



DOSSIER DOCUMENTAIRE

Intervenir en promotion de la santé auprès des personnes en situation de précarité

Dossier réalisé par
Camille PAQUAUX et Laetitia VASSIEUX
Ireps Bourgogne-Franche-Comté
Décembre 2020

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
DÉFINITIONS	7
INEGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	7
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	10
GRADIENT SOCIAL	13
PAUVRETÉ	16
PRÉCARITÉ.....	19
VULNÉRABILITÉ	23
ACTION DE SANTÉ	26
COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES.....	29
UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ	32
ÉQUITÉ EN SANTÉ.....	34
PARTICIPATION	37
EMPOWERMENT	39
MÉDIATION SANTÉ.....	41
SANTÉ COMMUNAUTAIRE	43
DONNEES CONTEXTUELLES ET THEORIQUES	47
POLITIQUES DE SANTE.....	47
PRÉCARITÉ : ÉTAT DES CONNAISSANCES	48
LA PARTICIPATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ.....	49
PARTICIPATION ET PRÉCARITÉ	50
À L'ACTION	51
GUIDES ET RÉFÉRENTIELS.....	53

OUTILS PEDAGOGIQUES.....	58
RESSOURCES COMPLEMENTAIRES	61

INTRODUCTION

En 1987, Joseph Wresinski, fondateur du mouvement d'ATD Quart Monde et membre du Conseil économique et social, a défini la précarité comme "l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassurer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible¹".

Dans leur intervention auprès des personnes en situation de précarité, les professionnels questionnent régulièrement la mobilisation des personnes, leur participation aux actions et activités proposées.

Cette bibliographie présente une sélection de références pour venir en appui à la formation « Développer la participation des personnes en situation de précarité » organisée par l'Ireps Bourgogne-Franche-Comté et le CRES PACA, les 5 et 12 février 2021. Elle ne prétend pas à l'exhaustivité et répond à un souci d'accessibilité des documents cités ; en effet, les documents disponibles en ligne et/ou consultables au centre de documentation de l'Ireps, récents et francophones ont été privilégiés.

La bibliographie est structurée en six grandes parties :

- La première propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans la problématique des inégalités sociales de santé et de la précarité (inégalités sociales de santé, déterminants sociaux de la santé, gradient social, pauvreté, précarité, vulnérabilité, action de santé, compétences psychosociales, universalisme proportionné, équité en santé, participation empowerment, médiation santé, santé communautaire).
- La deuxième partie propose des données contextuelles et théoriques
- La troisième rubrique est un panorama des actions ayant pour levier la participation des personnes en situation de précarité

¹ Wresinski Joseph. *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*. Paris : Journal officiel, 1987, p. 6. En ligne : <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

- Dans un quatrième temps, vous trouverez des références de guides pour mettre en place des actions facilitant la participation des publics ainsi que des documents listant les bonnes pratiques en la matière.
- Dans la cinquième rubrique nous avons sélectionné des références d'outils d'intervention.
- Enfin, nous proposons des sites internet de références

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées le 9 décembre 2020.

Bonne lecture !

Camille Paquaux, Laetitia Vassieux

DÉFINITIONS

INEGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Deux définitions

Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure.

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de "gradient social" des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des "différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé" observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples.
Moquet Marie-José.

La santé de l'homme 2008 ; 397 : pp. 17-19.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

Différences d'état de santé importantes et évitables entre des personnes appartenant à des groupes sociaux différents.

Différences d'état de santé importantes et évitables entre des personnes appartenant à des groupes sociaux différents. Elles concernent toute la population selon un gradient social qui augmente régulièrement des catégories les plus favorisées aux catégories les plus défavorisées.

Glossaire [page internet].
Bruxelles : Lentille ISS, s.d.

En ligne : <http://www.inegalitesdesante.be/glossaire.php>

Pour aller plus loin

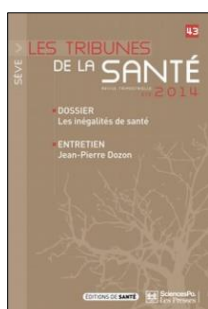


Réduire les inégalités sociales de santé : une approche interdisciplinaire de l'évaluation.

Haschar-Noe Nadine, Lang Thierry.

Toulouse : Presses universitaires du Midi, 2018, 523 p.

Cet ouvrage propose des pistes de réflexion pour poser un cadre permettant d'évaluer les politiques de santé ayant pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé. Il s'appuie sur un travail interdisciplinaire, entre le champ de la santé publique et celui des politiques publiques, mené dans le cadre d'une recherche interventionnelle. La première partie de l'ouvrage est centré sur les inégalités sociales de santé, les interventions visant à les réduire et les questions éthiques que celles-ci soulèvent. Sont également analysés les apports et les questions posées par l'évaluation d'impact en santé (EIS). La deuxième partie de l'ouvrage éclaire la notion d'évaluation. La troisième partie fait la jonction entre l'évaluation en santé publique et l'évaluation des politiques publiques. La dernière partie de l'ouvrage rend compte des analyses et des résultats de la recherche interventionnelle collaborative mise en oeuvre : le méta-programme AAPRISS (Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé). Ce programme inclut 5 projets : les ateliers santé ville des quartiers nord de Toulouse, le projet « Bien manger et bouger dès l'école maternelle », le programme d'éducation thérapeutique pour patients obèses : le programme d'éducation thérapeutique pour patients diabétiques ; et le projet « Quatre repas par jour ». Les auteurs s'attardent sur les conditions leur transférabilité (fonctions clé, implémentation et contexte).



Inégalités sociales de santé.

Lang Thierry

Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : pp. 31-38

Les inégalités sociales de santé sont fortes et persistent ou s'accroissent. Les dépenses sociales semblent plus liées à la mortalité que les dépenses de santé. Ce résultat souligne le rôle des déterminants sociaux de la santé. Développer l'intersectorialité et agir sur les politiques en dehors du champ de la santé sont des enjeux majeurs. Réduire le gradient des ISS invite à mettre en oeuvre un universalisme proportionné, promouvoir les expérimentations, mobiliser l'expertise disponible et co-construire les interventions locales et nationales.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-2-page-31.htm>

Promouvoir la santé, pour réduire les inégalités

Les inégalités sociales de santé sont le fruit de « l'injustice sociale qui tue à grande échelle. Les réduire est un impératif éthique », indiquait l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en septembre 2008 dans son rapport sur les déterminants sociaux de santé¹. Avec ce plaidoyer international, l'OMS interpelle les gouvernements mais aussi l'ensemble des acteurs (organismes nationaux, internationaux, chercheurs, société civile, etc.) et les appelle à se mobiliser pour assurer l'équité de la santé des populations. Les connaissances sur les déterminants sociaux des inégalités de santé démontrent en effet amplement que les inégalités dépendent aussi du niveau de cohésion sociale et concernent donc l'ensemble des politiques publiques.

La France enregistre les écarts de mortalité parmi les plus importants entre catégories socioprofessionnelles ; la réduction des inégalités sociales de santé y est donc un enjeu majeur. Parmi les multiples études publiées sur les inégalités, le dernier *Baromètre santé* de l'INPES, rendu public en avril 2008 – et qui étudie périodiquement les attitudes et comportements des Français face à la prévention –, montre bien qu'il existe un « gradient social » tant dans l'adoption de comportements favorables à la santé que dans la réceptivité aux messages de prévention. Aussi, afin de ne pas creuser les écarts, l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé doit être pris en compte et totalement intégré dans le développement des actions d'éducation et de promotion de la santé. Cet objectif est en adéquation avec les valeurs de solidarité et de justice sociale qui font partie des fondements de la promotion de la santé.

Pour sa part, l'INPES s'est engagé à intégrer la prise en compte de la réduction des inégalités sociales de santé

dans l'ensemble de ses programmes. Il participe aussi au projet européen « Closing the gap », et à son successeur « Determine » (cf. article publié dans *La Santé de l'homme* n° 395), tous deux mutualisant les connaissances et pratiques de réduction des inégalités. Par ailleurs, l'INPES a, lors de ses Journées annuelles de la prévention, en avril 2008, consacré une session spécifique aux inégalités sociales de santé. Les interventions d'experts et les débats ont fait émerger des analyses interdisciplinaires, et ont aussi permis de question-

La France enregistre les écarts de mortalité parmi les plus importants entre catégories socioprofessionnelles ; la réduction des inégalités sociales de santé y est donc un enjeu majeur.

ner les politiques publiques, le rôle du système de soins, les partenariats, les enjeux de l'évaluation, etc. C'est la richesse des présentations et des échanges – avec des intervenants venus du Royaume-Uni, des États-Unis, de la Suède, des Pays-Bas et du Canada – qui nous a incités à élaborer ce dossier de *La Santé de l'homme*. Sur trente pages, voici donc une synthèse de l'état des connaissances scientifiques ainsi que la genèse des inégalités sociales de santé, des analyses et aussi des pratiques de terrain, le tout constituant la quadrature de ce dossier. Ce dossier ne pouvant donner qu'un aperçu de l'expertise présentée, les interventions des experts sont par ailleurs accessibles en ligne sur le site Internet de l'INPES (dans la

rubrique « Journées de la prévention ») pour ceux qui souhaitent aller plus loin.

Les exemples d'interventions présentés, sans avoir valeur de normes, montrent que des actions sont possibles et aident à réduire des inégalités. D'où l'opportunité mais aussi l'urgence pour tous les intervenants – professionnels de la santé, de l'éducation et du social – de développer et partager les connaissances sur les stratégies/méthodologies d'intervention et les actions susceptibles d'infléchir efficacement ces disparités.

Au-delà des multiples initiatives et programmes mis en œuvre à l'échelle d'un territoire, tous les experts ont insisté sur le fait que la réduction des inégalités de santé passe par la mise en œuvre de politiques nationales intersectorielles ; elles seules peuvent durablement réduire le fossé entre les catégories sociales et niveaux professionnels. Un sujet de réflexion pour les Journées annuelles de santé publique (Jasp)², qui se déroulent en novembre au Canada : ce dossier de *La Santé de l'homme* y sera largement diffusé afin de mutualiser analyses et expériences, vues de France. Dans le cadre de ces Jasp, en effet, une « rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé » réunira nombre d'experts venus du monde entier.

Marie-José Moquet

Médecin, chef du département Qualité des pratiques et formation, Ddeset, INPES.

1. *Commission des déterminants sociaux de la santé (Organisation mondiale de la santé)*. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Genève : OMS, 2008 : 36 p.

En ligne : http://wbqsihdoc.who.int/bq/2008/WHO_JER_CSDH_08.1_fre.pdf

2. En ligne : http://www.inspq.gc.ca/aspx/fr/jasp_accueil.aspx?sortcode=1.55.58.61.62

Promouvoir la santé, pour réduire les inégalités

Moquet Marie-José

La santé de l'homme 2008 ; 397 : pp. 16

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140776/2116071>

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

Deux définitions

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent.

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry

Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : pp. 31-38.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-2-page-31.htm>

Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global.

Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.

La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir

Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, pp. 7.

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Pour aller plus loin



Les déterminants sociaux de la santé : un défi pour l'éthique de la décision dans le domaine des politiques de santé

Weinstock Daniel

Ethique publique 2018 ; 20 (2) : 13 p.

Selon l'approche des déterminants sociaux de la santé, la santé des populations, et les inégalités de santé qui sévissent en leur sein, sont en grande partie influencées par des facteurs sociaux, modifiables par les politiques publiques, qui se situent bien en amont de ces états de santé. Il en découlerait que les politiques publiques favorables à la santé devraient intervenir à ce niveau causalement fondamental. Cependant, la présence indéniable de déterminants sociaux n'implique pas que nous saisissons bien les mécanismes précis par lesquels ces déterminants se font les véhicules des états de santé. Les recherches sur les déterminants donnent lieu à des résultats tout au mieux probabilistes. Étant donné que la santé est un bien par rapport auquel les décideurs publics doivent se prémunir contre le risque et l'incertitude, des raisons existent pour qu'ils privilégient des approches plus traditionnelles à la santé, basée sur des chaînes causales plus courtes. [Résumé auteur]

En ligne : <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/4173>



Aspects économiques des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé

Genève : OMS, 2014, 18 p.

Alors que les interventions en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité ne sont pas toujours une priorité, ce document est la synthèse d'un argumentaire en termes économiques en faveur de ces interventions.

En ligne :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128047/9789242505535_fre.pdf;jsessionid=3A84E40ECE62FFCF3A3BFF529B07DF71?sequence=1



Accès aux soins. Les déterminants socioculturels

Bouchon Magali

Paris : Médecins du monde, 2012, 98 p.

Ce guide s'articule autour du thème central de l'accès aux soins et des déterminants socioculturels. Une première partie est consacrée à la définition et au repérage de ces déterminants socioculturels dans l'accès aux soins afin de comprendre les jeux et enjeux d'une meilleure connaissance de ceux-ci. La deuxième partie propose un déchiffrement des conduites individuelles et collectives des populations et des soignants et vise à répondre aux questions les plus fréquemment posées par les professionnels de terrain.

En ligne : https://www.medecinsdumonde.ca/wp-content/uploads/2017/08/201104_Acce%CC%80s-aux-soins-Les-de%CC%81terminants-socioculturels.pdf

Une illustration



La santé, ce n'est pas qu'une affaire de soins !
Bruxelles : Fédération des maisons médicales, 2018

En ligne : <https://www.maisonmedicale.org/Agir-sur-les-determinants-de-sante-de-maniere-transversale.html>

GRADIENT SOCIAL

Deux définitions

Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé.

À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé : ce gradient social concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans ceux à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités sanitaires touchent tout un chacun.

Ainsi, si l'on examine les taux de mortalité des moins de cinq ans selon la richesse des ménages, on constate qu'il existe un lien entre la situation socio-économique et la santé. Plus le ménage est pauvre, plus la mortalité avant cinq ans est élevée ; dans les ménages appartenant au deuxième quintile le plus riche, le taux de mortalité des moins de cinq ans est plus élevé que dans ceux appartenant au premier quintile. C'est ce qu'on appelle le gradient social en santé.

Principaux concepts [Page internet].

Genève : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), s.d.

En ligne : https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/fr/

La position d'un individu dans la structure sociale est étroitement associée à son état de santé

Le gradient social sert à décrire le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure santé que ceux directement en dessous d'eux, et qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en dessous et ainsi de suite, jusqu'aux plus bas échelons.

Réduire les inégalités sociales en santé

Potvin Louise, Moquet Marie-Josée, Jones Catherine.
Saint-Denis : INPES, 2010 : 379 p. (coll. Santé en action)

Pour aller plus loin



Le gradient et la transmission intergénérationnelle de la santé pendant l'enfance

Apouey Bénédicte, Geoffard Pierre-Yves

Economie et statistique 2015 ; 475-476 : pp. 113-33

Cet article utilise les données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de 1994-2008 pour étudier les relations entre le revenu familial et plusieurs aspects de la santé des enfants et des parents.

En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/docs/ffc/ES475G.pdf>



Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité

Lang Thierry, Badeyan Gérard, Cases Chantal, et al.

Paris : HCSP, 2009, 99 p.

Dans le contexte de la mise en œuvre en France d'un plan de réduction des inégalités sociales, le Haut conseil de la santé publique a pour objectif, dans ce rapport, de faire le point sur les données caractérisant les inégalités sociales, de réfléchir à l'intérêt et à la nature d'indicateurs de santé concernant les inégalités sociales de santé, et de faire des propositions d'interventions et d'objectifs spécifiques visant à réduire les inégalités de santé. Sa démarche reflète une

double préoccupation : élargir la problématique des inégalités sociales de santé au gradient qui traverse la société dans son ensemble sans pour autant occulter l'importance des efforts spécifiques en direction des populations en situation de précarité, exclues ou marginalisées ; et souligner le rôle majeur des déterminants socio-économiques sur la santé, tout en rappelant les enjeux liés à l'impact des évolutions du système de soins sur les inégalités sociales de santé.

En ligne : www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20091112_inegalites.pdf

Une illustration



Inégalités sociales de santé, mobilisons-nous ! [video]

Rennes : Pôle ressources en promotion de la santé de Bretagne, 2019

En ligne : <https://promotionsantebretagne.fr/inegalites-sociales-de-sante-mobilisons-nous-video/#page-content>

PAUVRETÉ

Une définition

Être pauvre, c'est disposer de peu. Définir la pauvreté revient à définir ce que représente ce « peu » : peu par rapport à quoi ?

Un individu ou (un ménage) est considéré comme pauvre quand son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté. Le seuil le plus souvent présenté est habituellement de 60 % du niveau de vie médian, mais on peut aussi le calculer à 50 ou 40 %. À l'Observatoire des inégalités, nous préférons utiliser le seuil situé à 50 % du niveau de vie médian.

Lexique [Page internet]

Paris : Observatoire des inégalités, sd. En ligne : <https://www.inegalites.fr/Lexique>

Pour aller plus loin



Minima sociaux et prestations sociales - Ménages aux revenus modestes et redistribution

Paris : DRESS, 2019, 280 p. (Panorama de la DREES Social)

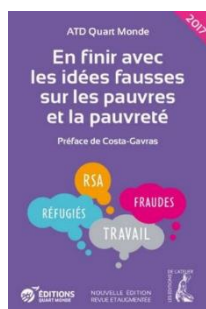
Fin 2017, 4,22 millions de personnes sont allocataires de l'un des dix minima sociaux en vigueur en France, un chiffre stable (+0,1 %) par rapport à 2016, après la baisse observée cette année-là (-1,3 %). Avec les conjoints et les personnes à charge, 11 % de la population est couverte par les minima sociaux.

Ces résultats sont issus de l'édition 2019 des Minima sociaux et prestations sociales qui détaille les dispositifs assurant la redistribution en faveur des ménages les plus modestes. Cette édition propose également des études sur les conditions

de vie et de logement, l'emploi, l'accompagnement et l'insertion, les revenus, la santé et les trajectoires des bénéficiaires de minima sociaux.

L'ouvrage présente, en outre, les barèmes en vigueur à ce jour et des données statistiques recueillies jusqu'en 2017 et analyse les effets des prestations sociales et des impôts directs sur la réduction de la pauvreté. L'ensemble du système redistributif réduit ainsi nettement la pauvreté monétaire, abaissant de 8,2 points le taux de pauvreté en 2016.

En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/minima-sociaux-et-prestations-sociales-menages-aux-revenus-modestes-et-12002>



En finir avec les idées fausses sur les pauvres et la pauvreté

Sarrot Jean-Christophe, Zimmer Marie-France, Hédon Claire

Paris : Éditions Quart Monde, Éditions de l'Atelier, 2017, 222 p.

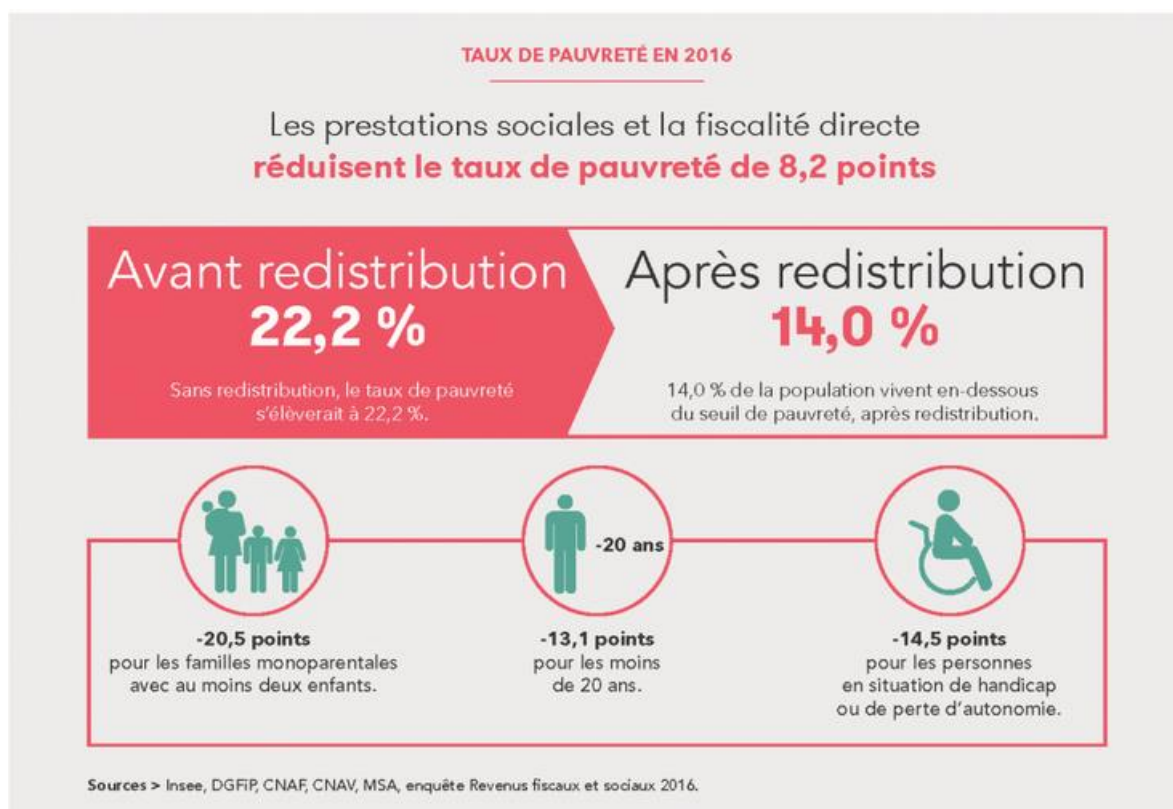
Cet ouvrage répond à 117 idées reçues sur la pauvreté. Il peut être considéré comme un outil de formation qui invite à dépasser des idées simplistes et les stéréotypes sur les personnes en situation de pauvreté. Le document est structuré en 2 grandes parties : la première concerne les idées reçues sur les pauvres et la seconde sur celles concernant les solutions. Sont traités la pauvreté en général, les sans-abris, les minima sociaux, le budget des familles, le travail, la sécurité sociale,

les enfants, la fiscalité, le logement, la participation, la santé, l'immigration, les réfugiés et les gens du voyage.

Une illustration



Sources > Insee, DGFiP, CNAF, CNAV, MSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2016.



Infographie : pauvreté, prestations sociales et minima sociaux - les chiffres clés 2019 [Page internet]

Paris : DREES, 2019

En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/infographies/article/infographie-pauvrete-prestations-sociales-et-minima-sociaux-les-chiffres-cles>

PRÉCARITÉ

Deux définitions

La précarité consiste dans l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux

La précarité consiste dans l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances d'assumer ses responsabilités et de conquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. De nombreuses études sur la pauvreté et les constats des acteurs de terrain mettent en évidence que la pauvreté est une violation des droits de l'Homme et porte atteinte à l'indivisibilité des droits et que l'exclusion résulte d'une accumulation de ruptures, de malchances, d'échecs et d'accidents de la vie (chômage, maladie, perte de logement). Le plus souvent, les précarités se renforcent et se conjuguent dans les différents domaines de la vie. Autrement dit, les inégalités sociales, économiques et culturelles s'additionnent entre elles. ”

Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques

Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Paris : CNLE, 2011, 66 p.

La plus saillante, sans doute, renvoie à la nécessité de parler de précarité en termes de « processus » et non d'« état », dans la mesure où elle touche des individus ; il s'agit bien d'un processus de précarisation de ces personnes.

Il y a [...] de la complexité à définir la précarité et à reconnaître les précaires, mais plusieurs lignes directrices sont repérables. La plus saillante, sans doute, renvoie à la nécessité de parler de précarité en termes de « processus » et non d'« état », dans la mesure où elle touche des individus ; il s'agit bien d'un processus de précarisation de ces personnes. Nécessité de s'appuyer sur une approche multidimensionnelle de la précarité. Nécessité aussi de prendre en compte la dimension subjective des personnes en situation de précarité, pour aller au-delà « d'un dénombrement purement statistique et catégoriel ». Nécessité enfin de ne pas isoler les précaires du système social dans lequel ils sont inscrits.

Perceptible aussi le fait que la précarité se définit « en creux », « en mal de », « en absence de ». Repérables enfin les notions de fragilité et d'instabilité attachées à la définition première de la précarité et qui se répercutent dans plusieurs domaines d'existence.

Introduction

Zaouche Gaudron, Chantal, Sancho Paule
Empan 2005 ; 60 (4) : pp. 10-13.

Pour aller plus loin



Ces morts qui existent.

Chambon Nicolas

Rhizome 2017 ; 64 : 19 p.

« Un constat résonne malheureusement comme une évidence : les inégalités de la vie se prolongent devant la mort. Les morts de la rue, « invisibles », (en témoigne la difficulté d'avoir des statistiques de décès représentatives) sont appréhendés comme le symptôme de la relégation sociale et des effets néfastes de l'individualisation. Les conséquences de la précarité, de la perte de liens, ne s'arrêtent pas après le décès : qui se soucie de la mort des plus précaires ? »

En ligne : <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n64-ces-morts-qui-existent-juin-2017-2055.html>



Précarité, pauvreté et santé

Paris : Académie nationale de médecine, 2017, 24 p.

Ce rapport de l'Académie nationale de médecine insiste sur le fait que les personnes précaires et pauvres présentent des caractéristiques spécifiques et qu'elles méritent, au-delà des dispositifs socio sanitaires de droit commun et de l'important budget qui leur est consacré, de bénéficier d'une attention adaptée du point de vue médical et préventif. Ce propos est motivé par un constat préoccupant : ces populations connaissent dernièrement une dégradation de leur situation en termes de santé, alors que la tendance à l'échelle nationale est à la hausse. Les politiques engagées ne répondent donc pas assez efficacement, ni de

façon suffisamment structurée, aux problématiques spécifiques de ces populations pour lesquelles la santé, rapportée à l'ensemble des pressions et contraintes du quotidien, devient de plus en plus une préoccupation secondaire.

Les recommandations de l'Académie en termes de droit et d'accès à la santé portent, outre l'intégration des spécificités des populations concernées, sur la mise en place de mesures appropriées intéressant la synchronisation et la coordination des actions existantes et le recours à des technologies facilitatrices.

En ligne : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/06/rapport-Pr%C3%A9carit%C3%A9-et-sant%C3%A9-version-21-juin-2017-apr%C3%A9s-vote.pdf>



Pauvreté et précarité en chiffre

Damon Julien

Les Cahiers français 2016 ; 390 : pp. 8-14

L'auteur fait le point sur les indicateurs et les différents types de mesures utilisées pour quantifier la pauvreté en France. Il donne les définitions possibles de la pauvreté et de la précarité, et leurs limites : comment définir la pauvreté "absolue" et la précarité "administrative", ou encore la pauvreté "relative". Il présente également les principaux indicateurs du tableau de l'ONPES (2015).

En ligne : [http://eclairs.fr/wp-](http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf)

[content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf](http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf)

Une illustration

Questions	Coefficients
Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06
Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83
Vivez-vous en couple ?	-8,28
Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28
Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80
Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51
Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47
En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10
Constante	75,14

Les 11 questions du score EPICES. In : Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES
 Labbé Émilie, Moulin Jean Jacques, Guéguen René, Sass Catherine, Chatain Carine, Gerbaud Laurent.
 La revue de l'IRES 2007 ; 53 : p. 10

LA PRÉCARITÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Différents regards sur la précarité

La **précarité** est définie dans la littérature, par différents experts, comme « l'absence d'une ou plusieurs des **sécurités**, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. (1) »

Mais comment celles et ceux qui la subissent et la vivent au quotidien la définissent-ils ?

A travers les regards des porteurs, des institutionnels et des publics, la **notion d'accumulation** a été mise en évidence. En effet, ce n'est pas un seul facteur qui conduit une personne à une situation de précarité mais c'est un engrenage qui s'installe. Certains professionnels emploient le terme de « **poly-traumatisé de la vie** ». Cet engrenage entraîne les personnes dans une situation de fragilité qui peut être couplée à un isolement social et géographique.

Le **terme d'invisibilité** fait également consensus auprès des acteurs interviewés. Les publics « invisibles » sont définis comme des groupes de populations mal couverts par la statistique publique, peu visibles pour les pouvoirs publics, et peu ou mal appréhendés par les politiques sociales (2). Il existe donc différents niveaux de précarité avec une précarité dite visible et une précarité dite invisible. Cela fait écho à la **notion de graduation**.

*Justement, il y en a des qui n'ont pas de logement. Donc là, je dirais que c'est vraiment le pire des cas.
Après il y a des logements insalubres.
Après il y a des logements modestes.*

C'est comme être entouré de ressorts et chaque ressort représente un item (logement, emploi, santé ...) et au fur et à mesure que les ressorts lâchent, il y a une fragilité qui s'accumule.

Mais cette précarité vécue concerne-t-elle toujours la personne aidée ? Bon nombre de publics ou d'institutionnels évoquent aussi la précarité des professionnels qui les accompagnent. Que l'on soit d'un côté ou de l'autre, cette précarité peut à un moment donné nous toucher. Les représentations de chacun vont influencer les attitudes, l'intervention, les comportements vis-à-vis des personnes en situation de précarité.

Un jour vous avez tout, et le lendemain vous pouvez vous réveiller, vous n'avez plus rien, c'est ce qui m'est arrivé.

1 WRESINSKI J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Journal officiel de la République. Avis et rapports du Conseil Économique et social. Séances des 10 et 11 février 1987, pp. 6. En ligne : <https://www.iasqch-wresinski.org/wordpress/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Rapport-WRESINSKI.pdf>

2 El HADANI N, LOUBERE L, MORENO CALVO M, et al. Médias et invisibilité sociale : le rôle des médias dans le processus de visibilité ou d'invisibilité sociale de certains publics. Rapport de recherche pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Université de Toulouse, LERASS; 2015, 126 p.

Intervenir avec des personnes en situation de précarité : un cadre méthodologique

Barbay Coline, Cayre Cécile, Le Gourrière Lucie (et al.)

Laxou : IREPS Grand-Est, 2020, 36 p.

En ligne : https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/cadre_methodo_praps_web.pdf

VULNÉRABILITÉ

Une définition

Les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts.

Les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants. Les catégories de personnes traditionnellement considérées comme vulnérables sont celles dont la capacité ou liberté de donner ou refuser leur consentement est limitée. Elles (...) comprennent les enfants et les personnes qui, du fait de troubles mentaux ou comportementaux, sont incapables de donner un consentement éclairé.

Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS, Organisation mondiale de la Santé (OMS). CIOMS, Genève, 2003)
En ligne : <http://agora.qc.ca/Dossiers/Vulnerabilite>

Pour aller plus loin



Les déterminants de la vulnérabilité

Calvez Morgan, Carles-Onno Flora.

Rennes : Ireps Bretagne, 2018, 16 p.

La pauvreté en France reste marquée par une impressionnante inertie. Les enfants « héritent » en quelque sorte de la pauvreté de leurs parents : ils résident dans des zones défavorisées, ont davantage de difficultés scolaires et dès lors un accès plus difficile à l'emploi. Pour briser ce cercle vicieux de reproduction de la pauvreté, il est indispensable d'aller au-delà des aides monétaires octroyées aux plus modestes et de s'attaquer aux déterminants de la vulnérabilité (l'échec

scolaire, les difficultés d'insertion professionnelle, la concentration de la pauvreté dans certains quartiers, le mal-logement, la santé, etc.) Cette synthèse a pour objectif de dresser un portrait des enjeux et problématiques des déterminants de la vulnérabilité en France. Elle apporte un éclairage sur les différents concepts liés à la vulnérabilité, les contextes et systèmes dans lesquels elle s'inscrit et la santé des personnes vulnérables.

En ligne : https://promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2018/06/donc_2.pdf

La santé des populations vulnérables



La santé des populations vulnérables



La santé des populations vulnérables

Adam Christophe, Faucher Vincent, Micheletti Pierre, et al.

Paris : Ellipses, 2017, 412 p.

Cet ouvrage propose une réflexion sur la politique de santé à l'égard des personnes aux revenus les plus faibles. Les contributions étudient les différentes causes qui peuvent entraîner des inégalités pour l'accès à la santé, telles que les origines, les lieux de vie ou les pathologies surreprésentées. Enfin, elles présentent les diverses actions à mener par les professionnels pour agir en faveur de la santé de ces populations.

Une illustration

L'essentiel

- L'émergence des **familles monoparentales**, composées à 85% de femmes, représente près d'un quart de la population pauvre.
- Les **femmes** et **jeunes adultes** sont davantage impactés par les inégalités sociales et géographiques. Touchés par le **chômage** ou exerçant un **emploi précaire**, ils révèlent une **santé plus dégradée** que les personnes à la situation sociale plus favorable. Souvent amenés à **reporter les soins**, ils sont également nombreux à y **renoncer** et à faire preuve de **réticence face aux campagnes de prévention**.
- **L'appauvrissement progressif des seniors** est une réalité. Ils sont nombreux à cumuler emploi et retraite pour subvenir à leurs besoins, à vivre avec une pension de retraite plus faible lorsque l'un des conjoints décède, à habiter dans un logement inadapté à leur vieillissement (précarité énergétique, vétusté, équipement).
- Les **agriculteurs** ne sont pas épargnés. Les difficultés financières, de travail, personnelles rencontrées peuvent affecter leur **santé mentale** en raison du stress et de l'insécurité qu'elles provoquent. Même constat pour les **jeunes adultes en insertion** qui sont deux fois plus nombreux à témoigner d'une souffrance psychique.
- De nombreuses personnes ne trouvent pas d'**hébergements** adaptés à leurs besoins produisant des effets négatifs sur leurs **conditions de vie**, leurs **santé** et l'**éducation** de leurs enfants.
- **L'environnement familial et social** et plus particulièrement le niveau d'instruction des parents joue, également, un rôle dans la **réussite scolaire** des enfants et dans leurs **développements cognitifs et relationnels**. L'école qui souhaite relever le défi d'assurer la « réussite de tous » ne mobilise pas suffisamment les méthodes pédagogiques permettant de **renforcer l'estime de soi** des élèves les plus vulnérables.
- Les **préjugés** envers les personnes vulnérables, qu'ils soient culturels ou sociaux, sont encore présents et ont de graves conséquences sur ces publics.
- En **Bretagne**, les zones urbaines ont des inégalités plus marquées et les zones rurales un taux de pauvreté plus élevé (12 à 18%).
- Des **partenariats** entre acteurs du milieu médical et du secteur social, médico-social sont à renforcer pour faciliter l'accès aux soins de ces publics.
- Une opportunité de **rapprochement des politiques et acteurs du logement et de la santé** existe sur la question des inégalités.

Les déterminants de la vulnérabilité

Calvez Morgan, Carles-Onno Flora. Rennes : Ireps Bretagne, 2018, 16 p.

En ligne : https://promotionsantebretagne.fr/wp-content/uploads/2018/06/donc_2.pdf

ACTION DE SANTÉ

Une définition

Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondé sur un choix de définition de la santé.

Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondé sur un choix de définition de la santé. Ce choix oriente la nature des pratiques, influence les méthodes et stratégies qu'elles emploient, ainsi que les publics qu'elles visent et les acteurs impliqués. Lorsque la santé est définie en termes biophysiques, elle s'évalue uniquement par des mesures objectives (ou objectivées) du même type, principalement en termes de normalité ou de risque, et exclut les aspects de bien-être, ou la capacité d'action. Dans ce cas, les objectifs des actions de santé sont aussi définis dans les mêmes termes, ainsi que leurs indicateurs d'effets et d'efficacité, et la santé y est surtout l'affaire des professionnels de santé et de soins. Lorsque la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une « capacité à... », elle s'évalue aussi en termes de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui, de prise de conscience... Dans ce cas, l'action de santé ne se limite pas à la gestion ou l'apprentissage des risques de maladie ou d'accidents et des dangers, des comportements protecteurs ou préventifs. Elle s'étend à d'autres éléments comme les interactions sociales, le bien-être, le rôle et le pouvoir sur sa propre santé, la conscience des déterminants de santé, la réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie... L'action de santé devient alors le rôle conjoint des professionnels de la santé et des éducateurs.

Éducation pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution

Arwidson Pierre, Bury Jacques, Choquet Marie.

Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes.

Paris : Inserm, 2001, pp. 16.

En ligne : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/054000288.pdf>

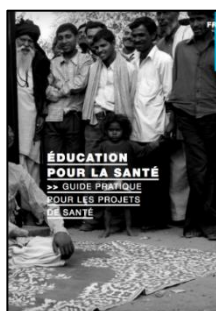
Pour aller plus loin



25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Douiller Alain, Coupat Pierre, Demond Emilie
Brignais : Le Coudrier, 2015, 175 p.

Cet ouvrage, écrit par des formateurs et chargés de projets des Comités d'éducation pour la santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à partir de leur expérience de terrain, a pour objectif d'aider les professionnels de la santé, du social ou de l'éducatif à assurer des interventions auprès de groupes en éducation pour la santé. Après une 1ère partie rappelant les concepts et valeurs de la promotion de la santé, il présente les principes de base d'une démarche de projet ainsi qu'une sélection de 25 techniques d'animation, illustrées d'exemples d'utilisation et d'un tableau d'aide au choix. La 3ème partie propose un rappel sur l'évaluation des animations et des ressources complémentaires pour se former ou se documenter.



Éducation pour la santé : guide pratique pour les projets de santé

Guéguen Juliette, Fauvel Guillaume, Luhmann Niklas
Paris : Médecins du monde, 2010, 107 p.

L'objet de ce guide est de présenter quelques concepts clés en éducation pour la santé, et d'offrir une base commune en termes de vocabulaire, d'objectifs, de recommandations pratiques et de méthodes aux différents coordinateurs sur le terrain. Il est constitué de cinq chapitres : la présentation des principaux concepts en éducation pour la santé ; la méthodologie pour monter un projet en éducation pour la santé et des recommandations pratiques ; les principaux outils utilisés en éducation pour la santé à travers des fiches théoriques et des exemples pratiques ; des exemples de messages à transmettre et des ressources complémentaires ; des supports de sensibilisation et d'éducation pour la santé et quelques clés pour leur compréhension et leur élaboration.

En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2011/04/21/guide-pratique-pour-les-projets-de-sante>

Une illustration

1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé

Déroulé de l'action

L'équipe met en place des ateliers de prévention autour de l'alimentation et l'activité physique auprès de parents et enfants concernés par un problème d'obésité, en situation de précarité. Ces ateliers sont menés en collaboration avec plusieurs partenaires. Six ateliers sont prévus, voire sept ou huit en développant les ateliers d'activité physique.

Créée en 2016, l'équipe est constituée de deux médecins généralistes, formés à l'éducation thérapeutique, une infirmière de santé publique également formée dans le cadre d'ASALÉE, une pédicure-podologue formée à l'éducation thérapeutique, et une médiatrice du centre socio-culturel formée et très habituée à l'animation de groupes de personnes. La coordinatrice du pôle de santé s'est jointe au groupe pour aider à la rédaction.

En 2015, l'équipe a travaillé à la préparation et à la réalisation du projet. Les deux premiers ateliers ont été réalisés en 2016.

Chaque atelier est différent avec des objectifs, une méthode et un message définis. Ils se suivent dans un ordre précis et cherchent à obtenir un changement spécifique. Après chaque atelier, l'équipe effectue une synthèse et se demande si cela a répondu aux attentes des participants et si les objectifs ont été tenus. L'équipe met en lien ces éléments avec la littérature, permettant de faire évoluer et d'adapter les ateliers suivants aux besoins et envies des participants.

Personnes ressources : personnes dynamiques, actives dans l'association, insérées dans le quartier. But : les rendre animatrices et moteur vis-à-vis d'autres personnes du quartier, pour élargir l'action, la rendre plus pérenne et mieux mobiliser les habitants.

Calendrier

Date de début : début 2016

Date de fin : fin 2018

Étapes et calendrier de ces étapes : projet étalé sur plusieurs années, en reproduisant plus ou moins les ateliers (modifications à partir des observations et évaluations recueillies pour les améliorer). Le but est de pérenniser les comportements des participants et d'identifier les personnes ressources.

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Deux définitions

Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé au sens large ; en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement, quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé.

[...] Ces compétences sont au nombre de dix et présentées par couples :

- savoir résoudre les problèmes ; savoir prendre des décisions ;
- avoir une pensée créative ; une pensée critique ;
- savoir communiquer efficacement ; être habile dans les relations interpersonnelles ;
- avoir conscience de soi ; avoir de l'empathie pour les autres ;
- savoir gérer son stress ; savoir gérer ses émotions.

Le développement des compétences psychosociales.

Sandrin-Berthon Brigitte, Arwidson Pierre.
Lyon : ESF Éditeur, 1997, p. 74 (Pratiques & enjeux pédagogiques)

Les compétences psychosociales sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills)

[Les compétences psychosociales] se situent dans une perspective d'action, elles sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé.

Santé publique et développement des compétences psychosociales à l'école
[Page internet].

Fortin Jacques.

S.I. : École changer de cap, 2012.

En ligne : <http://www.ecolechangerdecap.net/spip.php?article92>

Pour aller plus loin



Soutenir les compétences psychosociales des personnes vulnérables : des activités de soutien et de réassurance, en période de Covid-19

Costiou Yves, L'Horset Corinne, Remodeau Caroline, Sabourin Charline
Saint-Denis : FNES, 2020, 27 p.

Ce guide s'adresse aux professionnels en contact avec des population fragiles (personnes handicapées, âgées, isolées...) dans le cadre du déconfinement suite à la crise sanitaire provoquée par la COVID-19. Il répertorie différentes ressources et pistes d'intervention collectives pour promouvoir la santé mentale et renforcer les compétences psychosociales des adultes vulnérables dans un contexte si

particulier.

En ligne : https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/06/Fnes-GuideD%C3%A9confCovid19_adultes_0620.pdf



Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé



Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé

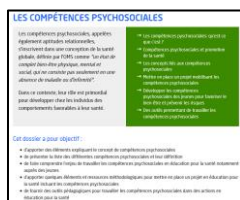
Reginster Maud, Vandoorne Chantal

Focus santé ; 2016 ; 4 : 32 p.

Ce numéro de la revue de l'association belge Culture&Santé a pour objectif de permettre une meilleure compréhension des liens entre compétences psychosociales, promotion de la santé et inégalités sociales de santé, de proposer des repères utiles pour envisager l'action en faveur du développement et de l'exercice des compétences psychosociales auprès d'adultes vivant dans des

contextes où les inégalités sociales se font particulièrement sentir.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/les-focus-sante/item/410-focus-sante-n-4-competences-psychosociales-des-adultes-et-promotion-de-la-sante.html>



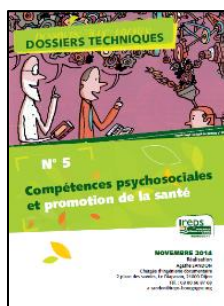
Les compétences psychosociales [Page internet]

Paris : Crips Ile-de-France, c2018.

Ce dossier a pour objectif d'apporter des éléments expliquant le concept de compétences psychosociales, de présenter la liste des différentes compétences psychosociales et leur définition, de faire comprendre l'enjeu de travailler les c psychosociales en éducation pour la santé notamment auprès des jeunes,

d'apporter quelques éléments et ressources méthodologiques pour mettre en place un projet en éducation pour la santé incluant les c psychosociales, et enfin de fournir des outils pédagogiques pour travailler les c psychosociales dans des actions en éducation pour la santé.

En ligne : <http://www.lecrips-idf.net/professionnels/dossiers-thematiques/dossier-CPS/>



Compétences psychosociales et promotion de la santé

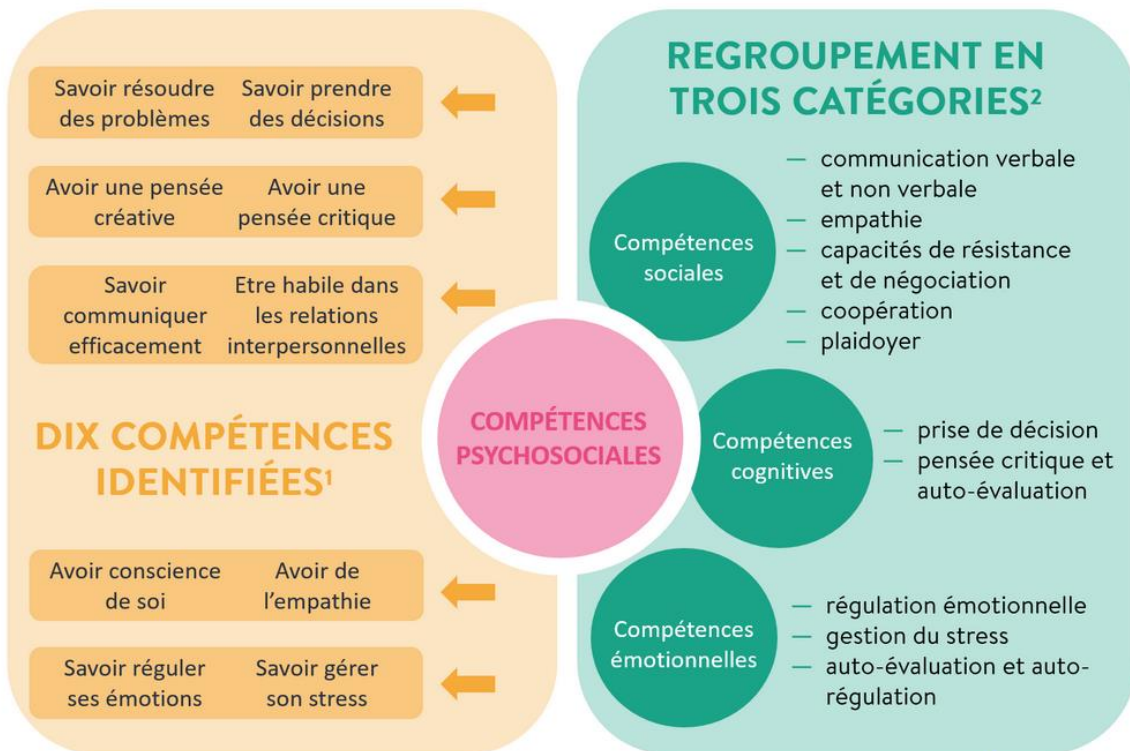
Sandon Agathe

Dijon : Ireps Bourgogne, 2014, 36 p.

Ce dossier technique propose d'expliquer ce que sont les compétences psychosociales, comment les favoriser dans le cadre de l'éducation de l'enfant et de l'adolescent. Il traite également de l'évaluation de ces compétences.

En ligne : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_techniques_compétences_psychosociales.pdf

Une illustration



1. OMS, UNESCO. 1993

2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

Concepts [Page internet].

Paris : PromoSanté Ile-de-France, 2017.

En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/concepts>

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Deux définitions

Le principe d'universalisme proportionné ne s'intéresse pas uniquement à l'aspect quantitatif des actions mais surtout à leur aspect qualitatif via des actions différenciées et adaptées au contexte local.

Le principe d'universalisme proportionné ne s'intéresse pas uniquement à l'aspect quantitatif des actions mais surtout à leur aspect qualitatif via des actions différenciées et adaptées au contexte local.

Attention, utiliser une même action avec une intensité plus importante visant la population la plus défavorisée n'a que peu d'effets sur le gradient social de santé. Les politiques anti-tabac, qui ont un impact limité sur ces populations, illustrent ce phénomène : il n'est pas utile d'entreprendre les mêmes actions avec une intensité plus élevée chez les personnes précarisées, celles-ci ne fument pas forcément pour les mêmes raisons que les autres (Birch, 2010) ; pour ces personnes précarisées, le tabagisme représente une pratique sociale en relation avec leurs conditions de vie (Peretti-Watel et al, 2009). Dès lors, en complément d'actions génériques, des actions présentant des modalités spécifiques s'avèrent nécessaires pour lutter effectivement contre le tabagisme des populations précarisées.

L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé. Séminaires sur les inégalités sociales de santé ; 9 mai 2017

Missine Sarah, Mahy Christine

Havré : Observatoire de la Santé, 2017, 17 p.

En ligne : https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/06/2017-05-09_SEMISS_Universalisme_proportionne_07-03-2018.pdf

Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé.

Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné.

Traduit de : Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010.

Marmot Michael.

Londres : University College London, 2010, 242 p.

En ligne : <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

Pour aller plus loin



Propos introductif pédagogique pour expliciter le concept et le cadre des différentes stratégies d'interventions, dans lequel l'universalisme proportionné s'inscrit.

Ferron Christine.

Séminaire d'échanges entre acteurs « Partageons nos expériences pour agir sur les inégalités sociales de santé, Paris, 17-18 mars 2015.

Laxou : Société française de santé publique, 2015, pp. 8-15.

Ce séminaire est organisé à partir de plusieurs actions ou démarches déjà mises en œuvre, support pour permettre de mieux appréhender et s'approprier le concept d'universalisme proportionné et de déboucher sur des recommandations pratiques pour améliorer notre capacité à agir en vue de réduire ces inégalités.

En ligne : <http://www.sfsp.fr/activites/file/Actes-seminaire-ISS.pdf>



Inégalités sociales de santé et nutrition : vers une politique d'universalisme proportionné ?

Lang Thierry, Soler Louis-Georges.

ADSP 2014 ; 87 : pp. 43-45

L'approche de l'universalisme proportionné consiste à promouvoir des politiques et des interventions dont l'intensité est proportionnelle aux besoins de la population [46]. Concrètement, ces politiques d'universalisme proportionné se caractérisent par le fait qu'elles ont pour objectif de mettre en place des politiques universelles, bénéficiant à l'ensemble des membres d'une population, mais également de mettre en œuvre des dispositions pour que les actions puissent bénéficier à l'ensemble de ces membres à hauteur des risques ou des besoins auxquels ils sont confrontés. Cette approche paraît séduisante car elle apporte une réponse à la question du gradient social des états de santé, entre universalisme et politiques ciblées. Mais les exemples de mise en œuvre restent rares et il s'agit aujourd'hui d'expérimenter cette approche sur des exemples concrets. [Extrait]

En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad874345.pdf>

ÉQUITÉ EN SANTÉ

Une définition

La notion d'équité est à distinguer de celle d'égalité

L'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. L'absence d'équité en matière de santé va donc au-delà des simples inégalités relatives aux déterminants de la santé, à l'accès aux ressources nécessaires pour améliorer la santé ou la conserver ou aux résultats en matière de santé. Cette absence d'équité résulte aussi de l'impossibilité d'éviter ou de surmonter les injustices ou le non respect des droits de l'homme.

Systeme de santé : Equité [Page internet].
Genève : OMS, s.d.

En ligne : <https://www.who.int/healthsystems/topics/equity/fr/>

La notion d'équité en santé fait référence à un principe de justice sociale

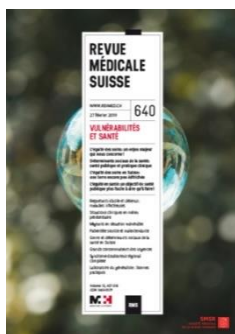
L'équité en santé correspond au principe selon lequel tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard en raison de leur race, de leur ethnicité, de leur religion, de leur sexe, de leur âge, de leur classe sociale, de leur situation socioéconomique ou de tout autre attribut social.

L'équité en santé, parlons-en [Page internet]

Antigonish : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013, 6 p.

En ligne : http://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lequite_en_sante_Parlons-en_2013.pdf

Pour aller plus loin



L'équité en santé : un objectif de santé publique plus facile à dire qu'à faire ! **Zürcher Karin, Lutz Andrea.**

Rev Med Suisse 2019 ; 15, pp. 463-464

« Le débat sur l'équité n'est pas nouveau dans le domaine de la santé publique. Ce thème a donné lieu à d'importants développements dans l'agenda international depuis les années 1970. Les inégalités sociales sont l'une des principales causes des inégalités en santé. Les résultats de la dernière enquête suisse sur la santé le confirment. Un gradient social en matière de santé demeure : les personnes ayant un bas niveau de formation sont moins nombreuses à avoir une activité physique régulière, une alimentation équilibrée ou encore à être

non fumeuses. Elles ont également plus de risques de souffrir d'hypertension, de diabète ou d'obésité. Aussi, la part des personnes déclarant avoir un problème de santé de longue durée est plus élevée parmi celles ayant un bas niveau de formation. » (Résumé auteur)

En ligne : <https://www.revmed.ch/RMS/2019/RMS-N-640/L-equite-en-sante-un-objectif-de-sante-publique-plus-facile-a-dire-qu-a-faire>



Vulnérabilité, équité et santé

Bodenmann Patrick, Jackson Yves, Wolff Hans

Chêne-Bourg (Suisse) : RMS éditions, 2018, 430 p.

Ce livre a pour objectif de présenter les différents concepts de la vulnérabilité en lien avec les inégalités de santé dans un cadre ancré dans la pratique médicale et de santé publique. Il propose une revue des connaissances et offre des conseils pratiques pour la prise en charge des personnes et patients en situation de vulnérabilité. Il est organisé en quatre parties : enjeux actuels, populations vulnérables, problèmes de santé fréquents et défis à relever.

Une illustration

4 ÉQUITÉ

Dans cette lutte contre les effets de la pandémie, personne ne doit être laissé pour compte. Outre les frontières nationales existantes, un autre type de frontière entre des quartiers aisés et des agglomérations défavorisées peut compromettre la cohésion sociale. Bien que l'on entende ici et là que le virus « ne fait pas de discrimination », les personnes en situation défavorisée, qu'il s'agisse des personnes âgées, des personnes souffrant de pathologies préexistantes, des personnes vivant dans des quartiers défavorisés ou des établissements informels, des personnes qui ne font pas partie de l'économie formelle ou des personnes sans-abri, sont plus vulnérables à l'infection et sont à la merci de subir les nombreuses conséquences de cette maladie.

Plus que jamais, des politiques publiques sont nécessaires pour cibler ces groupes et améliorer l'équité. En veillant à ce que des ressources soient fournies à ceux qui en ont le plus besoin, la société donne les moyens d'assurer une meilleure compréhension, une meilleure gestion de cette crise et de lui donner plus de sens, en encourageant l'essor d'une société qui se concentre sur la protection et l'optimisation de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population, proportionnellement au degré de désavantage des plus démunis. Par conséquent, il est nécessaire de prendre des mesures appropriées culturellement au cas par cas, afin de veiller à ce que les disparités sociales et sanitaires existantes ne soient pas exacerbées par les mesures de santé publique actuellement prises. Cela inclut :

- de prêter attention et d'investir des ressources pour répondre aux besoins particuliers des groupes vulnérables, comme les personnes vivant dans la pauvreté ou sans abri, les groupes socialement exclus, les personnes âgées et les personnes souffrant de problèmes chroniques, les travailleurs migrants et les réfugiés ;
- de mettre en place un soutien et des services humanitaires d'accompagnement tels que ceux requis lors de catastrophes majeures ;
- le déploiement d'interventions ciblées pour réduire le stress psychologique et prévenir des problèmes subséquents de santé mentale.

Bon nombre des mesures qui ont été mises en place pour enrayer la pandémie de COVID-19 ont une incidence plus importante sur la vie des groupes les plus vulnérables de la société que sur celle d'un citoyen ordinaire. Par conséquent, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour soutenir ces groupes de population pendant la crise et pour limiter les impacts potentiellement négatifs de mesures générales.

Une réflexion prospective des acteurs de la promotion de la santé en réponse à l'épidémie de Covid-19.
Promouvoir la santé de tous en temps de crise et au-delà !

Saint-Denis : REFIPS, EUPHA-HP, UIPEs, Chaire Unesco Éducatons & santé

En ligne : <https://refips.org/wp-content/uploads/2020/06/R%C3%A9flexion-prospective-des-acteurs-en-promotion-de-la-sant%C3%A9.pdf>

PARTICIPATION

Deux définitions

Cette évolution majeure des politiques publiques s'est fondée sur le « modèle de la participation sociale » qui revendique de faire de tout individu, y compris celui qui a un désavantage, un acteur de sa propre vie comme du corps social.

Les politiques d'action sociale, médico-sociale et de santé se sont fixées pour objectif, depuis plus de vingt ans, de placer la personne ou sa famille dans une position décisionnelle sur tous les projets et les dispositifs qui la concernent, afin d'en faire les sujets plutôt que les objets des interventions sociales et médicales. Cette évolution majeure des politiques publiques s'est fondée sur le « modèle de la participation sociale » qui revendique de faire de tout individu, y compris celui qui a un désavantage, un acteur de sa propre vie comme du corps social. La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui « concerne toutes les personnes en situation de fragilité : personnes âgées dépendantes, handicapés, jeunes en difficulté, personnes en situation d'exclusion en est une bonne illustration. Elle part du principe que les services et établissements sociaux et médico-sociaux doivent être un moyen de développer les opportunités, l'autonomie et la participation sociale de tout membre de la société, afin qu'il ait les mêmes chances d'appartenir et de participer à la vie collective, indépendamment de ses particularités sociales ou de ses incapacités.

Les lois de 2002 et la participation des usagers dix ans après

Demoustier Séverine, Priou Johan

Contraste 2013 ; 1 (37) : pp. 73 -92

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2013-1-page-73.htm#no3>

Étymologiquement, la notion de participation désigne le fait de prendre part à une action collective, de s'associer pour être ensemble porteurs de projets, de propositions, de revendications.

Étymologiquement, la notion de participation désigne le fait de prendre part à une action collective, de s'associer pour être ensemble porteurs de projets, de propositions, de revendications. La participation des personnes en situation de pauvreté est ainsi depuis longtemps une aspiration croissante qui tend à reconnaître aux personnes les plus défavorisées leur droit à s'exprimer, à exister et à être écoutées en tant que personnes à part entière au sein de la société. [...] Cependant, la participation peut prendre différentes formes et ses enjeux sont divers. [...] Quatre stades de la participation sont souvent identifiés : la communication ou l'information ; la consultation, qui introduit l'idée de débat ; la concertation ou la participation effective qui débouche sur une élaboration conjointe ; et enfin la codécision qui implique un réel partage de pouvoir.

Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques

Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Paris : CNLE, 2011, 66 p.

En ligne :

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_edite_version_numerique.pdf

Pour aller plus loin



L'inclusion et la participation de toute la société à la réponse au Covid-19. Éléments de réflexion

Delfraissy Jean-François

Paris : Santé mondiale 2030, 2020, 10 p.

L'objectif de cette note, initiée par Jean François Delfraissy, président du think tank Santé mondiale 2030 et président du conseil scientifique Covid-19, est de montrer pourquoi il est important de mobiliser la démocratie sanitaire face à la crise. Elle identifie trois raisons justifiant une plus grande implication des citoyens dans la réponse sanitaire au Covid-19 et émet des recommandations et des propositions pour favoriser la participation de la société à la décision publique.

En ligne : <http://santemondiale2030.fr/wp-content/uploads/2020/04/Note-inclusion-soci%C3%A9t%C3%A9-face-au-Covid-19-1.pdf>



Les freins à la participation des populations précaires. Comment une association façonne les identifications collectives

Caroline Arnal, Florence Haegel

Participations 2019 ; 3 (25) : pp. 83-107

Cet article questionne les ressorts et les freins à la participation des personnes précaires. Il s'appuie sur une enquête de terrain menée dans une association de solidarité et se centre sur la construction des identifications collectives des personnes accompagnées. Il souligne le rôle de l'association dans le façonnage de ces identifications ainsi que leur fragmentation. Ensemble, ces deux mécanismes

rendent difficile une prise de parole collective. Il insiste enfin sur la manière dont émerge rarement une parole collective en posant la question des responsables de la pauvreté.

En ligne : <https://www.cairn.info/journal-participations-2019-3-page-83.htm>



La preuve est faite : l'empowerment et la participation, ça marche

Ferron Christine

La Santé de l'homme 2010 ; 406 : pp. 4-7

Un rapport sur l'empowerment, publié par l'OMS en 2006 mais peu connu des professionnels, démontre l'utilité prouvée de cette démarche dans les actions de santé publique. Associer la population à la conception et la mise en oeuvre d'une action de promotion de la santé accroît son efficacité, souligne l'OMS. Cela permet aussi de s'attaquer aux inégalités puisque l'empowerment bénéficie principalement aux personnes les plus éloignées du pouvoir et de la prévention.

D'où la nécessité de recourir à cette démarche encore très peu répandue. Pour ce faire, il est urgent d'y former professionnels et décideurs

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140526/2115279>

EMPOWERMENT

Deux définitions

Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé

Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politiques, social et culturel pour combler leurs besoins.

Compétences essentielles en santé publique au Canada.

Québec : Agence de la santé publique au Canada, 2008, p. 11

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>

L'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix.

On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction.

L'empowerment.

Bruxelles : Cultures & santé abs1, 2014, 27 p.

En ligne : <http://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>

Pour aller plus loin



Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs. Une nouvelle approche de l'intervention sociale

Jouffray Claire, Portal Brigitte, Dutrieux Bernard, et al.

Rennes : Presses de l'EHESP, 2018, 237 p.

Le principe de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectifs (DPA-PC) est de « passer d'une situation d'impuissance à une situation où les acteurs concernés perçoivent les opportunités concrètes d'agir pour obtenir un changement auquel elles aspirent ». Appliquée au travail social, cette approche interroge les fondamentaux de la pratique, bouscule les postures professionnelles de l'intervention sociale, et modifie les rapports de pouvoir entre intervenants et usagers. Destiné aux travailleurs sociaux et médico-sociaux, aux dirigeants de structures et aux étudiants en travail social, cet ouvrage présente huit expériences d'accompagnement selon l'approche DPA-PC dans le monde francophone.



L'empowerment dans les "ateliers cuisine" : entre enjeux et pratique.

Lepeltier Céline.

Vie sociale 2011 ; 3 : pp. 51-63

Cet article présente les principaux résultats d'une recherche portant sur l'empowerment des personnes en situation de précarité dans les ateliers cuisine mis en œuvre dans des épiceries sociales ou solidaires. Il s'intéresse au concept d'empowerment dans les pratiques en travail social comme réponse pour lutter contre les inégalités sociales et la précarité. Cette recherche vise à décrire les pratiques des animateurs et leurs effets sur les personnes en situation de précarité qui y participent, afin d'étudier comment ils peuvent contribuer ou non au changement dans leurs pratiques alimentaires.

En ligne : https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=VSOC_113_0051

MÉDIATION SANTÉ

Une définition

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

La médiation est un processus temporaire de « l’aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer : l’équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ; le recours à la prévention et aux soins ; l’autonomie et la capacité d’agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ; la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d’interface assurée en proximité pour faciliter d’une part, l’accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ; d’autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques

Saint-Denis : Haute autorité de santé, 2017, 70 p. En ligne : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf)

[10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf)

Pour aller plus loin



Pair-aidance, interprétariat et médiations

Cahiers de Rhizome 2020 ; 75-76 : 202 p.

Ce numéro porte sur les métiers de la médiation. Il interroge les statuts, les formations et les activités des pair-aidants, interprètes, médiateurs ou facilitateurs. Il s'intéresse à des situations variées relevant des domaines de la santé mentale et de l'intervention sociale.

En ligne : http://www.ch-le-vinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/Cahiers_Rhizome_75-76.pdf



Interculturalité, médiation, interprétariat et santé. Dossier

Tessier Stéphane, Kotobi Laurence, Boussouar Mohamed.

La Santé en action 2017, 442 : pp. 8-40

Une quinzaine d'experts et de professionnels de terrain ont été mis à contribution pour ce numéro consacré à l'interculturalité mais aussi à la médiation et à l'interprétariat. La prise en compte de l'interculturalité dans les soins et la prévention est une exigence majeure, dans une optique de promotion de la santé de l'ensemble de la population. Ce dossier présente un état des connaissances et met en avant des programmes et initiatives innovantes, l'objectif est de fournir aux professionnels des outils pour améliorer et rendre les soins et la prévention

plus accessibles. Un dossier coordonné par Stéphane Tessier, Laurence Kotobi et Mohamed Boussouar qui en présentent les enjeux en introduction.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-decembre-2017-n-442-interculturalite-mediation-interpretariat-et-sante>



Évaluation du programme national de médiation sanitaire. Rapport final

Gacon Lucile, Teoran Joséphine, Andrieux Elsa

Nanterre : Association pour l'accueil des voyageurs, 2016, 109 p.

Le programme national de médiation sanitaire représente une coordination d'actions d'accompagnements socio-sanitaires confiée à une association des Hauts-de-Seine, l'AŠAV – Association pour l'accueil des voyageurs. Son objectif est de favoriser l'accès à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité, par leur intégration dans le système de santé.

L'évaluation confiée à NovaScopia répondait à une double finalité :

- Une visée d'analyse et de bilan concernant les actions conduites en direction des populations roms vivant en bidonville ou en squat de 2013 à 2015. Il s'agit donc d'une d'évaluation continue « chemin faisant ». Les données 2016 ont principalement alimenté l'analyse du fonctionnement et de l'organisation du programme.
- Une visée projective, cherchant à identifier les principaux vecteurs à mobiliser pour transposer ce programme à un public de Gens du Voyage (Gdv) en situation de précarité. Il s'agit ici d'une évaluation « ex-ante » permettant de mieux cerner les conditions de transposition et de généralisation du programme initial dédié aux populations roms vivant en squat et en bidonville.

En ligne : <http://www.mediation-sanitaire.org/wp-content/uploads/2016/09/Evaluation-finale-PNMS-2016-rapport.pdf>

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Deux définitions

La santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé.

La santé communautaire implique une réelle participation de la communauté à l'amélioration de sa santé : réflexion sur les besoins, les priorités ; mise en place, gestion et évaluation des activités. Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment des besoins prioritaires et participent activement à la mise en place et au déroulement des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Manciaux M, Deschamps JP

La santé de la mère et de l'enfant. Paris : Flammarion, 1978, p. 31 (Médecine Sciences)

La participation communautaire amène les individus à être agents de leur propre développement.

La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs.

Les soins de santé primaires. Genève : OMS, Genève, 1986, pp. 55-56

Pour aller plus loin



La démarche communautaire : un choix sociétal ? **Verhaegen Régis.**

Bruxelles santé 2017 ; 86 : pp. 7-11

« La démarche communautaire est une approche participative utilisée un peu partout dans le monde, et notamment en promotion de la santé. Comment fonctionne-t-elle ? Pourquoi l'utiliser en santé ? Que peut-elle apporter à ceux qui la pratiquent ? Quels sont les enjeux de société autour de ce type de méthode ? La démarche communautaire : une méthodologie qui fait santé ? »
(Résumé auteur)

En ligne : [https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/202-anciens-numeros-de-bruxelles-sante/bruxelles-sante-n-86-juin-](https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/202-anciens-numeros-de-bruxelles-sante/bruxelles-sante-n-86-juin-2017/956-la-demarche-communautaire-un-choix-societal)

[2017/956-la-demarche-communautaire-un-choix-societal](https://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/202-anciens-numeros-de-bruxelles-sante/bruxelles-sante-n-86-juin-2017/956-la-demarche-communautaire-un-choix-societal)



La santé communautaire en 4 actes. Repères, acteurs, démarches et défis.

Desgroseilliers Valérie, Vonarx Nicolas, Guichard Anne, et al.

Québec : Presses de l'Université Laval, 2016, 343 p.

Cet état des lieux de la santé communautaire réunit 51 textes d'auteurs de disciplines et professions variées. Il est organisé en 4 parties : la première présente les repères fondamentaux de la santé communautaire, la seconde décrit les attentes repérées sur le terrain, la troisième explore les valeurs et les différentes démarches mises en œuvre et la dernière s'intéresse aux défis et enjeux de la santé communautaire.

2^e PARTIE

Les points de repère pour l'action communautaire

Les 8 points de repère proposés par le Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire sont rappelés ici, selon les catégories et la formulation adoptées par les auteurs de ce travail. On trouvera ensuite des pistes de réflexion et d'action relatives aux 4 premiers points de repère, spécifiques à l'action communautaire.

Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

- 1 Concerner une communauté**
La démarche communautaire concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutionnels).
La communauté peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.
- 2 Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de coconstruction**
La démarche communautaire favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la coconstruction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.
- 3 Favoriser un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs**
La démarche communautaire vise à mettre en place des relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.
- 4 Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté**
La démarche communautaire cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur individuel et collectif, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

Un repère méthodologique

5 Mettre en place un processus d'évaluation partagée et permanente pour permettre une planification souple

La démarche communautaire se réfère à un plan d'actions construit et élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche d'une utilisation optimale des ressources et des stratégies les plus adéquates. Mais ce plan doit rester souple, permettre aux acteurs de réorienter l'action en fonction d'événements non prévus, de nouveaux obstacles, de nouvelles ressources... La planification doit donc comporter un processus d'évaluation permanente, basé sur la concertation et la participation des intéressés.

Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

6 Avoir une approche globale et positive de la santé

La démarche communautaire prend en compte et intègre, outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.

7 Agir sur les déterminants de la santé

Les démarches communautaires agissent sur les facteurs qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

8 Travailler en intersectorialité

La démarche communautaire en santé vise à soutenir la participation de tous les secteurs concernés par la santé globale :

- elle vise à favoriser les décloisonnements institutionnels et professionnels, et l'implication de partenaires et de secteurs diversifiés ;
- elle doit veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires.

Il n'y a pas de hiérarchie ni de frontière stricte entre ces points de repère : ils se complètent, s'articulent de manière variable selon le contexte, et ne doivent pas forcément être poursuivis tous en même temps. Le cheminement s'élabore au fur et à mesure : tout l'art consiste à saisir les opportunités, les possibilités qui s'ouvrent à certaines étapes, pour rejoindre l'un ou l'autre point de repère au moment adéquat

19

Action communautaire en santé. Un outil pour la pratique.

Bruxelles : Fédération des maisons médicales, Santé Communauté Participation, Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, 2013, 56 p.

En ligne :

www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/4856/2db1fbd5415deb06f15adb01b7856acf13004b66/pdf/action_sante_com_outil_pour_pratique.pdf

DONNEES CONTEXTUELLES ET THEORIQUES

Vous trouverez dans cette partie des données contextuelles et théoriques sur les politiques de santé, un état des connaissances de la précarité / pauvreté en France. Enfin nous avons sélectionné quelques ressources pour approfondir vos connaissances sur les actions participatives.

POLITIQUES DE SANTE



Mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Bilan d'étape.

Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2020, 35 p.

Pour faire face aux situations de pauvreté qui sont multiples, une palette de mesures a été mise en place dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté en 2018. Ces mesures ont été complétées en 2020 par des mesures exceptionnelles à destination des personnes les plus fragiles qui ont été particulièrement touchées par la crise, puis par des dispositifs à plus long terme. [Résumé éditeur]

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_pauvrete_2020.pdf



Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. Investir dans les solidarités pour l'émancipation de tous

Délégation interministérielle à la prévention et à la lutte contre la pauvreté

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2018, 117 p.

C document présente les cinq engagements de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, les leviers pour mener la transformation ainsi que le détail des actions prévues d'ici 2022. Pour chaque engagement, l'exposé est étayé par le rappel des objectifs, des indicateurs chiffrés, des graphiques et des schémas explicatifs, des précisions sur le budget, les modalités de mise en œuvre, le calendrier et les acteurs concernés. [Résumé éditeur]

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_pauvrete_vfhd.pdf



Stratégie nationale de santé 2018-2022

Ministère des solidarités et de la santé

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2017, 54 p.

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Elle réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées

en France et dans le monde. Elle vise à répondre aux grands défis que rencontrent notre système de santé, notamment ceux identifiés par le rapport du Haut Conseil de la santé publique : les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ; les risques d'exposition de la population aux risques infectieux ; les maladies chroniques et leurs conséquences ; l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux. [Résumé éditeur]

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

PRÉCARITÉ : ÉTAT DES CONNAISSANCES



Les dimensions cachées de la pauvreté

Bray Rachel, De Laat Marianne, Godinot Xavier, et al.

Pierrelaye : ATD Quart Monde, Université d'Oxford, 2019, 35 p.

Le Mouvement International ATD Quart Monde, en collaboration avec l'Université d'Oxford, a conduit une recherche internationale participative intitulée "les dimensions cachées de la pauvreté" dans six pays : Bangladesh, Bolivie, États-Unis, France, Royaume-Uni et Tanzanie. Durant trois ans, des personnes en situation de pauvreté, des professionnels et des universitaires ont travaillé ensemble pour affiner la compréhension de la pauvreté et ses aspects multidimensionnels, afin

de contribuer à long terme à l'élaboration de politiques plus pertinentes qui visent l'éradication de la pauvreté. Neuf dimensions interdépendantes et communes à tous les pays ainsi que cinq modificateurs ont été définis.

En ligne : <https://www.atd-quartmonde.org/wp-content/uploads/2019/12/Dimensions-cachées-de-la-pauvreté-9-12-2019.pdf>



L'état de la pauvreté en France

Observatoire des inégalités

Notes de l'Observatoire 2017 ; 4 : 8 p.

Quel est le niveau de pauvreté en France ? Comment évolue-t-il ? Sur ce sujet très sensible, les polémiques sont fréquentes et les points de repère manquent. Cette note synthétise les données disponibles pour tenter d'y voir plus clair. Nous présentons les principaux chiffres, leur évolution et dressons un état des lieux complet de la pauvreté en France. Nous cherchons à cerner au mieux le phénomène sans, comme c'est trop souvent fait, l'exagérer. Nous donnons les

principales caractéristiques de la population pauvre. [Extrait]

En ligne : https://www.inegalites.fr/IMG/pdf/notes_de_l_observatoire_-_etat_de_la_pauvrete_en_france.pdf



Pauvreté et précarité en chiffre

Damon Julien

Les Cahiers français 2016 ; 390 : pp. 8-14

L'auteur fait le point sur les indicateurs et les différents types de mesure utilisées pour quantifier la pauvreté en France. Il donne les définitions possibles de la pauvreté et de la précarité, et leurs limites : comment définir la pauvreté "absolue" et la précarité "administrative", ou encore la pauvreté "relative". Il présente également les principaux indicateurs du tableau de l'ONPES (2015).

En ligne : [http://eclairs.fr/wp-](http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf)

[content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf](http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf)

LA PARTICIPATION EN PROMOTION DE LA SANTÉ



La participation en matière de promotion de la santé

Ischer Patrick, Saas Chloé, Fondation O2

Berne : Promotion santé Suisse, 2019, 26 p.

L'action communautaire est un axe important de la promotion de la santé et représente l'un des cinq piliers de la promotion de la santé selon la Charte d'Ottawa. Promotion Santé Suisse et les cantons latins regroupés au sein de la Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales (CLASS) ont élaboré des pistes et recommandations sur la participation en matière de promotion de la santé dans ce document. Il donne un cadre théorique qui définit le terme de

participation sur la base d'une étude de littérature et propose l'analyse de trois bonnes pratiques en matière de processus participatifs.

En ligne : [https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document de travail 048 PSCH 2019-04 - La participation en matiere de promotion de la sante.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document_de_travail_048_PSCH_2019-04_-_La_participation_en_matiere_de_promotion_de_la_sante.pdf)



Quand la promotion de la santé parle de participation

Rennes : IREPS Bretagne, 2011, 28 p.

Ce texte propose une réflexion structurée en trois temps :

- 1 - Cerner le concept de participation au travers de quelques-unes de ses classifications possibles ;
- 2 - Identifier les fondements de la participation et les tensions qui traversent ce concept ;
- 3 - Préciser comment appuyer ses pratiques sur ces fondements et composer avec les écarts que la réalité introduit.

Complémentairement, un aide-mémoire fournit les repères fondamentaux pour appliquer le principe de participation en promotion de la santé.

En ligne : http://irepsbretagne.fr/IMG/pdf/participation_2011.pdf

PARTICIPATION ET PRÉCARITÉ



Les freins à la participation des populations précaires. Comment une association façonne les identifications collectives

Arnal Caroline, Haegel Florence

Participations 2019 ; 3 (25) : pp. 83-107

Cet article questionne les ressorts et les freins à la participation des personnes précaires. Il s'appuie sur une enquête de terrain menée dans une association de solidarité et se centre sur la construction des identifications collectives des personnes accompagnées. Il souligne le rôle de l'association dans le façonnage de ces identifications ainsi que leur fragmentation. Ensemble, ces deux mécanismes rendent difficile une prise de parole collective. Il insiste enfin sur la manière dont émerge rarement une parole collective en posant la question des responsables de la pauvreté.

En ligne : <https://www.cairn.info/journal-participations-2019-3-page-83.htm>



Pour nourrir la réflexion sur... le travail social et la participation. Extraits des dossiers et des études de la MRIE depuis 2010

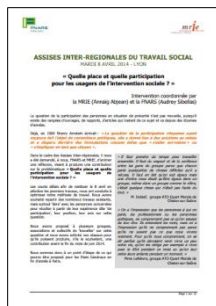
Mission régionale d'information sur l'exclusion (MRIE)

Lyon : MRIE, s.d., 185 p.

Les dossiers thématiques de la MRIE sont liés aux priorités du Plan Pauvreté, et celui-ci s'attache à la priorité n°14A sur le travail social et la participation. Il reprend des extraits de dossier sur cette question depuis 2010 jusqu'à 2016, abordant des questions comme l'accès au soin des personnes précaires, le logement ou encore l'accès aux droits.

En ligne :

http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/Dossiers_Plan_Pauvreté/PlanPauvreté-Priorité_14A_-_W_social.pdf



Quelle place et quelle participation pour les usagers de l'intervention sociale ? Assises inter-régionales du travail social ; 8 avril 2014 ; Lyon.

Abjean Annaïg, Sibellas Audrey

Lyon : Mission régionale d'information sur l'exclusion, s.d., 12 p.

Cette intervention donnée lors des assises inter-régionales du travail social en 2014 interroge la place des usagers de l'intervention sociale et la participation qui peut, ou non, en découler. Les auteurs ont mis en place des groupes de travail sur la question en incluant les usagers et les acteurs sociaux.

En ligne :

http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/Etude_MRIE_-_2014-04_-_Quelle_place_et_quelle_participation_pour_les_usagers_de_lintervention_sociale-Assises_inter-regionales.pdf

À L'ACTION

Retrouvez ci-dessous un panorama d'actions participatives mises en place auprès de publics en situation de précarité ainsi que des retours d'expériences.



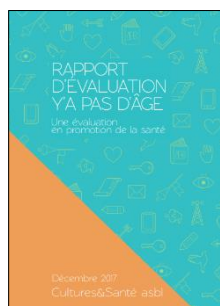
Paroles d'habitantes et d'habitants sur la santé. Participation à l'élaboration du PRS2

La Fédé Île de France

Saint-Denis : La Fédé Île de France, 2018, 60 p.

Ce rapport est le fruit d'un travail engagé en 2016 et 2017 par la Fédération des associations de médiation sociale et culturelle d'Île-de-France (dite « LaFédé »), en partenariat avec l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France. En 2016-2017, La Fédé a été sollicitée par l'ARS pour associer des habitants des quartiers populaires à l'élaboration du Plan régional de santé (PRS) 2018-2022. La démarche proposait que chaque association rassemble des habitants afin qu'ils définissent collectivement ce qu'était pour eux la santé, ses déterminants, ainsi que des pistes d'actions sur lesquelles il semblait intéressant que les politiques publiques se penchent afin d'améliorer la santé des personnes vivant dans les quartiers populaires. [Extrait]

En ligne : <http://www.lafede-mediation.org/wp-content/uploads/2019/02/PAROLE-SANTE-.pdf>



Rapport d'évaluation « Y'a pas d'âge ». Une évaluation en promotion de la santé Culture&Santé

Bruxelles : Culture&Santé, 2017, 32 p.

Cultures&Santé propose un rapport d'évaluation permettant d'identifier les effets santé et les mécanismes participatifs d'une intervention auprès d'un groupe d'adultes apprenants le français au sein d'une action collective. Cinq apprenants et anciens apprenants en français se mobilisent pour lutter contre l'analphabétisme dès l'école primaire, et s'engagent dans une dynamique participative de construction d'une animation collective et d'outils pédagogiques interactifs. Ce rapport apporte des repères théoriques, des éléments de capitalisation, et met en lumière les bénéfices sur la santé que ce travail de 3 années leur a procuré sur la relation à soi, à l'autre, à la santé : la confiance en soi, la gestion des émotions, l'autonomie, l'écoute, l'expression en public, la reconnaissance sociale, le bien-être.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/25-pdf-ps-2017.html?download=290:rapport-evaluation-y-a-pas-d-age>



Santé mentale, précarité : quand les personnes donnent de la voix Castetz Natalie

Addiction(s) : recherches et pratiques 2017 ; 2 : pp. 52-54

Les personnes vivant des problèmes d'intégration dans la société, liés à des troubles psychiques ou à la précarité, participent de plus en plus activement à leur projet personnel, professionnel et de santé ou encore à l'élaboration des politiques publiques. Retour sur plusieurs expérimentations d'action mises en place en France ou à l'étranger.

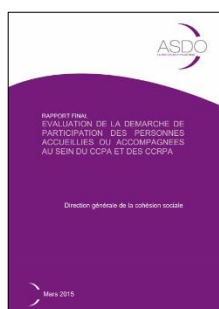
En ligne : <https://fr.calameo.com/read/00554485840dfe2afcce3?authid=jRYETif0opHJ&page=1>



Périnatalité : agir avec les femmes
Les cahiers de l'Institut 2017 ; 1 : 32 p.

L'Île-de-France se caractérise par des indicateurs de santé périnatale moins favorables que les moyennes nationales. [...] Ce constat a amené l'Agence Régionale de Santé Île-de-France à considérer la réduction de la mortalité infantile et périnatale comme prioritaire dans son Programme Régional de Santé 2013-2017, et à déployer un programme spécifique en Seine-Saint-Denis, le projet RÉMI qui répond à plusieurs objectifs : documenter la surmortalité périnatale et en comprendre les mécanismes ; sécuriser le parcours de santé ; mettre en œuvre, relancer ou soutenir des bonnes pratiques professionnelles ; développer des actions de promotion et d'éducation à la santé auprès des femmes ; soutenir les dispositifs d'accompagnement médico-social des femmes enceintes précaires, etc. [...] Dans les suites de cet atelier, l'Institut Renaudot a produit ce «guide méthodologique» destiné à accompagner les initiatives d'acteurs de terrain et favoriser une meilleure intégration d'une démarche de santé communautaire dans la définition et la mise en œuvre d'actions dans le champ de la périnatalité. [Extrait]

En ligne : <https://www.institut-renaudot.fr/download/Cahier-1.pdf>



Évaluation de la démarche de participation des personnes accueillies ou accompagnées au sein du CCPA et des CCRPA : Rapport final

Forzy Loïcka, Titli Lou

Paris : Agence ASDO Etudes, 2015, 66 p.

La DGCS a souhaité engager une démarche d'évaluation de la participation des personnes accueillies au sein du Conseil consultatif des personnes accueillies ou accompagnées (CCPA) et des Conseils consultatifs régionaux des personnes accueillies ou accompagnées (CCRPA). Cette évaluation s'inscrit dans un contexte où la participation des usagers et des bénéficiaires constitue un enjeu de plus en plus fort pour les politiques publiques, un enjeu notamment au cœur du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Sur les différents champs des politiques publiques, cette participation des usagers et bénéficiaires se renforce : dans le domaine des politiques d'accès au logement, mais également dans le champ des politiques d'insertion, de la politique de la ville, ...

[Extrait]

En ligne : https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Asdo_DGCS_Rapport_eval_2015.pdf



« Choc de participation » en actes : des travaux menés par et avec les personnes en précarité

Mission régionale d'information sur l'exclusion

Lyon : Mrie, s.d., 171 p.

Reprenant des extraits de la Mrie depuis 2010, ce dossier thématique aborde la question de la participation. Plusieurs actions mettant en jeu la participation des personnes précaires sont détaillées, comme l'action « Questions éducatives » menée à Pierre Benite sur le sujet de l'éducation, ou encore « d'une rive à l'autre » sur les difficultés d'accès au logement et les apports des maisons relais.

En ligne :

http://www.mrie.org/images/Mrie/Mrie/DOCUMENTS/Dossiers_Plan_Pauvreté/PlanPauvreté-Priorité_14B_-_ChocParticipation.pdf

GUIDES ET RÉFÉRENTIELS



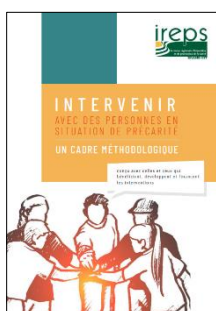
Participation des habitants-usagers-citoyens [Page internet]

Paris : Promosanté Ile-de-France, 2020.

En promotion de la santé, la participation des personnes concernées peut permettre d'améliorer le pouvoir d'agir de tous, et notamment des personnes les plus vulnérables, sur leur propre santé et sur le système de santé. Dossier pour approfondir vos connaissances et donner des ressources

pour engager une démarche participative.

En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/dossier/participation-des-habitants-usagers-citoyens>



Intervenir avec des personnes en situation de précarité : un cadre méthodologique

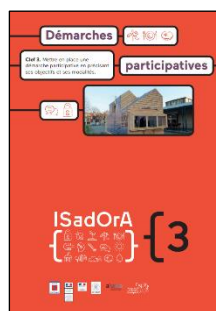
Barbay Coline, Cayre Cécile, Le Gourrierec Lucie, et al.

Laxou : IREPS Grand-Est, 2020, 36 p.

Ce document est destiné à accompagner les acteurs de terrain intervenant avec les personnes en situation de précarité et à favoriser l'intégration de critères qualité dans la construction, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs projets. Ce document propose d'abord de définir la précarité à travers la littérature, mais aussi la parole de personnes concernées par celle-ci et les porteurs de projets. Il

présente ensuite deux parties permettant aux acteurs de questionner leurs pratiques et d'envisager des pistes d'actions : à travers des critères éthiques spécifiques à l'intervention avec des personnes en situation de précarité, identifiés grâce à l'analyse des entretiens réalisés, à travers la méthodologie de projet dans un contexte d'intervention avec des personnes en situation de précarité. En annexe, vous est proposée une grille de positionnement individuelle ou collective sur les critères éthiques et méthodologiques présentés, permettant de questionner la pratique professionnelle.

En ligne : https://www.ireps-grandest.fr/images/Nos_productions/cadre_methodo_praps_web.pdf



Démarches participatives. Clef 3 : mettre en place une démarche participative en précisant ses objectifs et ses modalités.

Paris : EHESP, 2020, 19 p.

Le guide ISadOrA vise à proposer une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et du bien-être (physique, mental et social) de tous, tout en recherchant les co-bénéfices en termes de santé publique et d'environnement. Cette fiche étudie plus précisément la démarche participative et donne des clés les leviers d'action et les bonnes pratiques pour

mettre en place une démarche participative dans le cadre de la promotion de la santé.

En ligne : https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/F_3_Demarches-participatives-web.pdf



Kit : participation citoyenne aux politiques de solidarités

Ministère des Solidarités et de la Santé - Haut conseil du travail social

Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé - Haut conseil du travail social, 2019, 69 p.

Ce document est destiné à l'ensemble des acteurs qui souhaitent mettre en place une démarche de participation des personnes en difficulté, aidées et/ou accompagnées. Il est conçu pour être un outil pratique, susceptible d'être enrichi par les apports de toutes les personnes impliquées dans la mise en œuvre effective de la participation. Il se décline en 10 fiches opérationnelles illustrées avec des

exemples de pratiques intéressantes. Elles ont pour objectifs, de :

- Répondre aux questions que pourraient se poser les acteurs : les enjeux et objectifs de la participation ;
 - Proposer des éléments de réponses aux principales réticences et aux freins, avec des exemples concrets pour convaincre les acteurs et les personnes concernées ;
 - Proposer une « manière de faire » sur différents aspects de la mise en place de la participation.
- [Extrait]

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/kit_participation_citoyenne_hcts.pdf



Promotion de la santé et démarches participatives : Décryptage et points d'attention

Scheen Bénédicte

Woluwe-Saint-Lambert : RESO, 2018, 36 p.

Au travers de cette synthèse, le RESO a pour objectif d'apporter aux lecteurs une introduction au concept de participation tel qu'il peut être mobilisé en promotion de la santé. Il ne s'agit pas tant de fournir un guide pratique détaillant très concrètement la marche à suivre pour réaliser un processus participatif idéal, mais plutôt d'offrir des éléments de réflexion sur les enjeux liés à cette pratique et de

mettre en évidence quelques points d'attention. Une des spécificités de la synthèse est qu'elle aborde avec une attention particulière la participation des personnes dites précarisées, dont l'implication dans les projets de promotion de la santé peut parfois s'avérer être un challenge. [Extrait]

En ligne : https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/revues-de-litterature/SC_PARTICIPATION_DEC2018.pdf



PromoSanté Île-de-France [Page internet]

Méthodes

Paris : PromoSanté Île-de-France, 2017

Cette page internet propose une série de fiches présentant les différentes étapes de la méthodologie de projet en promotion de la santé, ainsi que des fiches traitant spécifiquement des conditions et méthodes pour mettre en place la

participation des habitants-usagers-citoyens.

En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/methodes-0>



Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention - Guide IVRISS d'accompagnement méthodologique

Grenier Corinne

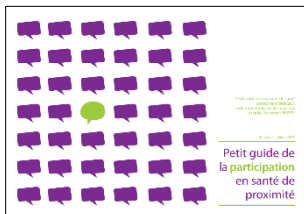
Marseille : Kedge business school, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017, 130 p.

Ce guide a pour objectif de soutenir les acteurs désireux de pérenniser et de diffuser une Intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé (IVRISS) au-delà de son expérimentation. Il propose des recommandations pour

construire, animer et piloter des dynamiques collectives et collaboratives. Il est composé de 5 parties : présentation des objectifs du guide, qu'est-ce qu'une IVRISS, son expérimentation, sa pérennisation, la diffusion de la méthode. Il est illustré par de nombreux exemples, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En ligne :

<https://etudiant.kedge.edu/content/download/69969/file/Guide%20IVRISS%202017%20KEDGE%20B%20S%20%26%20ARS%20PACA.pdf>



Petit guide de la participation en santé de proximité

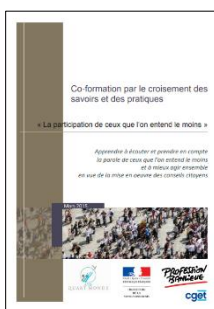
Vuattoux Patrick

Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 87 p.

Ce guide est destiné à tous ceux qui souhaitent s'engager dans une démarche participative en santé de proximité. Une première partie fournit des définitions, un état des lieux de la participation en santé en

France et les principes de la participation en santé de proximité. La seconde partie donne des outils pratiques pour la mettre en œuvre au travers d'éclairages, d'outils et d'expériences.

En ligne : <http://www.femasac.fr/telechargements/file/89-le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-femasac-ffmps.html>



Co-formation par le croisement des savoirs et des pratiques. « La participation de ceux que l'on entend le moins ». Apprendre à écouter et prendre en compte la parole de ceux que l'on entend le moins et à mieux agir ensemble en vue de la mise en œuvre des conseils citoyens

Paris : ATD Quart Monde, 2015, 43 p.

Ce document fait suite à une co-formation organisée dans le cadre d'une démarche d'accompagnement à la mise en œuvre d'un conseil citoyen. Elle met en œuvre la méthode de croisement des savoirs et des pratiques avec les personnes en situation de pauvreté. Elle a permis aux acteurs du développement

des quartiers et personnes en situation d'exclusion de mieux se connaître et, au-delà, de développer ou renforcer les compétences pour agir ensemble dans le cadre de la politique de la ville.

En ligne : <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2015/04/Compte-rendu-de-la-coformation-sur-la-participation-de-ceux-que-lon-entend-le-moins.pdf>



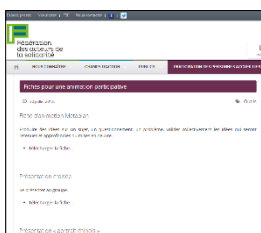
REFLEX-ISS. Outil de réflexion pour mieux prendre en considération les inégalités sociales de santé

Guichard Anne, Ridde Valery, Nours Kareen, et al.

CISSS de la Montérégie-Centre, 2015, 48 p.

Ce document présente REFLEX-ISS, un outil d'analyse de la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les interventions de santé publique. Il repose sur une grille divisée selon quatre étapes de développement d'un projet, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation. À celles-ci, une cinquième étape a été ajoutée, le renforcement du pouvoir d'agir. Un mode d'emploi pour mettre en œuvre cet outil est joint au document.

En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/la-direction/PER/Outil-REFLEX-ISS.pdf>

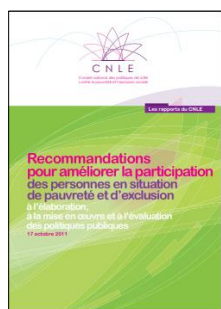


Fiches pour une animation participative [Page internet]

Fédération des acteurs de la solidarité, 2013

La Fédération des acteurs de la solidarité a mis en ligne sur son site une liste d'outils à destination des professionnels pour leur permettre de mettre en place des activités permettant la participation dans des lieux d'accueils de personnes en situations précaires. Vous y trouverez par exemple une fiche d'animation Metaplan, une fiche d'animation QPQQOCC ou encore des méthodes de présentation.

En ligne : <https://federationsolidarite.org/participation-des-personnes-accueillies/outils-menu/4630-fiches-pour-une-animation-participative>



Recommandations pour améliorer la participation des personnes en situation de pauvreté et d'exclusion à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques publiques

Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale Paris : CNLE, 2011, 66 p.

Ce rapport du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale a été remis, le 21 octobre 2011, à la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale. Son objectif est de définir les moyens de développer l'expression directe des personnes en situation de pauvreté lors de l'élaboration et de l'évaluation des politiques publiques qui les concernent. Le document est structuré en 3 grands chapitres. Le premier concerne les enjeux d'une participation accrue des personnes en situation de pauvreté et de précarité aux politiques publiques, à la fois aux niveaux collectif et individuel. La deuxième partie du document dresse un état des lieux des pratiques de participation en France et en Europe ; les auteurs concluent par un certain nombre de préconisations.

En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_2011_cnle.pdf



Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur
Slocum Nikki, Elliott Janice, Heesterbeek Sara, Lukensmeyer Carolyn
Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2006, 201 p.

Ce guide est destiné à tout professionnel, novice ou expérimenté, engageant une démarche d'action participative. Après une partie introductive recadrant la démarche participative dans ses grandes lignes, le guide présente 13 méthodes participatives de manière très détaillée, puis 50 autres de manière plus brève.

En ligne : http://www.eau-poitou-charentes.org/IMG/pdf/Doc_fondation_Roi_Baudoin.pdf

OUTILS PEDAGOGIQUES

Retrouvez ci-dessous notre sélection d'outils pédagogiques disponibles à l'ireps et/ou en ligne pour intervenir auprès de vos publics.



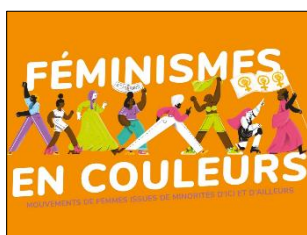
[Vidéo]

Participation et pouvoir d'agir : les leviers du changement

Pôle ressources en promotion de la santé de Bretagne, 2019, 4 :24

Cette courte vidéo explique ce qu'est la démarche participative et quels sont les acteurs qui doivent être impliqués pour qu'elle puisse aboutir, que ce soit la population, les acteurs politiques ou encore les soutiens associatifs.

En ligne : <https://promotionsantebretagne.fr/participation/>



[Mallette pédagogique]

Féminisme en couleur

Bruxelles : Culture&Santé, 2019

Ce kit pédagogique a pour objectif d'inviter à la réflexion et à la discussion sur les stéréotypes, les discriminations, et plus généralement les inégalités à l'œuvre dans nos sociétés. A partir de l'exemple des combats de femmes dans le monde, les participants sont invités à confronter leurs représentations. Le carnet pédagogique contient des pistes d'animation ainsi qu'un volet théorique. Les cartes-photos fonctionnent comme un photoexpression.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/535-feminismes-en-couleurs.html>



Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation

Cayenne : Graine Guyane, 2017, s.p.

Ce document présente une liste d'outils et d'activités à mettre en place pour une démarche participative, avec des variantes pour les adapter plus facilement aux différentes situations. Chaque fiche outils précise les objectifs, la durée, la difficulté, ou encore les lieux de mise de place des activités. Les outils sont classés selon différentes étapes (diagnostic, proposition, décision, etc.).

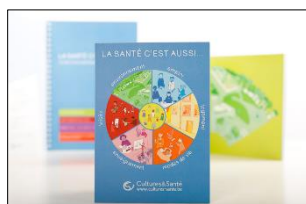
En ligne : https://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf



[Mallette pédagogique]
Les messagers de l'alpha
Bruxelles : Culture&Santé, 2016

« Les messagers de l'alpha » a été imaginé pour permettre à des adultes en apprentissage de lecture et d'écriture de témoigner de leurs difficultés à trouver leur place dans une société où l'écrit est omniprésent. Il s'est construit au départ de l'idée originale du groupe Y'a pas d'âge, un groupe formé d'(anciens) apprenants dans le cadre des projets de sensibilisation menés par l'ASBL Lire et Écrire Namur, avec lesquels Cultures&Santé a co-construit ce kit.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/416-kit-les-messagers-de-l-alpha.html>



[Mallette pédagogique]
La santé c'est aussi...
Bruxelles : Culture&Santé, 2012

L'outil "La santé c'est aussi" permet d'appréhender avec un groupe la santé de façon globale, en tenant compte de tous les facteurs qui ont une influence sur la qualité de vie. Il vise à favoriser la réflexion et les échanges et peut-être utilisé pour introduire et définir la notion de santé. Le livret d'accompagnement propose des exemples d'animation.

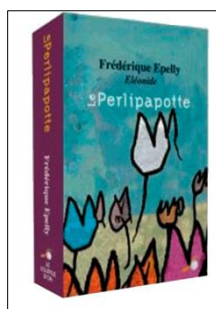
En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/62-la-sante-cest-aussi.html>



[Jeu]
Participation et citoyenneté des femmes au Nord et au Sud
Bruxelles : Culture&Santé, 2011

Ce photo-expression se veut un support permettant de susciter une réflexion collective sur la participation citoyenne des femmes et de prendre conscience de moyens pour renforcer leur autonomie et leur pouvoir d'agir, ici et là-bas. Fruit d'une collaboration entre l'ONG Le Monde selon les Femmes, initiatrice du projet, et de Cultures&Santé porteur de la réédition, l'outil d'animation est une version actualisée et augmentée du photo-expression publié il y a quelques années.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/52-participation-et-citoyennete-des-femmes-au-nord-et-au-sud.html>



[Jeu]
Le Perlipapotte
Epelly Frédérique
Gap : Le Souffle d'or, s.d.

Ce jeu de cartes a pour objectif d'ouvrir le dialogue, de développer la parole et l'écoute, et d'intensifier les liens entre joueurs, à propos des petites choses de la vie (joies, peurs, plaisirs, doutes, ou rêves...). Le premier joueur tire une carte, lit la question à haute voix et répond. Les autres joueurs répondent ensuite chacun à leur tour à cette question. Après ce tour de parole, la carte est retirée du jeu. Puis un autre joueur tire une nouvelle carte, répond... et les autres s'expriment à leur tour.

[Mallette pédagogique]



[Livret pédagogique]

Simple comme bonjour : petit guide pour aller à la rencontre des personnes sans abri

Paris : Entourage, s.d., 15 p.

La plateforme "Simple Comme bonjour", portée par l'association Entourage, fournit des conseils concrets pour créer du lien avec les personnes à la rue et des contenus pédagogiques (vidéos, interviews, témoignages et un guide). L'association propose également des ateliers de sensibilisation et via un réseau de partenaires, des campagnes de sensibilisation mass-media, à l'instar de la campagne « Les sans abris vous écrivent » en avril 2017. Entourage est porté par des personnes ayant connu la rue, des experts de l'action sociale et des professionnels du web.

En ligne : [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/entourage-ressources/Livret Simple comme Bonjour.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/entourage-ressources/Livret_Simple_comme_Bonjour.pdf)

RESSOURCES COMPLEMENTAIRES

Retrouvez ci-dessous des sites internet de référence.

La Tribune sur les inégalités sociales de santé

<http://www.tribuneiss.com/>

La Tribune sur les inégalités sociales de santé est une initiative de la Section des Amériques du Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS). Cette plateforme électronique francophone est une ressource informationnelle en matière d'inégalités sociales de santé à travers le monde. Divers événements, publications, initiatives et ressources y sont répertoriés dans le but de partager l'information existante.

La Tribune sur les inégalités sociales de santé héberge une Base de connaissances francophone sur les inégalités sociales de santé.

La Base de connaissances comprend six thématiques :

- Inégalités sociales de santé;
- Déterminants sociaux de la santé;
- Stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé;
- Politiques publiques favorables à l'équité;
- Problèmes de santé en lien avec les inégalités sociales de santé;
- Évaluation des interventions de réduction des inégalités sociales de santé.

Observatoire des inégalités

<https://www.inegalites.fr/>

L'Observatoire des inégalités est un organisme indépendant d'information et d'analyse sur les inégalités, établi en France. Il dresse un état des lieux des inégalités en France, en Europe et dans le monde, publie les analyses qui permettent de comprendre les inégalités et diffuse largement ces informations. Outre l'équipe permanente, il s'appuie sur un réseau de citoyens sensibilisés par la question des inégalités et dispose par ailleurs d'un conseil scientifique composé d'économistes, de philosophes, de sociologues et de juristes.



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

À Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...)

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Le catalogue, Bib-Bop, est en ligne : www.bib-bop.org.

Les ouvrages et outils pédagogiques sont empruntables, sur rendez-vous et via une adhésion annuelle régionale gratuite (caution : 50 €).

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>