

■ BILLET D'HUMEUR

“ La promotion de la santé, moi, j'y crois ”

Cette réflexion, entendue au détour d'un couloir lors d'une pause, a été, sous d'autres formes, l'objet de discussions dans un certain nombre d'ateliers. Elle est pour moi caractéristique de la façon dont est parfois jugée la promotion de la santé. Ce qu'il faut faire ou ne pas faire serait question de croyance, que l'on soit pour : “de toutes façons, c'est bien, il faut le faire”; ou contre : “c'est du pipeau, donnons plutôt de l'argent à de vraies actions, à l'hôpital par exemple”.

Pourtant, si notre objectif est de promouvoir ou d'améliorer la santé, la pertinence de mettre en œuvre telle ou telle intervention ne devrait pas reposer sur la croyance en son bien-fondé, mais sur la connaissance de son efficacité dans un contexte donné.

La démarche probante est certes complexe en promotion de la santé. Elle pose notamment la question du critère d'efficacité, dont le choix n'est bien sûr pas neutre : on n'évalue pas une action de développement communautaire sur les mêmes critères qu'une action de soin. Mais il n'est pas vrai de dire que l'évaluation est impossible en promotion de la santé. Au contraire, la littérature internationale est abondante sur le sujet. Encore faut-il se l'approprier ! Cependant, il y a une réelle réticence en promotion de la santé à entrer dans une telle logique. Une des raisons pourrait en être la consubstantielle remise en question, non seulement de nos pratiques, mais surtout des fondements même de ces pratiques. En d'autres mots, exprimer des doutes peut paraître inconcevable pour un professionnel de promotion de la santé, dont l'engagement est souvent total. L'absence de débat serein, en dehors du cadre précieux de cette Université d'été, autour des programmes nutrition ou sur le dépistage organisé du cancer du sein, sont à ce titre édiants.

J'ai volontairement choisi de ne pas aborder les freins financiers, ou de reconnaissance institutionnelle, car je pense en optimiste que les limites les plus importantes sont celles que nous nous fixons ! Si nous – professionnels de terrain et chercheurs – ne nous investissons pas plus dans une démarche d'élaboration de preuves, sur des critères que nous aurons définis, nous continuerons à être pénalisés par l'absence de preuves de nos interventions, jugées sur des critères que d'autres auront définis.

François Alla

3^e année - n°5

le Temps de l'Université d'été

jeudi 5 juillet 2007

journal de l'université d'été francophone en santé publique

Les plans régionaux de santé publique trois ans après

“Les GRSP sont-ils les meilleurs outils pour accueillir tous les partenaires qui font de la santé publique, parfois comme Monsieur Jourdain ?” En introduisant ainsi la rencontre sur les Groupements régionaux de santé publique (GRSP) organisée ce mercredi après-midi dans le cadre de l'Université d'été de santé publique, Jean-Marc Tourancheau, Directeur de la Drass de Franche-Comté, posait de façon ouverte les termes du débat.

Les enjeux de la mise en œuvre de la loi de santé publique du 9 août 2004 et des GRSP pourraient être considérés comme très “franco-français”. Pourtant, les logiques qui ont présidé à ces créations et les questions que soulèvent ces premières années d'expérimentation nous semblent avoir une portée beaucoup plus universelle : enjeu de l'organisation territoriale de la santé publique ; enjeu de la concertation inter-institutionnelle ; enjeu des partenariats entre les acteurs et du développement de leur niveau de compétences ; enjeu des places et des équilibres à trouver dans les programmes mis en œuvre entre populations, acteurs de santé publique et institutions. Enjeu, enfin et peut-être surtout, à développer la reconnaissance de la prévention, la promotion de la santé, vivant depuis des décennies dans l'ombre de la médecine et des soins, en termes financier comme de reconnaissance sociale.

Bilan d'une première année

La Direction générale de la santé, présente tout comme l'INPES et l'URCAM de Franche-Comté, à cette réunion de mercredi, présentait quelques éléments de bilan, moins d'un an après la mise en place des premiers GRSP. Rappel de l'objectif de ces groupements régionaux tout d'abord : “Mettre en œuvre les plans régionaux de santé publique”. Vingt-quatre des vingt-six régions françaises ont mis en place ces GRSP (seules la Guyane et la Réunion manquent à l'appel). Ces nouvelles structures ont un statut de droit public mais sont organisées sous forme de groupements d'intérêt public, afin de permettre d'accueillir non seulement les services de l'État et des établissements publics, mais aussi les régions et les collectivités locales, l'Assurance Maladie. Cette composition montre clairement la volonté de l'État d'organiser le partenariat institutionnel en santé publique, ce qui constitue un objectif majeur de la loi et des GRSP.

Les ressources des GRSP sont constituées pour près de 80 % de fonds d'État et pour le reste de ressources des différents régimes de l'Assurance Maladie. La participation

financière des collectivités territoriales n'étant que facultative.

En rédigeant les plans régionaux de santé publique (PRSP), les régions ont eu ainsi à proposer des synthèses entre des plans nationaux déjà existants (cancer, nutrition, maladies rares...), des dimensions nationales obligatoires (accès à la prévention des plus démunis, santé scolaire...) et des priorités plus régionales. C'est ainsi que le cancer, la nutrition ou les conduites addictives figurent dans la totalité des vingt-six régions françaises, que des thématiques moins officiellement reconnues apparaissent aussi fortement (violence dans vingt et une régions), ou que des approches plus populationnelles ont été définies (jeunes dans vingt-cinq régions, détenus dans dix-neuf régions).

Structurer dans un contexte budgétaire tendu

S'il est encore trop tôt pour dresser une véritable évaluation de la mise en place de la loi et des GRSP, quelques caractéristiques saillantes apparaissent. Positives tout d'abord :

- l'organisation effective d'une coordination institutionnelle au niveau régional mais souvent aussi départemental ;
- l'établissement des priorités régionales de santé, là où n'existaient précédemment que des priorités institutionnelles ;
- la mise en place progressive de ce l'on appelle communément un “portail ou un guichet unique” pour les opérateurs recherchant des soutiens financiers ;
- une simplification à terme des procédures et des dossiers, peu perceptible à ce jour ;
- la volonté de transparence affichée par les institutions, dans les procédures comme dans les critères d'attribution des subventions.

Les difficultés vécues par les opérateurs institutionnels et associatifs sont cependant nombreuses :

- les indicateurs de la loi de santé publique ont été définis sur des critères trop exclusivement comptables (inspirés par la LOLF – Loi d'orientation de la loi de finances) et épidémiologique (les objectifs de la loi de santé publique se résument à une

“absence de maladie”). Les actions de santé à caractère plus éducatif, psychosociologique ou ciblant l'environnement des personnes et non pas seulement leurs comportements, deviennent plus difficiles à défendre et à financer ;

- les priorités nationale et régionales définissent des logiques de commandes publiques (appels d'offres). Mais ce niveau descendant et exclusif d'analyse des besoins et des priorités, risque de rendre impossible la prise en compte de besoins plus locaux, plus “émergents”, ou l'expérimentation d'actions plus originales et innovantes ;
- les plus grandes exigences mises par les financeurs dans l'évaluation et le soutien aux actions de santé publique, renforcent un niveau de qualité moyen et professionnalisent les acteurs. Mais cette professionnalisation fait aussi courir un risque de disparition d'un tissu d'opérateurs plus modestes et jouant néanmoins un rôle essentiel de cohésion sociale par les micro-actions mises en œuvre ;
- la loi de santé publique et les GRSP n'ont toujours pas permis de sortir la prévention d'une logique de court terme (financements uniquement annuels), là où toutes les études et la simple logique plaident pour des actions inscrites dans la durée.

Dans un contexte budgétaire tendu et profitant de cette première année d'expérimentation, ces constats seraient à débattre entre institutions, associations professionnalisées et représentants d'habitants. Une prise en compte plus adaptée des intérêts de chacun en serait renforcée.

Alain Douiller

La photo du jour



■ TROIS QUESTIONS À ...

Edith Chapitreau

présidente de l'association française des infirmier(e)s de santé publique



Qu'est-ce qui a motivé la création de votre association ?

Il faut d'abord rappeler qu'officiellement le métier d'infirmier(e) en santé publique n'existe pas. Notre formation nous destine à faire du soin. Ce sont nos fonctions dans certains secteurs d'activités (écoles, centre municipaux de santé, directions des affaires sanitaires et sociales, unités pénitentiaires...) qui nous amènent à exercer des missions de santé publique. La plupart d'entre nous ont un sentiment d'isolement au sein de ces administrations. Ce sentiment s'est exprimé très fortement au printemps 2006

à l'occasion d'un séminaire d'échange d'expériences pour infirmier(e)s de santé publique organisé pour la première fois à l'École nationale de Rennes. C'est là qu'est née la volonté de développer un réseau d'entraide et de réflexion.

Justement, quelles priorités d'action avez-vous définies et quels sont vos premiers chantiers ?

Il nous a d'abord semblé important de définir de façon claire et précise les différents missions des infirmier(e)s en santé publique. En effet, il n'existe actuellement aucun texte à ce sujet, ce qui pose problème pour les structures qui ont besoin de personnels compétents mais aussi pour la profession qui n'a pas su s'organiser jusqu'à présent pour mettre en place des enseignements de formation continue. Ce travail de définition des missions a été très vite soutenu par le ministère de la Santé et a mené à l'élaboration d'un projet de circulaire centré sur les infirmier(e)s de santé publique en poste dans ses directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales. Notre intention est de soumettre le fruit de nos réflexions sur cette circulaire à l'ensemble des membres de l'association et au-delà afin de recueillir l'adhésion

d'une majorité de professionnels. À partir de ce texte, c'est un autre chantier passionnant qui s'ouvrira avec la caractérisation des compétences requises pour assurer les missions, et de là, tout un travail de réflexion et de négociation sur les possibilités de formation initiale et de formation de spécialisation en santé publique pour les infirmiers et infirmières.

Quels moyens avez-vous mis en place pour faire connaître votre association et quelles actions proposez-vous à vos adhérents ?

Nous avons constitué un conseil d'administration très large composé de seize membres répartis sur le territoire national et issus d'horizons différents. Par ailleurs, des référents régionaux se sont portés volontaires pour faire connaître l'association et faire remonter les préoccupations locales. La mutualisation des compétences est au cœur de nos préoccupations. Nous utilisons donc aussi les moyens modernes de communication pour enrichir nos réflexions et les partager avec le plus grand nombre. Un site Internet (<http://afisp.free.fr>) régulièrement mis à jour rassemble des témoignages et des informations sur nos travaux. Par ailleurs, nous lancerons en 2008 une activité de formation qui débutera par une journée sur l'hépatite.

Propos recueillis
par Philippe Moritz



Concert du groupe Spakr
au Kursaal à 20h30

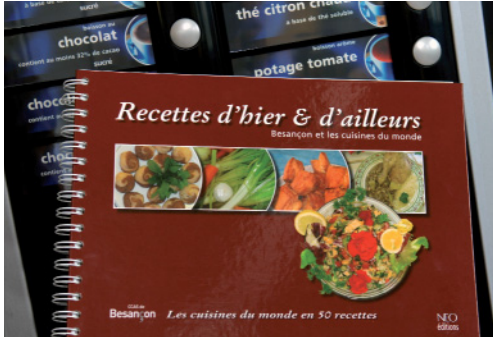
ÉCHO DES MODULES

Personnes âgées à l'Université d'été

"La santé n'a rien à voir avec la médecine !", affirme le Pr. Henrard. Dans ce cadre, Madame Waltefaugle nous apprend qu'il n'est jamais trop tard pour participer à la santé communautaire. Âgée de 80 ans, voici treize ans qu'elle anime et participe à un groupe de théâtre inter-générationnel. Elle a commencé lors de son entrée en foyer de retraite et n'avait jamais eu d'activités associatives.

Madame Francioli, locataire du foyer des Hortensias, est venue témoigner de la richesse des échanges culinaires. Elle recommande tout particulièrement le couscous !

Un groupe de femmes d'un espace solidaire a projeté d'utiliser l'aide alimentaire pour favoriser l'insertion. De cette volonté est née l'idée de cuisiner ensemble en partageant des recettes venues de différents pays. De là naissent des tables d'hôtes pour partager les plats cuisinés.



Des foyers pour personnes âgées, à Besançon, sont installés au sein de quartiers difficiles et ouverts sur les populations de ces quartiers. C'est encore un autre regard sur la cuisine : celle d'un temps où les surgelés n'avaient pas droit de cité. Petit à petit, de ces échanges et partages naît l'idée d'un livre. Ce sera "Recettes d'hier et d'ailleurs" (CCAS de Besançon, 2005). Chaque recette est testée et goûtée ensemble. Courses, préparation, dégustation, rédaction et photos sont l'oeuvre de ces femmes. Le tout assaisonné très légèrement par la main légère d'une femme chef de cuisine, Jocelyne Lotz-Choquet.

Agnès Perot

Dépendance en milieu rural :

la Franche-Comté expérimente la CAPS

La consultation de l'aptitude physique du senior (CAPS) a été mise en oeuvre en Franche-Comté, par la Mutualité sociale agricole (MSA), pour 220 de ses assurés de Baume-les-Dames, siège d'un réseau gérontologique. Une consultation clinique et physiologique suivie d'un programme d'entraînement personnalisé en créneaux ont ainsi été mis en place.

Les objectifs sont triples : dépister avant le réentraînement, remettre en condition et favoriser la poursuite de l'activité physique au sein d'une association. Pour sensibiliser la population, la MSA a envoyé un courrier d'information aux 1253 assurés de plus de 50 ans des cantons concernés.

Les explorations fonctionnelles cardio-respiratoires préalables sont réalisées au CHU de Besançon, 18 séances d'entraînement se font au plus proche de la population, par groupe de quatre sous la surveillance du moniteur, et sont suivies d'un bilan en fin de programme. L'existence d'un réseau gérontologique a facilité l'émergence de ce projet.

Fin 2006, 76 personnes étaient inscrites. À ce jour, 35 adhérents ont effectué leur première consultation, 19 ont terminé leurs séances d'entraînement. Moyenne d'âge : 68 ans, la personne la plus âgée en a 82 ! Les premières constatations sont la fréquence des pathologies cardiaques chez les plus de 50 ans, justifiant l'importance des explorations fonctionnelles avant la reprise d'une activité physique. S'il est trop tôt pour évoquer les résultats, on constate d'ores et déjà le plaisir et la satisfaction des adhérents, qui, une fois le réentraînement terminé, ont exprimé le souhait de poursuivre et se sont inscrits dans une association d'activité physique. La CAPS remotive et rassure. Elle est efficace car personnalisée et développée dans un réseau de proximité.

Élisabeth Lamy

BRÈVES

■ Un devoir du soir pour les seize participants du module "Dépistages" : lire l'article de Mélanie Heard dans la revue *Esprit* de décembre 2005, "Pénalisation de la transmission du VIH : quelle responsabilité pour les personnes séropositives ?" N'hésitez pas à venir en demander la copie.

Le sida dans "tous les modules" sera le sujet du numéro de vendredi de votre journal.

■ "Trois verres ça va, un verre bonjour les dégâts !", message avisé d'un intervenant du module "Éducation pour la santé", évoquant les campagnes nationales de prévention.

■ "La relation médecin-malade : c'est la rencontre d'une confiance et d'une conscience." Gilles Duhamel

■ Controverse "Pratique du sport intensif chez les jeunes": "Protéger l'enfant, c'est responsabiliser l'adulte."

■ "Quand on a 25 ans de diabète derrière soi, ça fait bac + 25 en diabétologie."

■ "Qu'il y ait déficit démocratique en France sur les décisions de santé publique, ce n'est pas très aventureux que de l'affirmer." Jean-François Girard

■ "L'activité physique n'a pas d'effet néfaste ni bénéfique sur la lutte contre la violence, mais la pratique des activités physiques avec la prise en compte des valeurs humaines et de la personne humaine entraîne une diminution de l'agressivité et de l'anxiété, et améliore l'estime de soi." Patrick Laure

PORTRAIT EN FRANCOPHONIE

Félicité Traoré dynamise la promotion de la santé au Burkina-Faso

Les semaines et mois à venir s'annoncent passionnants pour Félicité Traoré. Dès son retour à Ouagadougou lundi, elle s'attellera à la préparation de la première formation de formateurs en promotion de la santé organisée par le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS) au Burkina-Faso. Cette initiative émane de la section Afrique sub-saharienne du Réseau qui l'a lancée en 2005 avec l'aide d'experts européens et québécois.



Plusieurs participants de l'Université d'été sont membres du REFIPS. Cette association actuellement présidée par Martine Bantuelle - qui codirige cette année le module Pratiques communautaires en santé publique -, se veut un lieu d'échanges et d'entraide pour les professionnels de la santé intéressés par la promotion de la santé sur leurs continents et dans leurs pays respectifs. Il regroupe environ cinquante membres issus d'une trentaine de pays de la Francophonie, qui partagent un intérêt pour

l'émergence de conditions favorables à la santé de leurs populations, l'éducation et la promotion de la santé, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition de compétences individuelles.

En Afrique, le REFIPS se positionne donc comme un organe d'éveil et de conscientisation

pour les professionnels de la santé, les gouvernements et toutes les parties prenantes des interventions visant la santé et le bien-être des populations. "La promotion de la santé est une démarche qui concerne le développement global d'une communauté", rappelle Félicité Traoré. "N'importe quel citoyen engagé peut s'en emparer", notamment pour prévenir l'apparition de maladies. Au Burkina-Faso, la démarche devrait par exemple être développée en matière de VIH/sida ou de paludisme qui est la première cause de mortalité : "Nous devons faire comprendre aux gens que le paludisme n'est pas une fatalité et qu'il suffit de réaliser quelques actions très simples pour prévenir la maladie. Pour cela, il faut expliquer l'intérêt de maintenir un environnement propre et de faire attention aux eaux stagnantes".

Infirmière de formation, Félicité Traoré a passé quatre ans en Belgique, entre 2002 et 2004, pour perfectionner ses connaissances et compétences en santé

publique. Titulaire d'un Diplôme d'études spécialisées de 3^e cycle, elle a notamment rédigé trois mémoires sur le VIH/sida qui lui ont permis de devenir conseillère supérieure auprès du Comité ministériel chargé de la lutte contre ce virus. Enseignante à l'École nationale de santé publique, elle forme désormais les infirmier(e)s qui veulent se spécialiser en santé publique mais aussi l'ensemble des personnels de santé concernés par la lutte contre le VIH/sida.

L'organisation de la formation de formateurs en octobre prochain sera l'occasion pour Félicité Traoré d'attirer l'attention des médias nationaux sur le REFIPS qui compte aujourd'hui une cinquantaine d'adhérents actifs au Burkina-Faso. Elle mettra également un point d'honneur à accueillir à ce moment-là les délégués des six zones géographiques du REFIPS qui ont rendez-vous à Ouagadougou pour leur rencontre annuelle.

Philippe Moritz

"Le Disease management serait du prêt-à-porter et l'éducation thérapeutique du sur mesure."

Bertrand Garros

ILS ONT ÉCRIT, ILS SONT PRÉSENTS

Guide d'aide à la rédaction en promotion de la santé
Voilà un ouvrage qui ne devrait pas laisser indifférent, ne fût-ce que par la qualité de ses huit rédacteurs habitués, dans leur activité professionnelle, à écrire des textes à finalités diverses et/ou à accompagner des auteurs dans leur démarche d'écriture. Trois d'entre eux sont présents à l'Université d'été ce jeudi : François Alla, copilote du module Communication, ainsi que Alain Douiller et Marie-Frédérique Cormand, rédacteur en chef et secrétaire de rédaction du journal que vous tenez entre vos mains. Sans oublier le rédacteur de la préface, François Baudier, qui nous rappelle l'objectif général de l'écriture en santé publique : mieux "avancer ensemble".

Pourtant, écrire ne va pas de soi. Les acteurs de promotion de la santé partagent en effet plutôt une culture orale d'échanges d'expériences. L'écriture s'impose alors souvent comme une contrainte, peu motivante et qui conduit souvent un sentiment de découragement toujours désagréable. C'est là l'ambition et l'intérêt de cet ouvrage qui, pour inverser ces réticences, propose des méthodes de travail facilitant la rédaction et redonnant envie de s'exprimer par l'écrit.



La première partie du livre concerne un style de texte particulièrement indispensable pour "avancer ensemble" : l'article de recherche ou de valorisation d'expériences de terrain. La deuxième partie revient sur les spécificités de différents écrits professionnels (actes de colloques, diaporama, poster, rapport d'activité, procès-verbal, page web...). Et la troisième partie reprend les règles essentielles de la rédaction... pour être lu ! Des règles utilisées dans cet article... puisque vous l'avez lu jusqu'au bout.

Philippe Moritz

En vente sur le stand de la SFSP dans le hall d'accueil.

Le "Temps de l'Université d'été" est édité par l'Urcam de Franche-Comté et la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Besançon (Université de Franche-Comté)

Responsable de la publication :

François Baudier - Urcam de Franche-Comté

Rédacteur en chef :

Alain Douiller - Codes de Vaucluse

Rédacteurs :

François Alla - École de santé publique de Nancy

Solène Boichat - Université de Franche-Comté,

Delphine Chaumont - Université de Franche-Comté,

Delphine Javaux - Urcam de Franche-Comté,

Claude Michaud - Urcam de Franche-Comté,

Philippe Moritz - Université de Franche-Comté.

Secrétariat de rédaction :

Marie-Frédérique Cormand - INPES

Photographe :

Georges Panneton - Université de Franche-Comté

Création graphique et maquette :

Jean-Luc Bonvalot - Cres de Franche-Comté

Tirage : 400 exemplaires

Université d'Été Francophone en Santé Publique

Faculté de Médecine et de Pharmacie

Place St-Jacques - 25030 Besançon Cedex

Tél. : 03 81 66 55 75

E-mail : sboichat@univ-fcomte.fr

Site Internet : <http://www.urcam.org/univete/index.htm>