

## BILAN DU SEMINAIRE

*« Promotion de la santé et réduction des inégalités sociales de santé »*

▪ Le 12 Décembre 2013 -

## 1. RAPPEL DU CONTEXTE ET DES OBJECTIFS :

Pourquoi organiser une rencontre régionale ?

La question de la réduction des inégalités sociales liées à la santé est au cœur des politiques publiques, que ce soit au niveau national ou international.

L'Organisation Mondiale de la Santé (2009) préconise d'accroître l'équité en santé en agissant sur les déterminants de la santé (logement, éducation, environnement,...). Le Haut Conseil de la Santé Publique (2010) relaye ces préconisations pour une mise en œuvre sur notre territoire national.

En juin 2012, la Chaire Inpes « Promotion de la Santé » à l'EHESP, à l'issue d'un séminaire interactif, a rédigé et diffusé un **Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France**, qui propose 10 recommandations pour l'action.

En juin 2013, l'Agence Régionale de Santé de Bretagne a diffusé un « document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en Prévention et Promotion de la santé en région Bretagne ».

L'IREPS Bretagne, en lien étroit avec l'ARS de Bretagne, a proposé d'organiser un espace de rencontres, d'échanges, de débats, de réflexion et de recommandations autour de la question des Nouveaux Modes de Promotion de la Santé des populations pour contribuer à la Réduction des Inégalités Sociales de Santé.

Les objectifs annoncés étaient :

- D'écouter et d'échanger autour de ces recommandations,
- De découvrir des actions innovantes menées à différents niveaux et dans différents secteurs d'intervention
- De nous rassembler l'après-midi en ateliers pour examiner ces recommandations, identifier les atouts et les freins à leur mise en place, et proposer des préconisations pour les faire vivre en Région Bretagne.

## LE PROGRAMME ET LE CONTENU DU SEMINAIRE :

**Public**  
Professionnels de terrain, techniciens et associations

**Informations pratiques**

**Lieu :**  
IRTS - Institut Régional du Travail Social de Bretagne  
2 Avenue du Bois Labbé  
35000 Rennes

**Inscriptions :**  
Le nombre de place est limité à 100 ; les inscriptions seront prises en compte par ordre de réception à l'IREPS ; nous veillerons à réaliser un équilibre dans la représentation des structures.

**Repas :**  
Il est possible de déjeuner le midi sur place ; les frais de participation au repas (20 €) sont à régler lors de l'inscription, par chèque bancaire à l'ordre de IREPS Bretagne.

**Contacts :**  
Pour l'organisation : Alexandrine GANDON  
02 97 29 15 15 - alexandrine.gandon@irepsbretagne.fr  
Pour les contenus de la rencontre : Hervé STRILKA  
02 97 29 15 15 - herve.strilka@irepsbretagne.fr

**RENCONTRE REGIONALE**

**Promotion de la santé et réduction des inégalités sociales de santé :**  
partager des expériences

**12 décembre 2013**  
à l'IRTS de Rennes

**ireps**  
Institut Régional du Travail Social de Bretagne  
BRETAGNE

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bretagne

*Animation des interviews et des débats : Anne CHEVREL, journaliste*

*Grand Témoin : Eric LE GRAND, sociologue*

## **MATIN en plénière : 9h00 - 12h30**

---

**9h00** : Accueil du public

**9h30** : **Mot d'accueil et de bienvenue** : Gérard GUINGOUAIN, président de l'IREPS Bretagne et Christine FERRON, directrice de l'IREPS Bretagne

**9h35** : **Présentation du programme et de l'organisation** : Anne CHEVREL, journaliste

**9h40** : **Présentation de l'engagement des institutions dans la réduction des ISS** : Stéphanie FARGE, direction adjointe de la Prévention et de la Promotion de la santé à l'ARS Bretagne / Jean-Luc PRIGENT, directeur adjoint de la DRJSCS Bretagne

**10h00** : « **Quels nouveaux modes de promotion de la santé des populations pour agir sur les déterminants sociaux de la santé** » par Eric BRETON, enseignant-chercheur, titulaire de la Chaire INPES « Promotion de la santé » à l'EHESP

**10h30** : « **L'action de l'ARS en direction des publics les plus démunis - l'exemple du PRAPS** » par Adrian MOHANU, référent régional santé - précarité à l'ARS Bretagne

**10h50** : pause

**11h10** : « **Quelles actions pour contribuer à réduire les inégalités sociales de santé ?** » - Interventions suivies d'échanges avec la salle :

- **L'élaboration de la politique régionale Santé-Environnement et la réduction des ISS** par Anne VIDY, ingénieur santé environnement à l'ARS Bretagne
- **La politique maternelle et infantile dans le Morbihan et la réduction des ISS** par le Dr Martine BORNE, directrice adjointe de la PMI du Conseil Général du Morbihan
- **Création d'un observatoire de la précarité, et participation des personnes accompagnées** par Christophe GUINCHE, animateur de la commission santé de la FNARS
- **La démarche de promotion de la santé dans les équipes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse** par Danièle DUMORTIER, conseillère en santé à la Protection Judiciaire de la Jeunesse 29-56

## **PAUSE MIDI : 12h30 - 14h00**

---

## **APRES-MIDI : 14h00 - 17h00**

---

**14h00** : **Ateliers thématiques autour de la mise en œuvre des principes d'action en promotion de la santé.**

*Elaboration de préconisations pour une mise en œuvre locale à partir du "Document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques en prévention et promotion de la santé en Région Bretagne".*

**16h00** : Pause

**16h15** : **Restitution en plénière des travaux des ateliers**

**16h45** : **Synthèse** par Eric LE GRAND

**17h00** : **Clôture de la journée** par Christine FERRON

La matinée (session plénière) a été consacrée à la mise en place d'un socle de connaissances illustré par des exemples d'actions, et s'est trouvée enrichie de débats entre les intervenants et les participants. Anne CHEVREL, ingénieure en communication et journaliste, a assuré l'animation de la journée ; Eric LE GRAND, sociologue, fut le « grand témoin » de la journée, proposant à l'assistance une analyse de la situation étayée par des exemples qui nous ont permis de porter un regard différent sur le thème de la journée.

Nous remercions vivement tous les intervenants qui, chacun avec leur enthousiasme et leur envie de nous éclairer, nous ont apporté leur regard, leurs connaissances, leurs expériences, et nous permettent d'envisager d'intégrer concrètement dans nos pratiques la question de la promotion de la santé et des inégalités sociales de santé.

## 2. LES PARTICIPANTS :

NOM	Prénom	Fonction	adresse
ALLOMBERT	Joanny	Directeur de l'offre de soins, des usagers et de la qualité	EPSM Morbihan - 56890 SAINT AVE
ANGOT	Céline	Co-Présidente	Association Cap-Heol
BOIVENT	Eric	Chef de service Pôle Inclusion sociale	Association LE GOELAND - SAINT-MALO
BOUHADDI-LIGER	Nathalie	Coordinatrice	CRIJ Bretagne - 35000 RENNES
BRETON	Eric	Enseignant-chercheur	EHESP RENNES
BROCHARD	Alice	Ingénieur d'Etude	EHESP RENNES
CALVEZ	Morgan	Documentaliste	IREPS 22/35
CHANTRAINE	Amélie	Chargée de projets	IREPS - 35
CHAUVIN	Antoine	Agent de développement	MSA Loire Atlantique
CHEDOTAL	Nathalie	Assistante de service social	CDAS Cleunay Saint Cyr
CHEVALIER	Sandrine	Comptable	IREPS Bretagne
CHEVREL	Anne	Journaliste	
CUBAYNES	Aurélie	Vacataire	Les Petits débrouillards Grand Ouest - SAINT-BRIEUC
DESCHAUX	Soizic	Responsable de Service	8 Rue Abbé Henri Grégoire - 35200 RENNES
DUMORTIER	Danièle	Conseillère en Santé	PJJ - Direction Territoriale 29-56
FERRON	Christine	Directrice Régionale	IREPS Bretagne
FEVRE	Marick	Responsable Promotion de la Santé	Radiance Groupe Humanis Ouest
GANDON	Alexandrine	Chargée de documentation	IREPS 56
GAVARD	Lydie	Chargée de projets	IREPS 22
GOISLARD	Laurent	Conseiller Technique Santé	DTPJJ Ille et Vilaine/Côtes d'Armor
GOLTAIS	Sabine	Responsable d'actions solidaires	Harmonie Mutuelle - RENNES
GUINCHE	Christophe	Animateur de la commission santé	FNARS
GUINGOUIN	Gérard	Président de l'IREPS Bretagne	IREPS Bretagne
HERVAULT	Catherine	Cadre Socio-Educatif	CHBS -56322 LORIENT
HOUSSIN	Sophie	Assistante de Direction	IREPS Bretagne
KERLEROUX	Mélanie	Infirmière	CDAS de Cleunay
KERMEUR	Franck	Responsable Service Promotion de la Santé	CPAM des Côtes d'Armor
LACROIX	Hélène	Travailleur social	ALFADI RENNES

<b>LANDUREN</b>	Michèle	Chargée de projets	IREPS 29
<b>LE BORU</b>	Pascale	IDE – Puéricultrice	CHRS –ASFAD – RENNES
<b>LE GRAND</b>	Eric	Sociologue	
<b>LIAUTAUD</b>	Marie– Claude	Infirmière	CDAS GUICHEN
<b>LOUIS</b>	Didier	Responsable service Santé et Environnement	ARS DT 56
<b>MARIN</b>			Santé Publique – Ville de Brest
<b>MAZENQ</b>	Hélène	ATS	Pays de Vitré – Porte de Bretagne –
<b>MENARD</b>	Anne–Gäelle	Conseillère ESF	Habitat et Humanisme Morbihan
<b>MOHANU</b>	Adrian	Référent Régional Santé – Précarité	ARS Bretagne
<b>NAEL</b>	Isabelle	Infirmière Puéricultrice	CDAS RENNES
<b>PENMELLEN</b>	Alexandra	Stagiaire ESF	EMMAUS – VANNES
<b>PERROT</b>	Marie–Cécile	Responsable Adjointe des accompagnants	Habitat et Humanisme Morbihan
<b>POMARIEGA</b>	Valérie	CTTS	DDCS 56
<b>POULARD</b>	Irma	Observation Sociale	APRAS– 35000 RENNES
<b>POUPAULT</b>	Françoise	Assistante Projets PPS	DT ARS 35
<b>PRIGENT</b>	Jean–Luc	Directeur Adjoint de la DRJSCS de Bretagne	
<b>QURESHI</b>	Shamim Akhter	Doctorante	EHESP– 35000 RENNES
<b>RICHARD</b>	Marie– Andrée	Chargée d’Etude	MSA – Portes de Bretagne – RENNES
<b>ROBIN</b>	Anne	Infirmière	PPI SEA 35 –35000 RENNES
<b>SECHET</b>	Solène	Coordinatrice	CLIC Pays de Redon
<b>SOLA</b>	Carine	Chargée de projets	Santé Publique – Ville de Brest
<b>STRILKA</b>	Hervé	Chargée de Projets	IREPS 56
<b>TANGUY</b>	Erwan	Chargé de mission Prévention/santé	Conseil général du Finistère – Maison du département
<b>TEMPEZ</b>	Florence	Infirmière SEA 35	FNARS – Pôle Précarité Insertion
<b>TRIPPIER</b>	Nadia	Animatrice Locale d’Insertion	CDAS – 35235 THORIGNE FOUILLARD
<b>VIDY</b>	Anne	Ingénieur santé environnement	ARS Bretagne
<b>YOU</b>	Cécile	Ingénieur d’Etude	EHESP –RENNES

Au total, 55 personnes ont participé au séminaire. Ce nombre inclut les intervenants prévus au programme, ainsi que l’équipe de l’IREPS Bretagne, organisatrice et animatrice des ateliers de production des recommandations.

## Voici une brève typologie des participants :

Nature des structures De rattachement des participants	Nombre de participants	%
Structures d'aide au public	19	35 %
Structures de prévention / promotion de la santé	19	35%
Institutions	9	17 %
Etablissements de recherche	7	13 %

Nature de la fonction exercée par les participants	Nombre de participants	%
Direction, encadrement, présidence	20	37 %
Personnes au contact des publics	14	26 %
Chargés d'éducation pour la santé	12	22 %
Chercheurs, enseignants, ingénieurs	8	15 %

### Commentaires :

Les participants sont issus de structures variées, représentant surtout l'aide et l'accompagnement des publics, ainsi que la promotion de la santé. La participation d'un nombre non négligeable de chercheurs/ingénieurs est à souligner. Les institutions se sont également mobilisées pour participer activement au séminaire.

Les responsables et encadrants sont plus nombreux que les professionnels/bénévoles de terrain ; les chargés d'éducation pour la santé ont répondu présent.

La promotion de la santé se déroule sur le terrain auprès des publics, mais aussi (et surtout) dans les niveaux politiques et décisionnels des institutions, et des structures d'aide et d'accompagnement du public : la forte représentation des responsables à ce séminaire est un élément appréciable d'impulsion de la promotion de la santé sur le terrain.

Le nombre relativement limité de participants ne s'est pas traduit par une uniformité de structures d'origine ou de fonctions, ce qui a eu un effet bénéfique sur le dynamisme des débats et des travaux en atelier.

### 3. LES RECOMMANDATIONS FAITES PAR LES PARTICIPANTS DANS LES ATELIERS :

L'objectif des ateliers était de produire des recommandations pour la mise en œuvre des principes d'action en promotion de la santé, en s'appuyant sur des leviers et des freins repérés lors des échanges entre les participants. Des méthodes pédagogiques adaptées ont été utilisées pour favoriser et structurer les débats afin d'obtenir une matière substantielle dans un délai court (1h30). Des représentants de l'IREPS ont été chargés d'animer puis de rapporter en plénière en fin d'après-midi.

La restitution, animée par Anne CHEVREL, s'est également appuyée sur une méthode pédagogique inspirée de la démocratie participative ; elle a permis de présenter les recommandations, de les ajuster puis de les valider ensemble.

Les participants ont été répartis dans trois ateliers, selon leur choix :

- Mettre en œuvre des actions donnant aux personnes les moyens d'agir sur leur bien-être et leur qualité de vie
- Appuyer son action sur la participation des publics
- Travailler en intersectorialité

## Voici les éléments de restitution après ajustements et validation en plénière :

### ATELIER 1 :

METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS DONNANT AUX PERSONNES LES MOYENS D'AGIR SUR LEUR BIEN-ÊTRE ET LEUR QUALITE DE VIE

#### LES RECOMMANDATIONS

- ✘ Laisser du temps à l'action (élaboration, déroulement, évaluation) et aux acteurs (personnes et professionnels)
- ✘ Développer une culture commune sur la promotion de la santé (pas de moralisation)
- ✘ Favoriser la participation du public : (aux actions, dès leur conception; aux instances; aller vers la co-construction)
  - + en partant des besoins et des envies de la population locale
  - + en tenant compte de l'environnement
  - + en valorisant les personnes

### ATELIER 2 :

APPUYER SON ACTION SUR LA PARTICIPATION DES PUBLICS

#### LES RECOMMANDATIONS

- accompagner les professionnels et bénévoles et élus des populations autour d'une culture commune de la santé – approche globale et positive – et
- **INFORMATIONS ACTION**
- modes et outils d'intervention
- insister sur les postures favorables à la PPS
- aller vers chacun ; aller vers la co-construction
- permettre à chacun de trouver sa participation pour mobiliser
- (s) avec la population
- professionnement, pour
- inscrire les
- engagements
- avant

## LES RECOMMANDATIONS

- ▶ Questions de pilotage, de décloisonnement, et d'espaces
  - ▶ Partage d'état des lieux, des finalités à atteindre, un partage d'animation
  - ▶ Concept d'inégalités sociales de santé et comment permettre aux professionnels d'échanger
  - ▶ Partage de savoirs : savoir se connaître, savoir ce qui est fait
  - ▶ Valoriser le travail dans le champ de la promotion de la santé mais au moins valoriser le processus
  - ▶ Démarche de partage dans un territoire pertinent
  - ▶ Diffuser les expériences probantes et conditions (scénarios...) favorisant
  - ▶ Développer l'évaluation des processus sur l'intersectorialité en prévoyant les moyens de ces évaluations
  - ▶ Trouver une grande cause positive (cf Environnement) qui mobilise davantage (le thème ISS n'est pas très mobilisateur): « vers l'équité en santé » - comment communiquer (positiver) et valoriser, (convaincre?) sur ce thème?

### Commentaires :

Les recommandations des trois ateliers sont complémentaires et cohérentes, et concernent tout autant les questions de méthodologie que de posture professionnelle (culture commune en PPS, diffusion des principes d'intervention, renforcement des évaluations et de leur diffusion pour améliorer la connaissance de l'existant, culture de la valorisation des personnes et de la prise en compte de leurs besoins).

Les différents niveaux d'action des structures et institutions sont concernés : niveaux politiques, décisionnels et opérationnels. La culture commune se construit ensemble, par exemple via des formations-actions sur des territoires cohérents.

Les différences de temporalité entre le public, les acteurs professionnels (institutionnels ou associatifs) et bénévoles (et chez eux, entre les différentes strates hiérarchiques), sont à prendre en compte pour que le changement puisse se faire. La promotion de la santé concerne un travail sur soi et un travail collectif, et pour qu'elle aboutisse à des résultats probants, il est nécessaire que le rythme d'avancement du changement soit adapté à celui de l'ensemble des acteurs du projet.

Enfin, il paraît nécessaire qu'il y ait une transparence des intentions de tous les acteurs du projet, afin de créer une confiance qui permette un travail dans la durée.

## 4. LES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE D'EVALUATION

Nous avons recueilli 17 questionnaires pour 55 participants ; les résultats de cette évaluation « à chaud » ne correspondent donc qu'à l'expression d'une partie des personnes présentes.

Il s'agit d'y lire le ressenti de ceux qui ont souhaité partager leur vision de la journée.

### ▪ Globalement, vous diriez par rapport à cette journée que vous êtes :

Très satisfait : 19 %

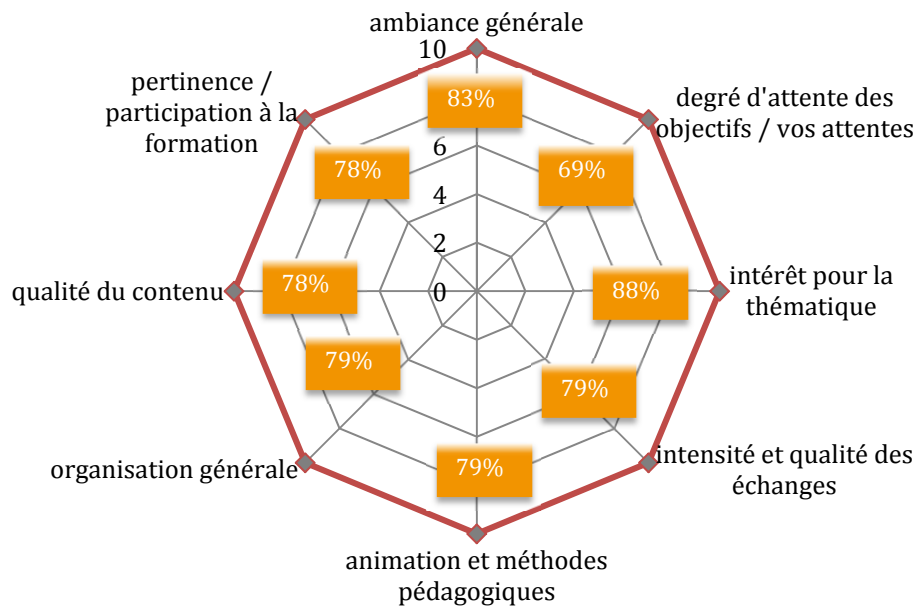
Satisfait : 76 %

Peu satisfait : 5 %

Pas satisfait du tout : 0 %



- Pour chacun de ces éléments de la journée, indiquez votre niveau de satisfaction en donnant pour chacun des 8 points une note de 0 (très mauvais) à 10 (très bon) et reliez vos points.



Tous les items ont été cotés positivement.

L'intérêt pour la thématique de la journée, ainsi que l'ambiance générale, ont été les mieux notés, devant les autres items qui ont été appréciés tous au même niveau.

On note une légère réserve concernant l'adéquation entre les attentes des participants et les apports de la journée. Le paragraphe « points faibles » ci-dessous nous renseigne plus précisément.

- Pouvez-vous indiquer les principaux mots clés que vous avez retenus de cette journée ?

(les chiffres indiquent le nombre de citations)

- Le Gradient social et la démarche de projet adéquate, la prévention universelle: 9
- Les inégalités sociales et leur évolution dans le temps, l'équité, la justice sociale, l'inclusion sociale : 7
- La participation des publics, leurs besoins, leur valorisation et la co-construction des projets: 7
- Le partenariat, la culture commune, l'intersectorialité, la transversalité, le liens entre les financeurs et les acteurs : 5
- La promotion de la santé vs le soin et le parcours de soin : 2
- L'écoute, l'humilité, (l'attitude de l'accompagnant) :2

- Quels ont été, selon vous, les points forts, les points faibles de cette journée ?

#### Points forts

- les débats, la liberté de parole, la dynamique, les méthodes pédagogiques et les productions communes en ateliers : 13
- la qualité des intervenants en plénière : 8
- l'ambiance, les rencontres, la diversité professionnelle, le nombre suffisant de participants, : 6
- l'animation de la journée, sa dynamique, sa bienveillance : 5
- la remise des dossiers documentaires : 2

#### Points faibles

- le manque de temps le matin pour permettre aux intervenants d'approfondir leurs apports : 7
- manque d'exemples concrets d'actions de prévention universelle : 2
- non-respect du timing par certains participants au démarrage de la journée : 2
- aspects organisationnels (pas de café à la pause, temps du repas trop court, difficulté à trouver le lieu) : 3
- interrogations sur les risques liés aux réflexions « entre-soi » du monde de la PPS : 1

## Commentaires :

Plus de points forts retenus que de points faibles.

L'option prise par les organisateurs de rassembler les participants en atelier pour les faire réfléchir et proposer des recommandations a été largement appréciée ; les méthodes pédagogiques utilisées n'y sont pas pour rien, ni la posture des animateurs et rapporteurs. Nous pouvons y lire une mise en pratique des principes de participation et d'intersectorialité. Il s'agit bien d'une co-construction tout au long de l'après-midi.

La qualité des intervenants et de leurs apports en matinée, ainsi que celle de l'animatrice-journaliste, ont été bien repérées ; sans elles, il eut été difficile de poser un socle de connaissances innovantes illustré d'exemples concrets permettant aux participants de porter un autre regard sur la promotion de la santé.

### ▪ Quels sont les points que vous auriez souhaité aborder et qui vous ont manqué, ou ceux que vous souhaiteriez approfondir ?

- Approfondir la question du gradient social et de la prévention universelle, avec plus d'exemples concrets d'actions pouvant être mises en place sur le terrain, et de leur méthodologie : 6
- Approfondir la description de l'Observatoire Santé Participatif de la FNARS : 2
- Pouvoir échanger davantage entre participants sur nos expériences communes : 2
- Pouvoir associer les élus des collectivités territoriales aux débats et apports de cette journée : 1

### ▪ Pensez-vous que les apports développés lors de cette journée contribueront à améliorer votre pratique professionnelle ?

beaucoup : 6 %     assez : 65 %     un peu : 6 %     pas du tout : 0%     non-réponse : 23%

Précisez en quoi :

- Meilleure appropriation des principes d'intervention en PPS (la participation des publics, les représentations de la santé, la posture du professionnel – transparence dans ses intentions-, meilleure définition de la PPS) : 6
- Intégrer aux actions la question du « Faire fléchir le gradient social » : 2
- Echanger entre professionnels sur nos pratiques : 2
- Développer le partenariat autour des actions : 2

La majorité des participants ayant mentionné que le séminaire contribuerait à améliorer leur pratique professionnelle n'a pas répondu à la question du « en quoi ? ».

Nous pouvons imaginer qu'en fin de journée, la fatigue était trop forte pour qu'une vision du changement envisagé ou espéré soit limpide ; ou alors que les participants ont choisi de laisser la question en suspens car la réponse demande du temps pour émerger (on sait que la pratique va changer, mais pas encore en quoi ni comment).

En tout cas, le fait qu'une majorité de répondants déclare une possibilité de changement dans les pratiques est un signe plutôt favorable et encourageant pour les initiateurs/organisateur/décideurs/animateurs du séminaire.

## 5. LES PERSPECTIVES :

Au vu des résultats de l'évaluation, nous pouvons dire que ce séminaire a été utile et a permis d'envisager de nouvelles pistes d'intervention en promotion de la santé.

**La diffusion des principes d'intervention et de leur mise en œuvre sur le terrain** paraissent essentielles pour renforcer la promotion de la santé dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé.

De même, il paraît important de **promouvoir les actions ou programmes de prévention universelle (de promotion de la santé)** permettant de faire fléchir le gradient social, en proposant des exemples concrets d'actions qui vont dans ce sens.

Il s'agit là sans doute d'une suite à donner à ce séminaire : concrètement, comment mettre en œuvre des actions de prévention universelle qui prennent en compte les principes d'intervention, et comment, dans ces actions, **avoir une attention particulière aux publics vulnérables sans délaisser les autres publics ?**

La mise en œuvre de **formations-action sur des territoires bien définis** pourrait être une réponse : en effet, ce type d'actions permet d'associer dans un même projet les élus, les institutions, les responsables de structures, les professionnels de terrain, les bénévoles, voire le public ; c'est un type d'action qui peut s'inscrire dans une temporalité adaptée (idéalement, plusieurs années), mais qui demande de libérer des moyens adaptés (professionnels qualifiés, temps...).