE DU PROGRAMME SANTÉ DES JEUNES

ENTRETIEN RÉALISÉ À LA FONDATION DE FRANCE<sup>1</sup> PAR CHRISTINE FERRON, IREPS DE BRETAGNE

La « banalisation de l'innovation »<sup>2</sup> est un symptôme de la société actuelle, qui ne peut plus fonctionner comme elle l'a fait pendant des siècles. À l'instar des autres institutions, la Fondation de France se trouve au cœur d'un faisceau d'évolutions qui l'oblige à évoluer : « une institution qui ne bouge pas, recule »... En même temps, il devient de plus en plus difficile d'innover car il n'existe plus de « grands boulevards d'innovation », d'importants problèmes sociaux ou de santé totalement inexplorés. Les situations se révèlent de plus en plus complexes, les expertises de plus en plus pointues, et il existe une quantité imposante d'écrits prospectant des champs de plus en plus vastes et de façon de plus en plus détaillée. L'attachement de la Fondation de France à l'innovation représente donc à la fois **une nécessité, et un défi constant**.

Selon les termes de l'appel à projets « Initiatives solidaires, territoires et emplois » de la Fondation de France, l'innovation naît « du croisement des regards et des compétences, de la mobilisation [et de la participation] d'acteurs différents (dont les bénéficiaires), du décloisonnement des disciplines (dont l'économie et le social), de la complémentarité entre plusieurs activités ». **La pluridisciplinarité** apparaît ainsi comme un facteur essentiel d'innovation : le développement des spécialisations ayant éloigné les professionnels les uns des autres, il existe un grand besoin d'échanges, de réflexions communes, de collectif, de débat. **La mobilité des initiatives et des services** dans le sens d'un rapprochement des populations destinataires, représente également un gisement d'innovation. La création de « la place du village » au cœur d'une maison de retraite, l'itinérance de consultations destinées à des jeunes en situation de vulnérabilité, pour ne citer que ces exemples, répondent à ce besoin de mobilité des services.

Loin de concerner uniquement la méthode ou les résultats attendus d'une action, l'innovation peut également caractériser **une analyse ou un constat, une hypothèse, une population, un territoire**. L'innovation se joue de plus en plus au niveau territorial, en appui sur le décloisonnement des acteurs, des secteurs, des structures et dans un souci écologique de respect de l'environnement.

Enfin, l'innovation comporte toujours une dimension créative : innover, c'est « repousser les limites, déplacer les frontières, bousculer les habitudes ».

D'évidence, l'innovation s'inscrit dans la rupture avec des pratiques traditionnelles. Mais pour être considérée avec intérêt par la Fondation de France, elle doit représenter une rupture positive, un « rééquilibrage au bénéfice des personnes concernées ». Innover, c'est souvent « rompre une chaîne de toxicité ». Ce n'est « ni un exercice intellectuel, ni une coquetterie ». L'innovation doit être porteuse de sens et présenter « une vraie plus-value en termes d'utilité sociale pour les populations concernées ».

Ainsi, la Fondation de France s'attache à « faire évoluer positivement les regards sur les publics » qu'elle juge prioritaires, comme les personnes atteintes de maladies psychiques ou les personnes très âgées pour lesquelles elle promeut depuis des années le maintien des droits fondamentaux, droit au choix et au risque, en réaction à la surprotection et à l'infantilisation auxquelles elles sont exposées. Outre le soutien qu'elle apporte à des projets innovants, la Fondation de France s'avère **innovante en elle-même**, par nature, en ce qu'elle « s'intéresse à toutes les causes de l'intérêt général et porte un regard transversal, polychrome », sur toutes ces problématiques. Le positionnement de la Fondation peut en lui-même représenter une innovation. Par exemple, dans le cadre de ses programmes départementaux en santé des jeunes, la Fondation de France a même été, en lien avec les DDASS, « prescriptrice » auprès de Points accueil écoute jeunes (PAEJ) dans des zones déshéritées de certains départements, en leur accordant un soutien financier sous réserve de l'ouverture d'antennes dans des vallées non pourvues.

Ce caractère innovant intrinsèque à la Fondation se maintient grâce à la diversité et au renouvellement des attentes des donateurs, grâce au dynamisme des structures associatives ou non, ou encore des collectivités locales qui répondent à ses appels à projets. Cette valeur accordée à l'innovation est également portée par les comités d'experts impliqués dans la définition des orientations de ses programmes et dans la sélection des projets soutenus. La composition hétérogène de ces comités permet que des regards multiples soient portés sur les programmes et les initiatives.

<sup>1</sup> <http://www.fondationdefrance.org/>

<sup>2</sup> Dominique Argoud, Agathe Gestin, Les fondations et l'innovation dans l'action sociale : l'exemple de la Fondation de France. Session « Les nouveaux outils politiques du social », Congrès de l'Association française de sociologie, Grenoble : 2011



Enfin, les responsables des programmes jouent également un rôle important dans cette veille thématique, ce qui leur permet d'identifier et de promouvoir les innovations les plus fertiles.

Depuis sa création en 1969, la Fondation de France s'est donné pour mission de soutenir et valoriser des actions, des acteurs ou des dispositifs innovants, jusqu'à ce que leur pertinence et leur intérêt soient reconnus administrativement par les pouvoirs publics et que leurs financements soient institutionnalisés. Cette répartition des rôles entre la Fondation et les pouvoirs publics est aujourd'hui remise en cause par l'engouement croissant de ces derniers pour l'innovation en tant que signe de modernité et de réactivité, mais aussi pour compenser leur incapacité croissante à fixer un cadre ou une orientation aux actions, dans un monde où les évolutions et les décisions les plus fondamentales leur échappent. On assiste ainsi à une « **surenchère dans le repérage de l'innovation, au détriment de la pérennisation des actions** ».

Or l'inscription des initiatives, dont l'intérêt pour les populations a été démontré, dans les priorités des politiques publiques, demeure un objectif essentiel pour la Fondation. Il reste important « *d'essayer*

*les expériences réussies* », comme cela a été fait notamment pour les maisons vertes, les haltes-garderies parentales, les entreprises d'insertion, les espaces santé jeunes... dispositifs auxquels son nom restera attaché. Mais les fonds publics consacrés aux projets à caractère social ou de promotion de la santé se faisant plus rares, « *l'effet levier* » des financements de la Fondation s'avère moins systématique qu'auparavant. Le relais n'est plus aussi bien assuré qu'avant, mais peut dans certains cas être pris par l'une des 700 fondations abritées par la Fondation de France. Pour cela, il faut à la fois « *capitaliser et convaincre* »...

**Soutenir une innovation comporte toujours une part de risque.** « Il y a toujours un risque à aller là où personne ne va ». Mais la relation entre la Fondation de France et les porteurs de projets innovants est basée sur « la confiance et la détermination » : confiance dans leur capacité à expérimenter avec le souci constant de l'intérêt des bénéficiaires, détermination à les accompagner en créant avec eux les conditions de la réussite et de la dissémination de leur action. ■

## Le point de vue d'un politique sur l'innovation en promotion de la santé : Innover pour répondre à une utilité territoriale

BÉATRICE LE MARRE, PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION SOLIDARITÉS, DÉLÉGUÉE AU LOGEMENT ET À LA SANTÉ AU CONSEIL RÉGIONAL DE BRETAGNE  
ENTRETIEN RÉALISÉ PAR MARIE SAUVION, IREPS DE BRETAGNE

Sur le site du Conseil Régional est indiqué : « La Bretagne est la première région à avoir élaboré un schéma régional de l'innovation : il guide sa politique en matière d'innovation ». « La région soutient des projets associatifs innovants en matière de prévention du suicide et de lutte contre les conduites addictives chez les jeunes. » Que recouvre ce concept d'innovation ?

Tout d'abord, ce n'est pas parce que l'on dit « innovation » que cela répond forcément à nos attentes et ce n'est pas parce que l'on dit que c'est « innovant » que ça l'est forcément. Cette terminologie doit être cohérente avec un projet politique. Nous ne pouvons pas valider un projet sous prétexte qu'il est innovant. Il doit d'abord s'inscrire en cohérence avec des enjeux de politique plus globale. C'est le cas dans le domaine de la santé mais cette notion peut être élargie à toutes nos politiques régionales. Ce que l'on fait et porte doit être utile pour toutes les bretonnes et tous les bretons. Il y a un principe primordial qui est l'équité territoriale, c'est-à-dire être au plus proche de nos concitoyens. Ce principe est pris en compte dans les critères qui vont accompagner notre choix de retenir un projet ou non.

Ainsi l'innovation peut se situer à plusieurs niveaux, les projets innovants peuvent être portés au niveau régional mais aussi local. Nous sommes très attachés à travailler avec les acteurs locaux qui connaissent bien le terrain et les problématiques qui lui sont attachées. Dans un contexte de restrictions financières, l'ARS cadre de façon très précise les actions qu'elle va soutenir et ce ne sont pas forcément les actions innovantes qui vont être éligibles.

Au Conseil Régional, il nous semble que l'innovation passe d'abord par l'écoute et le travail avec les acteurs locaux. C'est pour cette raison qu'aujourd'hui, à côté de l'appel à projet conjoint état - région, nous nous réservons la possibilité d'avoir notre propre appel à projet. Cela nous permet de répondre au plus près des problématiques locales et de donner sa place à l'innovation. J'envisage qu'il y ait une ligne spéciale sur notre budget santé pour l'innovation, pour soutenir des initiatives spécifiques qu'il serait intéressant de généraliser par la suite.



**D'où proviennent les projets innovants qui arrivent au Conseil Régional ?**

L'innovation peut provenir d'une association. Par exemple, nous soutenons une action innovante du Centre Régional Information Jeunesse consistant à assurer une présence au festival des Vieilles Charrues pour sensibiliser le public aux risques liés aux IST. Cette action est actuellement évaluée en vue d'un éventuel développement. Nous soutenons également un projet émanant de médecins chercheurs, centré sur une sorte de mallette de « premiers secours » faisant appel aux nouvelles technologies. Elle permettrait aux médecins de faire un certain nombre d'examens nécessitant habituellement d'aller à l'hôpital, ce qui pourrait être évité pour des soins de premiers secours. D'autres projets innovants sont portés par des jeunes qui se saisissent de la problématique, comme les membres du Conseil Régional des Jeunes. L'année dernière, ils ont créé un CD contre l'homophobie, pour les jeunes et fait par des jeunes.

Nous recevons également des propositions relatives à la lutte contre la désertification médicale, émanant de rencontres avec des professionnels. C'est une mise en réseau innovante d'acteurs, qui sous-tend des évolutions dans les organisations.

## Précisément, quels sont les critères de qualité des projets innovants ?

L'innovation, il y en a toujours eu, il s'agit d'être à l'écoute des projets les plus prometteurs. Il faut qu'ils respectent un certain nombre de critères : une réponse à des besoins, une cohérence avec certaines valeurs, l'inscription dans des problématiques prioritaires, mais il faut aussi être ouvert. Ces critères permettent de flécher notre adhésion à tel ou tel projet mais il y a également une petite prise de risque car qui dit « innovation » dit chose nouvelle. C'est pour cette raison que les actions novatrices doivent être bien cadrées et toujours évaluées afin de ne pas prendre trop de risques non plus et ne pas subventionner à tort et à travers tous les projets présentés. Ainsi, le projet de la petite « mallette » est une expérimentation sur trois ans avec un rendu compte tous les ans. Il s'agit de ne pas faire n'importe quoi mais aussi de ne pas laisser passer un projet intéressant. L'innovation ne doit donc pas être encadrée de manière excessive.

## Pourquoi favoriser l'innovation en promotion de la santé ? Pourquoi mettre en avant de façon aussi systématique, la question de l'innovation ?

Un projet doit être pertinent aujourd'hui, par rapport aux enjeux actuels, et il doit ouvrir des perspectives pour le futur. L'innovation pour l'innovation n'a aucun intérêt. Nous essayons d'anticiper sur les besoins de demain.

Un exemple de thématique innovante est celle du suicide. Il n'existe pratiquement pas d'études sur le phénomène suicidaire en France. Comme c'est une problématique importante en Bretagne, nous nous sommes saisis de la question. Ce n'est sans doute pas ce que l'on mettrait spontanément derrière le vocable « innovation » mais comme cela ne se fait nulle part ailleurs, c'est donc de notre responsabilité d'agir. Nous avons ainsi des expérimentations que l'on qualifie d'innovantes parce qu'elles n'avaient jamais été faites mais aussi parce que la façon de les traiter est différente. Ces actions peuvent être innovantes parce qu'elles partent du terrain et

qu'elles sont généralisables.

On peut considérer que cette approche du suicide est innovante alors que le sujet n'est pas nouveau, mais on ne s'est jamais penché de cette manière-là sur cette question-là. On touche à l'intime, les tabous y sont nombreux. Il faut un certain courage pour se positionner sur la question, il s'agit de passer par des dispositifs innovants. En région Bretagne, nous avons le dispositif d'animation territoriale de santé (ATS) qui fait du lien entre les dispositifs existants sur un territoire dans le champ de la promotion de la santé, et ce, en impliquant à la fois les professionnels, les élus, les bénévoles et les habitants.

## Y a-t-il des limites à l'innovation ? Quels seraient les risques d'une innovation « à tout prix » en santé publique ?

Le projet doit être reçu par la population, il peut être précurseur et parfois bousculer, mais il faut que cela se situe dans un cadre proximal de développement. Il faut être parfois en avance sur son temps mais pas trop sinon, on n'est absolument pas compris de la population et/ou des décisionnaires. Il faut une petite part de risque mais qui doit être mesurée.

## Quelle exploitation peut-on faire des expériences innovantes ayant fait leurs preuves ? La question de la pérennisation est-elle envisagée ?

Quand on soutient une expérience « innovante », on s'engage sur 2 ou 3 ans ; c'est limité dans le temps avec des bilans d'étapes, comme pour les autres actions. L'objectif, c'est à terme de valoriser cette expérience si on a la preuve qu'elle fonctionne. Par rapport au Projet Régional de Santé, nous considérons que nous ne pouvons pas mettre en place des politiques si au préalable, il n'y a pas eu d'observation ni d'analyse la plus objective, la plus scientifique possible de la situation, pour tenter d'apporter les réponses les plus adaptées. La mise en place de politiques passe par un diagnostic préalable à l'intervention, qui posera le cadre dans lequel s'inscrira l'innovation. ■

## LIEU de Vieillir, rêvons en dur et en douceur notre habitat et notre environnement, ou une reprise de pouvoir par le citoyen.

VIRGINIE LE SAGE, DIRECTRICE DE L'ORB (OFFICE DES RETRAITÉS BRIOCHINS)

ENTRETIEN RÉALISÉ PAR ISABELLE ARHANT, MUTUALITÉ FRANÇAISE 22

L'ORB, association née en 1973 et soutenue par la ville de Saint Briec, a pour objectif de répondre aux attentes des retraités en ce qui concerne la vie sociale et culturelle, les débats d'idées. Elle regroupe 1050 adhérents et 7 clubs de quartier réunissant des personnes de 55 à 97 ans. Son action est aidée par 3 salariés et 100 bénévoles.

### Vous avez initié une démarche au sein de votre association intitulée « il y a LIEU de Vieillir ». Pouvez-vous nous expliquer en quoi elle consiste ?

Cette démarche est née en 2010 de la volonté d'un petit groupe d'adhérents qui se demandait : « comment peut-on rester citoyen et contribuer à la citoyenneté dans notre ville et notre vie ? ». Très vite, la question du logement est apparue. En effet, celle-ci se pose de façon très nette aux personnes autour de 70-75 ans. « Avant on ne se sent pas concerné ! Après 80 ans on n'a plus le courage de déménager et on laisse tomber ». C'est une question complexe, beaucoup de personnes disent : « il faut que je quitte mon logement » et au final peu le font ! Notre idée a été d'explorer cette

La question de l'habitat des personnes âgées est une question récurrente en France suscitant de nombreuses initiatives intéressantes. C'est le cas de Rennes Métropole et la Ville de Rennes qui veillent à proposer aux personnes âgées des logements adaptés à leurs besoins. Des bourses d'échanges de logements sont mises en place par les bailleurs sociaux, pour permettre aux locataires âgés d'évoluer dans un cadre de vie adapté à leur degré d'autonomie (accessibilité du logement, qualité des espaces publics, commerces de proximité). Rennes cherche également à intégrer la dimension intergénérationnelle dans chaque nouvelle opération d'urbanisme, en prenant en compte les besoins exprimés par les retraités et les personnes âgées. En outre, une réflexion est menée pour favoriser l'équipement des logements en domotique, de manière à accroître le bien-être des personnes âgées, de leurs familles, mais aussi des aidants professionnels.

problématique en ajoutant un « s » à habitat et à vieillissement, car toutes les situations sont différentes.

Pendant un an, le groupe s'est réuni une fois par mois et tout l'enjeu a été de ne pas répondre à sa question mais de l'amener à s'en poser d'autres. Et surtout de constater qu'il n'y a pas de réponse toute faite. Puis l'idée de faire partager ces réflexions a germé : nous avons du temps, nous avons un peu de recul, comment pouvons-nous aider les autres à se poser ces questions ? Lorsque nous parlions des autres, nous pensions aux personnes âgées mais aussi aux professionnels qui imaginent les réponses. En effet, les membres du groupe ont fait des recherches sur ce qui existe en matière d'habitat pour les personnes âgées. Mais au final, ils se sont vite rendu compte que là n'était pas la réponse car la solution est propre à chacun.

L'idée d'un colloque a émergé, l'ORB et l'ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) ont décidé de s'unir afin d'allier les visions urbaines et rurales sur cette question. Nous l'avons intitulé : « il y a LIEU de Vieillir, rêvons en dur et en douceur notre habitat et notre environnement ». Il a eu lieu le 10 novembre 2011. Notre objectif était d'amener citoyens et professionnels à se poser la question des attentes réelles plutôt que de chercher une solution toute faite. Des intervenants belges nous ont fait part de leur surprise face à la non prise en main de cette question par les citoyens en France alors qu'en Belgique, les initiatives en matière d'habitat des personnes viennent d'elles-mêmes sans attendre de solutions « venues d'en haut » ! Au travers de ce colloque, ils ont ressenti un intérêt pour une démarche citoyenne sur cette question de l'habitat. Notre second objectif était également de faire réfléchir les institutions sur ce que les personnes attendent réellement...

**Où en êtes-vous aujourd'hui ? Quelles perspectives pour la suite ?**

Lors du colloque, les particuliers se sont sentis impliqués, les professionnels ont commencé à se rendre compte qu'il faudrait écouter avant de concevoir des réponses. Et que probablement il faudrait un éventail de réponses.

Le souhait est de poursuivre ce questionnement pour aider les personnes à vérifier réellement le besoin d'un autre logement. Qu'est-ce qui fait qu'elles ne bougent pas ? Quel serait l'élément déclencheur pour partir ? Aider à formaliser des questions, à verbaliser. Ne pas apporter de réponse mais servir de recueil de paroles et de réflexion.

**En quoi votre démarche vous paraît-elle innovante ?**

Je pense que c'est partir d'une feuille vierge, sans a priori, sans réponse déjà toute formulée.. L'objectif n'est pas de construire des réponses mais de faire émerger des attentes, de montrer qu'habitat ne veut pas dire uniquement projet architectural, mais questionne la projection d'une personne dans son habitat futur. Les réponses sont faites de petites choses comme de grandes choses. Parfois, le fait de rencontrer ses voisins renforce la sécurité qui manquait et qui suffit ! Pour nous habitat doit rimer avec bien-être, solidarité Et pas uniquement douche à l'italienne ou volets roulants électriques. Une telle démarche nécessite de prendre le temps d'écouter sans amener les personnes vers notre réponse. Il s'agit de faire preuve de transparence car même si les attentes ne sont pas les mêmes on peut se rejoindre. Ce n'est pas toujours facile car nous sommes formés à apporter des réponses, moins à susciter des attentes ou à chercher ce qu'il y a derrière les attentes exprimées. Cela change la place et le rôle du professionnel. ■

## MAMHIQUE: un dispositif innovant de garde d'enfants pour les parents travaillant en horaires atypiques

CARMEN TOUDIC

COORDINATRICE ENFANCE

MUTUALITÉ ENFANCE FAMILLE

Créé en 2004 par la Mutualité Française des Côtes d'Armor, MAMHIQUE (« Modes d'Accueils Mutualisés en Horaires atypIQUES) est un dispositif innovant de garde d'enfants complémentaire des modes d'accueils « standards ».

MAMHIQUE est un service qui n'existe à ce jour qu'en Bretagne. Son mode de fonctionnement, par un service d'accueil à domicile, s'organise sur le lieu d'habitation des parents ; le dispositif est donc adaptable partout.

Déposé à l'INPI (Institut National de Protection Industrielle), il est géré aujourd'hui par la Mutualité Enfance Famille, qui est habilitée à le développer.

Créée de façon empirique, cette offre de service est **innovante par la méthode employée** dans l'élaboration de ce mode de garde. Ce projet est parti d'un constat général : les modes d'accueil « classiques » ne sont pas adaptés aux besoins de certains parents qui sont en difficulté pour trouver un mode d'accueil compatible avec leurs horaires de travail et accessible financièrement.

Pour répondre à ces besoins spécifiques, la Mutualité Française des Côtes d'Armor a permis la création de ce dispositif construit de façon démocratique pour élaborer une solution adaptée à tous :

parents, enfants, professionnels de la petite enfance intervenant dans le dispositif, employeurs des parents.

L'accueil des enfants est réalisé sur des horaires décalés : tôt le matin, tard le soir, la nuit entière, les dimanches, les jours fériés, lorsque les modes d'accueil habituels ne sont plus ou pas encore ouverts. Lors de la scolarisation de l'enfant, le besoin d'accueil en horaires atypiques perdure, l'accueil par MAMHIQUE est alors assuré jusqu'à l'âge de 12 ans.

MAMHIQUE recherche et propose une solution d'accueil adaptée aux souhaits éducatifs des parents. Ceux-ci peuvent solliciter MAMHIQUE, en accueil exclusif ou en complément d'un mode d'accueil collectif, de l'école, de l'accueil périscolaire ou du centre de loisirs.

L'accueil des enfants est assuré par des assistants maternels agréés ou par des intervenants au domicile familial, volontaires pour travailler avec le réseau MAMHIQUE. La solution proposée respecte ainsi les rythmes de vie de l'enfant, par un accueil au plus proche, voire au domicile familial.

Le **modèle économique de cette démarche est innovant en lui-même** : adapté et original, il comprend l'investissement des employeurs dans le cadre d'une contractualisation.



Les parents ont à leur charge le salaire de leur professionnelle (assistante maternelle ou intervenante à domicile), qui correspond aux heures d'accueil réalisées, et pour lequel ils perçoivent une aide de leur employeur. Cette aide est versée chaque mois aux parents par l'intermédiaire de MAMHIQUE, en CESU, et permet de compenser le surcoût de la garde des enfants sur les horaires atypiques.

Ce montage financier permet d'assurer le financement du dispositif et l'accessibilité financière pour les familles.

Ainsi, MAMHIQUE propose une solution innovante où chacun y gagne : les parents qui bénéficient d'une offre d'accueil personnalisée et adaptée à leurs horaires de travail, les enfants dont les rythmes de vie sont respectés, les professionnels qui bénéficient d'une rémunération attractive, les entreprises pour lesquelles MAMHIQUE favorise le recrutement, la stabilité des emplois, la sérénité des salariés au travail et renforce leur image sociale. ■

## Technologies d'Information et de Communication et promotion de la santé : une démarche innovante de soutien aux parents et aux professionnels dans l'accompagnement des jeunes.

MARIE SAUVION

IREPS DE BRETAGNE

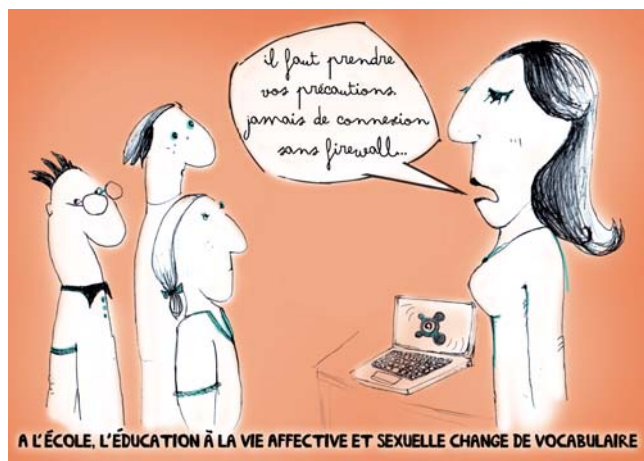
Supports de socialisation, les T.I.C, technologies d'information et de communication (blogs, réseaux sociaux, MSN, chat, SMS, mobiles) occupent une place prépondérante dans la vie et les relations sociales des adolescents. Les TIC permettent aux jeunes de communiquer avec leurs amis, d'échanger des photos, de voir des films ou d'écouter de la musique. Mais elles peuvent être également vectrices de développement cognitif et d'affirmation de soi, comme internet qui leur permet de s'exprimer (par les blogs ou les réseaux sociaux) ou de s'instruire et de découvrir le monde de multiples manières. Une utilisation adéquate des TIC participe au bien-être et à la construction de l'identité du jeune.

En prévention, cette thématique est souvent abordée sous l'angle de la prévention des addictions ou des conduites à risque, par une sensibilisation aux dangers encourus passant par l'information auprès des jeunes. Or, dans de nombreux domaines liés aux TIC, les jeunes ont des rationalités qui leurs sont propres et qui s'opposent aux discours ou conseils des parents et des professionnels, rendant ces derniers inaudibles.

C'est pour cette raison que l'IREPS 35 a choisi d'intervenir dans une perspective de promotion de la santé, permettant aux personnes de comprendre et de renforcer leur pouvoir de dire et d'agir individuel et collectif, afin d'améliorer leur bien-être, leur qualité de vie, leur santé.

Ainsi, depuis 2007, l'IREPS 35 a engagé un travail avec différentes institutions pour permettre la création d'outils d'animation et d'expression aidant les professionnels de terrain à aborder ce thème avec les jeunes et les parents. Cette action vise à développer chez les jeunes des compétences personnelles<sup>1</sup> et relationnelles (respect de soi et des autres) pour leur permettre de s'approprier l'utilisation des TIC de manière à en tirer le meilleur profit. Il s'agit également de soutenir leurs parents dans le développement de compétences éducatives dans ce champ et les professionnels dans leur rôle d'accompagnement des jeunes et/ou des parents.

Cette intervention est en expérimentation dans un territoire depuis 2010, sur la communauté de communes de Semnon sur Vilaine. Cette expérimentation territoriale vise à créer des dynamiques partenariales cohérentes en associant tous les professionnels volontaires travaillant auprès des enfants, des jeunes et des parents. Un soutien apporté aux professionnels locaux par des formations et de l'accompagnement de projets a permis la mise en place d'actions telles que des ateliers de découverte et d'expérimentation des TIC pour les parents, des temps d'échange sur leur rôle éducatif, des temps de réflexion chez les jeunes sur les bons usages d'internet, et l'élaboration par des jeunes de propositions pour approfondir la partie d'un règlement intérieur consacré aux TIC. ■



<sup>1</sup> Champs des compétences psychosociales qui sont « la capacité d'une personne à répondre efficacement aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ». (OMS, 1993)

## Innover en promotion de la santé : entre innovation sociale et mutation de société

BERNARD CHERUBINI

UNIVERSITÉ BORDEAUX SEGALEN, ISPED, UMR 5185 ADES-CNRS

L'innovation en éducation et promotion de la santé serait devenue une injonction pour les acteurs de la santé publique depuis la loi HPST de 2009. Depuis 2002, l'INPES a pour vocation de favoriser cette appropriation de l'innovation, en mettant l'accent sur la diffusion des connaissances. Dans un contexte de réduction des financements qui appelle des cahiers des charges plus fouillés autour d'actions apportant la preuve de leur efficacité, il paraît utile de s'entendre sur le sens à donner au mot innovation. On distingue souvent l'innovation conceptuelle et l'innovation technique qui s'entraînent l'une et l'autre, quoique souvent elles ne soient pas le fait des mêmes personnes<sup>1</sup>, créant parfois un décalage entre l'appropriation des termes d'un débat par les experts et par les acteurs de terrain. S'agit-il de faire preuve d'imagination, d'inventer, d'innover sur le plan technologique ou méthodologique, de la communication, dans nos théories ou dans nos conceptions de la promotion de la santé ? Doit-on entendre par innovation un processus engagé dans la société qui a des effets d'entraînement progressifs, durables et souvent considérables ? **La mutation observée dans le langage professionnel au niveau de la programmation, de la réalisation ou des intentions d'intervention dans ce domaine de la santé publique et de la santé communautaire serait-elle justifiée par la nature nouvelle de certaines de ces actions ou bien s'agit-il d'un abus de langage ?** Pour tenter de répondre à ce questionnement, nous allons clarifier le concept d'innovation, puis examiner quelques-unes des actions proposées sous ce registre.

### De la lenteur de l'innovation sociale à l'imaginaire créatif des porteurs de projets

En tant que moyen de transformer l'existant, l'innovation est une réponse à l'incertitude et à la nécessité de trouver d'autres solutions lorsque notre société est en panne de nouveautés. On peut chercher à améliorer des prestations, comme créer de nouvelles pratiques, mettre en synergie les éléments nécessaires à la création de processus innovants. L'innovation est ainsi « au centre des mutations de société »<sup>2</sup>. Une expérimentation présentée comme une réussite est susceptible de produire des référentiels. Sans aller jusqu'à dire que l'on cherche à repérer une *Silicon Valley* de la promotion de la santé, on peut affirmer que l'on recherche un peu désespérément un lieu exemplaire d'innovation en promotion de la santé dont les innovations pourraient être reprises. **Ceci pose la question de la régulation politique des territoires, de l'efficacité des applications et des formes éventuelles d'une nouvelle gouvernance.**

L'innovation n'est pas qu'un processus technique. La diffusion de l'innovation est souvent associée au changement économique et social dans la mesure où l'introduction de pratiques innovantes modifie la dynamique des systèmes dans lesquels elle opère. C'est la raison pour laquelle nous posons la question de la promotion de la santé en tant que politique ouverte à l'innovation<sup>3</sup>. L'action publique ne peut relayer certaines initiatives s'appuyant sur un changement global de paradigme (participation accrue des populations, des communautés locales, intersectorialité, politiques de proximité, etc.) sans un **processus de transmission, d'apprentissage, et une adoption graduelle dans le temps et dans l'espace de l'innovation**, qui devient une innovation avant tout

sociale qui concerne la mutation de nos sociétés.

Si l'on considère que la santé publique repose sur un champ de connaissances tacites avec un discours méthodologique largement dominé par l'épidémiologie, **on peut situer l'innovation conceptuelle, théorique et méthodologique que propose la promotion de la santé, notamment avec les valeurs d'émancipation qui sous-tendent la charte d'Ottawa, à un niveau de compatibilité assez faible avec tout ce qui est proposé à l'heure actuelle en santé publique.**

### Soutenir l'innovation sociale dans l'action publique

Si l'on souhaite faire reconnaître la participation des populations comme un processus aussi important que les résultats recherchés, « on ne peut plus se contenter des approches habituelles très calquées sur le modèle biomédical classique de l'organisation des services et des programmes de santé »<sup>4</sup>. On considère qu'il y a une phase d'accommodation de l'innovation correspondant à un changement de posture pour s'adapter au milieu et participer aux nouvelles pratiques de celui-ci. Les réponses de ce milieu aux situations nouvelles nécessitent parfois de nouveaux territoires, autrement désignés comme « territoires de l'innovation ». Changer les pratiques du milieu a un coût psychologique d'ajustement qui est souvent facilité par **un changement radical d'environnement**. On peut parler de socialisation de l'innovation<sup>5</sup>.

La nécessité de développer le champ de la promotion de la santé peut conduire à envisager la possibilité de voir s'accélérer ce processus par l'intermédiaire de dispositifs innovants. La politique de la ville a montré la voie en créant des Ateliers santé ville (ASV) sur certains de ses territoires à partir de 1999, proposés souvent par les équipes des contrats de ville, au sein des CUCS depuis 2007, et parfois en dehors de toute contractualisation. La mauvaise articulation des secteurs de l'intervention sociale, de la prévention sanitaire, de l'urbanisme opérationnel reposait la question des territoires pertinents pour l'action en santé publique. S'ouvrir à l'innovation dans l'action publique en promotion de la santé suppose une innovation théorique et méthodologique, souvent **un changement de paradigme**.

Selon Michel O'Neill et ses collègues<sup>6</sup>, il n'y aurait pas de théories sociales probantes pour guider la pratique en promotion de la santé alors que la formation des praticiens en changement de comportements peut s'appuyer sur une gamme très large de théories psychologiques. Les pratiques demeurent ainsi largement ancrées à un paradigme pathogénique, axé sur la maladie et ses manifestations. Le risque individuel domine les risques issus du contexte social et économique dans les principaux modèles épidémiologiques. Même l'analyse des déterminants sociaux de la santé demeure essentiellement orientée vers les modes de vie et axée sur les changements de comportement.

Il faudrait opter pour une **approche écologique centrée sur les milieux de vie et les changements sociaux globaux, donc innover dans le champ de l'intervention sociale pour appuyer la mutation nécessaire de nos sociétés**. L'innovation proprement technologique viendrait alors se greffer sur ces changements avec plus de facilité et de pertinence sur le plan de la santé publique. ■

1 J. Ménard et P. Gramain-Kibleur, « La politique de l'innovation en santé », adsp, n°39, juin 2002, pp. 18-19.

2 J. -P. Augustin et R. Hudon, « Innovations, sociétés et universités » dans Villes, recherches et universités. Sainte-Foy, PUL, et Bordeaux, MSHA, 2005, pp. 3-17.

3 B. Cherubini, dir., Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation. Toulouse, érès, 2011.

4 J.-P. Deschamps, « Perspectives : quels besoins en recherche ? », Promotion et Education, Vol 15, 2008, p.80 (citant L. Potvin).

5 N. Akam dans C. Bouneau et Y. Lung dir., Les territoires de l'innovation, espaces et conflits, Bordeaux, MSHA, 2006.

6 M. O'Neill et al. dir., Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques. Sainte-Foy, PUL, 2006, p.490.



## La promotion de la santé: innovante par nature ?

CHRISTINE FERRON

DIRECTRICE DE L'IREPS BRETAGNE

Pour gagner les subventions indispensables à leur activité, les acteurs de terrain sont régulièrement appelés à secouer le joug des conservatismes et à remettre en cause la routine soporifique qui les conduit à reproduire de façon ennuyeuse toujours les mêmes actions, faisant ainsi la preuve d'un manque flagrant d'imagination. L'innovation étant devenue le *credo* de leurs financeurs, qu'ils soient publics ou privés, il leur est intimé l'ordre d'inventer, de se renouveler. Innover ou périr...

Mais comme cela est souvent le cas, le sens réel de cette injonction semble échapper autant à ceux qui l'émettent qu'à ceux qui en sont destinataires. Que constatent en effet les acteurs de terrain soucieux d'y répondre ? Que le sens qu'ils donnent au terme d'innovation ne semble pas être le même que celui qui lui est conféré par les financeurs. La preuve en est que, déposant des projets répondant à leur propre définition de l'innovation en promotion de la santé, les acteurs de terrain se trouvent souvent déboutés au profit de porteurs d'actions répondant selon toute vraisemblance à une autre définition de l'innovation.

Dans leur souhait d'innover, les acteurs de terrain recherchent des idées d'actions fondamentalement nouvelles, c'est-à-dire portant sur des thèmes encore non abordés, concernant des populations habituellement délaissées, répondant à des critères de qualité méthodologique récemment identifiés par la recherche et encore non appliqués, ou visant des résultats inédits<sup>1</sup>. De leur côté, les financeurs entendent généralement par innovation, des actions utilisant des méthodes empruntées aux nouvelles technologies de l'information et des vecteurs emblématiques de la modernité : l'Internet en général, et les réseaux sociaux en particulier, ou l'outil informatique en général, et les supports interactifs en particulier.

Pour illustrer ce propos, disons qu'un projet de « promotion de la santé des jeunes » inspiré de *World of Warcraft*<sup>2</sup> aurait plus de chance d'être soutenu financièrement qu'une action territoriale de proximité fondée sur le concept de littératie en santé, dont les Québécois font grand cas en ce moment.

Cette différence de conception de l'innovation entre acteurs de terrain et financeurs revient à une différence de priorité : pour les uns, l'innovation porte sur le fond, pour les autres, elle porte sur la forme. Pour les acteurs de terrain, il s'agit d'une modification fondamentale de leur façon de concevoir leurs actions, intégrant les récentes données de la littérature scientifique internationale. Pour les financeurs, il s'agit de l'application de méthodologies leur permettant d'accroître leur visibilité à court terme, par une accessibilité et une visibilité immédiates du produit. Il n'est pas étonnant qu'un malentendu aussi profond entraîne d'importantes déceptions de part et d'autre...

1 Sous la direction de B. Cherubini, *Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'Innovation ?*, Toulouse : Editions Erès, 2011.

2 © 2011 Blizzard Entertainment, Inc.

Financeurs et acteurs de terrain devraient au moins se rejoindre sur un point : leur souci commun de l'efficacité des actions. Or, que constate-t-on aujourd'hui ? Des actions d'éducation pour la santé dont l'évaluation a montré l'intérêt ne sont pas renouvelées. Des projets de promotion de la santé fondés sur des données probantes ne sont pas soutenus. Des campagnes de communication médiatique à la créativité discutable, dont un récent rapport dénonce l'impact négatif en termes d'inégalités de santé<sup>3</sup>, absorbent une part gigantesque du budget national de la prévention. Et fleurissent des sites Internet censés lutter contre le tabagisme des jeunes<sup>4</sup> ou la sédentarité des personnes âgées<sup>5</sup>, sans que l'on ne puisse jamais en vérifier la pertinence en termes de santé publique.

En période de vaches maigres, cette incohérence, qui n'est qu'apparente, dans la définition des priorités, nous renvoie à la réalité néolibérale qui nous entoure, et que décrit très bien le philosophe Fabio Merlini<sup>6</sup> : « L'innovation est un leurre car elle perpétue le présent. Notre présent est dominé par la logique de la productivité et du profit, et cela, aucune innovation technologique ne le remet en cause. C'est donc toujours le même présent qui se reproduit à travers les innovations, au-delà des mouvements de surface qu'elles génèrent. » En prévention, ce « présent qui se reproduit » au travers des innovations technologiques est figé dans une conception univoque de la santé, une approche comportementaliste centrée sur les risques, et une focalisation sur la responsabilité individuelle<sup>7</sup>. La promotion de la santé, qui prône un changement total de paradigme, serait-elle la seule « idée neuve en Europe »<sup>8</sup> ? ■

3 MOLEUX M., SCHAETZEL F., SCOTTON C., « Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action ». Paris : Inspection générale des affaires sociales, mai 2011

4 Par exemple : <http://www.attraction-lemanga.fr/>

5 Par exemple : <http://www.mangerbouger.fr/50-ans-et-plus/bouger/bouger-meme-apres-75-ans.html>

6 MERLINI F., *L'époque de la performance insignifiante*, Paris : Cerf, 2011.

Lire aussi interview dans *Philosophie Magazine*, n° 53, Octobre 2011 : « L'époque nous épuise par une mobilisation totale » (page 18).

7 Centre d'analyse stratégique, *Nouvelles approches de la prévention en santé publique - L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences*, 2010.

8 SAINT-JUST L.A. « Le bonheur est une idée neuve en Europe ». Convention, Rapport du 3 mars 1794

**Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ?** / CHERUBINI B. (dir.) Toulouse : Erès, 2011. 222 p.

Les mutations actuelles des politiques de santé publique génèrent des difficultés pour asseoir efficacement sur le terrain des actions relevant de la promotion de la santé. Il s'agit ici d'identifier les freins qui proviendraient des cultures professionnelles mobilisées pour ces actions et de réfléchir aux enjeux en termes d'action publique, de coopérations inter et intra-régionales, dans l'objectif d'un renouvellement attendu en matière d'éducation pour la santé, de prévention, de démarches locales de santé.

**Évaluer, pour soutenir l'innovation** / POTVIN L. *La santé de l'homme*, n°390, 07-08/2007, pp. 30-31.

Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/slh/articles/390/05.htm> Consulté le 01/12/11

Pour l'auteure, l'évaluation est l'élément essentiel, « la science de l'action », qui va permettre de faire évoluer toute pratique de promotion de la santé. C'est la reconnaissance de l'innovation qui soutient le potentiel de changement. L'innovation ne se mesure pas à l'aune d'indicateurs de santé, elle se construit sur l'environnement social et la remise en question permanente des pratiques.

**Imagination & innovation : oser pour l'action de santé** / HINCELIN L. *Rubrique Repères pour agir en promotion de la santé*, n°19, 10/2011, 2 p.

Disponible sur <http://www.santenpdc.org/?p=31677> Consulté le 01/12/11

Faire émerger des idées nouvelles ? En promotion de la santé, les sujets ne manquent pas. Quelles que soient les portes d'entrée -thématiques, populationnelles, territoriales- répondre aux attentes des publics, aux besoins des professionnels, aux envies des habitants, nécessite des compétences. Celles-ci passent par le repérage d'idées originales et le renouvellement des méthodes de travail.

**Planification et évaluation des programmes de promotion de la santé des populations : des approches innovatrices au cœur du changement social. Atelier «Planification et évaluation»** / HYPPOLITE S.R., POTVIN L. *Education santé*, n° 245, 05/2009, pp.12-14.

Disponible sur <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1115> Consulté le 01/12/2011

La planification et l'évaluation d'interventions en santé publique qui s'inscrivent dans une volonté de réduction des inégalités sociales de santé nécessitent des approches novatrices. Les approches participatives représentent une avenue à privilégier.

**Politiques publiques et innovation : Proposition d'un modèle d'agir de l'innovation dans le champ sanitaire et social** / GRENIER C., GUITTON-PHILIPPE S. *Management et avenir*, n°35, 05/2010, pp 194-209.

Le champ sanitaire et social est traversé depuis une dizaine d'années par d'importantes mutations qui soulèvent avec acuité la question de l'innovation.

## Un répertoire des personnes ressources en formation et en conseil méthodologique en promotion de la santé

Dans le cadre de ses activités, le Pôle Régional de Compétences en Education et Promotion de la Santé de Bretagne mettra en 2012 à disposition des acteurs de la région un répertoire des personnes ressources proposant un appui sous la forme de formation continue ou de conseil méthodologique.

Cette base de données fournira des informations pratiques en vue d'appuyer le développement des compétences en éducation et promotion de la santé des acteurs des champs social, sanitaire ou éducatif.

Dans sa première version (1<sup>er</sup> trimestre 2012), elle recensera les formateurs et conseillers méthodologiques des structures partenaires du Pôle. Ce périmètre sera progressivement élargi par la suite.

Disponible sur le site du Pôle: <http://eps-polebretagne.fr/>

## Bienvenue à toutes vos réactions, remarques, commentaires...

N'hésitez pas à nous faire part de tout ce qui vous a interrogé, rassuré, intrigué, révolté,... dans ce numéro consacré à l'innovation en promotion de la santé : [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, [contact@irepsbretagne.fr](mailto:contact@irepsbretagne.fr)

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

**Directeur de la publication** : Gérard Guingouain

**Rédacteur en chef par intérim** : Marie Sauvion

**Comité de rédaction** : Gérard Guingouain, Isabelle Arhant, Christine Ferron, Philippe Lecorps, et Jeanine Pommier

**Conception graphique** : Marie Sauvion

**Illustrations** : Corinne Bacherin