

numéro 4

SOMMAIRE

EDITORIAL	p. 1	POLÉMIQUE	p. 5
Le partenariat dans le domaine de la santé publique	p. 2	ACTUALITÉS	p. 5
Partenariat et exigences institutionnelles	p. 3	PAGES ET IMAGES	p. 6
Le partenariat Suivre l'évolution de la demande	p. 4		

Le partenariat

EDITORIAL

Les finalités que vise l'éducation pour la santé font du travail en partenariat une condition nécessaire de cette approche.

Ainsi, la prise en compte globale des personnes dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale exige un décloisonnement des différents champs abordant ces questions. En effet, lors d'une démarche éducative engagée avec les personnes, peuvent émerger des demandes de soins. De même, des conditions de vie difficiles qui ont un effet néfaste sur la santé sont susceptibles de se révéler.

L'intervention de professionnels des champs sanitaire et social est alors requise.

Pourtant, ce type de partenariat interprofessionnel ne suffit pas. L'implication des élus, des décideurs autorise seule une action en profondeur sur les déterminants de santé sociaux, économiques, environnementaux des personnes.

Par cette approche, l'éducation pour la santé s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) : « Elaborer une politique publique

saine et créer des milieux favorables ».

Ce niveau de collaboration, d'ordre institutionnel, favorise alors les prises de décisions éclairées du politique.

De tels partenariats, rarement contestés, voire admis de tous, sont cependant, dans leur mise en œuvre, sources de difficultés, particulièrement dans le rapprochement des points de vue, des préoccupations respectives.

C'est pourquoi il convient au préalable de s'accorder entre partenaires sur une conception de l'éducation pour la santé : poursuit-on les mêmes buts ? Nous positionnons-nous sur des valeurs et principes d'action similaires ?

Le développement d'une culture commune entre professionnels mais également avec les décideurs et politiques constitue donc la première étape d'une démarche partenariale opérante en éducation pour la santé.

ANNE-MARIE PALICOT, RESPONSABLE DU CRES BRETAGNE
SONIA VERGNIORY, DOCUMENTALISTE AU CRES BRETAGNE



Le partenariat en santé publique

Entretien avec Florence Tual-Denoël, médecin inspecteur de santé publique à la DDASS du Morbihan

Pourquoi favoriser une mixité d'approches ? Qu'est-ce qu'un partenariat construit ? - Florence Tual-Denoël, médecin inspecteur de santé publique à la DDASS du Morbihan, nous invite à développer une réflexion sur le travail collectif dans le domaine de la santé.

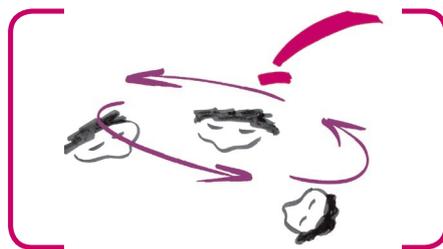
« Toute démarche en santé publique, d'emblée, est une démarche partenariale. Une politique de santé, pour être accomplie, doit s'opérer sur plusieurs niveaux - au niveau de la prévention, des soins et celui de la réinsertion. De par nature alors, elle s'intéresse à différents champs d'intervention. Dans chacun de ces domaines, on trouve des partenaires compétents et légitimes ».

Ainsi, pour agir en amont des pathologies, interviennent les travailleurs socio-éducatifs. Leur mission dans le domaine de la santé consiste à repérer les personnes qui manifestent des troubles divers et d'en assurer un accompagnement. La prévention du suicide¹, par exemple, demande une coopération étroite avec les professionnels qui sont au quotidien en contact avec les publics. Les équipes scolaires ou celles de structures de proximité entendent des confidences, observent des comportements, dont certains peuvent trahir un profond malaise. Leur rôle est de favoriser la parole, de décrypter les signes et d'apporter le premier soutien. Ensuite, si nécessaire, ils passent le relais aux équipes du champ curatif. « L'important est de connaître sa place dans la chaîne du travail : savoir en quoi on est utile et qui est le maillon suivant » précise Florence Tual-Denoël. Cet impératif est valable à chaque niveau de la politique de santé. Ainsi, au sein même du domaine des soins, les professionnels sont amenés à ajuster leurs interventions. Par exemple, dans le cas d'une tentative de suicide, la prise en charge uniquement somatique est insatisfaisante. Une évaluation psychologique est indispensable et permet de donner du sens au geste et de prévenir les récurrences.

Parallèlement à une approche médicale, somatique et psychiatrique, un accompagnement socio-éducatif est à nouveau nécessaire. Il est donc souhaitable que dès l'hospitalisation, un professionnel compétent prépare le retour du patient dans son environnement

social naturel. Celui-ci va rencontrer les parents, les équipes de l'établissement scolaire, les éducateurs de rue, pour leur passer le relais et ainsi assurer la continuité du processus de réinsertion.

Cette démarche partenariale, pour réussir, doit s'instaurer dans la durée. L'idée est donc de trouver des points d'attache entre les approches des différents acteurs garantissant la durabilité et l'efficacité du travail collectif. En ce qui concerne la prévention du suicide et la gestion de toute « situation grave » à l'école revêtant un caractère de traumatisme psychologique, il existe déjà un protocole qui définit les articulations entre les différents intervenants possibles. Ce support, élaboré conjointement avec les représentants des établissements d'enseignement secondaire du Morbihan, et les professionnels de soins, a été diffusé dans tout le département. Il est un exemple d'une concertation réussie.



Cependant, compte tenu de la pluralité d'approches, une vraie synergie est difficile à atteindre. En ce qui concerne par exemple la prévention des conduites addictives à l'école, actuellement, il n'existe pas de partenariat véritablement élaboré. Des acteurs issus de différents secteurs d'activité interviennent dans les établissements. La police, des psychiatres, des infirmiers, des professionnels d'alcoologie, etc, mettent en place des actions, sans concertation préalable sur l'orientation globale de leurs démarches respectives. Les interventions ont un caractère ponctuel et, dans l'ensemble, manquent de cohérence. Par conséquent, les élèves peuvent être exposés à des discours contradictoires.

Une des priorités de la DDASS du Morbihan est donc de réunir tous les acteurs concernés par la prévention primaire des conduites addictives à l'école, afin de définir ensemble des principes d'action préventive dans le milieu scolaire et de les concrétiser sous forme d'un

cahier des charges par exemple. Pourtant, il n'est jamais facile d'obtenir un socle d'approche commun. Travailler en partenariat n'est pas une tendance spontanée. Chacun a ses propres objectifs, ses propres dynamiques et fonctionnements institutionnels. Il faut donc une volonté qui transcende toutes ces forces centrifuges. Une coopération réussie suppose que le partenariat ne soit pas perçu comme une complexité ou un travail supplémentaire, mais comme l'occasion pour chacun d'aller au-delà de ses différentes difficultés et d'améliorer son travail.

« A nous de montrer aux partenaires que l'action commune va leur apporter un plus. Mieux encore, quand il y a un leader naturel sur le terrain, notre rôle est alors de le favoriser et le faire connaître aux autres. Quoi qu'il en soit - Florence Tual-Denoël précise la place de la DDASS dans une action collective - notre vocation n'est jamais d'être la tête d'un réseau. Nous sommes là pour initier/et ou aider à mettre en place des projets. Après, nous devons nous retirer ».

La présence d'un porteur de projet reconnu de tous est primordiale pour la vivacité d'un partenariat. Cependant, les idées partagées au sein d'un groupe pluri-professionnel, pour entrer dans les pratiques, exigent encore une validation institutionnelle. Elle seule assurera un partenariat durable qui ne peut pas reposer sur des individualités susceptibles de quitter le groupe.

Pourtant, une reconnaissance au niveau institutionnel n'est pas toujours facile à obtenir. Les structures de terrain, impliquées de manière plus ou moins directe dans le champ de la santé, peuvent, par exemple, relever de ministères distincts dont les priorités et les objectifs ne coïncident pas toujours. Le cloisonnement des politiques nationales se répercute alors sur le plan local. Néanmoins, dans la plupart de cas, les acteurs arrivent à un consensus. De manière générale, une mixité d'approches est reconnue comme une valeur sûre dans la politique de santé : « Le public est au centre de nos préoccupations. Le partenariat est un outil pour apporter une amélioration. Donc chacun doit s'y retrouver ». ■ MAGDALENA SOURIMANT

¹ Florence Tual-Denoël anime le Programme Régional de Santé « Suicide et Phénomène Suicidaire » dans le Morbihan

Contact : Dr Florence Tual-Denoël
DDASS du Morbihan
Département Santé Publique

Partenariat et exigences institutionnelles

Entretien avec Christine Latimier, médecin au SPID¹ à Lorient

Comment se construit un partenariat ? Quels sont les éléments déclencheurs et les conditions de mise en place d'une action pluriprofessionnelle ? Voici quelques-unes des questions abordées par Christine Latimier, médecin du dispositif RMI à la DGISS² au moment de la mise en place du projet « Renforcer l'articulation social-psychiatrie et les complémentarités autour des personnes et/ou des situations sur Lorient ».

Christine Latimier parle des difficultés inhérentes au travail collectif. Le partenariat est en effet fonction des moyens disponibles, tant en termes de compétences que de ressources financières. La prise en compte de cette réalité est un point incontournable pour qu'un partenariat fonctionne et apporte quelque chose à la population concernée - Christine Latimier insiste sur l'aspect pratique des décisions prises dans le cadre du travail collectif.

Le point de départ de la coopération entre les équipes du secteur social et de santé mentale à Lorient a été l'identification d'un problème et la réflexion sur des solutions possibles. Le partenariat s'est construit autour de la souffrance psychique des personnes en situation de précarité. Les travailleurs sociaux de la DGISS et de la CAF du Morbihan confrontés au phénomène du malaise présent chez leurs publics, se sont adressés à l'hôpital psychiatrique CHS Caudan avec la proposition d'un travail collectif. Les deux parties ont vu l'intérêt de mutualiser leurs compétences : une coopération promettait une meilleure prise en compte de la santé psychique des personnes en difficulté.

Au-delà de la pertinence d'une telle articulation, un autre facteur a permis la mise en place du partenariat, presque aussi important et indispensable que le premier - l'accès aux moyens. En effet, les objectifs et la composition du partenariat, conformes aux orientations définies dans le PRAPS Bretagne³, garantissaient le soutien des pouvoirs publics. Les participants au projet, identifiés suite à une enquête lancée auprès des travailleurs socio-éducatifs de la circonscription, par leur profil d'activité et les propositions présentées, s'inscrivaient dans ce dispositif régional. Au final, le partenariat a associé des personnels de l'hôpital CHS Caudan - en tant que porteurs du

projet - des professionnels issus du secteur social⁴, et enfin, le groupe local PRAPS Bassin d'emploi de Lorient⁵. En tenant compte de la diversité des compétences, les acteurs se sont mis d'accord sur les modalités du travail pluriprofessionnel. La composition du groupe, ainsi que les dispositifs adoptés devaient se développer. L'idée était d'intégrer dans le partenariat de nouveaux acteurs, en fonction des évaluations et des besoins repérés. Ainsi, suite à une analyse de la situation des publics précarisés souffrant de troubles psycho-somatiques, les partenaires ont fait appel à une kinésithérapeute pour la mise en place d'un atelier de relaxation. L'élaboration de cette action commune est un exemple de l'extensibilité des dispositifs du projet, au départ centré essentiellement sur l'échange d'expériences dans le cadre des « groupes d'analyses de pratiques »⁶ et des « formations à la prévention ».

La marge de manœuvre reste néanmoins assez limitée. Les partenaires se voient parfois amenés à suspendre certaines initiatives. En effet, toute tentative d'élargissement du partenariat au-delà des grands axes définis dans le programme régional suppose de longues démarches administratives, des négociations avec les financeurs, retardant d'autant la mise en place des actions. Ainsi une des missions - « duo de prévention »⁷ - faute d'un rapport direct avec le PRAPS, doit attendre pour être intégré dans le projet. Cette articulation médico-sociale existait déjà auparavant, mais pour trouver sa place dans le nouveau projet, elle nécessitait la mise en œuvre de moyens plus conséquents en personnel. Deux postes à mi-temps d'infirmiers psychiatriques ont été alors inscrits dans le Contrat d'objectifs du CHS Caudan. Toutefois, l'hôpital n'a toujours pas obtenu les moyens pour les financer.

Le travail partenarial s'effectue toujours dans un contexte institutionnel dans lequel il est nécessaire de s'inscrire. Quoi qu'il en soit, malgré de multiples obstacles qui rendent difficile le travail partenarial, celui-ci contribue à

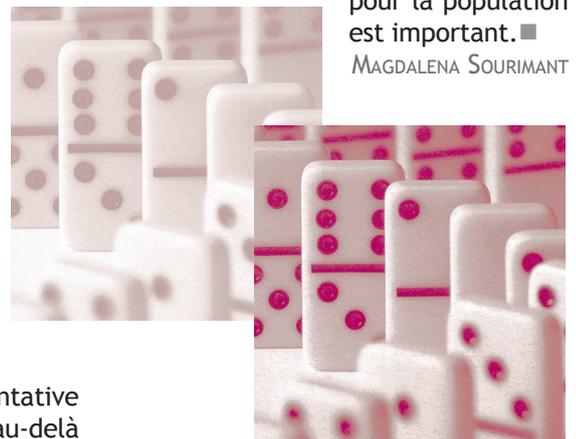


mieux maîtriser les problèmes. Ainsi, une première évaluation du partenariat établi entre les deux secteurs à Lorient démontre l'amélioration de la situation psychologique et sociale des personnes bénéficiaires du dispositif.

La mise en place et le suivi d'un projet collectif demandent beaucoup de temps et d'énergie pour s'ajuster aux exigences institutionnelles, mais l'enjeu

pour la population est important. ■

MAGDALENA SOURIMANT



¹ SPID - Soins, Prévention, Information, Drogues

² Direction Générale d'Interventions Sanitaires et Sociales du Morbihan

³ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins de Bretagne

⁴ animateurs locaux d'insertion, moniteurs d'ateliers, éducateur CHRS, intervenants CCAS, accueil de jour, assistants sociaux

⁵ DASS (Caisse d'allocations familiales) du Morbihan, DGISS et Mutualité française du Morbihan

⁶ « groupes d'analyses de pratiques » - lieu d'échange avec un appui technique des psychologues de l'hôpital CHS Caudan

⁷ L'objectif du « duo de prévention » est d'effectuer une évaluation conjointe des situations des personnes dans le respect des deux éthiques professionnelles.

Contact : Dr Christine Latimier
SPID, Lorient
tél : 02 97 21 47 71

Suivre l'évolution de la demande

Entretien avec Lydie Lemarchand, diététicienne à la CPAM d'Ille-et-Vilaine

« Au début de ma pratique de prévention, il y a une vingtaine d'années, mes interventions consistaient à transmettre des connaissances techniques en nutrition. Le fait de travailler avec d'autres m'a fait élargir cette démarche » - Lydie Lemarchand, diététicienne de la CPAM d'Ille-et-Vilaine, nous fait part de ses réflexions sur le partenariat et son incidence sur l'évolution de sa pratique professionnelle.

La travail avec des professionnels issus de différents secteurs d'activité permet en effet de développer une approche dont l'information constitue un élément parmi d'autres. La mutualisation des compétences, engagée en l'occurrence avec les acteurs du secteur socio-éducatif et les psychologues, ouvre de nouvelles perspectives, notamment dans la prise en compte globale des difficultés des personnes.

« Le partenariat, ainsi que les formations, m'ont aidée à toucher de plus près ce qu'est l'éducation pour la santé » - remarque Lydie Lemarchand. Cette prise de conscience progressive a demandé d'intégrer des dimensions sociales, psychologiques et environnementales au niveau de chaque étape des projets menés dans le domaine de la nutrition. Travailler avec d'autres professionnels se traduit, tout d'abord, par une analyse approfondie et systématique de la situation du public. L'idée est de créer une atmosphère de confiance pour aider les personnes à formuler une demande qui reflète différents aspects de leurs préoccupations.

Les problèmes qui peuvent émerger au cours d'une intervention dépassent les besoins proprement nutritionnels. Les sujets abordés suscitent d'autres questions, telles que les relations sociales et familiales autour du repas. L'objectif d'un projet à vocation nutritionnelle est donc d'essayer de répondre également à ce type de problèmes. C'est là qu'interviennent les professionnels issus de différents champs d'activité. Ainsi, le projet « Convivialité et mieux-être à Maurepas » associe des représentants de trois domaines différents : une infirmière du CDAS Maurepas à Rennes, une diététicienne de la CPAM 35 et les

bénévoles du Secours Catholique réunis au sein du GAF (Groupement d'Achat Familial). Tous les partenaires agissent dans une perspective d'éducation pour la santé, mais chacun a des spécificités. Lydie Lemarchand apporte ses compétences de diététicienne, les travailleurs sociaux leurs connaissances des publics et de leurs problèmes spécifiques. L'infirmière assure le suivi des personnes précarisées et les bénévoles les encouragent à venir aux ateliers et les accompagnent pendant les séances.

Ce partenariat est le résultat de l'évolution d'une demande adressée au départ à la diététicienne. Au cours de ses interventions ponctuelles - d'abord auprès des bénévoles qui faisaient des dons alimentaires, ensuite directement auprès de leur public - Lydie Lemarchand a pris conscience de la diversité des besoins. Elle a donc proposé de mieux travailler la demande, et plus précisément de faire ressortir les vrais besoins des populations défavorisées. Les personnes en situation de précarité habitant le quartier Maurepas ont été invitées à faire part de leurs préoccupations et attentes au cours d'une réunion.

Travailler avec d'autres professionnels se traduit, tout d'abord, par une analyse approfondie et systématique de la situation du public.

A cette occasion ont émergé des besoins très divers : apprendre à faire la cuisine, à gérer un petit budget, mais aussi régler les problèmes relationnels autour de l'alimentation au sein de la famille... La construction d'un partenariat capable de prendre en compte toutes ces préoccupations semblait donc nécessaire.

Avant d'écrire le projet les acteurs de terrain intéressés par ce travail collectif se sont rencontrés pour faire le point sur leurs valeurs communes et sur les apports de chacun dans les futures actions. Le fait d'engager une discussion autour de ces questions leur a ensuite permis de travailler en bonne intelligence.

Les acteurs impliqués dans le projet

« Convivialité et bien-être » restent également en quête d'articulations et de synergies avec d'autres professionnels. Quand certaines questions demandent à être plus approfondies, les partenaires font appel à des spécialistes issus de l'UDAF (Union Départementale des Associations Familiales) ou du CIDF (Centre d'Information Départemental des Femmes) par exemple. « Toute parole est entendue, mais la solution du problème est parfois ailleurs ».

L'orientation des personnes vers d'autres intervenants est pourtant une tâche difficile qui exige une réflexion et une préparation. En effet, un « expert » qui prend le relais peut tomber dans le piège de cet appel à une « autorité extérieure » et porter des jugements sur la vie présente et le passé des personnes. Ces jugements risquent de dévaloriser encore davantage des personnes qui ont déjà une image d'elles-mêmes altérée. Une personne ne peut trouver ses solutions que si elle se sent écoutée, acceptée, en sécurité, valorisée dans ses compétences et accompagnée en confiance. D'où l'importance de ne l'orienter que vers des professionnels partageant les valeurs de l'éducation pour la santé.

S'il a été fait appel à l'UDAF et au CIDF, c'est que le groupe de pilotage savait que ces intervenants sont plus centrés sur les personnes que sur les solutions ou les réponses. C'est aussi parce que les partenaires en ont discuté l'intérêt. A ce moment les interventions des structures sollicitées ont semblé appropriées et elles ont pu être retravaillées par la suite. C'est aussi dans ces réflexions et ces échanges que se renforce le partenariat.

Sur un plan général le partenariat se construit, s'adapte, en fonction de l'évolution des groupes. Il doit donc avoir un caractère toujours ouvert. ■

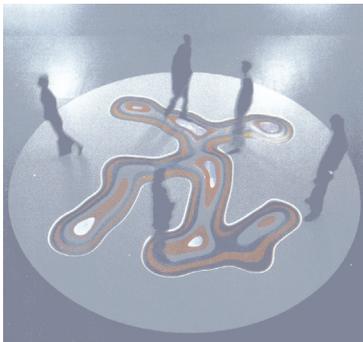
MAGDALENA SOURIMANT

Contact : Lydie Lemarchand
diététicienne
CPAM d'Ille-et-Vilaine
Service Promotion de la Santé

« La santé n'a pas de prix mais elle a un coût ». La formule est bien connue, comme la réponse à apporter lorsque le coût devient prohibitif : prévenir. Avec un déficit abyssal de l'assurance maladie qui met en cause les fondements de la solidarité, les temps présents en sont une bonne illustration. Et c'est ainsi que dans notre pays, où la culture de santé publique est réduite à la portion congrue (la prévention ne représente pas 3 % de la dépense courante de santé selon l'IGAS), ses vertus semblent en passe d'être admises, sinon reconnues.

La loi de santé publique, adoptée en octobre en première lecture par l'Assemblée nationale, fait en effet la part belle à la prévention. Protection et promotion deviennent les deux nouvelles mamelles de la santé de la population, pour pallier les insuffisances d'un système de soins, certes le meilleur du monde, mais trop onéreux et peu à même de réduire les inégalités. Et, pour en garantir l'essor, l'État s'en voit confier la responsabilité, une responsabilité qu'il délèguera pour partie aux préfets de région. Voilà qui aurait satisfait les hygiénistes de la fin du XIXe siècle pour lesquels « toute dépense faite au nom de l'hygiène (était) une économie » (Jules Rochard).

Bien que l'on puisse se demander ce qu'il en sera de la démocratie sanitaire et de la participation du citoyen et de



l'usager à leur propre destin, l'on ne saurait que se réjouir de cette place nouvelle faite à la santé publique. Si ce n'est que l'éducation à la santé en paraît une nouvelle fois le parent pauvre. Il semble que l'on ait par trop privilégié la rentabilité immédiate en mettant l'accent sur ce qui pouvait réduire à court terme les dépenses de soins. En fait de prévention, on insiste davantage sur le dépistage et la vaccination, sur la veille sanitaire et la recherche médicale, que sur l'éducation à la santé. En guise de promotion, l'on semble préférer la voie de la moralisation à celle de la sagesse, la menace de la sanction à la richesse de l'information. Il va ainsi falloir faire nôtre la chanson d'Eddy Mitchell et « aimer les interdits ». Sauf à apporter la démonstration de l'utilité de l'éducation pour la santé, stratégiquement et financièrement parlant : c'est là l'enjeu et l'urgence d'une évaluation bien comprise et partagée, y compris par ceux qui auront à charge de mettre en œuvre, à l'échelon local, les priorités de santé. ■ THIERRY FILLAUT

Contact : Thierry FILLAUT
Directeur IUP Politiques sociales et de santé publique
Université de Bretagne Sud

22 LES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR ABORDER LA PRÉVENTION DU RISQUE ALCOOL

MARDI 13 JANVIER 2004

Intervenants : Eric Pasquet (ANPAA 22) et Elisabeth Le Tertre (Centre d'alcoologie du Pays de St Brieuc)

ADOLESCENCE ET VIOLENCE

MARDI 3 FÉVRIER 2004

Intervenant : Carole Gammer (Espace Famille 22)

LA RÉDUCTION DES RISQUES

MARDI 16 MARS 2004

Intervenants : Christian Lachaux (Prévention routière), Guillaume Poulingue (Orange Bleue), Patrice Moriou (Sid'Armor), Dr Xavier Guillery (Médecins du Monde)

Renseignements : ANPAA 22 (02 96 75 49 09)

LA COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE

DU 2 AU 5 MARS 2004

Intervenant : Thierry Tournebise (Fondateur de la maïeusthésie)

Renseignements : ANPAA 22 (02 96 75 49 09)

29 1ER FORUM BRESTOIS « INFORMATION ET PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS SEXISTES »

A L'INITIATIVE DE LA VILLE DE BREST ET DU COLLECTIF BRESTOIS DE PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS SEXISTES

MARDI 20 JANVIER 2004, Quartz Brest

Renseignements : Service public de la ville de Brest (02 98 80 86 60), nombre de places limité

35 COLLOQUE RÉGIONAL « PLAN NATIONAL SANTÉ - ENVIRONNEMENT »

ORGANISÉ PAR LA DRASS DE BRETAGNE ET PRÉSIDÉ PAR MME MONAS DE LA COMMISSION NATIONALE

VENDREDI 16 JANVIER 2004 APRÈS-MIDI À RENNES

Trois tables rondes : eau ; UV - radon et cancer ; sécurité alimentaire.

COLLOQUE SUR LE PROJET DE LOI EN SANTÉ PUBLIQUE : « QUELLES IMPLICATIONS POUR LES ACTEURS RÉGIONAUX ? »

ORGANISÉ PAR LA SOCIÉTÉ RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE BRETAGNE

MERCREDI 21 JANVIER 2004, 16H30 - 19H30

Amphithéâtre du Centre Cardio-Pneumologique du CHU de Rennes

Intervenants : Maxence Cormier, Claude Humbert, Yannick Barbançon, Olivier Joseph, François Petitjean

Renseignements : franck.leduff@univ-rennes1.fr

56 « L'ADOLESCENCE AUJOURD'HUI »

ORGANISÉ PAR L'ÉCOLE PSYCHANALYTIQUE DE BRETAGNE

SAMEDI 6 MARS 2004 À 15H00

Palais des Congrès, Quai Mansion, Lorient

Intervenant : Françoise Rey-Santenac

Renseignements : Ecole Psychanalytique de Bretagne (02 98 30 41 98)

Participation aux frais : 8 euros (étudiants : 5 euros)

Quelques réflexions recueillies auprès des chargés de la diffusion au sein des CODES bretons

Brochures, affiches, cartes, dépliants - de tous formats, couleurs et contenus : nous sommes dans un espace « diffusion ». Dans les CODES, aux côtés de « la documentation » et du « conseil méthodologique », vous trouverez toujours le service « diffusion ». Celui-ci vous propose des supports sur des thèmes de santé adaptés à vos actions de prévention.

Le support d'information comme outil dans le cadre d'un projet

Nombreuses sont les personnes à rechercher un support dans le but d'appuyer une intervention. Elles peuvent s'adresser au chargé de diffusion présent dans chaque CODES. Il les aidera à mieux cibler leur besoin et leur apportera un conseil dans le choix du support, afin que celui-ci soit le plus pertinent possible.

Ce choix se fera en fonction de l'objectif poursuivi par l'action, du public visé (contenu et forme adaptés à la tranche d'âge, au contexte culturel...), et en fonction du sens que l'on donne à la prévention. Car une animation en éducation pour la santé ne se construit pas autour d'un outil ; celui-ci est au service du projet.

Au cours de l'échange entre le professionnel et le chargé de diffusion, il arrive que le premier fasse part de ses interro-

gations sur son projet. Dans ce cas, il est orienté vers un chargé de projet pour un conseil méthodologique ou vers un documentaliste pour une recherche d'information.

Du bon usage d'un support d'information

La diffusion des brochures, affiches, ou dépliants ne constitue pas en soi une démarche d'éducation pour la santé. Elle ne saurait se suffire à elle-même. La diffusion des supports doit bénéficier de l'accompagnement d'un professionnel, pour permettre de dépasser la simple transmission de connaissances et favoriser la réflexion des participants sur leurs comportements de santé.

Pour ce faire, il est important de s'appropriier le support. S'interroger préalablement sur l'utilisation d'un outil de prévention permet d'anticiper certaines des questions que le support peut susciter. Ainsi, l'animateur est préparé à faire face aux difficultés susceptibles d'émerger lors de l'intervention.

Le bon usage de l'outil suppose de toujours le subordonner à l'objectif de l'action : un support ne peut en aucun cas se substituer à une quelconque déficience qui se manifesterait.

*Alexandrine Gandon, chargée de documentation au CODES 56
Morgan Leroux, chargée de documentation au CODES 22
Céline Mesny, documentaliste au CODES 29
Magali Simon, chargée de diffusion au CODES 35*

SÉLECTION RÉALISÉE PAR LE GROUPE RÉGIONAL DOCUMENTATION DU RÉSEAU DES COMITÉS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN BRETAGNE

ET IMAGES

PAGES

◆ Atouts et contraintes du partenariat : ses apports à l'éducation pour la santé [dossier documentaire] / Collège régional d'éducation pour la santé de Bretagne. Rennes : CRES Bretagne, 2003. n. p.

Ce dossier regroupe sept documents qui visent à :
- définir la notion de partenariat ;
- proposer une approche méthodologique du partenariat basée sur des expériences de terrain ;
- fournir quelques outils pratiques de construction, de suivi et d'évaluation du processus de concertation.

◆ Comment favoriser la synergie des différents acteurs de terrain dans le cadre d'un projet de santé ? / D. Dumont, B. Sandrin-Berthon. Louvain : UCL-RESO, 2001. 14 p. (Série de dossiers techniques ; 14). <http://www.md.uc.ac.be/entites/esp/reso> (consulté le 06/2003)

Ce document est issu d'une revue de la littérature repérée sur le sujet du partenariat interdisciplinaire. Il aborde les questions suivantes :
- la communication à privilégier entre les personnes impliquées dans un même projet au vu de leur diversité, les canaux à privilégier ;
- la mise en œuvre d'un processus d'échange et de collaboration ;
- aborder la promotion de la santé avec un public hétérogène comprenant une grande diversité de points de vue, d'objectifs et d'approches.

◆ Partenariat et négociation / Centre de recherche et d'interventions sur les dynamiques institutionnelles et sociales (CRIDIS). Bruxelles : COCOF, 1996. 96 p. (Cahier pédagogique ; 2)

Ce dossier pédagogique, instrument de réflexion et de travail, poursuit trois objectifs :
- permettre aux associations et aux opérateurs de mieux se situer professionnellement dans les partenariats ;
- interroger les enjeux, les objectifs,

la gestion, les projets de l'œuvre commune en prenant du recul et en élargissant la visibilité de l'ensemble ;
- lancer des pistes d'intervention, fournir des suggestions de méthode de fonctionnement et d'action.

◆ La promotion de la santé : les acteurs en promotion de la santé. Concertation et action intersectorielle / C. Martin (coord.), D. Guérin. Québec : Santé Société, 1988. 61 p. (Promotion de la santé ; 3)

Ce cahier de formation propose d'illustrer, à l'aide de concepts et d'exemples, certains éléments de la pratique de la concertation lorsqu'elle s'applique à des interventions de promotion de la santé. Il cherche à identifier les conditions d'émergence et de réussite des réalisations en promotion de la santé, qu'elles découlent du travail en équipe, de la concertation ou de l'action intersectorielle.

◆ Le partenariat : qui s'y perd, s'y trouve... / S. Fievet, A. Clijsters. Bruxelles : Maison Médicale Norman Bethune, 1999. 39 p.

Ce document présente le processus d'élaboration d'un partenariat en milieu urbain défavorisé à partir d'une expérience en éducation et promotion de la santé d'un service social en Maison Médicale.

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

Directeur de la publication : Philippe Lecorps

Rédactrice en chef : Magdalena Sourimant

Conception graphique : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Anne-Marie Palicot,
Marie Prat, Magdalena Sourimant, Sonia Vergniory

ISSN en cours d'élaboration