

numéro 9

Évaluation en promotion de la santé

SOMMAIRE

EDITORIAL..... p. 1

Évaluer : les enjeux et intérêts..... p. 2

Évaluation : plaidoyer pour une pratique partagée en région..... p. 3

Dans les couloirs du séminaire..... p. 4

PROJETS en région

Un plan régional de santé publique pour organiser la cohérence. Chantiers en cours p. 5

ACTUALITÉS..... p. 6

PAGES ET IMAGES..... p. 6

bien-être

liens sociaux

mobilisation des acteurs

Évaluation en promotion de la santé

EDITORIAL

Dans une perspective historique, l'évaluation en promotion de la santé se cherche une crédibilité en empruntant aux sciences naturelles ses techniques quantitatives utilisées surtout dans le monde de la médecine. Les méthodologies expérimentales/quasi-expérimentales étaient utilisées, valorisées, conseillées. Les résultats des actions étaient souvent décevants et les programmes n'avaient que des effets marginaux. Malgré cela, à la fin des années 70, l'évaluation dans ce champ, évolue, mûrie et remet en cause le paradigme scientifique. On accuse le positivisme scientifique de servir « non pas l'objectivité mais le mythe de l'objectivité ». Par la suite, d'autres approches évaluatives adaptables et éclectiques proposent d'autres pistes. L'approche intermédiaire entre les approches positivistes et constructivistes, celle de la « multiplicité critique » propose que les méthodes soient adaptées à la question de départ : le problème ou la situation définit les méthodes et non l'inverse.

Certains principes sous tendent nos actions de promotion de la santé : des approches qui donnent du pouvoir aux personnes, participatives, globales, écologiques, durables dans le temps et multi stratégiques. En fonction de ces principes, les objectifs de la promotion de la santé peuvent se situer à plusieurs et différents niveaux : social, politique, administratif, organisationnel, environnemental, sanitaire,

comportemental, cognitif, affectif, psychomoteur,... Ce n'est qu'à partir de la définition de ces objectifs que pourra se construire notre approche de l'évaluation. Le groupe de travail de l'OMS « WHO European Working group on Health Promotion Evaluation » propose quatre éléments essentiels pour l'évaluation dans un contexte de promotion de la santé : la participation : des financeurs, des décideurs, des membres de la communauté, d'associations, de professionnels de santé et autres professionnels ; la variété de disciplines et de procédures de recueil d'informations ; le fait qu'elle permette de développer la capacité des individus, des communautés, des organisations et des gouvernements de se saisir des enjeux de la promotion de la santé. Finalement l'évaluation doit être appropriée, c'est-à-dire construite de manière à s'accommoder à la nature très complexe des interventions en promotion de la santé et de leur impact à long terme.

A partir de ces pistes, nous pouvons considérer que l'évaluation en soi est une démarche de promotion de la santé que nous pouvons mieux intégrer dans nos programmes en tant que telle.

DR JEANINE POMMIER
ENSEIGNANTE - CHERCHEURE À L'ENSP
PRÉSIDENTE DU CRES BRETAGNE

FLORIANE MERCIER

ANIMATRICE TERRITORIALE DE SANTÉ
SUR LE PAYS DE ST MALO

Des jeunes, du cannabis, de l'alcool, un théâtre ... Depuis quelques mois, ces différentes réalités ont été associées dans le cadre d'un projet de théâtre forum autour des conduites à risques. C'est l'une des opérations mises en place sur le territoire de Pays de Saint Malo qui répond aux besoins identifiés par le diagnostic.

En effet, en qualité d'animatrice territoriale de santé sur le Pays de Saint Malo, j'ai été chargée de réaliser un diagnostic local partagé, afin, notamment, de recenser les difficultés rencontrées par les professionnels de terrain. Ils ont soulevé à plusieurs reprises leur embarras lié à l'évaluation.

Sur le territoire, tous les acteurs mesurent, aujourd'hui, l'intérêt et les enjeux de l'évaluation dans le domaine de la Promotion de la santé. Les besoins sont nombreux, divers. Quelles priorités ? Comment y répondre ?

Au delà de la fonction de contrôle

exercée par les financeurs, il s'agit de s'engager, ensemble, dans une démarche qualité afin de garantir la coordination des actions et des partenaires.

L'évaluation implique un questionnement permanent des pratiques et modes d'intervention. La mise en réseau des partenaires et acteurs locaux autour d'un programme d'actions concerté et coordonné crée une dynamique positive qu'il est parfois difficile de maintenir au delà de l'événement. La participation des « usagers » est constamment recherchée et mobilisée. Comment le vivent-ils ? Qu'en retiennent-ils ? Leurs comportements évoluent-ils et comment ?

S'il n'est plus nécessaire de justifier l'importance de l'évaluation, la mise en œuvre des procédures reste laborieuse et contraignante. L'approche méthodologique, les outils et exploitation des résultats font partie des nébuleuses qui gravitent autour de l'évaluation.

Néanmoins, l'évaluation ne relève pas perpétuellement d'un processus sophistiqué. Afin d'éclairer ce constat, je souhaite vous faire part d'une expérience relative à un projet d'éducation nutritionnelle. J'y ai été associée à la fin

pour évaluer l'action. Or, l'évaluation ne doit pas être considérée comme une phase terminale mais bien comme une partie intégrante et continue du travail de planification.

Pour amorcer l'évaluation, je choisis d'« évaluer le programme », ce qui consiste à comparer l'action avec les modèles de planification de référence. Cette conception élargit le point de vue classique selon lequel l'évaluation consiste simplement à apprécier ou à mesurer le degré de réalisation des objectifs. Elle cherche à savoir comment le programme fonctionne et dans quel contexte. Pour cela, je fais référence à des questions : « Est-ce que le projet, tel qu'il est conçu et réalisé, correspond à des priorités ? », « Est-ce qu'il répond à des problèmes importants du point de vue de la société », « Est-ce que les objectifs sont clairs, bien formulés et pertinents ? », « Les méthodes d'interventions correspondent-elles aux objectifs ? »...

Sur le territoire, tous les acteurs mesurent, aujourd'hui, l'intérêt et les enjeux de l'évaluation dans le domaine de la Promotion de la santé. Les besoins sont nombreux, divers. Quelles priorités ? Comment y répondre ?

A la lecture de l'action, peu d'informations laissent pressentir un réel processus de planification. Or, tous s'accordent pour dire que c'est une étape essentielle qui conditionne sa réussite. Ainsi, dans ma pratique professionnelle, j'accorde une attention particulière à l'évaluation du programme qui peut justifier des résultats. Dans cette action, l'absence de diagnostic a conduit le projet à ne répondre que partiellement aux attentes des bénéficiaires. De la même façon, les ressources nécessaires ont été sous-estimées, entravant ainsi le déroulement du projet. Les porteurs de projet ont pris en compte les considérations de cette évaluation, et notamment la nécessité d'une bonne méthodologie de projet.

Enfin, je participe au suivi du volet santé du Contrat de Ville de Saint Malo. Comme toute politique publique territoriale, contractuelle et partenariale, la Politique de la Ville bénéficie d'une évaluation :

- l'évaluation en fin de dispositif permet de développer conjointement les nouvelles perspectives. Ainsi, l'évaluation du précédent contrat de Ville (1994 - 1999) a défini pour

2000- 2006 les axes prioritaires (thématiques et publics).

- l'évaluation en continu s'organise pendant toute la durée du contrat. Pour cela, les porteurs de projet fournissent une fiche-type de recueil systématique d'informations qui est transmise en fin d'action au Comité de pilotage chargé du suivi du Contrat de Ville. Les données répertoriées rappellent les objectifs, les partenaires associés, le coût et le bilan.

Le bilan est renseigné par une évaluation:

- du processus (présente la mise en œuvre et l'atteinte des populations cibles)

- des résultats (mesure si les résultats observés correspondent aux résultats attendus),

Il associe des données quantitatives et qualitatives.

Ces informations permettent de se donner les moyens de réorienter ou modifier ses priorités et donc ses financements.

Ces trois expériences montrent que les perspectives d'évolution suite à une évaluation ne peuvent être que bénéfiques à l'action, aux financeurs, aux porteurs de projet et avant tout aux bénéficiaires. Car c'est d'abord pour les bénéficiaires que les

actions sont projetées, financées, réalisées... L'évaluation ne saurait être qu'une fin en soi si les bénéficiaires ne sont pas au cœur des dispositifs : leur participation est déterminante, car elle donne une plus-value. Et puis, sans coordination, l'évaluation, à tous niveaux, est amputée : la coordination garantit la cohérence des actions et la cohésion des partenaires... Mission possible... et permanente... ■

Contact :

Floriane MERCIER
Pays de St Malo

tél : 02 99 40 60 50

e-mail : fmercier@ville-saint-malo.fr

Évaluation : plaidoyer pour une pratique partagée en région

Synthèse de l'intervention de Francis Nock, formateur et consultant de santé publique, dans le cadre du séminaire « L'évaluation en promotion de la santé », Rennes, les 13 et 14 avril 2005



opérateur : « Evaluer, c'est produire des connaissances sur lesquelles on exerce un jugement pour prendre des décisions ». Cette définition présente l'avantage de décrire les étapes de l'intervention évaluative, en commençant par sa dimension technique de définition d'indicateurs et d'un recueil de données, en suggérant les discussions autour de l'analyse et de l'interprétation des données produites, en indiquant enfin sa finalité et sa

L'éducation pour la santé, la prévention, la promotion de la santé, sont avant tout des pratiques. Les acteurs de ce champ utilisent un éventail de méthodes et d'outils (conceptuels et pédagogiques) en fonction du but poursuivi, du public concerné, des contraintes budgétaires et de calendrier. L'évaluation des actions de santé n'est pas une science, c'est elle aussi une pratique, qui tente de dire si l'équipe d'intervention atteint les objectifs qu'elle s'est fixés (résultats) et d'expliquer ce qui a permis, ou contrarié leur réalisation (processus).

L'évaluation peut donc s'inscrire comme une démarche méthodologique qui vient aider l'action en la structurant (rédaction d'objectifs pertinents, réalistes et évaluables, inscription de temps d'analyse...). Elle doit être aidante pour les équipes de terrain. C'est à cette condition que les acteurs des actions de santé s'empareront, l'utiliseront comme un outil de professionnalisation et d'amélioration des actions.

Cela veut dire qu'il faut renoncer à d'autres attentes possibles que réveille le mot évaluation. Renoncer pour certains à la demande de contrôle, qui viendrait dire qui travaille bien et qui travaille moins bien. Renoncer pour d'autres à la recherche de la preuve, qui montrerait de façon irréfutable que les résultats bénéfiques obtenus sont bien dus à l'action menée... Mais en quelques années, ces acceptions de l'évaluation ont fort heureusement reculé, pour laisser la place à une conception plus dynamique, permettant de faire évoluer le champ et les pratiques, et visant à rendre le meilleur service possible aux personnes. Puisque l'évaluation est une pratique, donnons-lui avec M. Demarteau une définition

dimension politique : intervenir pour améliorer une situation.

Cette définition peut s'appliquer à tous les types de projets et à tous les niveaux d'intervention, de l'action locale au programme régional. J'insisterai plus particulièrement sur deux points, dans le contexte actuel de réorganisation de la santé publique (mise en œuvre des plans régionaux de santé publique qui se déploieront pour ce qui concerne les actions qui nous occupent dans le cadre de schémas régionaux d'éducation pour la santé).

Le premier point est celui de la population rejointe et de la couverture géographique. Fondamental en matière d'intervention en santé publique, il interpelle depuis la loi de 2002 les acteurs de prévention et de promotion de la santé. L'éducation pour la santé doit devenir accessible au plus grand nombre, sur tout le territoire régional. Voilà un objectif auquel tout le monde peut participer. La plus petite action locale pourra s'y inscrire, et les décideurs régionaux y trouveront matière à pilotage. Cela suppose que soit posés quelques indicateurs simples que tout acteur peut renseigner, que les données recueillies soient exploitées, les résultats communiqués, et que des décisions soient prises pour améliorer l'accès de l'éducation pour la santé auprès de certains publics, et dans les zones géographiques les moins bien servies.

Le deuxième point est celui de l'évaluation de la qualité des actions menées. L'évaluation vise principalement aujourd'hui les résultats : telle action est-elle bien de nature à modifier la situation défavorable constatée ? Nous nous retrou-

vons là dans une situation que l'on peut qualifier d'expérimentale. L'évaluation des actions dont les effets ne sont pas connus demande que l'on y consacre du temps, de l'attention, et quelques moyens. Mais une fois que ces actions ont montré qu'elles avaient un impact sur la population (pourcentage intéressant de grands fumeurs en situation de précarité qui entrent dans un processus de sevrage, amélioration de l'estime de soi chez les stagiaires de la mission locale...) et que l'évaluation menée a permis de détecter les facteurs qui ont déterminé ce résultat et les écueils à éviter, c'est une autre démarche évaluative qu'il convient de mettre en place.

La généralisation d'une action jugée pertinente et efficace passe par l'établissement de critères de qualité inscrits dans un cahier des charges. Ces critères peuvent s'intéresser au public touché par l'action (fréquentation, participation, satisfaction...), au partenariat (composition, mode de fonctionnement...), au suivi de l'action (pilotage, communication...), à la méthode utilisée (pertinence, adéquation...), et / ou aux intervenants (qualification, compétences, planification...). L'évaluation visera alors à suivre quelques indicateurs pour permettre le maintien des critères de qualité qui ont fait le succès de l'action pilote. Un outil simple d'évaluation des résultats pourra la compléter pour vérifier si l'on obtient un niveau similaire de succès.

L'évaluation des actions de santé passe aujourd'hui par un dialogue entre acteurs, partenaires et décideurs pour prendre des décisions éclairées à partir des résultats observés et de la parole recueillie des publics destinataires. ■

FRANCIS NOCK

Contact :

Francis Nock
consultant de santé publique
tél : 05 49 53 06 11
e-mail : francis.nock@laposte.net



Les 13 et 14 avril 2005, le CRES Bretagne, en collaboration avec l'ENSP, l'INPES, l'URCAM et l'IUP Politiques sociales et de santé publique de Lorient, a organisé un séminaire régional « L'évaluation en promotion de la santé ». Les participants au séminaire - acteurs de terrain, décideurs et formateurs - ont été invités à faire part de leurs impressions dans le cadre d'un micro-trottoir.

« La participation au séminaire m'a permis de remettre les choses dans leurs cadres. L'intervention

de Chantal Vandoorne, enseignante à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, nous a apporté un éclairage essentiel sur les notions d'éducation et promotion de la santé, et sur ce qu'on peut attendre de l'évaluation dans ce domaine. Elle me servira comme référence de base dans ma vie professionnelle quand je serai amenée à définir mes attentes vis à vis des acteurs et à établir les critères d'évaluation de leurs projets. Le fait d'être plus au clair sur mes idées, me permettra d'assurer un

meilleur suivi des dossiers de demande de subvention, de repérer les points forts et points faibles d'une démarche et éventuellement proposer des nouvelles pistes de travail.

Puis, je me suis rendu compte que l'intérêt primordial de l'évaluation repose sur la possibilité d'identifier les actions qui, malgré des résultats peu satisfaisants, méritent un nouveau soutien financier. En effet, il ne faut pas toujours s'en tenir aux résultats, mais avant tout vérifier si les porteurs du projet ont su tirer des enseignements de leur expérience. L'erreur peut être constructive, si on sait pourquoi on s'est trompé. » ■

Françoise MARMION, chargée de mission Promotion de la Santé
au Conseil Général DAS 35

« Grâce aux apports théoriques de la première journée, nous avons pu poursuivre la réflexion sur le sens de l'évaluation en promotion de la santé en partant sur une base commune. Dans les ateliers, cette réflexion a été enrichie par le croisement des regards diversifiés. L'échange avec des professionnels issus de différents champs d'intervention a été pour moi l'occasion de sortir de mon univers et de m'ouvrir davantage à d'autres façons de voir les choses.

Mes représentations ont bougé : jusque-là, je véhiculais une conception de l'évaluation qui mettait trop l'accent sur l'évaluation de la phase

finale du projet. Maintenant, je m'aperçois de l'importance de la présenter comme un moyen d'interroger différentes étapes du projet : l'état des lieux, la définition des objectifs, le choix des modalités d'intervention, ... comme un processus qui évolue tout au long d'une démarche de promotion de la santé et qui s'adapte au contexte. » ■

Sophie FREQUELIN, formatrice à l'IRTS de Bretagne

« J'ai une expérience très récente en promotion de la santé. Je suis donc venu au séminaire pour me retrouver en situation avec d'autres professionnels, et pour me faire une idée sur la place de l'évaluation en promotion de la santé : quoi, à quel moment, et avec quels outils, doit-on évaluer. Ce qui se dégage des échanges, c'est avant tout des pistes concernant le choix de l'objet de l'évaluation : plutôt que recueillir des données épidémiologiques, concentrons notre attention sur le processus de mobilisation des acteurs. En termes de méthodes de recherche, cela suppose de privilégier des études qualitatives, et plus concrètement, de s'intéresser à l'évolution des attitudes et des représentations des acteurs.

Par ailleurs, le partage d'expériences et de points de vue avec les participants au séminaire, m'a conforté dans la conviction que l'évaluation doit commencer par « la construction d'une situation à problème ». Ce n'est qu'à partir du moment où on l'a identifiée qu'on peut mesurer les écarts : vérifier si on a réussi à remédier au problème, et si non - à cause de quoi, qu'est-ce qui a été le frein. J'ai toujours bataillé pour une évaluation conçue comme un outil permettant de réinterroger une pratique professionnelle. Au séminaire, j'ai pu échanger avec des personnes qui partageaient mon point de vue. » ■

Alain FESSELIER, animateur territorial de santé au Pays de Guingamp

« Le séminaire m'a donné la chance de percevoir ce que les autres ont en tête quand ils parlent de l'évaluation en promotion de la santé, et de partager ce que moi j'entends par cette notion, très complexe par excellence. Durant ces deux jours, nous avons mis en évidence qu'on pouvait y attribuer des sens parfois très différents, mais aussi qu'on est capable d'arriver à un consensus*.

Le résultat semble d'autant plus impressionnant, quand on prend en compte la diversité des horizons professionnels et des niveaux d'intervention représentés au séminaire. Décideurs, promoteurs de projets, acteurs de terrain : un mélange très intéressant et peut-être un des premiers du genre, surtout du point de vue de la liberté de la parole, limitée dans d'autres contextes, souvent plus officiels.

Il est peut-être encore trop tôt pour mesurer le réel impact de cette rencontre. Néanmoins, je peux déjà identifier des gains immédiats, des

acquis que je ne manquerai pas de mettre à profit dans ma pratique professionnelle. J'envisage notamment de mieux tenir compte de la dimension du temps dans mes démarches d'évaluation : faire en sorte que chaque objet de l'évaluation ait sa place dans le calendrier. En promotion de la santé, il y a des choses qu'on peut évaluer immédiatement, d'autres à moyen terme, et enfin celles qui doivent être mesurées à long terme, voir par des générations à venir. Il me semble essentiel d'organiser la démarche, en ayant en tête cet ordre-là. » ■

Dr Claire MAITROT, médecin conseiller technique
auprès du Recteur d'Académie, Rennes

* A la fin du séminaire, a été élaborée une première ébauche de recommandations approuvée par l'ensemble des participants.



« La participation au séminaire m'a permis de rafraîchir et de compléter les connaissances acquises à la formation BEATEP (Brevet d'État d'Animateur Technicien d'Éducation Populaire). Je participe actuellement au projet PIEPS Jeunes impulsé par la commune de Goven et piloté par le CODES d'Ille-et-

Vilaine. Je recherche donc plus particulièrement des apports en matière d'évaluation des actions en promotion de la santé.

Grâce aux échanges dans le cadre du séminaire j'ai pu faire évoluer ma conception de l'évaluation. Je la perçois maintenant comme une partie intégrante du projet qu'il faut préparer bien en amont et en concertation avec tous les partenaires. L'envisage d'ailleurs de transmettre les acquis de ce séminaire à l'ensemble des partenaires du projet à Goven. L'enjeu est de construire, au sein du groupe, une vision commune de l'évaluation. Je voudrais que tout le

monde la considère comme un outil qui peut nous faire avancer dans notre travail de tous les jours et non pas comme un moyen de contrôle imposé par nos financeurs. Et il y a toutes les chances que cette mission réussisse : je ne serai pas seule à porter la parole des spécialistes prononcée au séminaire ; Philippe Gouronc, élu de la commune de Goven, me soutiendra dans cette démarche. Nous sommes venus au séminaire ensemble, ce qui me semble prometteur du point de vue du futur déroulement du travail collectif autour de l'évaluation. » ■

Magali LALLOUET, animatrice jeunesse à la Ville de Goven

Propos des participants au séminaire
recueillis par Magdalena Sourimant



P R O J E T S en région

UN PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE POUR ORGANISER LA COHÉRENCE

2. Chantiers en cours

DR FRANÇOISE JABOT
ENSEIGNANTE-CHERCHEURE, ÉCOLE NATIONALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Munis de leur feuille de route*, les acteurs régionaux se sont affrontés aux difficultés de l'exercice. Elaborer un plan régional de santé publique suppose de réussir un certain nombre d'épreuves. La première : faire partager un diagnostic à l'ensemble de la communauté concernée, et ce, dans un climat d'instabilité des relations partenariales. La deuxième : adopter, au-delà des lectures propres des différentes catégories d'acteurs, une interprétation consensuelle des informations recueillies sur les caractéristiques régionales de santé et sur l'ensemble des réponses apportées. A cette étape, la démarche doit rejoindre celle qui est conduite dans le cadre du schéma régional d'organisation sanitaire afin de croiser les regards sur la santé dans les territoires. La troisième : s'accorder sur les choix à opérer pour améliorer la santé de la population et la façon d'y parvenir. Qu'est-ce qui pose le plus problème ? Faut-il concentrer les efforts sur des cibles bien identifiées, priorités populationnelles ou thématiques, ou au contraire privilégier une approche transversale des questions de santé ? Comment équilibrer les priorités issues du niveau national et celles du niveau local ? Si l'approche à partir

des territoires est la porte d'entrée commune à bon nombre de réflexions, elle ne résout pas pour autant toutes les difficultés car elle ouvre sur une nouvelle série de questions. Quel est le niveau pertinent pour observer ? agir ? organiser la concertation ? Comment résoudre le paradoxe quand ces échelles ne se recoupent pas ? Comment intégrer, et pas seulement juxtaposer, les analyses sur les inégalités de santé liées aux conditions de vie et celles sur la répartition de l'offre de soins ?

L'édification du plan régional de santé publique doit reposer sur des bases solides : un diagnostic qui sera d'autant plus robuste qu'il reflètera la pluralité des points de vue, des orientations étayées de critères explicites. C'est tout autant un exercice de composition que de négociation. L'ambition est bien de jouer ensemble une partition à plusieurs voix dans laquelle les acteurs de la promotion de la santé auront à faire entendre la leur. ■

* Circulaire DGS/SD1 du 24 septembre 2004

22 MARDIS THÉMATIQUES PROPOSÉS PAR LE CODES 22, LE CIRDD 22 ET L'ANPAA 22

« APPROCHE CONCRÈTE DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION D'UNE ACTION DE PRÉVENTION »
14 JUIN 2005

La journée a pour objectif d'apporter les éléments nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre une évaluation d'action.

Renseignements : CODES 22 (02 96 78 46 99)

35 FORMATION « VALORISER LES ACTIONS D'ÉDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTÉ » ORGANISÉE PAR LE CRES BRETAGNE 26 - 27 SEPTEMBRE 2005, À RENNES

Le CRES Bretagne propose un temps de formation et d'échanges autour des enjeux et moyens d'une meilleure valorisation des actions de terrain en éducation et promotion de la santé.

Intervenants : Alain Douiller, directeur du CODES du Vaucluse, ancien rédacteur en chef de la revue de l'INPES « La Santé de l'Homme » ; Isabelle Amauger, gérante de Texto, société coopérative - organisation d'événements, communication

Inscriptions et renseignements : CRES Bretagne (02 99 67 10 51)

56 FORUM « EMPLOI - SANTÉ » ORGANISÉ PAR LE CODES 56 DANS LE CADRE DU PRAPS 28 JUIN 2005, INSTITUT SUPÉRIEUR DE TECHNOLOGIE, VANNES

Lors de cette rencontre, les acteurs institutionnels, politiques et économiques seront invités à échanger autour de la question : Comment mieux prendre en compte les problématiques de santé des populations inscrites dans un parcours d'insertion ?

Renseignements : CODES 56 (02 97 01 43 71)

ET IMAGES

Les deux documents* présentés ici ont été proposés à l'ensemble des participants lors du séminaire « L'évaluation en promotion de la santé » qui s'est tenu les 13 et 14 avril 2005 à l'École Nationale de la Santé Publique. Ils constituent une base de réflexion sur cette question et proposent des références auxquelles se reporter afin d'approfondir la recherche.



• L'évaluation en promotion de la santé : accompagnement documentaire. Rennes : CRES Bretagne, 2005.

- Trois textes fournissent une première ébauche de réflexion sur les questions suivantes : Quelle évaluation ? Pourquoi évaluer ? Comment évaluer ? Ces articles avaient été proposés précédemment aux participants d'une rencontre entre professionnels organisée par le CRES – Paroles Santé.

- Un compte-rendu de cette première rencontre publié dans le Bulletin de l'éducation pour la santé en Bretagne « Horizon Pluriel » fait état des questions essentielles soulevées lors des débats.

- Un texte complémentaire, édité à la suite du colloque organisé par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé avec la collaboration de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, précise les derniers développements de la recherche en matière d'évaluation de l'efficacité de la promotion de la santé. En outre, ce texte a le mérite d'ouvrir de nouvelles perspectives qui autorisent une approche spécifique de l'évaluation en promotion de la santé prenant en compte la complexité qu'engendre la dimension environnementale et communautaire de ce type de programmes.

- Une bibliographie sélective se propose de favoriser l'ouverture sur des pistes de travail élargies. Elle offre quelques références commentées qui permettent d'approfondir la question de l'évaluation en promotion de la santé, en termes de réflexion et de pratiques.

• Etat de la question de l'évaluation en promotion de la santé en Bretagne : Eléments de synthèse d'une analyse de la littérature régionale. Rennes : CRES Bretagne, 2005.

Ce texte est issu de l'exploitation des différents documents faisant état de la promotion de la santé au sein des politiques de santé de Bretagne. Ainsi prend-il appui sur les écrits produits par les instances impliquées dans ces politiques – Conférences régionales de santé, Programmes régionaux de santé, Comité régional des politiques de santé, Conseil économique et social, Schéma régional d'éducation pour la santé, Plan régional de santé publique, Appels à projet.

Les éléments d'analyse de la littérature régionale proposés permettent d'identifier les axes déjà développés et les orientations souhaitées en région en terme d'évaluation en promotion de la santé.

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne

Directeur de la publication : Jeanine Pommier

Rédactrice en chef : Magdalena Sourimant

Conception graphique : Magdalena Sourimant

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

ISSN 1 638-7090

La promotion de la santé mentale. En quoi et comment participe-t-elle de la prévention du suicide ?

Paroles Santé, séance du 3 mai 2005

Quelques éléments du débat

Paroles
santé

La promotion de la santé mentale : de quoi parlons-nous ?
A quel moment et avec quels moyens intervient-elle ?

Pour clarifier le concept de promotion de la santé mentale, Nathalie Lesplingard, médecin généraliste, directrice adjointe au CORES Basse-Normandie, opère une différenciation entre plusieurs niveaux de la prévention.

Ainsi, l'intervention en psychiatrie, en tant que prise en charge après la crise visant à réduire le risque de récurrences, se situe au niveau de la prévention tertiaire. D'autres actions, menées plus en amont, auprès des personnes vulnérables, s'inscrivent dans la prévention secondaire. Elles consistent à porter une attention aigüe à la souffrance psychique au quotidien, à dépister des signes d'alarme et empêcher le passage à l'acte. Enfin, il existe des mesures qu'on peut mettre en place bien avant l'apparition de tout signe de troubles psychiques. Il s'agit de la prévention primaire qui remonte aux causes mêmes de la souffrance psychique et s'intéresse à l'ensemble des déterminants de la santé mentale, qu'ils soient d'ordre individuel, social ou environnemental. Elle vise à réduire les facteurs de risque qui opèrent au sein de la société en général, sans forcément cibler les personnes atteintes de troubles psychiques. Ainsi, nous sommes proche du concept de promotion de la santé. Selon la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé est « un processus qui donne aux personnes un plus grand contrôle de leur santé ». Elle consiste à renforcer les capacités des individus à répondre aux épreuves de la vie quotidienne. Le développement des compétences personnelles veut que les personnes soient impliquées dans la démarche : « *Le goût de vivre ne peut s'imposer de l'extérieur. Il ne peut venir que de la personne elle-même* », insiste Nathalie Lesplingard.

Suite à cette clarification nécessaire des termes récurrent dans chaque débat sur la promotion de la santé mentale, deux expériences de terrain ont été présentées.

Tout d'abord, les participants ont été invités à suivre, étape par étape, le déroulement d'une action de prévention primaire des actes suicidaires mise en place au lycée Allende à Hérouville Saint Clair (Basse Normandie). Nathalie Lesplingard a retracé le travail collectif des professionnels de l'établissement et des élèves, penchés ensemble sur le problème du mal-être des adolescents.

L'équipe projet, accompagnée par le CORES Basse Normandie, s'était posé l'objectif de favoriser les échanges entre jeunes et adultes, et de repérer les sources de conflits, souvent à l'origine du mal-être des adolescents. Le dialogue ouvert lors des animations a permis une meilleure communication entre les professionnels de l'établissement et les élèves en dehors des séances. L'équipe éducative s'est montrée plus à l'écoute des problèmes des adolescents, et les élèves prêts à partager leurs soucis avec les adultes.

Les professionnels impliqués dans le projet ont pu tirer des enseignements importants de cette expérience. Les recommandations ont été listées sous forme de six axes opérationnels :

- favoriser l'insertion communautaire ;
- préserver l'image de soi face à l'échec ;
- permettre écoute et parole pour gérer les conflits et la violence ;
- rechercher la cohérence entre parole et action ;
- développer les actions adolescents / adultes référents ;
- réguler la relation éducative adultes / jeunes.

« *Certains dispositifs régulant la vie à l'école, comme l'absence de la parole libre, sont pathogènes. Il est donc indispensable que l'établissement scolaire réinterroge ses pratiques et modes de fonctionnement* », conclut Nathalie Lesplingard.

La deuxième présentation portait sur les méthodes de travail développées avec les résidents du Foyer Jeune Travailleur de La Motte Baril (Rennes). Gilles Trotin, animateur socio-culturel, a exposé l'idée et le sens des activités menées avec ces personnes.

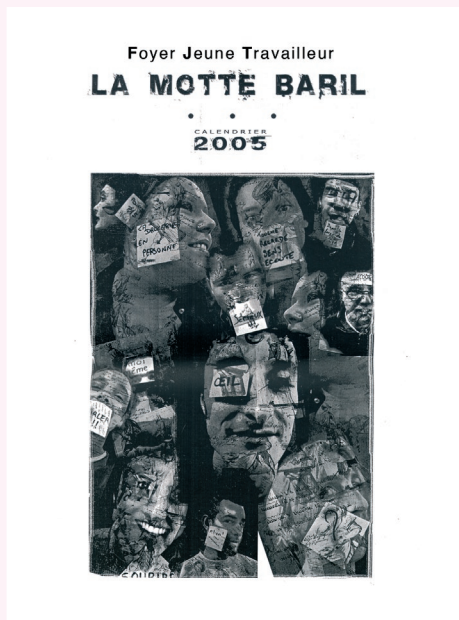
Le projet a été décliné en ateliers d'écriture pour favoriser le climat ludique et permettre la parole autour de la souffrance psychique : « *L'écriture est un travail sur soi-même. Elle permet de faire sortir ce qui se trouve au plus profond de la personne et de le communiquer aux autres. C'est en confrontation avec les autres que les mots posés prennent davantage de sens* ».

Les bienfaits de l'écriture sont multiples : elle permet d'ouvrir un dialogue, de valoriser la personne, sa sensibilité et son tempérament, mais aussi de créer une dynamique de groupe. L'écriture collective, une sorte de « ping-pong » où une phrase rebondit sur une autre dans un suivi interminable des répliques, révèle et développe les capacités des jeunes à s'adapter à la situation et d'être en groupe. Ainsi, à l'issue du projet, l'animateur

> > >

> > >

a pu observer des changements dans le comportement de certaines personnes. Plusieurs participants, peu expressifs au début, progressivement ont pris confiance en eux et se sont intégrés au groupe. Du point de vue de la santé mentale, le travail dans le cadre de ces ateliers ne pouvait donc qu'être bénéfique pour les participants.



Calendrier réalisé par les résidents du Foyer Jeune Travailleur de La Motte Baril, dans le cadre des ateliers d'écriture

En réaction aux présentations d'expériences, le public a soulevé le débat autour du problème de l'affichage des intentions éducatives : « *On n'a pas beaucoup entendu le mot « suicide ». D'où vient ce rejet ?* ». En effet, les intitulés des actions menées dans le champ de la promotion de la santé mentale ne renvoient que très rarement à l'objectif principal du projet. Ou, un mot désignant initialement l'objectif de la démarche disparaît au fur et à mesure de l'évolution du projet. On peut observer une sorte de déni du concept de promotion de la santé mentale.

En même temps, l'instauration d'un climat de confiance veut que les mots comme « suicide » ou « souffrance psychique » ne soient pas trop souvent prononcés. « *Ces concepts décoiffent un peu. Parfois, il vaut donc mieux passer par une omission au risque de décourager les gens de participer à une activité* », remarquent les intervenants. « *L'essentiel est que le porteur du projet ait toujours en tête l'objectif du travail.(...) Après, les personnes participant au projet, elles-mêmes, progressivement mettent les mots sur ce qu'elles vivent, dans la joie ou dans la souffrance. C'est ainsi qu'elles découvrent l'objectif principal des animations* ». ■

Dr Nathalie Lesplingard, directrice adjointe
CORES Basse-Normandie
tél : 02 31 43 83 61
e-mail : cores.bn@wanadoo.fr

Gilles Trotin, animateur
Foyer Jeune Travailleur de La Motte Baril (Rennes)
tél : 02 99 22 38 38
e-mail : fjt.mottebaril@wanadoo.fr

