

Horizon pluriel

Education et promotion de la santé en Bretagne

Le plaidoyer en promotion de la santé



© Photographie / photomontage : MS - Ireps Bretagne

... une responsabilité partagée.

n° 30



« ...il ne s'agit pas seulement d'accroître les aptitudes individuelles en matière de santé. Il faut aussi faire évoluer le contexte social, politique, économique, et les conditions de vie des personnes, dans un sens favorable à leur santé [...], et conférer aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissements, militants associatifs...) un réel "pouvoir d'agir" sur les facteurs qui ont un impact sur leur santé et celle de leurs proches. »

Manifeste pour une reconnaissance et un financement fiable de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé, de la prévention collective et de la santé communautaire (7 février 2014)

« ...agir sur les conditions collectives d'une démarche individuelle implique la possibilité de tenir compte de la contestation politique. »

Philippe Lecorps

« Pour les acteurs de la promotion de la santé, le plaidoyer, en tant que pratique et en tant que stratégie, remplit à la fois une fonction d'auto-promotion nécessaire à leur survie et une fonction de promotion de la santé de la population. »

Sandra Carlisle

Horizon Pluriel est une publication de l'IREPS Bretagne

4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, contact@irepsbretagne.fr

Cette publication est disponible en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr>

Directeur de la publication : Gérard Guingouain

Rédacteur en chef : Magdalena Sourimant

Comité de rédaction : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Marick Fèvre, Philippe Lecorps, Jeanine Pommier

Documentation : Flora Carles-Onno

Conception graphique / photojmontages : Magdalena Sourimant

Impression : Imprimerie du Rimon (35)

Horizon pluriel
ISSN 1638-7090

3 Editorial

- 3 Le plaidoyer pour la santé, comment faire ?

4 Témoignages

- 4 Faire « bouger » la population à l'échelle d'une commune. Ville de Languueux (22)
- 6 Plaidoyer pour un engagement en faveur de la santé dans toutes les politiques. Exemple de la ville de Rennes
- 8 Penser l'égalité des chances dès la petite enfance
- 9 Les élus locaux, acteurs de la promotion de la santé : des stratégies de sensibilisation à imaginer
- 10 Santé des populations : quand les exploitants agricoles s'en mêlent
- 12 « Justice thérapeutique » : une nouvelle démarche dans les pratiques judiciaires

14 Analyse

- 14 Pragmatisme, persévérance et conviction : les ingrédients essentiels du plaidoyer en promotion de la santé

16 Chronique

- 16 La journée d'une lobbyiste

18 Controverse

- 18 La santé publique est-elle soluble dans l'économie libérale ?

20 Marque-page



éditorial

LE PLAIDOYER POUR LA SANTÉ, COMMENT FAIRE ?

- *La santé, tout le monde est pour ! Pourtant, nous ne voyons dans les médias que la couverture des soins aux malades... La santé, ça ne vend pas !*
- *Oh, mais c'est pareil !, me dit mon ami cardiologue. Ce n'est que l'envers de la médaille.*
- *Non, pas du tout. On déploie beaucoup de ressources pour « ajouter de la vie » aux malades chroniques qu'on ne guérit pas, mais très peu pour garder en bonne santé les bien-portants, ceux-là, on s'en fout !*
- *Parce que les gens heureux n'ont pas d'histoire ! me lance mon ami.*
- *Justement, il faut l'écrire leur histoire : « Il était une fois des gens heureux... » et appliquer une recette en trois étapes.*

Les stratégies de plaidoyer pour la santé cherchent à **mettre à l'agenda** des élus, concentrés sur le court terme et la crise, une perspective de long terme. Un tel agenda déborde le mandat électoral. Prévenir des menaces qui n'apparaissent pas dans la revue de presse, voilà le défi.

Reformuler les enjeux pour intéresser les décideurs, c'est d'abord connaître leurs mécanismes de prise de décision. Ce que les « Sciences Po » nous enseignent, c'est que leur cerveau carbure sur des évidences différentes de celles des scientifiques. Un premier ingrédient de leur recette prend en compte l'**opinion publique** souvent réduite à sa plus simple expression que sont les sondages. L'opinion est un construit social que ne s'efforcent pas de maîtriser les acteurs de santé publique. Dommage ! Comprendre le fonctionnement des médias et de leurs publics constitue le début de l'exercice de traduction. Nos savants « risques relatifs » doivent en effet être « adaptés à l'écran » en une histoire touchante et humaine qui marque les esprits. En 2016, cela inclut d'occuper le terrain des médias sociaux, pour rejoindre les groupes qui ne lisent pas ou peu les journaux ou qui ne sont pas rivés devant la télévision.

Deuxièmement, rejoindre les élus par la maîtrise de la médiatisation des informations (media advocacy) et par diverses interventions de partenaires (« lobbyistes ») préoccupés par un problème constitue la partie visible de l'iceberg qui aura commencé son voyage avec des **preuves (ou « évidences ») scientifiques**. Fournir de telles preuves de l'ampleur d'un problème, de l'efficacité ou de la faisabilité des interventions, c'est la partie qu'on connaît bien. Malheureusement, l'épidémiologie est en noir et blanc alors que la santé publique est en couleur — il faut donc utiliser des données se rapportant à la vie de tous les jours. Plutôt que d'utiliser un « taux de mortalité », qui ne sera pas parlant pour son interlocuteur, un plaidoyer avisé évoquera par exemple la disparition d'un autobus rempli de passagers par semaine ! Le langage pour toucher le décideur, qu'il soit public ou privé, contiendra également des arguments économiques. Le problème et sa solution doivent être exprimés en euros. Dit autrement, il faut que notre plaidoyer constitue **une solution à leur problème**, or ce dernier porte beaucoup sur la saine gestion des deniers publics.

Troisièmement les décideurs sont très sensibles à ce qui a marché ailleurs, dans d'autres institutions ou collectivités territoriales — **il y a eu des précédents**. Les choix ou décisions similaires constituent une preuve importante puisqu'ils ont le mérite de leur démontrer que la course à obstacles de la politique a débouché sur un succès chez des voisins.

- *C'est une recette de grand chef ! me dit mon ami cardiologue.*
- *Puisque la santé est dans toutes les politiques, ça nous fait beaucoup de chefs... mais ça, c'est une autre histoire !*

DR ALAIN POIRIER

Vice-président à la valorisation scientifique et à la communication,

Institut national de santé publique du Québec

Membre et fondateur de l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé,
en charge de formations sur le plaidoyer

Faire « bouger » la population à l'échelle d'une commune. Ville de Languieux (22)

Entretien avec Thérèse Jousseume, Maire de Languieux

En promotion de la santé, les déterminants de la santé occupent une place centrale. Parmi ces déterminants, les politiques publiques, et en particulier les politiques locales, ont une responsabilité partagée vis-à-vis de la santé des individus. Comment la maire de Languieux, une commune de 7700 Habitants dans l'agglomération de Saint-Brieuc, se saisit-elle de cette question ? Est-ce une question que se posent les élus ?

Cette question s'est posée il y a plus de 30 ans dans la commune et nous y avons répondu par une mobilisation à plusieurs niveaux sur la promotion de l'activité physique sous toutes ses formes et pour tous les publics. Pourquoi l'activité physique ? Parce qu'elle permet de prendre soin de son corps mais aussi de sa tête, elle favorise la rencontre, la socialisation, la solidarité et crée du lien et par là même, de la citoyenneté. Ce sont des valeurs fortes du bien vivre ensemble, dont on voit bien aujourd'hui l'importance. Pour moi, il relève de la responsabilité des politiques et des élus locaux, de permettre à nos concitoyens de bien vivre, bien vieillir. Porter à l'échelle de la commune le message de « bouger » quelles que soient ses possibilités est une action de santé publique et de citoyenneté.

Concrètement, la ville de Languieux s'investit autour du sport et de l'activité physique depuis plusieurs années, pouvez-vous nous exposer ce qui a été fait et surtout quelles ont été vos motivations ?

La commune a initié depuis plusieurs dizaines d'années la réalisation d'équipements sportifs permettant d'allier sport de compétition et pratique de loisirs. Nous soutenons fortement les associations qui mènent leurs actions au quotidien auprès de leurs adhérents, y compris financièrement. En matière de promotion de la santé, les valeurs inculquées au travers de l'activité physique permettent dès le plus jeune âge de créer du partage, de valoriser l'estime de soi, d'apprendre le dépassement de soi (les défis que l'on peut se lancer) et de lutter contre le désœuvrement.

A titre d'illustration, il y a 15-20 ans nous organisons avec la Mutualité Française Côtes d'Armor « le défi de la Baie », un challenge pour des jeunes de 14 à 18 ans non sportifs en équipe de trois comprenant du kayak de mer, de la course à pied et du VTT. Nous avons un partenariat avec la Mission Locale afin de toucher des jeunes loin des salles de sport et des stades ! Après une préparation qui engageait régularité, persévérance et travail en équipe, 150 jeunes se lançaient le jour J. Ils devaient passer la ligne à trois et donc être solidaires, à la fois un défi individuel mais également collectif. Beaucoup de bénévoles se mobilisaient afin d'assurer la sécurité de tous. Au-delà de l'épreuve, nous retrouvons l'intérêt du vivre ensemble, mission principale d'une collectivité !

Autre exemple, la commune est impliquée au côté d'une association à une épreuve sportive « la Corrida de Languieux » depuis 26 ans, d'année en année. Au-delà d'une épreuve pour sportifs, elle développe de la marche et se veut accessible à tout un chacun. Mille personnes participent à la randonnée de 20km !

“

... il relève de la responsabilité des politiques et des élus locaux, de permettre à nos concitoyens de bien vivre, bien vieillir.

Porter à l'échelle de la commune le message de « bouger », quelles que soient ses possibilités, est une action de santé publique et de citoyenneté.

”

L'encadrement et la convivialité de cette manifestation annuelle donnent aux participants l'envie d'en faire d'autres.

Autre exemple, les activités après l'école. Nous avons souhaité ouvrir le regard des enfants, favoriser l'estime de soi, affronter le regard de l'autre au travers d'activités peu connues des enfants comme le yoga par exemple. Cela relève aussi pour nous de l'égalité des chances avec la possibilité de découvrir des activités de ce type. D'ailleurs les enfants ne s'y sont pas trompés car lors du bilan c'est l'activité qui a le plus plu chez les 7/11 ans. Ils ont souligné en particulier le bien-être qu'ils avaient ressenti en pratiquant cette activité.

Aujourd'hui la sédentarité et nos modes de vie sont pointés du doigt comme des problèmes de santé publique majeurs, quels rôles peuvent jouer les communes sur ce sujet précis ? Comment mobilise-t-on sur cette question ?

Des parcours de type « pédibus » ou « vélobus » ont été mis en place avec les parents des écoliers afin de se déplacer différemment pour se rendre à l'école. Les parents se sont complètement investis et ce sont eux qui organisent ces déplacements.

Enfin, nous sommes en train d'équiper la commune en jalonnements. Ces jalonnements sont de deux ordres. Le premier est destiné aux sportifs ou en tout cas à ceux qui se remettent à l'activité en proposant des parcours de 500m, d'1 km... Le second souhaite montrer comment on peut se déplacer différemment dans la ville en installant des panneaux précisant « la boulangerie à 3mn », « la boucherie à 7mn », « la mairie à 5mn »... Ces panneaux indiquent du temps de marche à pied, mais aussi à vélo. Des bancs vont être installés pour que chacun puisse se déplacer et se reposer si besoin. L'idée est de montrer que l'on peut gagner du temps sans prendre sa voiture, sans s'énerver pour trouver une place pour se garer, tout en prenant l'air et soin de sa santé !

En conclusion, tout ce qui contribue à améliorer la santé est l'affaire de tous et donc bien entendu des élus, quels qu'ils soient. Ce devrait être aussi la préoccupation de l'assurance maladie, qui au-delà de soigner devrait se préoccuper davantage de prévention, et pourquoi pas inciter la pratique d'activités physiques en prenant en charge une partie de l'adhésion à un club. ■

Isabelle Arhant



La sédentarité.

Comment mobilise-t-on sur cette problématique ?

Défi 1 : « Un challenge comprenant du kayak de mer, de la course à pied et du VTT »

Défi 2 : « Apprendre le dépassement de soi »



© druvo / photomontage : MS - Ireps Bretagne

Plaidoyer pour un engagement en faveur de la santé dans toutes les politiques. Exemple de la Ville de Rennes

Charlotte MARCHANDISE-FRANQUET, adjointe à la santé à la Ville de Rennes, présidente du réseau des Villes santé OMS

Le Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (RFVS-OMS) réunit 90 villes françaises autour d'une conviction : la santé, au sens d'un état de complet bien-être, se joue au niveau local. Les élus membres s'engagent dans une vision à long terme, dans une démarche prospective et transversale, considérant que la santé est un choix politique tout autant qu'un bien commun.

Pourtant, paradoxalement, les villes n'ont pas de compétences légales en matière de santé. Leurs compétences sont limitées essentiellement à l'hygiène et la salubrité ainsi qu'au pouvoir de police générale du Maire. Si les communes s'impliquent de façon volontariste en matière de promotion de la santé, c'est à travers leurs politiques publiques identifiées comme des leviers d'actions sur les déterminants de la santé : éducation, urbanisme, habitat, transports, cohésion sociale, sport...

Les villes agissent ainsi sur la qualité de vie, et donc sur l'état de santé de la population. Elles peuvent aménager l'espace urbain pour favoriser l'activité physique, ou encore favoriser les producteurs locaux dans leurs commandes publiques pour améliorer l'alimentation dans les cantines et préserver les ressources naturelles que sont l'eau, l'air, les sols. In fine, il s'agit de faire de la santé un facteur de développement social, économique et environnemental. Pour aller vers cet idéal, le réseau développe un plaidoyer, national et local.

Au sein de la coalition pour la promotion de la santé¹, le RFVS-OMS est actif pour faire valoir la place des villes et porter un plaidoyer commun dans les instances nationales. Loi de modernisation du système de santé, loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte, Conseil National de l'Air, Plan Cancer... : autant d'espaces à saisir pour faire connaître nos initiatives locales et négocier les moyens nécessaires à ces actions.

Au niveau local, les documents cadre peuvent être utilisés afin d'inscrire la santé dans l'agenda politique : plans régionaux santé-environnement, plans climat air énergie, contrats de ville, plan de protection de l'atmosphère... La ville de Rennes travaille actuellement à inclure un volet



santé dans son Plan local d'Urbanisme, un projet novateur mené en lien avec l'Ecole des Hautes Études en Santé Publique.

D'autres dispositifs municipaux peuvent être mobilisés : charte de la démocratie locale, « budget participatif »², mais aussi les politiques numériques. En appui sur ces dispositifs, il s'agit de convaincre les autres acteurs au sein de la municipalité de travailler avec la santé publique, tout en renforçant l'ensemble des partenariats locaux, institutionnels (ARS, CPAM, Services de l'état, Rectorat...) et associatifs, à travers un contrat local de santé par exemple, et en ancrant ce travail en proximité, par l'implication des habitants. En effet, la légitimité des villes à agir en promotion de la santé tient aussi à leur connaissance fine du territoire, permettant la proximité nécessaire pour lutter contre les inégalités sociales. L'échelon communal permet l'observation des besoins et l'adaptation des réponses dans un temps politique relativement rapide, avec une mise en cohérence des actions. Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont de bons exemples de pratiques partenariales et démocratiques.

Ces alliances complexes ne peuvent se construire qu'avec une stratégie « gagnant-gagnant ». Pour faire du plaidoyer pour la santé en face d'autres intérêts et faire monter cette priorité par rapport à d'autres, il nous faut créer des opportunités pour des co-bénéfices, et avoir un discours positif et visionnaire – par opposition au côté moralisateur parfois ressenti face aux messages de prévention.

L'élue à la santé doit donc relever le défi de porter sa délégation de façon transversale, et convaincre ses collègues que la santé est un élément nécessaire et fédérateur dans leurs politiques publiques. À Rennes, en lien avec l'élue à la santé, l'élue à la culture travaille à intégrer la question de la prévention des conduites à risques et de la réduction des risques dans les conventions avec les acteurs culturels. Autre exemple, la direction « santé publique » partage ses logiques d'action avec le service « mobilités urbaines ». En effet, favoriser les mobilités actives est un enjeu fort pour les villes, et la santé est souvent la bonne entrée pour motiver les habitants. La santé des enfants est aussi une priorité partagée entre élus municipaux, par le développement des compétences psycho-sociales lors des ateliers périscolaires.

Pour protéger et améliorer la santé de la population, nous rêvons que, pour chaque décision politique, l'impact potentiel sur la santé soit pris en compte. Les évaluations d'impacts sur la santé sont une bonne illustration de cette approche systémique et partagée. De façon générale, le travail avec les chercheurs, notamment dans le cadre de recherches-action, permet de « chercher en faisant » et d'ajuster nos actions. L'appui de données probantes est indispensable pour soutenir le courage politique parfois nécessaire pour agir en faveur de la santé. La réduction de la vitesse sur la rocade rennaise a été une mesure impopulaire, pourtant portée par la Maire comme une action de santé publique indispensable.

Les défis auxquels nous sommes confrontés sont nombreux, du vieillissement des populations aux inégalités sociales, des questions environnementales aux maladies chroniques. Dès lors, il nous faut rendre la santé incontournable dans toutes les décisions et aménagements locaux. En contextualisant la santé dans un enjeu précis, en formulant le message de façon à rendre cette question fondamentale, créative, indispensable, nous avons la possibilité de créer collectivement des réponses et d'améliorer sans cesse notre action, et ce dans un enthousiasme partagé. ■

¹ RFVS-QMS, FNES, Aides, ESPT, SFSP, plateforme nationale des ASV, UIPEs, Institut Renaudot

² Dispositif de démocratie participative. Une partie du budget d'investissement de la ville est affecté aux projets citoyens. Les habitants sont ainsi invités à déposer, débattre et voter des projets en lien avec les compétences de la ville.

L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS)

Christine Ferron

(à partir de « L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables ». Saint-Denis : Inpes, 2015 - modifié)

Chaque politique, programme ou projet, qu'il soit mené dans le secteur de la santé ou un autre secteur (l'environnement, le secteur social, l'éducation...) peut avoir des effets sur la santé de la population. L'EIS est une démarche qui permet d'identifier les éléments de cette politique, de ce programme ou projet, qui pourraient impacter la santé de la population, et ce, dès sa conception, avant qu'il ne soit mis en œuvre. Parmi ces éléments, l'EIS accorde une grande importance aux déterminants sociaux (comme l'emploi, le niveau d'éducation ou de revenu, la qualité du lien social...) et environnementaux (comme la qualité de l'air et de l'eau, les transports, l'urbanisme...) de la santé.

Chaque EIS est structurée en cinq étapes :

- 1. Sélection** de la politique, du programme ou du projet qui fera l'objet de l'EIS, et identification des éléments qui pourraient avoir un effet sur la santé de la population ;
- 2. Cadrage** : définition de la méthode de l'EIS (avec qui, comment et quand), avec une attention particulière aux groupes qui risquent d'être les plus désavantagés par la politique, le programme ou le projet ;
- 3. Analyse** de documents (données probantes), des avis des experts et de la population ;
- 4. Recommandations** : rédaction d'un rapport présentant les résultats de l'analyse et des recommandations ;
- 5. Suivi/évaluation** : utilisation des résultats de l'EIS pour améliorer la politique, le programme ou le projet ; suivi de la mise en place des recommandations et des impacts réels sur la santé de la population.

L'EIS est une démarche participative qui associe, si possible, l'ensemble des parties prenantes concernées par la politique, le programme ou le projet. Elle croise des connaissances issues de la recherche (documents, expertises) avec des résultats d'investigations du terrain (consultation de la population et des acteurs).

Les résultats de l'EIS sont transmis aux élus et aux décideurs concernés, avec des recommandations visant à éclairer leurs décisions pour éviter les répercussions négatives sur la santé et maximiser les effets potentiellement positifs.

Penser l'égalité des chances dès la petite enfance

Des éléments issus du rapport « La lutte contre les inégalités commence dans les crèches » (dir. Noblecourt Olivier, Terra Nova, 2014)

Le développement linguistique et émotionnel, facteur essentiel de réussite scolaire et d'insertion socio-professionnelle, s'opère dès le plus jeune âge. Les disparités observables - les acquisitions variant selon les conditions socio-économiques dans lesquelles évolue l'enfant - génèrent des inégalités systématiques qui ne sont pas sans influence sur la qualité de vie et l'état de santé des populations. D'apparence irrévocable, ce cours des destinées humaines reste pour autant réversible à condition d'intervenir le plus tôt possible, en mobilisant les politiques de la petite enfance.

Dans son rapport, le groupe Terra Nova présente deux programmes menés dans des crèches américaines dans les années 60' et 70'. Un échantillon d'enfants issus de milieux défavorisés a bénéficié d'un éveil intensif : sessions de lecture individualisées, jeux linguistiques structurés à l'occasion de chaque repas, insistance sur le développement social et émotionnel en même temps que cognitif, implication très forte des parents. Soumis à une évaluation scientifique rigoureuse, ce qui en fait des références jusqu'à aujourd'hui (certains sujets ont été suivis jusqu'à l'âge de 40 ans !), ces programmes ont permis de démontrer l'impact d'un accompagnement ciblé, et notamment son effet « correcteur d'inégalités ».

Une stimulation éducative méthodique se révèle être un investissement rentable au profit de la réduction des inégalités. Les personnes ayant bénéficié des programmes témoignent d'une capacité d'insertion sociale, de réussite professionnelle, d'un état de santé... supérieurs par rapport à leurs pairs issus des mêmes milieux ayant suivi un parcours classique.

Inspirée par l'expérience américaine, la ville de Grenoble a lancé en 2007 un dispositif expérimental axé sur le développement des compétences linguistiques. Déployé dans l'ensemble des crèches de la ville sous le nom « Parler Bambin », ce programme a récemment connu une large diffusion dans les agglomérations de Lille, Nantes, Le Havre, Metz, Bourges, Rennes et le département d'Ille-et-Vilaine.

Les expériences menées dernièrement en France invitent les structures d'accueil de la petite enfance à se reconnaître davantage dans leur rôle d'éducateur, au-delà des aspects sanitaires, de sécurité ou de développement psychomoteur. Les professionnels de ces structures se montrent, pour la plupart, volontaires pour intégrer une démarche éducative innovante. Il revient aux pouvoirs publics, quant à eux, de donner des moyens pour l'organiser :

- se saisir des avancées de la recherche et soutenir les initiatives en faveur de l'égalité des chances dès la petite enfance ;
- assurer une diffusion horizontale des expériences qui ont fait leurs preuves ;
- augmenter le nombre de places en crèches destinées en priorité aux enfants issus des familles défavorisées (ces milieux étant toujours sous-représentés dans les crèches françaises)...

**Eveil intensif.
Une démarche innovante...**



... qui a fait ses preuves.

Le rapport débouche sur plusieurs autres recommandations accompagnées de pistes d'actions concrètes. Elles s'adressent en premier lieu aux autorités locales (à différentes échelles de territoires) identifiées comme acteurs de première ligne capables de mobiliser des moyens pour résorber les inégalités de chances entre enfants.

« Il existe des solutions concrètes et éprouvées, qui sont entre les mains des élus locaux, des professionnels et des responsables nationaux de la petite enfance. » ■

Magdalena Sourimant

Les élus locaux, acteurs de la promotion de la santé : des stratégies de sensibilisation à imaginer

Michèle Landuren, chargée de projets
et d'ingénierie, IREPS Bretagne - antenne 29

La mobilisation des élus et des décideurs locaux en matière de promotion de la santé est un enjeu fort du projet régional de santé en région Bretagne. Des expériences de sensibilisation de ce public menées précédemment ont montré leurs limites.

Ces échecs ont amené les professionnels à réinterroger les élus sur des stratégies plus pertinentes. Comment se représentent-ils le concept de promotion de la santé ? Comment perçoivent-ils leurs compétences et leur rôle dans ce domaine ? Quelles sont leurs contraintes ? Quelles attentes ont-ils à l'égard des professionnels en termes de soutien et de communication ?



© Richard Ying / photomontage : MS - Ireps Bretagne

A la demande de l'ARS, l'IREPS Bretagne a mené un travail exploratoire auprès d'élus de différents niveaux décisionnels afin de répondre à ces questions. Les entretiens réalisés avec des élus ont été complétés par des interviews d'acteurs de la promotion de la santé coutumiers du travail avec ce public.

Que nous disent les élus sur la santé et la promotion de la santé ? Nous retrouvons des représentations de la santé en tension entre bien-être et maladie. L'acception du terme « santé » recouvre très souvent des préoccupations liées à l'accès aux soins et à des thématiques de prévention. La vision prédominante partagée par les personnes interviewées est curative et restrictive. On observe une acception plus large et plus positive du concept de « santé » parmi les porteurs de mandats directement impliqués dans des actions ou des dispositifs locaux (Ateliers Santé Ville, Contrats Locaux de Santé...). Ceux-ci notent que faire évoluer cette acception de la santé peut être tâche ardue sur un territoire. Le concept de promotion de la santé est très majoritairement méconnu par les élus. Parfois perçu comme large et confus, voire qualifié de « sémantique peu compréhensible », il n'est ni évocateur ni approprié, contrairement à d'autres concepts, tels que le développement durable.

Quel est l'intérêt des élus pour la promotion de la santé, comment perçoivent-ils leurs compétences et leur rôle dans ce domaine ? Dans leurs collectivités territoriales, les élus décrivent parfois des actions volontaristes dans de nombreux domaines qui relèvent de déterminants de la santé (action sociale, logement...), de thématiques (nutrition, addictions...) et de populations (enfance, populations précarisées, personnes âgées,

jeunes...). Pour autant, ces élus ne perçoivent pas leur action politique comme concourant à la promotion de la santé. Plus globalement, si on évoque l'acception restreinte de la santé, les personnes interviewées manifestent dans leurs discours un faible intérêt pour le thème de la « santé » : « la prévention et la santé c'est pas très sexy pour les élus... ». Si la santé est définie dans une acception plus large, la multiplicité des déterminants, des milieux de vie, des thématiques et des populations peut donner aux élus le sentiment démobilisateur que cet investissement en PPS est « ...peu visible, impalpable... ». Plusieurs acteurs évoquent en effet l'appétence des élus pour des préoccupations plus visibles, concrètes, moins conceptuelles et plus mesurables pour leurs administrés. Les élus sont aussi très vigilants à ne pas ouvrir des réflexions ou des chantiers sur des sujets trop vastes, impliquant des dépenses, qui, de leur point de vue, ne relèveraient pas de leur compétence. La réduction des moyens, les reconfigurations des politiques de santé, le manque de connaissance du concept de promotion de la santé majorent ces comportements et entraînent aussi un repli avec des réponses automatiques du type : « ...la santé c'est l'Etat... ».

Quelles sont les contraintes de nos élus ? Comment mieux travailler avec eux à développer la promotion de la santé dans leurs territoires ? Les élus et les acteurs évoquent la contrainte de temps comme majeure. Six niveaux de temporalités impactent leurs prises de décisions : le temps politique, le temps des acteurs, le temps de la population, le temps médiatique, le temps institutionnel et leur agenda. Les entretiens montrent des contraintes fortes avec de nombreux déplacements, de multiples réunions, commissions et rencontres avec leurs administrés et leurs institutions.

La sollicitation est très forte, voire permanente, pour un élu municipal, communautaire ou cantonal. Elle est d'autant plus forte qu'il occupe en parallèle une activité professionnelle. La sensibilisation des élus doit nécessairement tenir compte de ces agendas surchargés et de leurs priorités dans le mandat.

Comment pouvons-nous mieux travailler avec les élus et améliorer la communication sur la promotion de la santé ? En termes de sensibilisation ou de formation, nos entretiens nous enseignent que le travail de collaboration avec les élus requiert de « passer par leurs portes... » et leurs priorités. Les professionnels doivent mieux connaître leurs méthodes de travail, leurs contraintes et utiliser des approches qui les motivent et les fédèrent. Ceci nous impose de privilégier la rencontre et la proximité dans leurs territoires, sur des formats courts. Le témoignage de leurs pairs et l'essaimage d'expériences sont aussi plébiscités. Nos outils de communication doivent aussi être revus et adaptés aux élus, privilégiant des documents plus attractifs, synthétiques, plus facilement lisibles et appropriables. Ces outils peuvent être pensés en lien avec leurs attachés territoriaux.

Ré-activité ou pro-activité en direction des élus ? Augmenter la lisibilité et l'attractivité de la promotion de la santé est un enjeu extrêmement important. Afin de faciliter l'implication de nos élus à tous les niveaux de décision, nous devons donc mettre en œuvre des stratégies pro-actives à leur égard, les rencontrer et débattre avec eux là où ils siègent. Nous devons cependant poursuivre les stratégies réactives. Les demandes thématiques des élus confrontés aux difficultés liées à la santé dans leurs territoires sont autant d'opportunités pour offrir un accompagnement méthodologique personnalisé et commencer à sensibiliser à la promotion de la santé.

Nos entretiens nous ont montré la motivation des élus à contribuer au bien-être de leurs concitoyens, et leur capacité à se mobiliser sur un thème. Reste aux acteurs de la promotion de la santé à être plus concrets, lisibles, attractifs et disponibles pour faciliter le travail avec ces interlocuteurs clé sur les territoires et faire vivre la Charte d'Ottawa dans nos politiques publiques locales. ■

Santé des populations : quand les exploitants agricoles s'en mêlent

Entretien avec Guillaume AVELINE, exploitant agricole¹, président du groupement Agrobio 35

Pour ce numéro d'Horizon Pluriel qui s'intéresse à la notion de responsabilité partagée en santé publique, il nous a paru incontournable d'inviter un représentant du monde agricole à témoigner de la façon dont les producteurs perçoivent leur rôle vis-à-vis de la santé. Vous avez accepté de partager votre regard sur la question, depuis votre position de président d'un collectif d'agriculteurs. Quelles sont vos observations ? Les producteurs agricoles, se reconnaissent-ils dans un rôle d'acteurs de santé ? Comment s'en saisissent-ils ?

En tant qu'agriculteurs biologiques, puisque c'est au nom de l'Agrobio 35 que je souhaite m'exprimer, nous nous y reconnaissons complètement. Et c'est, avant toute chose, par nos modes de production qui excluent l'usage de produits de synthèse. Nous avons d'abord le souci d'éviter de nous empoisonner et d'empoisonner les personnes qui consomment nos produits, et plus globalement, de préserver la qualité de l'eau et de l'air qui ne sont pas sans impact sur la santé des individus. L'agriculture biologique répond à des problématiques multiples. Au-delà de son impact environnemental, elle apporte des solutions à des préoccupations d'ordre social, notamment sur le plan de l'accès à l'emploi. En effet, pour compenser la non-utilisation de produits chimiques, une ferme biologique fournit davantage de travail manuel. Selon les chiffres de l'INRA, on compte en moyenne 2,4 emplois sur une ferme bio contre 1,5 sur une ferme conventionnelle. C'est valable pour la production, mais aussi pour la transformation et la commercialisation des produits.

Par rapport à l'accessibilité de votre offre, quelle est votre marge de manœuvre pour la mettre à la portée des budgets modestes ?

Depuis plusieurs années, on constate que les ménages augmentent la part de produits biologiques dans leurs consommations, sans pour autant grever leur budget. Simplement en se réappropriant des choses simples, comme cuisiner des produits de saison. C'est ainsi que l'Agrobio 35 a mis en place « les défis familles », action fondée sur le partage de pratiques et astuces culinaires.

“

... il faut savoir qu'un litre de lait biologique restera plus cher à fabriquer qu'un produit classique.

Et puisqu'à la base il sera plus cher, les grandes surfaces auront tendance à y appliquer des marges élevées.

Cela contribue à peser sur l'image des produits bio considérés comme denrées inabordables.

”

Un des défis consiste par exemple à préparer en grande quantité et congeler des aliments pour plusieurs repas. Des solutions qui évitent de manipuler des produits frais tous les jours alors qu'on n'a pas forcément l'envie de passer du temps derrière les fourneaux.

On observe aujourd'hui une reconversion progressive des ménages à une alimentation « saine et responsable ».

En parallèle, le label bio continue à être associé à un produit de luxe et à faire fuir une partie des consommateurs. Dans les grandes surfaces, il correspond souvent aux denrées les plus onéreuses...

De toute manière, il faut savoir qu'un litre de lait biologique restera plus cher à fabriquer qu'un produit classique. Et puisqu'à la base il sera plus cher, les grandes surfaces auront tendance à y appliquer des marges élevées. Cela contribue à peser sur l'image des produits bio considérés comme denrées inabornables. En même temps, à côté des grandes surfaces, il existe des réseaux de distribution spécialisés (comme Biocoop) qui proposent, eux aussi, des gammes de produits relativement importantes, tout en respectant les règles du commerce équitable. Les prix y sont négociés de façon à ce que le producteur ne soit pas payé « une misère », et que le consommateur puisse avoir accès à une offre de produits qui, certes seront plus chers que les produits issus de l'agriculture conventionnelle, mais resteront encore à sa portée.

Par ailleurs, au-delà des réseaux de distribution spécialisés, on voit apparaître des marchés « 100% bio » où l'on peut se procurer les aliments directement auprès des producteurs.

Enfin, les agriculteurs sont de plus en plus nombreux à s'organiser autour des dépôts communs (à l'intérieur des fermes) rassemblant des gammes de produits relativement complètes. Ces points de vente sont référencés sur un site breton (<http://bonplanbio.fr>) donnant aux personnes intéressées un aperçu des dépôts les plus proches sur leur territoire.

Au-delà des avancées évidentes que vous venez d'évoquer, que reste-il encore à faire pour élargir la production et l'accessibilité de votre offre ?

Le développement de l'offre bio passera tout d'abord par des progrès sur le plan technique. Par exemple, l'exploration récente de variétés adaptées à l'agriculture biologique² nous autorise aujourd'hui à espérer produire davantage avec les modes d'exploitation bio.

Si, en plus, nous arrivons tous à nous inscrire dans une logique de structuration des filières - regrouper l'offre, mutualiser le matériel, partager des aspects logistiques - nous pourrions à terme parvenir à des coûts de production et de distribution tout à fait raisonnables.

Le groupement Agrobio soutient et encourage fortement ce type de dynamiques collectives. Son action, prioritairement axée sur l'évolution des pratiques des producteurs, ne se limite pas toutefois au milieu agricole, mais essaye de toucher des niveaux politiques.

L'Agrobio accompagne ainsi le Conseil Départemental, en charge des colèges, dans son cheminement vers l'offre bio en restauration collective.

Le bio enfin en rayons !



Nos échanges avec les collectivités locales peuvent par ailleurs porter sur des questions environnementales. On explique alors aux élus que l'agriculture bio peut être une solution au problème de la qualité de l'eau. En Bretagne, on retrouve des traces importantes de pesticides dans l'eau. Grâce à l'agriculture biologique qui n'utilise pas ces produits, des communes entières pourraient faire des économies sur leurs factures d'eau, en diminuant considérablement les frais de traitement. C'est un élément important à prendre en considération : les aliments conventionnels, qui sont sans doute moins chers à l'achat, entraînent des frais supplémentaires, non inclus dans le prix, mais qu'on retrouve par ailleurs.

Vous agissez sur plusieurs plans et dimensions. Voulez-vous dire qu'un engagement « bio » implique d'être présent partout ?

Nous essayons de démontrer que l'agriculture biologique peut résoudre beaucoup de problèmes qui touchent le monde actuel, qu'il s'agisse des questions environnementales, sociales ou économiques. Aussi, nous devons être partout et avoir un discours audible. Cela fait partie du métier d'agriculteur bio que d'être militant. Il faut de l'énergie pour motiver les consommateurs à s'approprier l'alimentation bio, de la persévérance pour démontrer aux producteurs que l'agriculture bio peut faire de belles choses et apporter un rendement satisfaisant avec un investissement relativement modeste. Il faut enfin de l'endurance pour faire adhérer les politiques à notre manière de produire.

Soucieux d'atteindre tous ces interlocuteurs, nous sommes structurés à différents niveaux, aussi bien à l'échelle locale, régionale, nationale qu'eupéenne. Si le plan du gouvernement français (20% d'exploitations biologiques en 2020) — semble quelque peu difficile à atteindre, avec le taux de mobilisation actuel, nous pouvons toutefois espérer passer de 5% (données 2015) à 10% d'ici peu d'années. ■

Magdalena Sourimant

¹ producteur de céréales et éleveur de vaches allaitantes sur la commune de Goven (35)

² Des variétés qui poussent plus vite ou qui produisent plus sur une même surface.

La « justice thérapeutique » : une nouvelle démarche dans les pratiques judiciaires

*Car le contraire de la bienveillance,
ce n'est pas la malveillance,
c'est la négligence.*

Marc Binné, Greffier associé du tribunal de commerce de Saintes

1- Dissiper les malentendus

Le regroupement parfois ancien, sous une même bannière universitaire, d'une faculté de droit et de médecine pourrait naïvement laisser croire qu'une approche commune les anime : soigner. Il n'en est rien et cette naïveté est parfois même fustigée par telle autorité tutélaire.¹ Chacun est sommé de camper dans son domaine de compétence et toute capillarité sémantique achève de décrédibiliser, dans l'hilarité. Cela explique peut-être pourquoi ce courant doctrinal, la « jurisprudence thérapeutique »², conceptualisée par le Pr David Wexler³ en 1987, n'a pas encore attiré l'attention de la communauté juridique hexagonale, malgré les efforts de Martine Evans⁴ ou de Natalie Fricero⁵.

S'il ne s'agit pas d'annoncer la découverte d'une nouvelle molécule procédurale, de quoi s'agit-il alors ?

D'étudier de façon interdisciplinaire de quelle manière la règle de droit, les procédures et les acteurs (juges, avocats, greffiers, mandataires, huissiers) qui la mettent en œuvre, affectent positivement ou négativement le bien-être, la psychologie, les émotions des justiciables. Il s'agit d'« augmenter la valeur thérapeutique du droit tout en réduisant au minimum ses conséquences antithérapeutiques, et ce, sans sacrifier le principe de l'application régulière du droit, ou d'autres valeurs judiciaires et juridiques ».⁶ On est donc loin de renverser la table d'examen.

On peut légitimement se demander s'il entre bien dans la mission du juge, de l'avocat, du greffier, du mandataire, déjà tous débordés, de se soucier, sans se dénaturer, du bien-être et de l'état psychologique du justiciable. Certes, mais on ne peut sans picotements invoquer les Droits de l'Homme, et être dans une impasse pour porter secours à celui qui, hanté par ses idées noires, cherche la porte de sortie⁷ ; et aggraver, souvent par négligence, la souffrance du justiciable par un comportement irréprochablement conforme au droit, mais négligent ; croire sa mission accomplie alors que l'effondrement personnel menace.

Où qu'elle soit, il relève à coup sûr de la fonction de l'intellectuel, de montrer la souffrance⁸, car toute souffrance, si elle porte en elle son potentiel d'expérience, d'apprentissage, porte aussi en germe si effectivement elle ne devient pas cela, un risque d'atteinte à la dignité.⁹

2- La genèse de la justice thérapeutique

Développée dans les années 90 à l'occasion de débats sur la modification des textes relatifs à la santé mentale¹⁰, la jurisprudence thérapeutique a rapidement élargi son champ d'investigation et s'est propagée au droit pénal, au droit de la famille, de la santé, au droit commercial et au droit des sociétés, des procédures d'insolvabilité, des professions juridiques. En 25 ans, le corpus bibliographique¹¹ produit par le concept de jurisprudence thérapeutique s'élève ainsi à plus de mille articles et 80 ouvrages en 13 langues et sert désormais de source d'inspiration à des systèmes légaux différents tels que ceux des Etats Unis, du Canada, de l'Australie et du Pakistan. A l'initiative du Pr Martine Evans¹², un groupe francophone de la jurisprudence thérapeutique vient de se constituer.

Tout basculement historique a ses nouveaux symboles ou modifie les anciens. Otons alors délicatement des yeux des acteurs de la justice, ce bandeau de lin qui lui sert de symbole¹³, et que l'on a par commodité assimilé au voile d'ignorance de John Rawls¹⁴ et regardons le justiciable.

3- Les effets bénéfiques attendus de la jurisprudence thérapeutique dans les pratiques judiciaires

a- Une réhabilitation de la pratique

La jurisprudence thérapeutique devrait améliorer les rapports entre la théorie juridique et les pratiques professionnelles et modifier la croyance selon laquelle seule une bonne connaissance des textes permet de perfectionner sa pratique.

Le procès pénal, fondé sur la faute et la réparation, n'est pas la seule matrice de l'organisation et du déroulement de l'audience. Bien d'autres contentieux (le droit de la consommation, les affaires familiales, les procédures d'insolvabilité) sont le théâtre d'autres rapports et d'autres attentes. A chaque fois que cela est possible, il convient de tenir compte de la « position naturelle » du justiciable dans le cours du procès.

b- Une conception globale du justiciable et de l'œuvre de justice

Le droit au procès thérapeutique englobe le droit au procès équitable. Ne pas perdre de vue l'évolution de l'état psychologique du justiciable, non seulement pendant la durée des audiences, mais tout au long du processus judiciaire qui comprend la rencontre avec le greffe, les entretiens avec tel expert, tel mandataire, ... sera une évidence.



Se soucier du bien-être et de la dignité du justiciable, mettre en place des démarches bienveillantes à son égard grâce à l'approche collaborative de la jurisprudence thérapeutique, favorise le contact entre le personnel de la justice et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, médecins...) en dehors du champ judiciaire, mais qui ont en commun avec celui-ci de chercher à améliorer, stabiliser, consolider des situations. La justice en gagnera une plus grande reconnaissance.

c- Une rénovation des formations initiales et continues

C'est dit, « c'est toute la formation des juges à l'empathie qui est en cause : comment prendre le point de vue des autres tout en restant soi-même, tout en conservant sa posture de juge » et cette empathie doit effectivement être professionnalisée et partagée entre tous les acteurs.¹⁵

La jurisprudence thérapeutique devrait permettre de vivifier les enseignements initiaux, de croiser les savoirs, de restituer au réel sa complexité afin qu'il devienne simple pour les praticiens.

Les principes de la jurisprudence thérapeutique clarifient, parce que leurs frontières sont mieux connues, les champs de compétence et les domaines du savoir. Ils restituent à l'individu son unité en prenant en considération le fait qu'un déséquilibre juridique peut avoir un impact sur la santé, et réciproquement. A cet égard, les travaux d'Olivier Torrès¹⁶ mettant en évidence les liens étroits existant entre la santé financière de l'entreprise et la santé de l'entrepreneur, sont parfaitement éclairants.

Conclusion

La justice, c'est-à-dire ses acteurs, à partir d'une situation initiale conflictuelle, dégradée, instable, le plus souvent subie, est chargée d'accompagner par des règles et des pratiques résumées de manière consensuelle sous l'expression de « procès équitable », à la naissance d'un nouvel état stable. A cette occasion, son action thérapeutique peut contribuer aussi à la restauration des capacités d'action du justiciable.

En effet, « il faut savoir aller au-delà des apparences judiciaires, car il n'y a pas de petits arrangements avec la dignité ».¹⁷ ■

© XXinXing / photomontage : MS - Irep Bretagne



**Avant d'entendre sa sentence...
pause « pilates » !**

Les tribunaux gagnent en souplesse.

¹ Robert Badinter : « Ne pas confondre justice et thérapie » Le Monde 8.09.2007

² <http://therapeuticjurisprudence.org/>

³ Professor of Law and Director of the International Network on Therapeutic Jurisprudence at the University of Puerto Rico in San Juan, Puerto Rico, and Distinguished Research Professor of Law, Rogers College of Law, Tucson, Arizona

⁴ D. 2011. 3016 <http://www.dalloz-actualite.fr/revue-de-presse/revolutionner-pratique-judiciaire-s-inspirer-de-l-inventivite-americaine-20120103#.Vo6JcLbBD9>

⁵ Le guide des modes alternatifs de résolution des conflits, Dalloz, août 2014. « Le processus amiable permet l'émergence d'une justice thérapeutique », p7 où le caractère thérapeutique est pour l'instant réservé au seul processus amiable.

⁶ Institut national de la magistrature du Canada, La résolution de problèmes dans les salles d'audience du Canada, la justice thérapeutique, un guide p 2. www.nji-inm.ca

⁷ C'est la toute la finalité du dispositif APESA (Aide Psychologique aux Entrepreneurs en Souffrance Aigüe) <http://myinfogrefre.fr/fondements-theoriques-apesa/> (Marc Binné, Jean-Luc Douillard-2015)

⁸ Dire la vérité au pouvoir : les intellectuels en question. Gérard Noiriel, Eléments, Editions Agone, 2010.

⁹ Justice, Ethique et Dignité, actes du colloque organisé à Limoges les 19 et 20 novembre 2004 par l'association des Entretiens d'Aguesseau, Presses Universitaires de Limoges, 2006 p 260.

¹⁰ Wexler, David B.; Winick, Bruce J. Durham, NC, US: Carolina Academic Press Essays in therapeutic jurisprudence. (1991)

¹¹ https://law2.arizona.edu/depts/upr-intj/bibliography/biblio_searchform.cfm

¹² martineevans@gmail.com

¹³ « Le bandeau est clairement une représentation de l'impartialité. La Justice se doit d'être rendue objectivement, sans faveur ni parti pris, indépendamment de la puissance ou de la faiblesse des accusés. La cécité est alors la meilleure façon de garantir cette impartialité. » <http://www.justice.gouv.fr/histoire-et-patrimoine-10050/les-symboles-de-la-justice-21974.html>

¹⁴ John Rawls, Théorie de la justice.

¹⁵ Justice, Ethique et Dignité p264

¹⁶ La santé du dirigeant : De la souffrance patronale à l'entrepreneuriat salutaire, de Boeck 2012.

¹⁷ Justice, Ethique et Dignité p269

Pragmatisme, persévérance et conviction : les ingrédients essentiels du plaidoyer en promotion de la santé

Linda Cambon, Chaire de Recherche en prévention des cancers, UMR 6051 - CRAPE, EHESP/ EA 4360, Apemac, Université de Lorraine

Des enjeux de réduction des inégalités de santé

Une grande partie de la morbi-mortalité prématurée et des dépenses de santé est liée à des facteurs accessibles à la prévention¹. En outre, nous savons que les comportements liés à la santé sont déterminés par des facteurs sociaux. Par exemple, une étude récente objective ce lien en montrant que 100 \$ de dépenses sociales contribue à une réduction de 1 % de la mortalité générale², alors que pour le même résultat il faut dépenser 10 000 \$ de soin. Ceci illustre la nécessité, pour lutter contre les inégalités sociales de santé (ISS), d'agir sur les déterminants macro-sociaux, économiques et culturels³, bien plus influents que ne le sont les actions sur les comportements ou les soins médicaux. Nous savons que pour répondre à ces enjeux les stratégies de promotion de la santé s'avèrent efficaces, efficientes et même plus rentables⁴⁻⁶ que les interventions portées par le système de soin⁷.

Pourtant, les dépenses de prévention se réduisent depuis 2009, l'investissement dans la promotion de la santé reste très faible (environ 0,1% de la dépense de santé⁸) relativement à celui consenti, par exemple, pour la prévention médicalisée (plus de 6% de la dépense courante de santé)⁹. Ces économies sur les secteurs social et sanitaire, sont pensées à court terme sans appréhension des coûts de santé qu'elles engendrent à long terme, notamment pour les générations futures^{7,10}. Les questions d'interdépendance des déterminants ne sont pas prises en compte dans le système français où les politiques sectorielles ne sont pensées et mises en œuvre qu'en regard de leurs objectifs propres. Les réflexions interministérielles restent marginales, ne faisant l'objet d'aucune stratégie globale et coordonnée¹¹. De manière générale, la non prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans les politiques publiques induit, au final, un système à plusieurs vitesses.

Une législation favorable à la santé mise à mal par les lobbys

En 2015, le parlement a adopté le projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé, projet attendu par les acteurs de promotion de la santé et plus largement de la santé publique et pourtant, en recul par rapport à une Stratégie Nationale de Santé qui portait haut les intérêts de la lutte contre les inégalités sociales de santé. En effet, si elle met l'accent sur la prévention et porte des mesures thématiques fortes sur les principaux facteurs de risques (par exemple, le paquet de cigarettes « neutre »), ne figure dans la loi aucune mesure relative aux enjeux d'inégalités sociales de santé

et d'intersectorialité. En outre, certaines mesures thématiques se sont trouvées, dans les discussions parlementaires, en danger ou fragilisées dans leur future application sous l'influence de groupes de pression et ce, malgré leur caractère probant pour la santé des populations. Face à ces enjeux non considérés ou mis à mal dans les processus décisionnels, il est nécessaire de développer et structurer une stratégie de plaidoyer pour le développement d'une véritable politique de promotion de la santé dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé¹².

Le plaidoyer : une priorité et une urgence

Le plaidoyer est un ensemble d'actions individuelles et sociales destinées à gagner un engagement, un soutien politique, une acceptation sociale et un soutien systémique sur un objectif ou un projet¹². Il devient prioritaire lorsque les données à l'appui de l'action dépassent l'engagement en faveur de l'action, que l'engagement politique en faveur de l'action fait défaut, qu'il existe des données à l'appui d'une réorientation des priorités, que les actions privilégiées au niveau politique ne sont pas en accord avec les données probantes sur l'efficacité, que les actions sont soutenues mais ne disposent pas de ressources suffisantes et enfin, que les niveaux d'acceptation communautaire en faveur du changement dépassent les actions politiques... Or toutes ces conditions sont réunies en ce qui concerne la question de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités sociales de santé¹².

Les différents niveaux d'exercice du plaidoyer

Ce plaidoyer peut s'exercer à de multiples niveaux, qui sont autant d'arènes d'influence¹³ : les milieux politique, médiatique, professionnel, et la population. Il s'agit donc d'exercer en réalité plusieurs types de plaidoyers : le plaidoyer politique et médiatique, la mobilisation professionnelle et communautaire, le plaidoyer dit « de l'intérieur ».

- Dans le **plaidoyer politique**, il s'agit d'amener les décideurs (élus et responsables institutionnels) à se rendre compte du caractère inacceptable ou insatisfaisant d'une situation, et d'améliorer leurs performances pour une gestion plus efficace, démocratique et responsable de la santé. Il s'agit de fournir des informations et outils permettant de déclencher une action politique, d'améliorer les lois et règlements en faveur d'un objectif. Cela s'exerce, par exemple, par le biais de soumission de textes législatifs ou réglementaires, de groupes de pression représentatifs ou la multiplication des contacts avec les personnes en responsabilité.



« Le principe de la coalition »

«...elle donne de la visibilité à une problématique »



Le succès du look breton !

© Anthony / photomontage : MS - Ireps Bretagne

- En outre, parce que la sensibilisation et le débat public dépendent d'un partenariat avec les médias, les acteurs du plaidoyer ont besoin des médias pour atteindre l'opinion publique. Ces derniers peuvent servir de relais et d'amplificateurs du plaidoyer, exerçant une pression sur les décideurs politiques tout en informant un vaste public. En cela, le **plaidoyer médiatique**, passant par le développement des relations publiques, l'organisation d'événements médiatiques, la diffusion et les conférences de presse, est indispensable. Ce plaidoyer médiatique contribue par ailleurs à la mobilisation communautaire, de l'opinion publique, qui elle-même influence le politique. Au delà des campagnes médiatiques, cette mobilisation peut utiliser d'autres leviers comme les rencontres, les réseaux sociaux, le débat public, la participation de masse à des événements (flash mob, rassemblements, etc.) ou encore le lancement de pétitions et autres lettres ouvertes aux personnes en responsabilité.
- La **mobilisation professionnelle**, quant à elle, permet d'exercer une pression systémique, pour faire valoir la promotion de la santé dans les prises de décisions. Elle se développe par la mise en convergence d'informations dans différents espaces professionnels tels que les sites Web, les bulletins électroniques, les réseaux sociaux, les revues et journaux professionnels ou encore, les dispositifs de formation ou de communication partagés (colloque, séminaires, etc.). Elle passe aussi par des coalitions professionnelles.
- La mobilisation professionnelle ouvre également la voie de la dernière stratégie, celle du **plaidoyer de l'intérieur**, exercé par chacun au cœur même du système et selon son cercle d'influence. Située au sein des institutions et des entreprises, cette stratégie permet de porter, à tous les niveaux décisionnels, le sujet du plaidoyer dans les espaces formels (réunions, séminaires, documents de cadrage, etc.) comme informels (déjeuner, pauses, rencontres, etc.).

Le plaidoyer, de la technique à l'art de l'influence

C'est le croisement de ces cercles d'influence et des espaces qu'ils investissent, qui rend efficace une stratégie de plaidoyer. Il s'agit de



Pour qu'il soit efficace, le plaidoyer peut s'appuyer sur trois principes. Le premier est celui d'une argumentation solide, factuelle et spécifique (...) Le deuxième principe est celui de la coalition (...) Le troisième tient à la persévérance.



multiplier les arènes et les stratégies en gardant toujours un objectif clairement identifié, basé sur des arguments solides. Pour qu'il soit efficace, le plaidoyer peut s'appuyer sur trois principes.

- Le premier est celui d'une argumentation solide, factuelle et spécifique. Elle doit s'appuyer sur un maximum d'informations croisant des sources aussi rigoureuses qu'ancrées dans la réalité. Les données issues de la science, ainsi que les savoirs de contexte et d'expérience, sont utiles et doivent converger vers l'objectif, être présentés de manière claire, sans incertitude, illustrés par ce que vivent les populations et spécifiques au sujet. Les propos doivent être percutants, l'argumentaire viser l'assentiment général et présenter des solutions pragmatiques pour aboutir à la conclusion que l'action est urgente et indispensable, et l'inaction préjudiciable.
- Le deuxième principe est celui de la coalition. Elle combine ou regroupe des ressources limitées, rassemble les compétences, favorise l'engagement avec une responsabilité partagée, donne de la visibilité à une problématique, octroie un pouvoir maximum. La coalition minimise en outre la compétition des messages, renforçant de fait la confiance des destinataires du plaidoyer.
- Le troisième principe tient à la persévérance. Les paramètres entrant dans la décision sont multiples. Le choix « est rarement le fait d'un homme ou d'un collège, qui, à un moment déterminé, se prononcerait de manière irrévocable entre plusieurs orientations ; il est le plus souvent constitué par une succession de décisions partielles, plus ou moins cohérentes, auxquelles ont pris part de multiples acteurs ». La décision dépend de divers paramètres inscrits dans un processus de négociation. Il faut donc faire preuve de ténacité, reconsidérer et adapter continuellement ses arguments, diversifier ses arènes d'influence.

Conclusion

Le plaidoyer nécessite une mobilisation générale des acteurs, agissant les uns avec et pour les autres. Le sujet de la promotion de la santé dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé l'exige, les compétences et la diversité des acteurs qui agissent dans ce domaine le permettent. En effet, chaque acteur a un rôle à jouer : il connaît le sujet ou un des aspects pouvant être mis en évidence (efficacité, faisabilité, valeurs, etc.), il maîtrise son cercle d'influence, qu'il soit politique, médiatique, infrastructurel, ou communautaire, et enfin, il dispose d'outils, de réseaux, d'informations directement mobilisables dans une stratégie de plaidoyer. La question n'est donc pas aujourd'hui s'ils peuvent ou doivent agir en ce sens, mais avec qui agir pour potentialiser leur influence et faire enfin adopter en France une stratégie de santé qui réponde aux enjeux de l'équité en matière de santé. ■

¹ IHME. Global of burden of disease profile - France 2014 [cited 2014 24 janvier 2014]. Available from: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/country-profiles/GBD%20Country%20Report%20-%20France.pdf>.

² Stuckler D, Basu S, McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes. *BMJ*. 2010;340.

³ Wilkinson R MM. Les déterminants sociaux de la santé : les faits. Deuxième édition ed. Genève: OMS; 2004.

⁴ Garcy AM, Vågerö D. Unemployment and Suicide During and After a Deep Recession: A Longitudinal Study of 3.4 Million Swedish Men and Women. *American journal of public health*. 2013;103(6):1031-8.

⁵ Jarrett J, Woodcock J, Griffiths UK, Chalabi Z, Edwards P, Roberts I, et al. Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. *Lancet*. 2012;379(9832):2198-205.

⁶ McDaid D, Park AL, Currie C, Zanotti C. Investing in the Wellbeing of Young People. *Wellbeing*: John Wiley & Sons, Ltd; 2014.

⁷ Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. *The New England journal of medicine*. 2010;362(7):590-9.

⁸ DREES. L'état de santé de la population en France. Rapport 2011. Paris: DREES, 2011.

⁹ Alla F. La prévention dans les soins. *Actualité Et Dossier En Santé Publique*. 2013 (83):62-3.

¹⁰ Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet*. 381(9874):1323-31.

¹¹ Moleux M, Schaezel F, Scotton C. Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action. In: IGAS, editor. Paris: IGAS; 2011.

¹² Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. *Health promotion international*. 2000;15(4):369-76.

¹³ Shilton T. Advocacy for physical activity - from evidence to influence. *Promot Educ*. 2006;13(2):118-26.

La journée d'une lobbyiste

Anne Laurent-Beg

Lundi, 7 heures du matin. Mon réveil sonne, je ne sais jamais le lundi matin ce que je vais faire de ma journée, ni des jours qui suivent. Tout dépend de la cause à défendre : cigarettiers menacés par le lancement de la « safe clope » (un nouveau produit naturel créé par de jeunes idéalistes), acteurs de promotion de la santé en proie aux producteurs de cognac qui viennent de lancer « avec le cognac tu auras la niaque »... ou tout autre groupe qui fait appel à moi pour du lobby – je ne suis pas regardante !

7 heures 30. Après mon petit déjeuner, je file sous la douche – 3 minutes chrono. Depuis que j'ai réussi à faire passer une directive européenne sur la durée maximale d'une douche avec l'association « Blue water », tous les citoyens européens se transforment en Schtroumpfs dès qu'ils dépassent le temps indiqué. Le problème c'est qu'hier le consortium de la mode a lancé le label « Bleu c'est fun » et a décliné toute une gamme de vêtements parfaitement assortis à la couleur de ceux qui se fichent de sauver la planète !

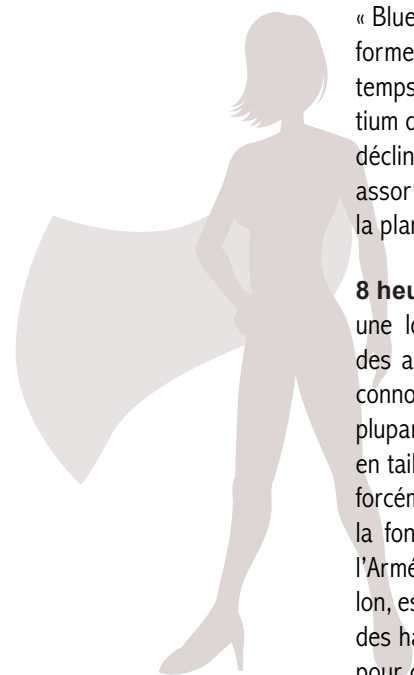
8 heures. Choisir ma tenue. Quelle tenue idéale pour une lobbyiste ? Tailleur pour arpenter les couloirs des assemblées ni vu ni connu ? Trop féminin, trop connoté et en même temps pas assez offensif pour la plupart des gros magnats de tous bords : une femme en tailleur dans les couloirs d'une assemblée apporte forcément les cafés. Bof ! Treillis ? Incompatible avec la fonction : je suis lobbyiste, pas recruteuse pour l'Armée de terre ! J'opte pour une combinaison pantalon, escarpins pour passer inaperçue dans les couloirs des hauts lieux de pouvoir, mais baskets de rechange pour courir vite, on ne sait jamais, je pourrais croiser Elise Lucet.

8 heures 30. Le téléphone sonne, crypté le téléphone, personne ne doit écouter mes conversations. Ma nouvelle mission : contribuer à ce que les pays de l'Est lèvent l'embargo sur la saucisse de Morteau. Elle est en concurrence avec une saucisse russe et les éleveurs de porcs russes constituent un syndicat puissant.

9 heures. Je suis dans mon bureau, juste à côté de l'hémicycle. Rassembler les contacts : industriels, exportateurs, paysans russes, confrérie des mangeurs de saucisse de Morteau, élus francs-comtois, amicale des producteurs de Mont d'Or... J'ai mis dix ans à rassembler toutes ces adresses et trois assistants passent leurs journées à les mettre à jour. Un numéro de téléphone erroné et c'est la catastrophe.

9 heures 30 - midi. Je lis les notes de mes collaborateurs, tout savoir des enjeux de la vente de saucisses de Morteau dans les pays de l'Est : le poids économique, les retombées touristiques, les résultats des EIS... Tout connaître du syndicat des éleveurs de porcs russes : filières, fabrication des saucisses, critères de qualité, labels, filières parallèles...

13 heures. J'ai identifié quatre personnes clefs. Je contacte mon collaborateur. Notre stratégie : jouer alternativement le méchant et le gentil pour brouiller les pistes. Aujourd'hui une réunion importante : une table de négociations se déroule à Paris à l'initiative d'un importateur russe. Les produits français ont le vent en poupe et il voit un intérêt économique à l'importation du label « Pure Morteau » : sa fortune est assurée avec cette saucisse française.



13 heures 15. C'est la course, le bon dossier, sur le bon bureau au bon moment et c'est maintenant ! On ne pourra pas assister à la réunion alors nous avons préparé quatre topos : le premier, pour l'entrepreneur russe, confirme l'intérêt économique de la vente de saucisses de Morteau, le second, pour une ONG de défense des droits des animaux, présente les conditions de vie des porcs russes et des porcs franc-comtois (avec une vidéo de ces derniers gambadant en plein air à la campagne), le troisième, pour le syndicat russe des éleveurs de porcs, présente une étude de marché sur la production de rillettes à la Vodka (une nouvelle filière tendance) et enfin le quatrième topo, destiné aux autorités sanitaires, fait état d'études épidémiologiques américaines démontrant la présence d'un bacille mortel dans deux lots de saucisses russes. Imparable !

15 heures. La réunion a lieu. Nous n'y sommes pas mais nous savons que chacun a reçu nos topos et un informateur est dans la place. Normalement la balance penche en notre faveur. Sauf problème de dernière minute, tout devrait rouler.

16 heures. Pas de nouvelle. Nous activons un plan B en menaçant d'envoyer à la presse des photos des orgies du Commissaire européen de la Rillette. Si Paris Match nous suit, il sera forcé de démissionner et nous aurons la majorité des voix.

20 heures 30. Toujours pas de nouvelles. Les intérêts en jeu sont colossaux et les moyens des producteurs russes dix fois plus importants que ceux des producteurs franc-comtois. Nous tremblons. Nous attendons dans le couloir, notre badge n'est plus qu'un petit tas de confettis en plastique.

20 heures 45. Les premiers sortent, les mines graves, notre marathon a-t-il porté ses fruits, nos informations étaient-elles fiables, nos alliés le sont-ils restés jusqu'au bout ?

20 heures 50. On me tape sur l'épaule, pas un mot, juste un clin d'œil, le président de la confrérie me fait son plus beau sourire, l'embargo vient d'être levé à une voix de majorité.

21 heures. Nous fêtons cela avec mes collaborateurs !

Janvier de l'année suivante. Le téléphone sonne. Les producteurs de rillettes à la Vodka sont inquiets et demandent notre appui lobbystique. Une directive européenne renforce les critères de qualité des produits à base de Vodka, et l'OMS publie une étude sur la cancérogénicité de la consommation de rillettes. Nous acceptons avec joie, et jetons à la poubelle le dossier des Alcoo- liques Anonymes. ■

**Lundi,
7 heures du matin.**
Mon réveil sonne,
je ne sais jamais le lundi matin
ce que je vais faire de ma journée,
ni des jours qui suivent.
Tout dépend de la cause
à défendre...



© Louise Gagne / Sébastien Bonaine / photomontage : MS - Ireps Bretagne

La santé publique est-elle soluble dans l'économie libérale ?

Gérard Guingouain, président de l'IREPS Bretagne

La santé est un droit fondamental. « *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, les soins médicaux...* »¹. Cette affirmation est reprise et développée dans tous les textes constitutifs de notre droit, de la constitution à la dernière loi de modernisation de notre système de santé votée le 17 décembre 2015. « *Elle tend (cette loi) à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir une meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins* » (art 1er). Est-il nécessaire d'en rajouter ? Tout est dit. C'est d'ailleurs ce que proposait déjà, en 1945, le Conseil National de la Résistance dans son programme politique de reconstruction de la France après la seconde guerre mondiale. C'était aussi l'engagement de la France quand elle a cosigné, en 1986, la charte d'Ottawa.

Pourquoi faut-il alors, sans cesse, se répéter, argumenter pour convaincre de l'évidence ? Il est vrai que les actes ne suivent pas toujours les discours, c'est un fait. On peut même dire que la situation se dégrade. Les inégalités sociales et de santé se creusent en même temps que, paradoxalement, se développent les moyens d'y faire face. On connaît de mieux en mieux les facteurs favorisant la santé. La médecine a fait des progrès faramineux en matière de prévention et de soin. En même temps, chaque année, des millions de personnes renoncent à se soigner, faute de moyens financiers suffisants. On est aussi confronté à ce que l'on est obligé d'appeler des « déserts médicaux ». En France ! On voit apparaître des pathologies directement liées à l'environnement physique et social. Aurions-nous pu anticiper cette dégradation ? En 2007, dans un éditorial du Figaro, un Vice-président du MEDEF, Monsieur Kessler, proposait de défaire méthodiquement le programme du Conseil National de la Résistance. Trop social !

Les acteurs de promotion de la santé évoluent dans un milieu particulièrement hostile, dans un environnement qui freine systématiquement, jusqu'au blocage parfois, tout ce qui peut se construire en faveur d'un programme à forte plus-value sociale et humanitaire.

Le libéralisme économique, système le plus inégalitaire qui soit, et qui le montre, est considéré comme un dogme. La loi naturelle serait celle du marché. Elle est tellement efficace et partagée, cette idéologie libérale, qu'en 2015, selon l'ONG OXFAM, le patrimoine cumulé des 1% les plus riches du monde dépasse maintenant celui des 99% restants. On sent bien là le progrès. Et ce qu'on observe à l'échelle mondiale se retrouve à tous les niveaux. Les inégalités se creusent inexorablement.

Comment plaider pour « *élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, faire acquérir des compétences individuelles, réorienter les services de santé* »² dans un tel environnement économique, avec un pouvoir politique, d'où qu'il vienne, qui tend à confondre l'intérêt général avec la somme des intérêts particuliers ? Si l'on écoute nos brillants économistes, la seule plus-value que l'on considère et qui vaille c'est la plus-value financière. Faire de l'argent ! On évalue une innovation, une startup, en dollars ou en euros obtenus en termes de levée de fond. Ça, c'est du sérieux. Cela veut surtout dire que c'est un marché. La promotion de la santé, est-ce un marché ? Le bien-être ou le mieux vivre obtenus par quelque innovation n'apparaissent au final que comme des bénéfices collatéraux. Caricature ? Pas sûr, si l'on compare l'intérêt que l'on porte à tout ce qui est technologique et l'indifférence suscitée par les initiatives locales ne supposant aucun matériel et aucun échange d'argent. Comment se fait-il que l'on ait si peu de données sur ce que l'on gagnerait, y compris financièrement, à développer des actions de prévention et de promotion de la santé, sans intervention de technologies coûteuses, simplement en s'organisant autrement ?

Le libéralisme économique c'est, au-delà des discours savants et dans les faits, la loi du chacun pour soi pour ne pas dire celle du plus fort. C'est, en termes de politiques, la loi des lobbys. Et alors, que faire face à l'industrie du tabac, face aux alcooliers et aux producteurs de vin, face aux laboratoires pharmaceutiques de plus en plus internationaux, face à la puissance des pétroliers..., dont les moyens financiers et politiques semblent illimités ? Ils se permettent de faire toutes sortes de chantages dont le plus fréquent concerne l'emploi. Quand on sait que les plus importants de ces groupes font, en plus, tout leur possible (et réussissent d'ailleurs souvent) pour ne payer qu'une infime part de leurs impôts, on mesure la faiblesse de la résistance que leur opposent les pouvoirs publics. Peut-être est-ce d'ailleurs, aussi, parce que les carrières des uns et des autres se croisent³ ou que les intérêts se rejoignent...

Que répondre aux mobilisations corporatistes, quand elles vont à l'encontre de la réduction des inégalités sociales de santé ? Que dire des conflits d'intérêts, maximisés par les cumuls de mandats ? Qui ou que représentent certains de nos élus ? On croit voter pour des législateurs et on élit des lobbyistes d'intérêts corporatistes, locaux, voire tout simplement personnels. Il suffit d'évoquer l'implication récente des élus de quelques régions viticoles dans le lobbying contre la loi Evin. Et l'on s'étonne d'un taux d'abstention qui frise au mieux les 50%, avec des élus qui le sont, toujours au mieux, par 20 à 25% des électeurs inscrits. Si la démocratie est un déterminant reconnu de la santé et du bien-être des populations, il est manifeste qu'il nous reste des progrès à faire.



© BraunS / photomontage : MS - Irep Bretagne

Le démantèlement de la Loi Even Quand l'union fait la force !

Peut-on répondre et se confronter à des forces de manipulation de l'opinion qui ont à leur disposition des moyens de communication illimités ? On parle de plus en plus de données probantes, d'interventions scientifiquement validées en matière de santé publique, cependant les décisions politiques sont souvent prises à partir de sondages d'opinion, et les comportements de santé restent fondés sur des représentations dont la base « scientifique » est très approximative, quand elles ne se construisent pas à partir de données tronquées et/ou détournées⁴.

Un plaidoyer pour la santé doit convaincre d'abord les « décideurs », les « leaders d'opinion » de changer un système qui produit ces dysfonctionnements. Il passe nécessairement par l'adoption de valeurs fondées sur l'intérêt général. Comment imaginer un tel changement dans un système privilégiant la compétition à la coopération et ce, depuis l'école ? Notre système scolaire est basé sur une logique d'éliminations successives favorisant la reproduction sociale, et c'est un réel frein au changement.

Au-delà de l'école, il faut aussi compter avec une norme sociale de responsabilité individuelle⁵ qui n'incite pas à la coopération nécessaire en matière de santé publique. Nos sociétés libérales valorisent, glorifient la réussite individuelle. Et au final, bénéficie bien plus que secondaire dans un processus de reproduction sociale, cela ne fait que justifier l'idée d'une sorte de justice immanente, qui voudrait que l'on n'obtienne que ce l'on mérite⁶. De ce fait, on ne remet jamais en cause le système⁷. Très difficile, alors, de travailler, de s'engager à et dans une démarche d'amélioration des déterminants de la santé en ce qu'ils sont très directement impactés par l'organisation sociale, économique et politique. Organisation qu'il faudrait accepter de remettre en question. Or, nous ne pouvons pas toujours compter sur les politiques pour cela : « *L'économie du net est une économie de superstars.*

Il faut des jeunes Français qui aient envie de devenir milliardaires. Je ne fais pas partie de ceux qui stigmatisent les entreprises du CAC 40, car ce sont elles qui structurent l'économie française. »... « et si j'étais chômeur, je n'attendrais pas tout de l'autre. »⁸ C'est rassurant.

On sait que dans notre monde, les ressources sont limitées. D'où les problèmes écologiques, économiques et sociaux auxquels nous sommes de plus en plus confrontés. Ressources limitées sauf, peut-être, dans le cynisme et la cupidité qu'elles engendrent...

Qui a le pouvoir ? Qui en tient les rênes ? La psychologie sociale a montré que l'on se soumettait plus ou moins librement à des autorités légitimes. Quelles sont-elles ? La science, la religion, le pouvoir politique, l'administration, la force (physique ou plus insidieuse, psychologique), et de plus en plus, les médias. Dans nos sociétés, on sait que celui qui tient les médias tient la communication et de cette manière, l'opinion. Et le pouvoir médiatique est détenu par l'argent. N'est alors présenté, n'est alors soutenu que ce que permet le pouvoir financier.

Il existe pourtant de très nombreuses initiatives qui voient le jour au niveau des populations. Elles sont d'esprit écologique, communautaire et participatif. Elles développent la proximité et le partage dans tous les domaines de la vie, des échanges de services au covoiturage, en évitant autant que possible la circulation d'argent. Certaines bénéficient momentanément d'un éclairage médiatique valorisant non pas leur caractère communautaire, mais la « débrouille » citoyenne et le contournement de dispositifs « officiels ». D'autres sont récupérées par une « économie collaborative » de plus en plus vampirisée par l'esprit capitaliste du profit et de l'aubaine. Ces initiatives, souvent, à l'origine, d'empan modeste, représentent pourtant des pistes prometteuses, à travers une économie du partage, de l'autonomie et de la proximité qui, à l'évidence, vont dans le sens d'un certain mieux vivre des populations. Elles se fondent aussi sur un autre mode de relations sociales, un autre système économique. Elles représentent des solutions et des alternatives, que la promotion de la santé ne peut pas ignorer. ■

¹ Déclaration universelle des Droits de l'homme art 25, 1948

² Les 5 axes de la charte d'Ottawa

³ Cela porte même un nom, le « pantouflage ».

⁴ cf La campagne de Vins et Sociétés de 2015, sortie le lendemain du vote de la loi de santé, et qui reprend sur ses affiches des données tronquées d'une étude de l'INPES laissant ainsi croire que l'on peut boire sans aucun danger deux ou trois verres de vin par jour...

⁵ Beauvois J.L. (2003) Judgment norms, social utility and individualism, in Dubois (ed) A sociocognitive approach to social norms, London Routledge / Dubois N. (2006) La valeur sociale des personnes in Huguet et Joule (eds), Bilans et perspectives en psychologie sociale, Presses Universitaires de Grenoble

⁶ Lerner, M.J., 1980, The belief in a just world, a fundamental delusion, N.Y. Plenum Press

⁷ Beauvois J.L., 2005, Les illusions libérales, individualisme et pouvoir social, Petit traité des grandes illusions, P.U.G

⁸ E. Macron, dans Les Echos, cité par Marianne du 22 – 28/01/2016

Agir sur les déterminants de la santé : les actions des Villes-Santé / Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. Presses de l'EHESP, 2015. 96 p. Améliorer les environnements physiques et sociaux, modifier les comportements et les habitudes de vie ou encore favoriser la prévention et l'accès aux soins sont autant de domaines dans lesquels les collectivités locales peuvent agir pour promouvoir la santé et le bien-être des citoyens. Fort de vingt-cinq années d'expérience, le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS continue de s'investir dans cette question centrale des « déterminants de la santé ». À l'occasion de cet anniversaire, les Villes-Santé nous font découvrir l'étendue des politiques et des actions qu'il est possible de mener dans la poursuite d'une meilleure santé pour tous, notamment des plus vulnérables.

Disponible sur : <http://www.presses.ehesp.fr/sante-publique/santeenvironnement/Details/397/20/sante-publique/sante-et-environnement/agir-sur-les-determinants-de-sante-les-actions-des-villes-sante.html> Consulté le 21/12/2015

Territoires, incubateurs de santé ? *Les cahiers de l'IAU (Institut d'aménagement et d'urbanisme) Ile-de-France*, n°170-171, 09/2014. 192 p. À l'occasion de ses 40 ans l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France coproduit avec l'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) un numéro spécial des Cahiers sur les liens entre santé et urbanisme. Ce numéro double fait le point sur les conditions d'un urbanisme favorable à la santé, par le croisement des regards et des perspectives de différents acteurs (institutionnels, chercheurs, élus). Il est largement reconnu que la santé dépend de facteurs autres que biologiques. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, environnementaux jouent un rôle majeur. Ainsi la ville peut-elle être porteuse d'effets négatifs mais également positifs pour la santé...

Disponible sur : <http://www.iau-idf.fr/savoir-faire/nos-travaux/edition/territoires-incubateurs-de-sante.html> Consulté le 21/12/2015

Et si la promotion de la santé était un art du paradoxe ! / VANDOORNE C. Education santé, n°300, 05/2014.

Disponible sur : <http://educationsante.be/article/et-si-la-promotion-de-la-sante-etait-un-art-du-paradoxe> Consulté le 22/12/2015

Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils / ROUE-LE GALL A., LE GALL J., POTELON J.-L., et al. EHESP, 2014. 193 p. Ce travail a été mené par un groupe de travail regroupant des chercheurs et des professionnels du monde de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme. Les regards croisés de chacun ont permis de mener une large réflexion autour des enjeux de santé publique en milieu urbain et d'identifier un certain nombre de pistes pour agir pour un urbanisme favorable à la santé. Ce document à vocation d'être un guide et un outil d'analyse des impacts sur la santé des projets d'urbanisme à destination des Agences régionales de santé mais aussi d'initier un travail de recherche et d'expertise sur les leviers de promotion de la santé dans le champ de l'urbanisme.

Disponible sur : <http://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils> Consulté le 21/12/2015

Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance. *La santé en action*, n°426, 12/2013.

Une vingtaine d'experts ont collaboré à ce dossier central consacré à la petite enfance et aux inégalités sociales de santé. Ce dossier est coordonné par Nathalie Houzelle, Pilar Arcella-Giroux et Thomas Saïas. De nombreux programmes de terrain sont présentés, en particulier concernant la lutte contre l'habitat insalubre (Bouches-du-Rhône et Aubervilliers, en Seine-Saint-Denis), Également au sommaire, dans les rubriques : une séquence sur la thématique « promouvoir la santé des personnes en situation de handicap », avec des exemples d'actions.

Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/426.asp> Consulté le 21/12/2015

Collectivités territoriales et santé. *Actualité et dossier en santé publique*, n°82, 03/2013. 72 p.

Les collectivités territoriales sont au cœur de la question des territoires et de la santé. Les enjeux du partage et de la répartition des rôles, des compétences, de la gouvernance sont majeurs pour une politique de santé que l'on veut basée sur la contractualisation et la coordination. Ce dossier présente l'évolution des cadres juridiques, l'organisation et les nouveaux modes d'intervention des collectivités territoriales dans le champ de la santé publique.

Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?claf=132> Consulté le 21/12/2015

Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France : les recommandations du 5 juin 2012. Inpes, 2012. 6 p.

Comment intégrer les déterminants sociaux dans les politiques de santé publique? Ce document propose 10 recommandations pour l'action pour y parvenir. Il est issu des réflexions engagées par les participants du séminaire interactif « L'action sur les déterminants sociaux de la santé, réflexions européennes et stratégies pour la France », qui s'est tenu à Paris les 4 et 5 juin 2012. Ce séminaire a été organisé par la chaire Inpes « Promotion de la Santé » à l'EHESP, en partenariat avec le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, la Direction générale de la santé, l'Inpes, la Société française de santé publique, l'Union internationale de promotion et d'éducation à la santé ainsi que l'Agence régionale de santé Île-de-France.

Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1454> Consulté le 21/12/2015

Article : Le climat scolaire ou les conditions du vivre ensemble / Moltrecht B., *Horizon Pluriel*, n°29 / juillet 2015.

- Auteur de l'article (titre intégral) : **Brigitte Moltrecht, médecin de l'Education Nationale, conseiller technique départemental, Direction académique d'Indre-et-Loire**

- Page 18, au lieu de : « Par ailleurs, une étude québécoise a montré qu'un climat favorable est associé à une moindre prévalence des symptômes dépressifs chez les adolescents, surtout chez les filles, 3 à 4 ans après l'intervention ».

Lire : « **Par ailleurs, une étude québécoise a montré qu'un climat favorable est associé à une moindre prévalence des symptômes dépressifs chez les adolescents, surtout chez les filles, 3 à 4 ans plus tard, même après ajustement pour les différents facteurs de confusion potentiels, individuels ou collectifs** ».

Pour la version définitive de l'article (incluant également d'autres références bibliographiques), veuillez consulter l'article en ligne : <http://www.irepsbretagne.fr/spip.php?production66>