

# LE TEMPS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

Journal  
de l'Université d'été  
francophone en santé  
publique de Besançon  
N°4 JEUDI  
5 JUILLET 2018

## L'innovation en action

### RÉDUIRE LES ISS À COUPS DE PÉDALE

Qui l'eut cru... La petite reine à l'assaut des inégalités sociales de santé (ISS).

Cette invention du début du XIX<sup>e</sup> siècle revêt une parure innovante ! Avez-vous entendu parler du Psycycle, ce tour de France un peu particulier où des personnes vivant avec des troubles psychiques, des soignants, des bénévoles de l'Unafam et des cyclotouristes avertis arpentent les routes pour rencontrer les habitants ? Ces rencontres brisent les tabous et changent les représentations sur les maladies psychiques.

Il y a aussi les vélo-écoles ! Ces structures apprennent à des femmes en situation de précarité à faire du vélo, à prendre leur envol et à se déplacer en belle autonomie dans un environnement qui leur sera dès lors plus favorable.

Et la cyclo-biblio, vous connaissez ? Cette conférence de bibliothécaires à bicyclette qui, tous les ans pendant une semaine, du haut de leur vélo, font de leur manifestation une campagne de plaidoyer en faveur des bibliothèques... À quand un peloton de documentalistes en promotion de la santé ?

Qui que nous soyons, nous sommes tous prêts pour la vélorution...

Anne Sizaret

## Idée reçue en santé publique

### LE SPORT ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE C'EST LA MÊME CHOSE

Ce qui définit le sport, c'est une représentation associée à une institutionnalisation, des codes, des normes, des règles et la compétition. De ce fait, ces représentations peuvent constituer un frein à un engagement dans une activité dite de « sport santé ».

Nous parlons plutôt d'activités physiques, au sens large, notamment de manière adaptée aux capacités des publics, et « entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs » (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité - Onaps).

L'activité physique peut donc se pratiquer de manière auto-organisée, volontaire, hors de toute contrainte institutionnelle. C'est ce qui la différencie du sport.

Nathalie Barth et Clément Prévitali  
Module ACTIV

# marketing Social, littérAtie, marketiNg social, liTtératie, marketing social, littÉratie

Tenter de cerner les « résonances » entre marketing social et littératie nécessite que l'on clarifie l'une et l'autre notion. C'est l'objet aujourd'hui de notre rencontre avec les intervenantes des deux modules.

Le marketing social en santé<sup>1</sup>, propose Lucile Bluzat, consiste à appliquer l'ensemble des techniques du marketing au changement de comportement en prévention et en santé. Pour obtenir ce changement, le marketing social s'attache à adapter ses méthodes aux populations cibles qu'il vise.

La littératie en santé<sup>2</sup>, sujet du module dans lequel intervenaient Cécile Allaire et Ilaria Montagni, est comprise comme la capacité d'une personne ou une communauté à aller chercher une information en santé, à la comprendre, la comparer et l'utiliser pour prendre soin de sa santé, que ce soit dans le domaine du soin ou celui de la prévention. Il y a, précisent-elles, plusieurs déterminants à prendre en considération : il faut susciter la motivation à aller chercher l'information, la comprendre, l'appliquer, mais il y a aussi les connaissances issues de la scolarisation et, enfin, les composantes personnelles, situationnelles, émotionnelles. Dans ce contexte, la question des changements de comportement vient beaucoup plus tard. La littératie peut être considérée comme un médiateur, un facilitateur du changement de comportement.

### DES REPRÉSENTATIONS À CORRIGER

Le marketing social est souvent réduit aux campagnes s'appuyant sur l'émotionnel et la mobilisation des affects comme la peur. Il semble bien que la réalité soit plus complexe qu'il n'y paraît : « On ne retient qu'une partie de ce qui constitue le marketing, à savoir la communication en prévention. C'est celle qui a la plus mauvaise image mais c'est aussi la plus visible, celle qui, entre autres, mobilise l'attention des décideurs et des commanditaires. C'est celle, aussi, qui est la plus coûteuse car il faut acheter des espaces publicitaires ». Bien sûr, il arrive que l'on se contente de diffuser un message et de jouer sur les affects. Mais il existe aussi tout un ensemble de démarches qui s'appuient sur le quotidien des personnes, qui privilégient l'accessibilité, qui vont mobiliser les réseaux de professionnels, les réseaux communautaires pour faire passer certaines informations.

C'est ce type d'approche que l'on trouve, par exemple, dans le champ de l'éducation à la sexualité.

« Le travail que nous faisons repose essentiellement sur ce type de démarche car nous avons bien conscience que cette mobilisation des émotions et de la peur, ça ne « marche » pas. Nous avons la volonté d'inscrire les dynamiques de changement sur le long terme. Mais bien sûr, tout cela dépend des moyens humains et financiers mobilisés, et des compétences professionnelles. »

La littératie est, elle aussi, l'objet de représentations erronées : beaucoup de gens imaginent que le déficit de littératie concerne essentiellement les publics illettrés et / ou en situation de précarité. « En fait, les études dont nous

disposons montrent que 50 à 60 % de la population ont des difficultés à prendre en compte leur propre santé. On devra intégrer ces données dans les techniques de marketing social. Il faudra donc se poser la question des cibles auxquelles on s'adresse, prendre en compte tous les dispositifs concernés. Cela renvoie au système de santé, à la formation des professionnels, y compris les professionnels d'accueil dans les différentes structures. Cela implique également la nécessité de s'interroger sur nos processus de travail et ce, à tous les niveaux ».

### LA LITTÉRATIE : OUTIL AU SERVICE DU MARKETING SOCIAL EN SANTÉ ?

Il semble bien, à la lumière de l'expérience des intervenantes des deux modules, que la littératie et le marketing social soient deux entités qui puissent fonctionner ensemble. La question est comment les articuler ? « On s'est longtemps posé la question de la littératie comme outil dans le champ de la santé sexuelle, on s'est rendu compte cependant, que c'est un champ expert qui réunit des professionnels, des médecins mais aussi les personnes concernées organisées en association. C'est aussi un champ qu'on pourrait qualifier de « sophistiqué », qui touche aux questions relatives à la sexualité, aux rapports femmes-hommes, aux questions de genre, à la maladie, etc. » Il apparaît donc que l'on ne peut développer un discours universel qui s'adresserait à tous et qui prendrait en compte les réalités multiples, y compris les situations de précarité.

Dans le marketing, pour cibler le grand public, par exemple, la littératie intervient pour s'assurer que le discours ne soit pas mal compris. Par exemple, on évite le second degré quand on parle de sexualité.

### LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

« Il y a des éléments dans la littérature qui tendent à montrer, effectivement, que la littératie peut contribuer à la réduction des ISS. Il y a notamment des dynamiques d'inclusion sociale qui peuvent être générées pour des publics les plus éloignés des dispositifs de prévention ou d'information. »

« Pour le marketing, il est possible de privilégier cet objectif de réduction des ISS, cela suppose d'assurer le suivi des actions qui devra s'adosser à des outils éthiques et nous obliger à un questionnement permanent auquel on est pas forcément habitué, favoriser la créativité. »

Questionnement permanent et créativité, sont, comme par hasard, ce à quoi nous invite l'Université d'été de Besançon...

Mohamed Boussouar

<sup>1</sup> Marketing social : de la compréhension des publics au changement de comportement

<sup>2</sup> Communiquer et agir pour être accessible à tous, les enjeux de la littératie en santé



## Portrait en francophonie DELPHINE, ET LES FEMMES VIH-VANTES

exclusif des bébés nés de mères séropositives soit mieux appliquée. L'enjeu est multiple pour Delphine : d'abord préserver la santé des bébés qu'elle suit, ensuite proposer aux mères une alternative moins coûteuse et plus sûre que l'alimentation de remplacement ; enfin, lutter contre la discrimination dont sont victimes les femmes qui choisissent de donner le biberon. Ce choix est perçu par la communauté comme un « signe » de leur séropositivité avec des conséquences sociales dommageables pour elles.

### REPRENDRE VIE...

Le récit de la vie professionnelle de Delphine suit l'histoire du VIH en Côte d'Ivoire. Elle a débuté en voyant arriver des femmes totalement « déboussolées » du fait de leur séropositivité. « Elles se trouvaient coupées du monde parce qu'une mère sans enfant en Côte d'Ivoire, c'est beaucoup de choses ». Mais petit à petit, l'accès à la trithérapie a permis aux femmes de faire à nouveau des projets et notamment d'avoir des enfants. Delphine peut désormais les accompagner et leur dire que l'annonce de la séropositivité ne remet pas en cause toute leur existence. L'une des plus grandes satisfactions de Delphine est d'avoir pu accompagner cette évolution.

Quand elle ne travaille pas, Delphine s'occupe de ses cinq enfants et reste attentive à leur alimentation. Puéricultrice un jour... Ses deux filles aînées, jumelles, sont en licence de droit. Mais aujourd'hui, c'est son plus jeune fils qui est à l'honneur, il vient d'avoir son brevet et entrera en seconde à la rentrée. Et lorsque Delphine évoque ses distractions, c'est pour raconter ses

activités au sein de la paroisse et de l'association des femmes catholiques. Pour le futur, Delphine a un projet. Elle souhaite ouvrir une crèche et un service d'assistance maternelle car le sens de la vie de Delphine est de « donner de l'assurance aux mères et à leur(s) enfant(s) pour qu'ils soient dans de bonnes conditions de vie ». Une jolie définition de la promotion de la santé.

Anne Laurent

## Photo du jour



## Je ne serais pas arrivé là si...

OLIVIER OBRECHT, MÉDECIN DE SANTÉ PUBLIQUE



« La vie est faite de hasards, j'en suis convaincu ». Mais est-ce le hasard ou la conviction qui explique le cheminement d'Olivier Obrecht jusqu'à son poste actuel de directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne Franche-Comté ? Issu de la première promotion de médecins de santé publique en 1985, il travaille au siège de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris lorsqu'arrive la réforme des soins en milieu pénitentiaire découlant de la loi votée en 1994, qui transfère les compétences sanitaires des prisons du ministère de la Justice au ministère de la Santé. Cette bascule amène, en 1995, Olivier Obrecht à prendre le poste de médecin chef de service à l'hôpital d'Evry-Corbeil pour s'occuper du service médical de Fleury-Mérogis, la plus grande prison d'Europe, où sont enfermés 5000 détenus, hommes, femmes, mineurs. Il restera quatre années dans ce poste, avant que des cabinets ministériels, puis l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) devenue Haute Autorité de santé (HAS) en 2005, ne lui ouvrent leur porte. Quelques années plus tard, appelé par Jean-Marie Delarue, contrôleur général des lieux de privation de liberté, Olivier Obrecht visite des hôpitaux psychiatriques, des prisons, des commissariats... afin de contrôler les conditions de prise en charge des personnes concernées et de s'assurer du respect de leurs droits fondamentaux. En 2010, il accompagne la montée en charge des ARS au ministère des Affaires sociales, puis occupe le poste de chef du pôle de santé publique et sécurité sanitaire au cabinet de la ministre de la Santé. En 2014, changement total de décor : Olivier Obrecht se rend auprès du gouvernement polynésien pour construire un schéma territorial de santé du Pacifique Sud. C'est à son retour de Polynésie, en 2016, qu'il intègre son poste actuel.

Plus que le hasard, il semble que ce soit une certaine éthique de la santé publique qui ait orienté Olivier Obrecht tout au long de ce parcours qu'il qualifie d'atypique : « Ce sont des valeurs qui me guident, indiscutablement ». Des valeurs de solidarité et de justice sociale qui l'amènent à s'intéresser « à toutes les personnes en difficulté d'accès au soin du fait de leur statut ou de leur état » : détenus, malades psychiatriques hospitalisés sous contrainte, patients précaires tenus à l'écart du système de santé... Les objectifs « de réduction des inégalités d'accès à la santé et d'équité dans l'accès au soin » sont ainsi au cœur des orientations qu'il porte au sein de l'ARS : « Ce sont bien ceux qui sont dans les marges du système qui doivent être notre priorité ».

Le projet régional de santé rendu public le 2 juillet 2018 positionne la prévention et la promotion de la santé comme « le premier enjeu d'évolution et de progrès dans le système de santé régional ». Avec, en écho aux valeurs précédemment énoncées, qui sont aussi celles de la Charte d'Ottawa, « des réponses aux besoins des plus fragiles d'entre nous, fondées sur une approche globale de leur santé ».

Christine Ferron

## Do it toi-même / Faites-le yourself

### LA PIÑATA DE L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS)

#### CE QU'IL FAUT



Des morceaux de papier

#### QUAND S'EN SERVIR ?

Au moment du montage d'un projet agissant sur les déterminants de la santé. L'EIS s'appuie sur une vision holistique de la santé. La santé est influencée par des facteurs et des déterminants sociaux, environnementaux, économiques. Les décisions prises dans différentes politiques publiques ont des répercussions directes ou indirectes, positives ou négatives sur la santé des populations.

#### UNE PETITE DÉFINITION

L'EIS consiste en un ensemble de procédures, méthodes et outils, qui visent à évaluer les effets positifs et négatifs potentiels d'un projet sur la santé, ainsi que la distribution de ces effets au sein de la population.

Étude de l'impact sur la santé. Principaux concepts et méthode proposée. Consensus de Göteborg. Genève : OMS, Centre européen pour la politique de santé, 1999, 15 p. En ligne : <http://www.ssents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaperfr.pdf>

#### L'ILLUSTRATION



#### ET OTTAWA DANS TOUT ÇA ?

1. Aptitudes individuelles
2. Mobilisation communautaire
3. Organisation des services
4. Environnement favorable
5. Politiques volontaristes

Anne Sizaret

#### COMMENT FAIRE ?

1. Posez-vous un instant et cessez toute activité.
2. Regardez autour de vous et notez sur les morceaux de papier tout ce que vous voyez : un banc, une personne âgée, un monsieur avec une poussette, une dame à vélo, des voitures, des nuages toxiques, du soleil, une école, des mégots de cigarettes, une pomme, une mairie, une maison des jeunes, du maïs OGM... Mettez tous les papiers dans la baudruche, glissez quelques confettis pour égayer la suite, gonflez le ballon, nouez-le et écrivez dessus « Évaluation d'impact sur la santé ».
3. Suspendez la baudruche et à l'aide d'un bâton, éclatez-la et observez ce qui se passe...

« LE TEMPS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ » EST RÉALISÉ DANS LE CADRE DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE EN SANTÉ PUBLIQUE.

#### RÉDACTRICE EN CHEF

• Christine Ferron : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

#### RÉDACTEURS

• Mohamed Boussouar : MBconseil.santé  
• Anne Laurent : Société française de santé publique  
• Anne Sizaret : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté

#### SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

• Marie-Frédérique Cormand : Santé publique France

#### PHOTOGRAPHE

• Mélio Lannuzel : Institut supérieur des beaux-arts de Besançon

#### CRÉATION GRAPHIQUE ET MAQUETTE

• Adèle Planchenault - Planchedebois

#### TIRAGE : 315 EXEMPLAIRES

#### CONTACT

Université d'été francophone en santé publique  
UFR Santé 19 rue Ambroise Paré  
CS 71806 - 25030 Besançon Cedex  
Tél. : 03 81 66 55 75 / E-mail : [lara.destaing@univ-fcomte.fr](mailto:lara.destaing@univ-fcomte.fr)