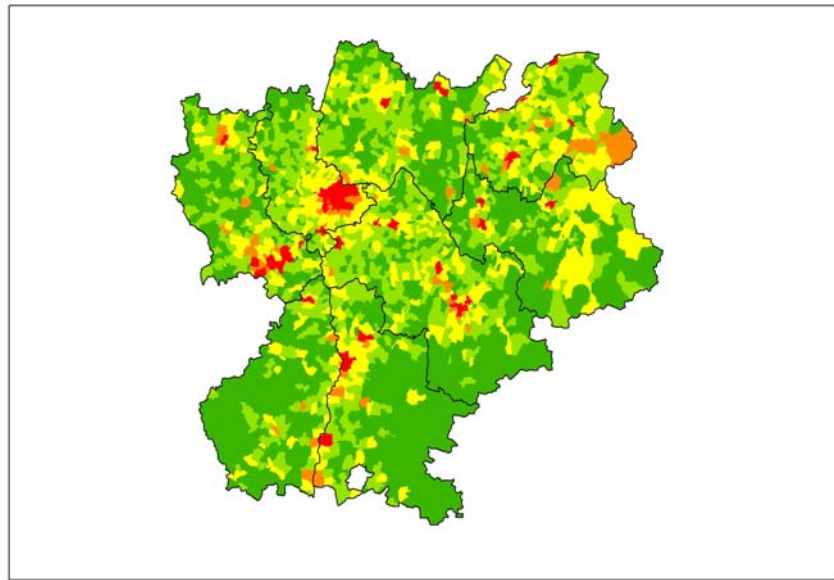




## Développement local en santé : le Réseau Education Santé au service des acteurs du quotidien

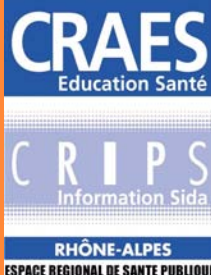


### Travail réalisé par :

*Gwenaëlle Blanc-Leponnier, Craes-crips*

*Isabelle Jacob, Craes-Crips*

*Mathilde Moradell, Craes-crips*



**CRAES-CRIPS**

Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé

Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida

9 quai Jean Moulin 69001 Lyon

**Rhône-Alpes** Région

# Introduction

De par leur caractère multidimensionnel, la santé et la prévention ne peuvent se raisonner sans prendre en compte les déterminants culturels, sociaux, économiques, environnementaux.

A l'interface des politiques de santé et de développement local, les réponses construites sur les territoires du rural, sur les territoires de la politique de la ville, associent une pluralité d'acteurs motivés par une même ambition forte : celle d'un développement ayant pour finalité le bien-être collectif et pour centralité, l'être humain dans toute sa diversité et complexité.

C'est dans cette perspective que se situe précisément le réseau régional en éducation pour la santé.

Alors, pourquoi les liens demeurent-ils si distants entre « éducation pour la santé » et « développement local » ? N'est-ce pas en donnant davantage à lire les démarches de développement local en santé portées par le réseau que le processus pourra être développé ici, là et notamment sur les territoires fragilisés ?

Sur la base des expériences acquises par le réseau autour de la démarche en éducation pour la santé sur les territoires, nous avons situé l'ensemble de cette étude dans une perspective de compréhension, d'appropriation partagée du processus engagé.

La place prise par le réseau se construit d'abord chemin faisant, dans le cadre d'un processus de travail partagé avec l'ensemble des acteurs du local. Cette position de tiers facilitant l'émergence de réponses de qualité, adaptées aux enjeux locaux, inscrites dans la durée et inventées par un large faisceau d'acteurs ne facilite pas l'affichage d'un déroulé type, d'un modèle d'intervention « clé en main ». Ce qui suit ne propose donc pas de prêt à penser standardisé mais donne à lire des critères partagés d'intervention.

En se souvenant de la complexité même du champ de la santé, on ne peut être surpris de l'enjeu de stratégies adaptées aux réalités du local et les nécessaires ressources extérieures associées à ce dessein. La qualité ne se doit-elle pas d'être accompagnée...?

## Méthodologie

Deux axes de travail parallèles et complémentaires ont guidé cette étude.

### Une enquête qualitative

Pour qualifier les pratiques du réseau, nous avons procédé par entretiens de groupe. L'ensemble des équipes du Réseau Education Santé Rhône-Alpes ont été interrogées.

Depuis leurs pratiques, les démarches de projet engagées, nous avons d'abord recueilli leurs représentations du développement local et la façon dont chacun d'entre eux, pensait avoir et/ou pouvoir prendre à l'avenir une place, avec les acteurs du local, dans ce processus.

Au terme des entretiens, les résultats de l'enquête ont été présentés, discutés et des pistes de travail, des enjeux de développement ont été travaillés lors d'ateliers.

### Une analyse cartographique

Pour permettre d'identifier les lieux où le réseau pourrait être contributeur d'une démarche de développement local en santé, il était proposé de réaliser des cartes donnant à lire les dynamiques locales et les possibles priorités d'intervention.

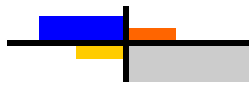
L'analyse n'a pas pu être réalisée. En fait, le recensement des ressources et la qualification des priorités devraient faire l'objet d'une étude à part entière. Car les éléments disponibles en routine ne suffisent pas aujourd'hui sauf à proposer une image réductrice, simplifiée.

Ce document s'appuie donc exclusivement sur l'analyse qualitative.

## Le développement local

*Le développement local est un processus collectif d'innovation territoriale inscrit dans la durabilité.*

*Ce processus s'enracine dans un territoire pertinent, il y fédère et organise en réseau les acteurs économiques, sociaux, environnementaux et culturels pétris d'une culture commune de projet dont la finalité est le bien-être collectif et la centralité, l'être humain. "*  
(Decoster D-P., 2000)



Lors des entretiens, les comités se sont appuyés sur leurs pratiques, leur éthique, pour se situer dans ce processus associant éducation pour la santé et développement local.

Les grands critères d'intervention sont ci-dessous mentionnés.

### Partir de la demande...

**A**u quotidien, les comités enregistrent nombre de demandes incarnées par un ou des acteurs. Réalisées souvent à la suite d'un événement déclencheur, les demandes exprimées sont souvent associées à des thématiques précises (les conduites addictives des jeunes, la nutrition des personnes âgées, etc..) et/ou des modalités d'intervention (conseil méthodologique, documentation, diffusion outils, etc..).

Longtemps, les demandes exprimées ont pu résonner avec l'image de « sauveur » d'une problématique en santé associée à un groupe de population, à une thématique. Aujourd'hui, le réseau souligne combien les réponses toutes faites sont réductrices et ne permettent pas de s'inscrire dans une démarche de qualité.

Parce que le réel développement de comportements favorables à la santé s'appuie sur l'agir, la motivation de la population, les réponses construites doivent d'abord s'inscrire dans un processus ascendant.

Depuis la définition par la population (définie au sens large : élus, opérateurs, habitants) des besoins, des ressources présentes dans le champ économique, social, sanitaire, le processus est inventé avec l'ensemble des acteurs du local.

**A** l'image de ce qui est proposé dans toute démarche de développement local, durée et adaptabilité sont au cœur de la démarche.

### Travailler autour d'une culture commune...

**P**our les acteurs du local, la santé est souvent éloignée de leurs préoccupations premières et apparaît d'abord portée par les seuls acteurs du soin, les professionnels sanitaires et socio-sanitaires.

### Au centre de la démarche, la dimension éducative...

...Accompagner une demande et demeurer soucieux de la place des acteurs demandeurs, de là où ils se situent

...Permettre aux acteurs de se dire, de dire leurs besoins, de se réapproprier ce qu'ils savent déjà

...Augmenter la capacité d'agir, l'émancipation des acteurs

Nombre d'entre eux se sentent ainsi en marge de toute problématique de santé. Même si la multiplicité des déterminants de la santé souligne le large faisceau d'acteurs responsable de ce désir partagé de promouvoir la santé sur un territoire, peu d'entre eux se sentent spontanément concernés.

Permettre aux acteurs de se doter d'une compréhension commune de la problématique, et des places et contributions respectives et possibles des uns et des autres est un premier enjeu.

Depuis sa position d'acteur généraliste en santé, le réseau aide ainsi l'ensemble de ces acteurs à se doter d'une vision partagée des approches associées au développement local en santé (valeurs, orientations, objectifs, principes d'action). C'est à cette seule condition que des projets partagés peuvent émerger.

### Augmenter la capacité d'agir ...

**P**our s'inscrire dans une réelle démarche de développement local en santé, le projet doit d'abord être porté par les acteurs du local. Parce qu'il deviendra alors un projet auquel ils tiennent, pour lesquels ils sont motivés, les réponses construites auront alors plus de chances d'aboutir et de s'adapter à une réalité complexe, évolutive.

**P**our les comités, il s'agit alors de s'inscrire dans un processus autorisant l'ensemble des populations d'un territoire partagé (usagers, acteurs sociaux, politiques, sanitaires etc..) à définir leurs propres réponses et à prendre ainsi en charge leur santé.

Est ainsi évoquée la dimension " d' empowerment ", de participation active et de développement des compétences, de pouvoir agissant des bénéficiaires et porteurs du projet, en l'occurrence les jeunes, les personnes âgées, les habitants...mais aussi les opérateurs, les élus.

**P**our le réseau, il ne s'agit donc pas de faire à la place de... mais de se situer en acteur facilitateur d'un développement local en santé porté, construit, inventé par les ressources, les acteurs du quotidien, du local.

## Reconnaître un territoire de projet...

Pour les comités, intervenir sur un territoire, c'est intervenir dans une école, une entreprise, un quartier, une communauté de communes, un pays...

L'échelle du territoire est d'abord définie par le projet lui-même et leurs porteurs, leurs initiateurs. Nommer le territoire, c'est ainsi dépasser la référence aux découpages administratifs et géographiques.

Le territoire est d'abord qualifié d'espace de réflexion entre acteurs, où l'on oriente, où l'on porte des projets, où l'on participe à sa structuration pour offrir à tous un cadre de vie de qualité. Reconnaître un territoire de projet, c'est ainsi s'inscrire dans une perspective de développement global et durable (sociétal, économique, environnemental, ...).

## S'inscrire dans un existant...

Les territoires investis ne sont pas " vierges ", ils sont porteurs d'histoires, de dynamiques complexes. S'inscrire dans une démarche de développement, c'est permettre de donner à lire cette histoire partagée et d'aider les acteurs (institutions, politiques, populations) à clarifier leurs identités et relations réciproques et à dépasser les représentations associées aux ressources utiles, disponibles sur le territoire proche et distant.

Pour s'inscrire dans cet existant, un diagnostic et un aller-retour permanent avec le local doivent être réalisés pour :

- rencontrer les acteurs;
- donner la parole à tous ;
- identifier les problématiques (enjeux de pouvoir, conflits identitaires, incohérences...), les besoins, les ressources, les systèmes d'information ;
- confronter les représentations des professionnels aux attentes de la population.

Car l'enjeu n'est pas seulement de disposer d'une photographie précise du territoire, de ses acteurs et problématiques. Il s'agit, bien plus, d'être en veille sur la dynamique locale et de donner de la force et de la cohérence aux politiques et dispositifs de santé déjà existants. Créer autre chose n'est pas obligatoirement à l'ordre du jour...s'appuyer sur ce qui existe ici, à proximité, et là, plus loin, est l'un des enjeux. L'optimisation des ressources, au service des besoins et attentes de la population est au centre du processus.

## Avoir une lecture proche et distanciée

Les besoins identifiés sur le territoire peuvent reposer sur des moyens d'action d'abord locaux, de proximité, mais aussi plus éloignés (réponses départementales, régionales ou nationales).

Si les territoires se mobilisent et s'impliquent dans le champ de la santé, ils ne peuvent se substituer aux autorités compétentes ni définir des projets éloignés des priorités de santé définies par les institutions référentes.

Dans cette perspective, les comités peuvent travailler à une interpellation politique et institutionnelle des différents échelons territoriaux. Leur réseau est départemental et régional.

## Accompagner la construction de réseaux territoriaux

Dans le cadre d'approches globales, transversales et proches des populations, le territoire est placé de plus en plus comme une référence de l'action publique en santé, potentiellement catalyseur d'une intervention décloisonnée où tous les acteurs concernés, y compris la population, travaillent ensemble.

Depuis sa connaissance de la dynamique locale et son ambition de développer une approche globale en santé, le réseau accompagne les acteurs dans ce processus partenarial. Un accompagnement qui s'inscrit d'abord dans la durée.

Car, en pratique, la participation de tous les acteurs et le développement de partenariats n'est pas simple à organiser avec :

- \* un nombre d'acteurs imprégnés de cultures professionnelles différentes, possédant leurs propres représentations, et animés par des logiques institutionnelles quelquefois contradictoires ;
- \* une méconnaissance de structures et de réseaux, qui engendrent des représentations qui font obstacle au partenariat (sentiment de concurrence, difficultés de coordination, de mutualisation);
- \* la difficile mobilisation des élus;
- \* la timidité dans l'approche de la population.

Etre partenaire ne se décrète pas...tout comme un réseau ne peut se définir de l'extérieur sans un travail préalable, parfois long, de reconnaissance des savoirs des uns et des autres, des places respectives, des objectifs individuels et collectifs.

### Un territoire

...Une dynamique de projet inscrite dans une perspective de développement global et durable orienté vers le bien-être

...Le local comme lieu de sociabilité articulé aux espaces de définition des politiques de santé



L'inscription du réseau dans cette démarche de développement local raisonne d'abord avec leur cœur de métier, celui « d'éducateur en santé » animé par un souci à la fois politique, éthique et éducatif.



### Un sens donné, des enjeux identifiés

...Une finalité politique, éthique et éducatif

...Des enjeux de connaissance, d'appui, de mobilisation

Pour développer cette démarche sur l'ensemble du territoire de Rhône-Alpes, là où les demandes s'expriment, où des attentes peuvent être repérées, le réseau souligne cependant plusieurs enjeux.



#### Des finalités partagées

Pour le réseau, s'inscrire dans cette démarche de développement local en santé, c'est :

##### Participer à la construction d'une démocratie participative

Parce qu'il permet aux populations concernées d'identifier et d'élaborer les réponses aux problèmes qu'ils estiment prioritaires, de participer à la définition de l'espace social, ce type de démarche s'inscrit dans une perspective **politique**.

##### Participer à la réduction des inégalités

En assignant à la démarche de développement local des objectifs tels l'égalité d'accès aux soins, d'accès à la prévention avec cette volonté de promouvoir l'offre en éducation pour la santé au delà de leur capacité d'intervention, les comités lui confèrent une finalité **éthique**.

##### S'appuyer et pérenniser une dynamique portée par les acteurs du local

La recherche d'empowerment est au cœur de la démarche. Cette volonté d'augmenter la capacité d'agir des acteurs basée sur le principe d'éducabilité assigne à la démarche une finalité **éducative**.

Ces dimensions constituent, comme le souligne le schéma page suivante, le socle de la démarche portée par le réseau.

Depuis leur expertise d'éducateur en santé, chacun des professionnels se situe en position d'acteur tiers accompagnateur d'une réflexion auprès de l'ensemble des acteurs du local.

#### Des enjeux repérés

##### Pouvoir s'inscrire dans ce processus long

Pour prendre place dans cette démarche investie par d'autres acteurs et pouvoir participer, avec eux, au développement local où la santé, identifiée comme globale et en lien à une multiplicité de déterminants, trouve toute sa place, les comités soulignent l'enjeu d'un portage institutionnel clair, affiché et inscrit sur le temps long.

Depuis ce portage institutionnel, la frilosité des acteurs peut s'estomper. Les moyens nécessaires à l'inscription sur le long terme peuvent être autorisés.

##### Développer la connaissance des acteurs cachés du bien-être

Aujourd'hui, les bases actuelles de la prévention raisonnent sur un cercle d'acteurs référents, d'abord identifiés dans les villes centres. Or, les projets de développement local en santé s'appuient précisément sur une pluralité d'acteurs du quotidien dont la place potentielle autour de la santé est difficilement envisagée par l'ensemble des acteurs, y compris par eux-mêmes.

##### Permettre aux élus de s'engager autour de projets en santé

La santé n'étant pas une compétence affichée pour les élus des collectivités locales, l'inscription dans cette démarche de développement local n'apparaît pas spontanée. Permettre aux élus de dire leurs interrogations et de disposer d'éléments permettant de s'engager plus en avant apparaît primordial.

En associant les opérateurs à ce premier temps d'éclairage, la distance entre opérateurs et élus peut aussi être travaillée.

# Autour du développement local

## Des mots

Développement durable

Proximité

Territoire

Démocratie sanitaire

Décentralisation

Déploiement de l'offre en EPS

Participation

Emancipation des acteurs

Partenariat

Lien social

Capacité d'agir

Concertation des acteurs

## Une démarche

Un territoire, une proximité articulée au départemental, au régional

Un accompagnement des acteurs, de la dynamique

Un portage institutionnel

La construction d'une culture commune en santé

Réseau et partenariat avec une pluralité d'acteurs

La formulation d'une demande par les acteurs du local

## Un sens

**Educatif**  
Une dynamique pérenne fondée sur la capacité d'agir des acteurs

**Politique**  
La population actrice des réponses en santé

**Ethique**  
La réduction des inégalités de santé construite avec les acteurs

# CONCLUSION

**E**n 2001, les acteurs du développement local étaient invités à définir la santé et la prévention. Cette étude, réalisée par le Craes-crips<sup>1</sup>, partait du constat que les problématiques de santé observées dans l'espace rural pouvaient interpeller, au-delà des seuls professionnels du soin et de la prévention, l'ensemble des acteurs du territoire, et en particulier les agents de développement rural. Comment, eux, acteurs du développement local sur le territoire rural, appréhendaient-ils la santé et pensaient-ils prendre une place pour promouvoir la santé ? Cette question a été au centre de l'analyse...

**E**n 2007, nous avons invité l'ensemble des acteurs du réseau régional en éducation pour la santé à définir ce que représentait pour eux le développement local et quelle place, depuis leurs pratiques, ils prenaient dans ce processus au quotidien.

**Q**ue nous disent les professionnels du réseau Education Santé Rhône Alpes ? En lien aux acteurs du local, ils s'inscrivent de plus en plus dans ce processus complexe, mouvant, inscrit dans la durée et qui raisonne avec leur cœur de métier, celui de " démarche éducative ".

**A** partir :

- d'un positionnement dans une intention éducative,
- d'une adaptation au temps des acteurs,
- du faire avec (y compris la population),
- des ressources de l'ades (interface, conseil méthodologique...).

Les comités se situent en position d'acteur tiers neutre accompagnant :

- \* la construction d'un langage, d'une culture commune autour de la santé;
- \* l'aménagement de conditions de travail partagé avec la mise en lien des acteurs ;
- \* le questionnement du sens des interventions, des regards portés sur les ressources disponibles;
- \* l'invention de réponses en fonction du contexte local;
- \* la mise en place d'une dynamique inscrite dans la durée et qui assure la pérennité des liens et des actions.

**A** quelques années d'intervalle, les pratiques de « développement local » et « d'éducation pour la santé » sont à nouveau associées et définies comme sources potentielles de développement de la promotion de la santé sur les territoires de la région Rhône-Alpes.

**C**omment s'en étonner ? Les acteurs du développement local et ceux de l'éducation pour la santé se situent dans une démarche commune centrée sur l'ingénierie de projet au service de la population du territoire. Le cœur de leur pratique place les potentialités, les ressources des acteurs au centre d'une ambition commune : développer la qualité de vie, le mieux être sur un territoire.

**A**vec les acteurs du développement local, avec les acteurs cachés du bien-être, permettre de réduire les inégalités de santé en ne faisant pas à la place de... mais bel et bien en se situant en acteur ressource aidant à l'émergence de projets collectifs de qualité : telle est l'ambition du réseau régional d'éducation pour la santé.

**E**n développant le dialogue avec les acteurs du développement local, avec les élus et en ayant la possibilité de développer des projets sur les territoires fragilisés de la région Rhône-Alpes, cette ambition pourra continuer à être opérationnelle ici mais aussi être possible là...**N'est- ce pas là un enjeu fort souligné par la Politique Régionale de Santé Publique ?**

1. CRAES-CRIPS.– **Espace rural et santé. Approche du lien entre le développement local, la santé et la prévention.** Etude des pratiques, de la perception et des représentations des agents de développement rural dans la région Rhône-Alpes.– Octobre 2000, Etude en ligne sur le site [www.craes-crips.org/publications/2000](http://www.craes-crips.org/publications/2000).

