

# LE TEMPS DE L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ

Journal  
de l'Université d'été  
francophone en santé  
publique de Besançon  
**N°5 VENDREDI  
6 JUILLET 2018**

## L'innovation en action

### CONCEVOIR UN PROJET DE PROMOTION DE LA SANTÉ AVEC DES ADOLESCENTS

La démarche ICT (Imagination, Conceptualisation, Transmission) croise plusieurs méthodologies (santé communautaire et *design thinking*) conçues au plus près des besoins et problématiques identifiés chez les jeunes. Le *design thinking* est né à Stanford, en Californie, dans les années 1980. Aude Simon, cofondatrice du réseau UCD Network, le résume ainsi : « *Un processus de conception centré sur les besoins des utilisateurs* ». La démarche est très structurée : observation des besoins des utilisateurs ; co-création interdisciplinaire pour générer des idées ; expérimentation et *feedback* ; ajustements éventuels<sup>1</sup>.

Cette approche permet d'intégrer, dès la conception de l'action, l'esprit créatif des jeunes. Au-delà de la méthodologie de projet classiquement présentée, la formation des acteurs à la création de projet en mode design permet de répondre à la complexité des enjeux en santé publique. Cette démarche a fait l'objet d'une communication au congrès de l'International Association for Adolescent Health (IAAH), à New Delhi, en octobre 2017. Elle présentait un exemple d'action en santé bucco-dentaire menée auprès d'adolescents du Val-de-Marne.

**Saliha Dib, chirurgien-dentiste, chef du service de promotion de la santé bucco-dentaire, DPMI-PS Conseil départemental du Val-de-Marne, participante au module PES.**

<sup>1</sup> Madeline Béatrice. Le « *design thinking* », révolution créative. *Le Monde*, 18 février 2018.

## Chiffres du jour

7 RÉDACTEURS  
2 LECTEURS AVERTIS  
(EN VALENT 4)

## Phrase du jour

ALAIN ET JEAN-LUC,  
SPÉCIALE DÉDICACE !

## Changement climatique et territoires : le début d'une nouvelle ère ?

*Le croisement des modules « Projets territoriaux de santé : de la stratégie à la mise en œuvre » et « Changement climatique et santé publique : agir sur les territoires », c'est la rencontre entre le global et le local, le lointain et le proche, le macro et le micro. Une drôle de rencontre, donc, qui renvoie à des espaces a priori très différents. La question environnementale peut-elle faire du lien entre ces espaces ?*

### POUR L'INSTANT, TOUT VA BIEN

Le changement climatique et la santé publique représentent tous deux des enjeux importants mais leur articulation n'est pas aussi évidente que le titre du module le laisse entendre.

« *Le changement climatique s'inscrit dans un processus long et lent ; même si on commence à en percevoir des effets dès à présent (vagues de chaleur, canicules...), ses conséquences les plus massives ne seront perceptibles qu'au-delà de 2050 : il s'agira d'événements extrêmes, caractérisés par une fréquence et une intensité accrues (cyclones, raz-de-marée...)* ». Ces événements auront inévitablement un impact sur les territoires et leurs habitants, notamment en termes de santé. Cependant, à l'instar des Plans Climat Air Energie Territoire (PCAET), la santé est généralement absente des dispositifs pensés pour anticiper ces évolutions et atténuer ces phénomènes.

### LES TERRITOIRES BRÛLENT ET LES ÉLUS REGARDENT AILLEURS

Si les projets de territoire se sont beaucoup développés au cours des dernières décennies, c'est pour faire face à des problématiques qui ont pris de plus en plus d'importance dans l'espace public : accroissement des inégalités sociales de santé, prise de conscience de la multiplicité des déterminants de la santé et de leur interrelation, complexité des situations sur le plan de la santé publique. Les réponses nécessitent des approches territoriales rigoureuses, fondées sur « *des critères structurants* », « *des stratégies, de la planification, de l'ingénierie et de la coordination* », sur des déroulés par étape bien définis, sur des partenariats impliquant « *des acteurs locaux (collectivités, institutions, associations...)* aux côtés des pouvoirs publics ».

Un projet territorial de santé peut prendre de multiples formes, dont les plus connues sont sans doute l'atelier santé ville et le contrat local de santé. Si les préoccupations environnementales n'en sont pas absentes, elles n'y sont jamais prioritaires, en particulier pour les élus davantage préoccupés par la démographie médicale.

### RÉCONCILIER PHÉNOMÈNE GLOBAL ET ACTION LOCALE

On observe cependant des évolutions prometteuses. Les projets territoriaux de santé s'avèrent de moins en moins mobilisés sur des sujets classiques de

santé publique comme la lutte contre l'obésité, et intègrent progressivement des politiques de santé-environnement. Les plans locaux d'urbanisme intercommunaux visent à renforcer la capacité des territoires à répondre à différents enjeux dont le réchauffement climatique. Les projets de rénovation urbaine cherchent à créer les conditions du développement de l'activité physique et des mobilités douces, la lutte contre les îlots de chaleur, l'accessibilité à des produits alimentaires de qualité. Les contrats locaux de santé se préoccupent des modalités de transports et de la qualité de l'air. L'exemple de l'exclusion des populations les plus vulnérables des écoquartiers quand ils sont rénovés, incite cependant à une vigilance accrue vis-à-vis du risque d'augmentation des inégalités sociales de santé inhérent à certains de ces projets. « *Une évaluation d'impact sur la santé est aussi un projet territorial de santé* ». Les évaluations d'impact sur la santé portent souvent sur de gros projets d'aménagement du territoire dans lesquels les questions environnementales sont très présentes.

### LE PLAIDOYER AUPRÈS DES ÉLUS : QU'EST-CE QUI MARCHE ?

C'est souvent en empruntant des portes d'entrée très étroites et en alertant sur des problèmes impactant directement la santé des habitants (la prolifération des plantes allergisantes comme l'ambrosie, un bon exemple d'effet actuel du réchauffement climatique) que l'on parvient à mobiliser les élus sur les questions environnementales. La présentation des diagnostics territoriaux, dans lesquels les équipes des agences régionales de santé sont particulièrement impliquées, permet d'objectiver les enjeux du changement climatique et d'entamer avec les élus des démarches concrètes.

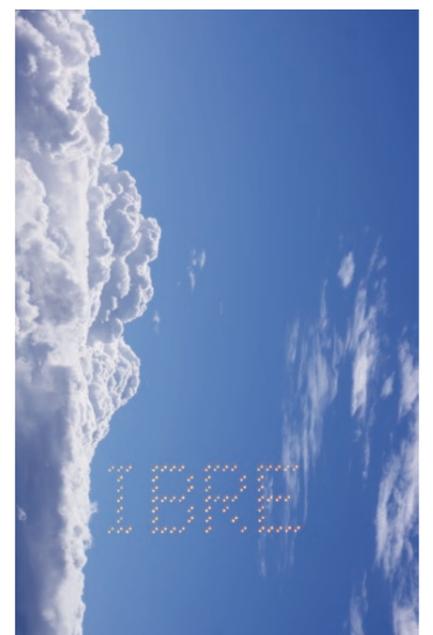
Au-delà des diagnostics locaux, il est important de disposer de bases scientifiques solides qui donnent le moins de prise possible au scepticisme ou à la contestation ; il est donc essentiel de réaliser des études dont les résultats seront largement diffusés. Santé publique France a ainsi réalisé « *des travaux conséquents sur la pollution de l'air en s'appuyant sur des cohortes épidémiologiques et des évaluations quantitatives, conduisant à une estimation de 48 000 morts par an dans la population française, attribuables à ce type de pollution* ». Ce type d'information ne doit

pas rester dissimulé dans des publications scientifiques, il doit faire l'objet d'une médiation scientifique permettant sa diffusion à des fins de plaidoyer. Au niveau national, l'accord de Paris sur le climat, adopté au Bourget à l'issue de la COP21 doit trouver une déclinaison sur les territoires. Il vise à limiter le réchauffement climatique à +2° Celsius maximum d'ici la fin du XXI<sup>e</sup> siècle et cela suppose « *une baisse importante et rapide des émissions de gaz à effet de serre en moins de vingt ans, donc de changer les modes de vie dans les territoires de manière profonde en très peu de temps. C'est vertigineux... Espérons que l'on est au début d'une nouvelle ère sinon on est vraiment mal* »... Qui prend les paris ?

Christine Ferron

Merci à :  
Catherine Bernard et Sarah Vernier, animatrices du module « Projets territoriaux de santé : de la stratégie à la mise en œuvre »  
Cyrille Harpet, Eric Lalaurie et Mathilde Pascal, animateurs du module « Changement climatique et santé publique : agir sur les territoires »

## Photo du jour



# Nous ne serions pas arrivés là si...

SYLVIE HEBRARD ET PHILIPPE NEKROUF

## LE TOURBILLON DE LA VIE...

Sylvie Hébrard et Philippe Nekrouf se sont connus sur les bancs de la faculté, lors d'une grève contre le *numerus clausus*. Sylvie avait 18 ans, Philippe en avait 20. Ils se sont perdus de vue, ont repris le contact plus de vingt-cinq ans plus tard, ont décidé de se retrouver à l'occasion d'une réunion à Paris sur les maisons de santé, puis se sont perdus de vue à nouveau...

Sylvie s'est installée, dès 1994, dans un village de l'Aubrac pour rejoindre des médecins qui acceptaient de partager les tours de garde. Puis elle a eu l'opportunité d'ouvrir un cabinet à Rodez, en association avec une amie. Philippe, qui exerçait à Paris, a décidé de monter une maison de santé en Ariège... un projet qui a échoué faute de combattants... Après un an à Rodez, Sylvie s'est aperçue que la médecine rurale lui manquait. C'est à ce moment-là qu'elle retrouve Philippe. Ils décident de monter un projet de réseau de maisons de santé en milieu rural isolé. La connaissance qu'avait Sylvie de la vie rurale leur a permis d'élaborer cette idée de réseau de santé qui englobait trois villages.

## PROMOTION DE LA SANTÉ... GLOBALE

« La promotion de la santé, nous y sommes arrivés après, parce que nous n'y avons pas été formés dans nos études de médecine, c'est le moins qu'on puisse dire. Lorsque nous avons mené ce projet de maisons de santé, nous avons été confrontés, pour rédiger le projet et la faire valider par l'Agence régionale de santé, à la nécessité d'y inclure, au-delà de la prévention, la promotion de la santé. »

Pourquoi cet intérêt pour ce projet de maisons de santé ? La réponse surgit immédiatement et en chœur : la prise en charge globale des personnes. Sylvie Hébrard et Philippe Nekrouf ont pris conscience que le face-à-face avec le patient n'était pas suffisant, que le médecin avait besoin de connaître le contexte de vie de la personne, avait besoin de l'infirmière, du kiné, du travailleur social, du travail en réseau. Sans cette mutualisation des connaissances et des compétences, la prise en compte de déterminants environnementaux, il n'est pas possible de bien soigner la personne. Ce besoin d'une autre forme d'exercice les a amenés à être « *médecins pompiers*, car

nous sommes loin de tout, du SMUR, du premier service d'urgence. Quand les gens ont un problème, ils ne prennent pas la voiture pour rejoindre les urgences à une heure de là. Nous nous sommes formés à la médecine d'urgence, aux soins palliatifs, à la gériatrie, nous avons monté une salle d'urgence que nous avons équipée avec des financements que nous avons pu obtenir ». Philippe préside le réseau de maisons de santé et Sylvie préside l'une des maisons de santé.

## L'UNIVERSITÉ D'ÉTÉ : UNE RENCONTRE DÉCISIVE

Au moment où ils réfléchissaient à leur projet, Sylvie et Philippe recevaient régulièrement des mails de l'Ireps et de la délégation territoriale de l'ARS les informant de l'Université d'été de Besançon et ils se sont dit : « *C'est là qu'il faut aller !* ». La première fois qu'ils y sont venus, il y a cinq ans, c'était pour le 10<sup>e</sup> anniversaire de l'Université et, disent-ils : « *Nous sommes repartis " gonflés à bloc ", et avec le sentiment de ne pas s'être trompés : croiser tous ces gens de tous*

horizons et institutions, c'était d'une richesse incroyable. Nous comprenions mieux, même si parfois nous nous sentions heurtés, les différents modes de pensée, d'action, et nous ne pourrions plus exercer de la même façon. L'approche promotion de la santé nous apparaissait encore plus évidente ».

Le projet qu'ils ont maintenant est d'étendre le réseau à une Communauté professionnelle territoriales de santé (CPTS) sur l'ensemble du bassin de santé.

La promotion de la santé est souvent abordée comme un concept séduisant ; Sylvie Hébrard et Philippe Nekrouf en ont fait une pratique éclairante, merci à eux !

Mohamed Boussouar

# Portrait en francophonie

LES PASSIONS D'ALEXIA

Alexia commence par s'excuser... Parce que ce portrait semble l'intimider, comme si le fait d'avoir 28 ans rendait forcément son parcours moins riche ou moins intéressant que celui de participants plus expérimentés.

Mais surtout qu'Alexia se rassure. Le seul fait de

l'entendre prononcer plusieurs fois « *c'est ma passion* » au cours de l'entretien donne déjà du sens à cette rencontre. Et puis il y a le reste, tout le reste. Les études d'anthropologie et la rédaction d'un mémoire de fin d'études au sein d'une association de promotion de la santé qui la fait tomber dans la marmite ! Et le premier contrat de travail à Cultures & Santé. Cinq ans après, Alexia y est toujours. Sans doute parce que le travail en partenariat, la diversité des sujets et des méthodes de travail font que la routine n'a pas sa place. Création de dossiers de connaissances sur l'alimentation, formations / ateliers et rédaction de fiches sur la littérature, réalisation d'une brochure à destination des usagers de drogue... Alexia a trouvé à Cultures & Santé une autre façon de « *pratiquer* » l'anthropologie. On ne lui avait pas dit à l'université qu'une autre voie que

la recherche était possible. Personne n'était venu raconter qu'un anthropologue en promotion de la santé suit quasiment la même démarche qu'un chercheur : « *observer et se décentrer* ».

## EMBOUEILLAGES...

Si vous vous baladez dans les rues de Bruxelles, regardez bien ! Les opportunités de croiser Alexia sont multiples. Dans une manifestation pour le droit des femmes peut-être, ou un vendredi soir juchée sur son vélo au milieu de cinq cents cyclistes bien décidés à se réapproprier l'espace public. Une fois par mois, elle rejoint un groupe autogéré qui bloque les rues pour montrer que les cyclistes aussi peuvent créer des embouteillages...

Quand elle est plus libre de ses mouvements (sur un vélo ce serait compliqué !), Alexia se

forme à la langue des signes. Une envie de pouvoir communiquer de cette façon qui date « *d'avant ses 16 ans* » ; pour la beauté du geste d'abord – elle a vu des gens signer dans la rue – puis « *par passion* ». Alors elle prend deux heures de cours par semaine, rencontre des personnes sourdes et entre en relation. Et puis il y a la soirée escalade, une activité qui allie nature et coopération. En salle ou sur une falaise, il faut pouvoir compter l'un sur l'autre, et faire confiance.

La vie d'Alexia est bien remplie, à tel point que ses collègues lui rappellent parfois les vertus du repos. Mais pour qu'elle s'arrête, il faudrait qu'elle se découvre une passion pour l'art de ne rien faire. Ou peut-être que Cultures & Santé la charge d'écrire sur « *l'art de la paresse* ». Mais Alexia se mettrait immédiatement au travail !

Anne Laurent

# Do it toi-même / Faites-le yourself

CONSTRUIRE UN PROJET DE SANTÉ AVEC UN JEU DE MECCANO®

## CE QU'IL FAUT

 Une boîte de Meccano®

 Une idée de beau projet de santé

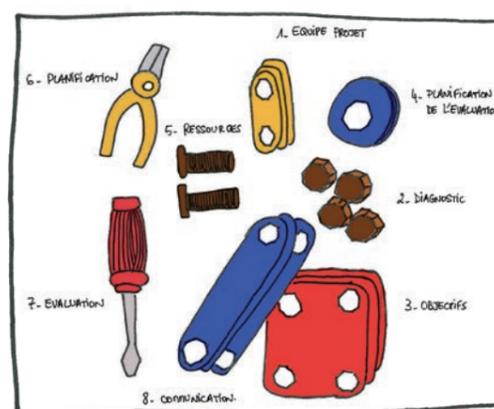
## COMMENT FAIRE ?

1. Faites appel à votre créativité et convoquez un peu de méthodologie.
2. Vous devez vous servir de toutes les pièces du Meccano®. Commencez par assembler les pièces « *équipe projet* », scellez les pièces « *diagnostic état des lieux* » et ajoutez les bouts « *objectifs* ».
3. Vous êtes enfin prêt à fixer les premières plaques « *évaluation* ». Intégrez ensuite les boulons « *ressources* » et renforcez la construction avec la pièce « *planification* ». Un petit coup de tournevis « *évaluation* » et vous pouvez achever votre construction en plaçant ici et là des parties « *communication* ».
4. Pour consolider votre projet, n'hésitez pas à faire un socle de références bibliographiques.

## QUAND S'EN SERVIR ?

Un projet en santé ne se construit pas sans méthode. Huit étapes jalonnent traditionnellement la méthodologie de projet : constituer une équipe-projet ; établir un diagnostic ou un état de lieux ; définir des objectifs ; planifier des modalités d'évaluation ; rechercher des ressources humaines, matérielles et financières ; planifier, programmer et mettre en œuvre l'action ou le projet ; évaluer ; enfin, communiquer auprès du public.

## L'ILLUSTRATION



## UNE PETITE DÉFINITION

La programmation des actions de santé est une démarche qui cherche à résoudre les problèmes de santé publique définis comme prioritaires dans la phase du diagnostic de santé d'une population. C'est sur ce choix que se fondent le choix des stratégies, la définition des objectifs, le plan opérationnel des activités et l'évaluation pragmatique / professionnelle des résultats, du processus, des ressources, de la participation de la communauté, du partenariat et de l'équipe.

Baumann M., Deschamps J.-P., Cao M.M. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques / professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé publique 1998 ; 10 (1) : p. 71-85.

## ET OTTAWA DANS TOUT ÇA ?

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

Anne Sizaret

« 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

## PHOTOGRAPHIE - ILLUSTRATION

• 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