



Mai 2008

Edition consacrée à
la journée de la pré-
vention et de l'éduca-
tion pour la santé du
13 novembre 2007

SOMMAIRE

Outils et docs:	p.2
- L'Etat des lieux de l'éducation pour la santé à la Réunion	
- Le Schéma régional d'éducation pour la santé 2007-2012	
1ère intervention:	p.2
L'Etat des lieux de l'éducation pour la santé à la Réunion	
2ème intervention:	p.4
Le développement de l'éducation et de la promotion de la santé	
3ème intervention:	p.7
Présentation du schéma régional d'éducation pour la santé	
Les ateliers de réflexion	p.8
Atelier 1	p.9
Atelier 2 et 3	p.10
Atelier 4 et 5	p.11
Evaluation de la journée:	p.12
«Connaissances, rencontres, échanges, liens ...»	
Un bilan positif	

Journée de la prévention et de

l'éducation pour la santé

«Pour l'émergence d'une culture commune en éducation pour la santé»

Le 13 novembre 2007, le CRES-Réunion organisait avec la DRASS la première journée de la prévention et de l'éducation pour la santé. Cette journée, a rassemblé une centaine de personnes d'institutions ou d'associations, avec l'intérêt commun de réfléchir pour construire une offre de prévention et d'éducation pour la santé à la Réunion.

La journée a commencé par différentes allocutions d'ouverture, qui ont permis de poser le cadre de ce rassemblement.

M. Didier PEROCHEAU représentant du préfet de la Réunion a tout d'abord re-situé cet évènement dans le prolongement des Etats généraux de la prévention qui s'étaient déroulés un an auparavant. Cette journée intervient en effet dans un contexte de changement du paysage institutionnel avec l'application de la loi de santé publique d'août 2004 qui instaure la création des Groupements régionaux de santé publique, celui de la Réunion a été installé par le préfet le 3 avril 2007.

Tout ceci, intervient également au lendemain d'une importante crise sanitaire, celle du Chikungunya qui selon M. Didier PEROCHEAU aura permis aux autorités sanitaires de la Réunion de prendre conscience de la nécessité de privilégier d'autres approches, notamment les démarches communautaires en santé favorisant les partenariats et l'implication de tous face à une problématique.

Outre cette priorité donnée aux approches communautaires, M. Didier PEROCHEAU et Mme THERON-RIVANI, Directrice de la DRASS, ont également fait part de deux grandes priorités de l'action de l'Etat en matière de prévention et d'éducation pour la santé, ainsi une attention particulière doit être portée aux jeunes et à la

réduction des inégalités de santé.

Pour sa part, le Dr Rémi FOUBERT, Président du CRES-Réunion a, lors de son allocution, exposé les objectifs de la journée et les enjeux de la démarche, qui étaient de présenter l'Etat des lieux réalisés par le CRES, poser les bases d'une culture commune et présenter le Schéma régional d'éducation pour la santé. Cette journée se situait dans le cadre d'une démarche beaucoup plus large dans laquelle s'inscrit le CRES-Réunion, à savoir, l'amélioration de la qualité des actions d'éducation pour la santé sur le territoire réunionnais, sur les bases d'une démarche communautaire avec l'ensemble des acteurs oeuvrant dans ce champ. Le Président du CRES a par la suite présenté les différents axes de réflexion de la journée, tout d'abord le premier axe autour de la coordination des acteurs/des actions et le nécessaire travail en réseau. En effet, devant la pluralité des acteurs, les différents niveaux d'interventions, et le contexte difficile dans le lequel évolue les structures, ces questions de coordination et de réseau prennent une importance considérable.

Le deuxième axe a concerné les questions de l'évaluation et de la démarche qualité qui prennent un rôle de plus en plus important. En effet, les acteurs sont confrontés à ces approches et il semble aujourd'hui indispensable de pouvoir remettre à plat ces notions toujours dans un objectif de culture commune. Enfin le troisième axe a porté sur les outils (pédagogiques et de communication) qu'il serait parfois opportun d'adapter à la population réunionnaise et à ses spécificités. Ce travail d'adaptation d'outils, voire de conception d'outils ne pourra se faire qu'avec l'ensembles des acteurs locaux.

Cédric PEDRE



Etat des lieux de l'éducation pour la santé – novembre 2007

Cette enquête réalisée par le CRES dresse un portrait de l'éducation pour la santé à La Réunion en 2007. Vous y trouvez entre autre des informations qualitatives et quantitatives sur les thématiques de santé traitées, les publics visés, la typologie des actions réalisées, les méthodes pédagogiques utilisées ou encore les besoins exprimés par les acteurs.

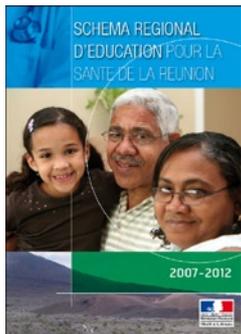
Ce diagnostic régional constitue une source d'information pour :

- Permettre aux acteurs de mieux situer leurs pratiques
- Mobiliser les acteurs pour la mise en oeuvre du Schéma régional d'éducation pour la santé
- Contribuer à l'élaboration des politiques régionales de santé en matière de prévention et appuyer la mise en oeuvre du Schéma Régional d'Education Pour la Santé

Document en couleur de 26 pages comprenant une partie méthodologique et une synthèse analytique avec de nombreux graphiques.

Disponible au CRES

Disponible sur
www.cresreunion.org



Le Schéma Régional d'Education pour la Santé de La Réunion – SREPS 2007-2012

Réalisé sous l'égide de la DRASS, le Schéma Régional d'Education Pour la Santé précise l'organisation générale et les orientations prioritaires de l'éducation pour la santé pour les cinq années à venir. Il n'aborde pas des thématiques particulières car il a vocation à structurer le champ de l'éducation pour la santé en développant des fonctions transversales telles que la formation, la documentation, la méthodologie ou l'évaluation.

Par ailleurs, en faisant le point sur les concepts et les enjeux actuels de l'éducation pour la santé, il vise aussi à promouvoir entre les différents acteurs une culture partagée, un langage commun et une plus grande implication dans les politiques de santé.

Le schéma s'organise autour de cinq axes stratégiques déclinés en objectifs généraux, recommandations opérationnelles et résultats attendus à cinq ans.

Disponible au CRES

Disponible à la DRASS

Disponible sur
www.reunion.sante.gouv.fr/sante/drass_sreps.pdf

1ère intervention

L'état des lieux de l'éducation pour la santé à La Réunion

Philippe CLEMENS - CRES-Réunion

Cette journée a été l'occasion pour le CRES de présenter un travail d'analyse et de prospection qu'il a mené durant l'année 2007 : L'état des lieux de l'éducation pour la santé à La Réunion.

Le champ de l'éducation pour la santé à La Réunion n'avait fait l'objet, jusqu'en 2007, d'aucune étude globale permettant de dresser une synthèse analytique des acteurs et de leurs actions. Les professionnels réunionnais étaient donc dépourvus d'éléments objectifs leur permettant de prendre du recul sur leurs pratiques.

Une source d'information était donc nécessaire afin de faire évoluer les pratiques mais aussi les politiques régio-

nales de santé en matière de prévention, notamment pour accompagner la mise en oeuvre du Schéma Régional d'Education pour la santé.

L'état des lieux poursuit deux objectifs. D'une part, répertorier les structures intervenantes en éducation pour la santé à La Réunion. D'autre part, présenter une analyse globale de l'éducation pour la santé telle qu'elle est pratiquée par des acteurs répertoriés.

259 structures ont été repérées comme des acteurs potentiels de l'éducation pour la santé, elles ont toutes reçu un questionnaire d'enquête. Il a été rempli par 150 d'entre elles, soit un taux de réponse de près de 60%.



1ère intervention (suite)

Les résultats de l'étude s'organisent en cinq rubriques :

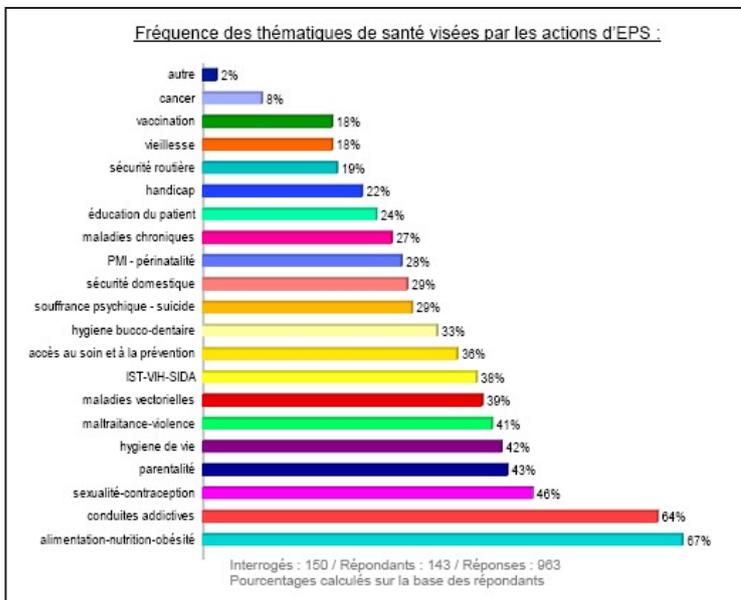
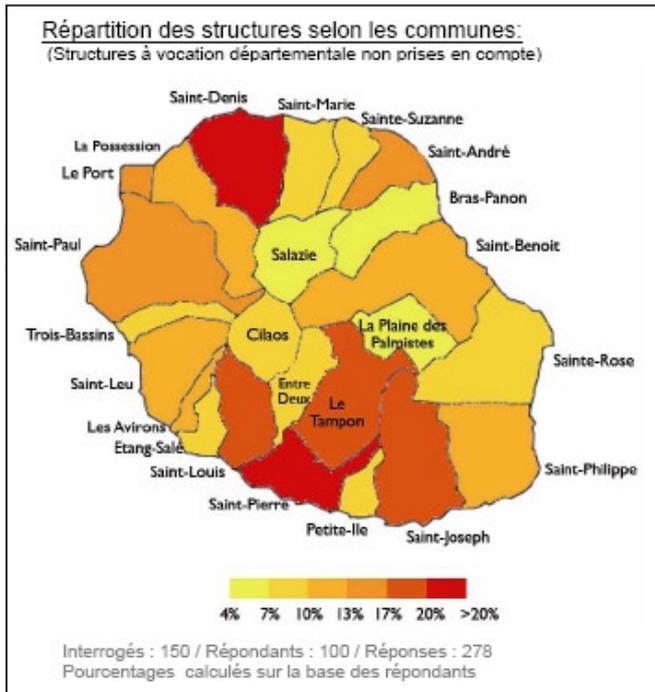
- 1 - La description des structures
- 2 - La pratique de l'éducation pour la santé au sein des structures
- 3 - La réalisation de supports d'information et d'outils pédagogiques
- 4 - Les besoins exprimés par les structures
- 5 - Le travail en réseau et les partenariats

Les conclusions de l'enquête permettent de dresser une photographie de l'éducation pour la santé telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui à la Réunion. En voici les points les plus saillants :

Les structures intervenantes sont relativement jeunes (la moitié a moins de 10 ans d'expérience).

L'accès à l'éducation pour la santé est inégal :

- inégalité territoriale (Les Hauts et l'Est sont les moins bien couverts),
- inégalité du public (les « minorités à risque » sont moins touchées par les actions),
- inégalité thématique (certaines pathologies sont peu prévenues).



La promotion du bien-être individuel social et familial est assez bien développée.

Beaucoup de services sont orientés vers le public (accueil, information, intervention).

Peu de services sont orientés vers les professionnels (formation, conseil, accompagnement, évaluation).

La sensibilisation collective ponctuelle est le moyen d'action privilégié malgré un impact limité sur le changement de comportement

La transmission d'information est privilégiée au détriment de l'apprentissage interactif, du travail sur les représentations et du développement des compétences psychosociales qui permettent aux individus de devenir acteur de leur propre santé.

Il existe une assez bonne dynamique locale pour la création de supports d'information et d'outils pédagogiques

Les besoins exprimés par les acteurs concernent principalement, les moyens financiers, les moyens humains affectés spécifiquement à l'EPS, l'acquisition de compétences sur les techniques d'intervention, l'acquisition de compétences sur la méthodologie de projet et l'accès à des outils pédagogiques adaptés aux publics cibles.

Enfin, les potentialités de travail en réseau sont élevées au regard des partenariats existants, des attentes des acteurs et de leur niveau d'implication éventuelle.

Philippe CLEMENS
Chargé de projet - CRES-Réunion



Développement de l'éducation et de la promotion de la santé



Annick Fayard - Directrice
Direction du Développement de
l'Éducation pour la Santé et de
l'Éducation Thérapeutique
INPES

L'intervention de Mme Annick FAYARD, directrice du développement de l'éducation pour la santé à l'INPES se situait dans le cadre de l'objectif 2 de la journée, c'est-à-dire de poser les bases d'une culture commune en explicitant les principaux enjeux actuels de l'éducation pour la santé. Nous nous proposons ici de rendre compte de cette intervention en reprenant les concepts abordés.

L'intervention s'est déroulée en deux grandes parties, la première sur les notions clés comme «la santé», «les comportements en santé», «la qualité de vie», «les déterminants de la santé», «la prévention», «la promotion de la santé» et «l'éducation pour la santé». Ces notions interviennent ici comme des références théoriques visant à définir des cadres d'intervention en santé. La deuxième était elle axée sur «le pôle de compétences régional en éducation pour la santé» présenté comme un levier pour développer la promotion de la santé et l'éducation pour la santé.

Une mise à plat des notions clés

La santé, la promotion de la santé

L'entrée en matière s'est faite naturellement autour du concept de « la santé » qui est au centre de toutes les autres notions qui suivent. La santé avant 1945 était généralement perçue comme l'absence de maladie (modèle biomédicale), ce point de vue ne prenait en compte que les dimensions physiologiques. C'est à partir de 1946 que l'Organisation mondiale de la santé site dans le préambule de sa constitution que « la santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition propose une vision de la santé beaucoup plus large, prenant en compte également les dimensions sociales et psychologiques. Ce concept sera par la suite développé en 1986 par l'OMS dans la charte d'Ottawa qui définit également le concept de promotion de la santé comme «un processus permettant aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci, et faisant de la santé une ressource de la vie quotidienne et non un but ».

On observe donc que la santé correspond d'une part à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux) et, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation qui intègre les spécificités du contexte dans lequel il

évolue (notamment culturelles).

Cette conception de la santé nécessite d'appréhender la maladie et la santé dans un modèle global qui, contrairement au modèle biomédical, est un modèle ouvert dans lequel la maladie résulte de facteurs complexes (organiques, psychiques, sociaux, économiques et environnementaux). Cela nécessite notamment de prendre en compte l'individu, sa famille et son environnement dans une approche continue qui tient compte de l'ensemble de ces facteurs (déterminants de la santé). Apparaît alors la notion de «qualité de vie» qui doit être prise en compte dans une démarche de promotion de la santé. La qualité de vie peut être décrite selon 4 dimensions principales :

- la santé psychologique (émotions, états affectifs, etc...)
- la santé physique (capacités fonctionnelles)
- la relation aux autres et les activités sociales, le réseau social
- le bien être matériel (et statut socio-économique)

La promotion de la santé en 2007

Toute cette approche décrite précédemment trouve ses fondements dans la Charte d'Ottawa de 1986, la charte de Bangkok de 2005 actualise ces concepts en prenant en compte l'évolution des modes de vie, et d'organisation sociale. Il en sort des nouveaux facteurs décisifs pour la santé, comme les inégalités croissantes à l'intérieur des pays et entre eux, les nouveaux modes de consommation et de communication, la commercialisation, les changements environnementaux mondiaux et l'urbanisation.

2ème intervention (suite)

Plusieurs axes stratégiques sont proposés :

- Placer la PS au centre de l'action mondiale en faveur du développement
- Faire de la PS une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public
- Faire de la PS un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile
- Faire de la PS une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises

Cette charte ne vient donc pas remplacer la charte d'Ottawa qui reste un texte de référence, mais y apporte des compléments et des mises à jour.

L'éducation pour la santé

Reconnue comme un des axes stratégiques, la notion d'éducation pour la santé apparaît comme une application concrète de la promotion de la santé. Elle est décrite comme « faisant partie de l'éducation en générale, elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité (PNEPS, 2001), elle s'adresse à la population dans toute sa diversité et concerne tous ceux qui exercent une influence sur la santé des populations (engagement, profession, mandat,...).

L'éducation pour la santé est construite à partir de l'identification et de la prise en compte des représentations, des croyances, des compétences préalables et des attentes de la population ; elle repose sur une démarche éducative qui encourage l'échange entre les usagers et les professionnels du système de santé et/ou du système socio-éducatif. Il s'agit d'une approche globale des questions de santé, visant le développement de compétences individuelles et collectives, permettant de travailler sur l'estime de soi, la qualité de vie, le bien être... .

Les enjeux

Après avoir passé en revue l'essentiel des notions de bases, Mme Annick FAYARD a mis en avant les enjeux actuels du développement de l'éducation pour la santé. Rappelons qu'un des objectifs de son intervention était de poser les bases pour une culture commune de l'éducation pour la santé à la Réunion. Une telle démarche implique une sensibilisation de l'ensemble des acteurs sur les enjeux de l'éducation pour la santé tant au niveau national qu'au niveau local. Les principaux enjeux cités par l'intervenante sont au nombre de 6 :

- L'amélioration de la santé et du bien être des populations sur l'ensemble du territoire
- Une plus grande équité en santé sur le territoire
- Des alliances et des partenariats efficaces pour produire les meilleurs résultats en termes de promotion de la santé et d'EPS
- Des connaissances largement accessibles basées sur des données probantes et des expériences pratiques en promotion de la santé et en éducation pour la santé
- L'excellence des politiques et des pratiques pour une promotion de la santé et une éducation pour la santé efficace et de qualité,
- Des niveaux élevés de capacités des individus et des organisations pour entreprendre des activités de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.

Certes ces enjeux peuvent apparaître comme ambitieux et généraux, mais mettent clairement en valeur l'intérêt de développer l'éducation pour la santé sur le territoire dans une

optique d'améliorer non seulement l'état de santé de la population mais aussi son bien être et ses capacités individuelles et collectives à évoluer et à s'adapter à un contexte en perpétuelle évolution.

La perspective de ces enjeux laisse clairement apparaître la nécessité de développer et de structurer « l'offre » en éducation pour la santé.

Le pôle régional de compétences en éducation pour la santé : un levier de développement

Après avoir fait le point sur quelques notions clés, l'intervention d'Annick FAYARD s'est centrée sur les pôles de compétences régionaux d'Education pour la santé. La finalité de ces pôles pour l'INPES, est de développer, de structurer l'offre d'EPS sur tout le territoire et de renforcer l'offre de promotion de la santé. Trois niveaux d'intervention sont considérés, le niveau local, régional et national. Mais avant de regarder en détail les modalités d'appui et de soutien mises en oeuvre par l'INPES pour développer ces pôles, il semble important d'éclaircir cette notion de « pôle de compétences ».

Qu'est ce qu'un pôle régional de compétences en Education pour la santé ?

Le pôle régional de compétences en EPS est un instrument de mise en oeuvre des Schémas Régionaux d'Education pour la santé (circulaire SREPS, 2001), en cohérence avec la politique régionale de santé. Il a pour objectifs d'améliorer la qualité des programmes et des actions et de construire une culture partagée en EPS/PS en se situant sur des fonctions transversales et ainsi favoriser la professionnalisation des acteurs de prévention et renforcer les partenariats. Il peut bénéficier d'un soutien financier national (INPES) et régional (GRSP). Il s'agit d'une plate forme fédérant les compétences et ressources de la région pour venir en appui des actions de proximité (conseil méthodologique, ingénierie de projet, évaluation, appui documentaire, formation, échanges entre les acteurs...).

Des pôles soutenus par l'INPES

Sur la période 2004-2006, les premiers pôles régionaux de compétences soutenus par l'INPES ont développé des activités comme :

- Sensibilisation des élus ;
- Création de supports de communication (plaquettes, lettres électroniques ...) ;
- Mutualisation de moyens et d'activités (outils de gestion, politique d'achat, chartes, protocoles communs, bases de données partagées, ressources documentaires, grilles de suivi ou d'évaluation ...)
- Coordination de modalités d'intervention (plate formes d'information et conseil en évaluation, coordination pédagogique de formateurs, réseau documentaire...).

Parallèlement au soutien financier à travers les Appels à projets (AP), l'INPES met en oeuvre un dispositif national pour accompagner la montée en charge des pôles, avec notamment :

- l'organisation de journées d'échanges (1 à 2 par an) avec les porteurs de projets de pôles et les référents SREPS (DRASS/URCAM/GRSP).

2ème intervention (suite)

- Un accompagnement thématique (le conseil en méthodologie de projets, la formation continue et l'analyse d'outils d'intervention en EPS)

Un premier bilan sur les pôles régionaux

En 2007, dans le cadre de l'appel à projet sur les pôles de compétences, l'INPES a auditionné les porteurs de projet, dans le but de faire le bilan des trois années écoulées et de présenter les projets pour les trois années à venir. Ces auditions ont permis un réel temps d'échange sur des sujets comme :

- contexte régional et place du pôle de compétences dans la politique régionale de santé,
- freins et leviers à la mise en place du pôle,
- nature et qualité des partenariats,
- activités déjà développées (Appel à projet 2004 – 2006),
- projets pour les 3 années à venir (nouvel Appel à projet).

Aujourd'hui, on dénombre en France 22 pôles régionaux de compétences en EPS qui offrent tous les services prévus par

le cahier des charges de l'AP. A la Réunion le pôle est porté par le CRES comme dans 14 régions françaises.

Les auditions menées par l'INPES ont permis de dégager les premiers points positifs de la mise en place des pôles régionaux de compétences :

- Expérience et expertise acquises par les professionnels, niveau de qualification des recrutements qui augmente (DESS/master).
- Reconnaissance des compétences et soutien fort de la part des institutions en charge des politiques régionales de santé (DRASS, URCAM, GRSP, collectivités territoriales).
- Partenariats opérationnels réels (contractualisés) et travail de réseau permettant la mutualisation
- La dynamique instaurée par la mise en place d'un pôle de compétences a favorisé le rapprochement des acteurs et leur coordination.

Pour conclure

Comme annoncée au départ, cette présentation aura permis de faire le point sur quelques notions clés considérées comme les fondamentaux de l'éducation pour la santé. Certes pour certaines personnes présentes il s'agissait ici de redites, mais pour d'autres, l'intervention leur aura permis de s'enrichir de ces concepts et de mieux percevoir les enjeux aussi bien de l'Education pour la santé que de la promotion de la santé. C'est en ce sens que ce type d'intervention contribue au développement d'une culture commune. Il semble incontournable de faire le point sur ces fondamentaux régulièrement afin de soutenir, développer et promouvoir les valeurs de l'éducation pour la santé.

La mise en place du pôle régional de compétences en éducation pour la santé, implique que tous les acteurs aient une bonne connaissance du pôle et des ses missions mais aussi de comment ils peuvent y participer. Le pôle réunionnais est porté par le CRES dans le cadre du projet COPREPS (Contribution au pôle régional d'éducation pour la santé), vous retrouverez des informations actualisées sur le déroulement de ce projet sur le site internet du CRES (www.cresreunion.org).

Ce compte rendu a été rédigé à partir du diaporama présenté par Annick FAYARD lors de son intervention.

Références:

Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (1946)

Charte d'Ottawa (1986), Organisation mondiale de la santé

Charte de Bangkok (2005), Organisation mondiale de la santé

Plan national d'éducation pour la santé, 2001

Cédric PEDRE

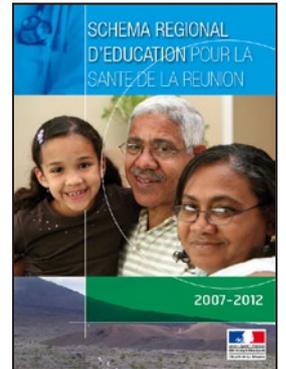
Chargé de projet - CRES-Réunion



Présentation du Schéma Régional d'Education pour la Santé (SREPS)



M. Germain MADELINE
Inspecteur Hors Classe
DRASS de la Réunion
Groupement Régional de Santé Publique (GRSP)



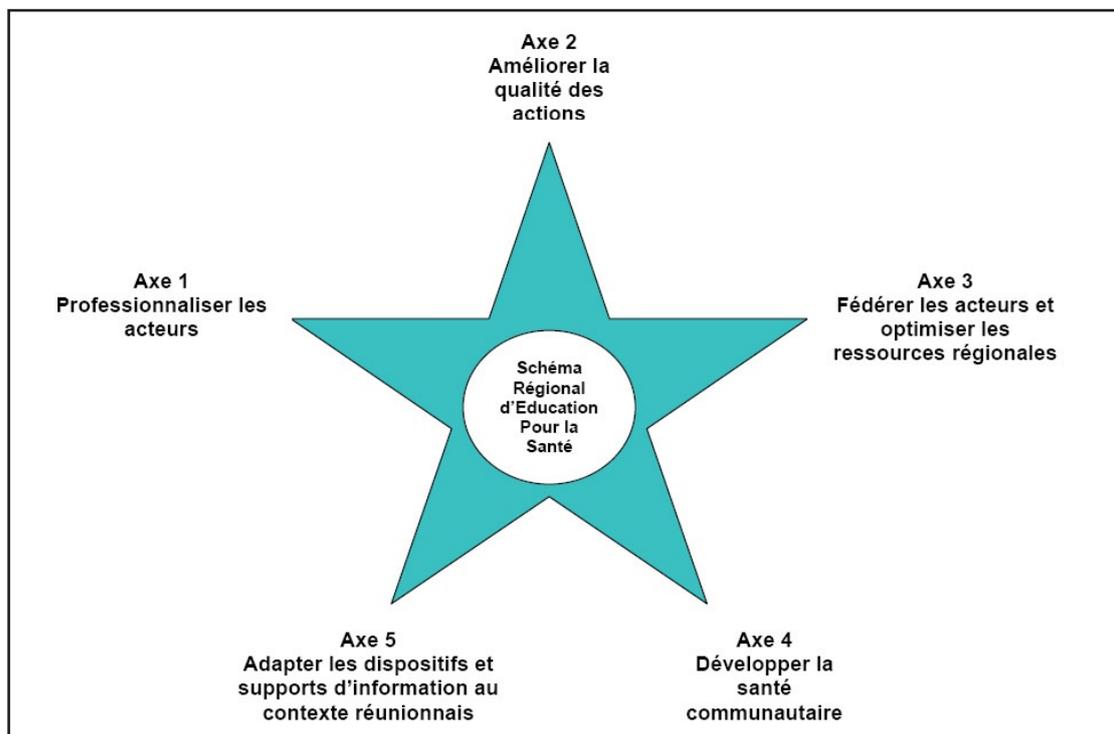
Cette journée, qui rassemblait une grande majorité des acteurs institutionnels et associatifs de l'éducation pour la santé, était l'occasion pour la DRASS de communiquer sur un document de référence élaboré en 2007 sous sa direction : le Schéma Régional d'Education Pour la Santé (SREPS).

Ce schéma précise les orientations prioritaires de l'éducation pour la santé des cinq années à venir. Il définit donc une stratégie régionale pour mettre en cohérence les besoins et les ressources. Il n'aborde pas des thématiques particulières car il a vocation à structurer le champ de l'éducation pour la santé en développant des fonctions transversales telles que la for-

matation, la documentation, la méthodologie ou l'évaluation.

Par ailleurs, le schéma a pour ambition de développer entre les principaux acteurs régionaux une culture partagée et un langage commun en éducation pour la santé élaborés à partir de concepts validés.

Le schéma est structuré par cinq axes stratégiques. Trois axes stratégiques généralistes et transversaux ont été choisis : La formation des acteurs, la qualité des actions et l'optimisation des ressources régionales. Ils ont été complétés par deux axes stratégiques spécifiques aux problématiques réunionnaises : la santé communautaire et les supports d'information.



3ème intervention (suite)

Chacun des axes stratégiques se décline en objectifs généraux, recommandations opérationnelles et résultats attendus à cinq ans.

Le schéma n'est donc pas un programme d'actions figé mais plutôt un cadre de référence suffisamment généraliste et évolutif pour permettre à tous les acteurs d'y adhérer et d'y inscrire leurs actions car l'amélioration de l'éducation pour la santé à La Réunion nécessite l'implication de toutes les forces vives du territoire.

Pour conclure

Elaboré à partir d'une impulsion institutionnelle, ce schéma démontre que l'éducation pour la santé est une préoccupation majeure des décideurs nationaux et locaux. Ce schéma s'articule avec l'objectif 9 du Plan Régional de Santé Publique qui est entièrement consacré à l'éducation pour la santé. Ainsi, l'éducation pour la santé, restée longtemps le parent pauvre du système de santé publique, est en train de se structurer et de prendre une importance croissante.

Philippe CLEMENS
Chargé de projet - CRES-Réunion

Les ateliers de réflexion



Les ateliers de réflexions qui ont eu lieu l'après-midi répondent au 4ème objectif de la journée qui était de faciliter l'émergence des besoins en éducation pour la santé sur le territoire réunionnais.



Les participants de la journée se sont répartis en 5 groupes de réflexions sur des thèmes préalablement proposés par le CRES. Ces ateliers ont été animés par les salariés et administrateurs du CRES, qui ont tenté en s'appuyant sur la technique d'animation «Metaplan» de faire émerger des constats et des propositions sur chaque thématique.

Les thématiques proposées étaient les suivantes:

Atelier 1 : Coordination des actions en prévention et en éducation pour la santé, quel bilan ? Quelles perspectives ?

Atelier 2 : La démarche qualité en éducation pour la santé, pourquoi ? Comment ?

Atelier 3 : Améliorer l'offre en éducation pour la santé sur le territoire, pourquoi ? Comment ?

Atelier 4 : La prévention et l'éducation pour la santé sont-elles évaluables ?

Atelier 5 : Adapter les outils et les campagnes de communication au contexte réunionnais, comment optimiser l'existant ?



L'ensemble des ateliers a donné lieu à une restitution en séance plénière. Nous avons rassemblé les comptes rendus de ces ateliers afin de faire profiter au plus grand nombre des conclusions de chaque groupe.



Synthèse des ateliers

Nous tenons à remercier le Dr Irène STOJCIC, le Dr Emmanuelle RACHOU, Mme Aline SOURIS, Mme Patricia MOYROUD et Mme Murielle RODDIER, qui en tant que rapporteurs ont présenté en séance plénière les réflexions de chaque atelier mais qui ont aussi réalisé le travail de synthèse nous permettant aujourd'hui de rendre compte dans ce numéro spécial du CRES-INFOS des différentes réflexions menées dans ces ateliers.

Atelier N°1

Coordination des actions en prévention et en éducation pour la santé. Quel bilan ? Quelles perspectives ?

Cet atelier a réuni une quinzaine de participants.

Les échanges se sont ouverts sur des situations caractérisant, selon les participants, la coordination d'actions préventives ou éducatives en santé à La Réunion. Un bilan collectif a été dressé à partir des constats sur les réalités observées et les représentations à prendre en compte pour comprendre les enjeux et les freins. Ces constats partagés concernaient deux catégories d'acteurs interdépendants, les promoteurs et les décideurs. Le bilan a été partagé entre des carences et des éléments moteurs pour qu'une coordination fonctionne.

Constats	Préconisations
<p><u>A propos des promoteurs:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• un manque de cohérence rendant les articulations difficiles à appréhender• un manque de connaissance des actions et des acteurs existants sur le territoire, limitant les projets de coordination• une grande dépense d'énergie pour un résultat insatisfaisant, souvent marqué par peu d'efficacité• l'existence d'initiatives coordonnées, qui seraient à mieux valoriser• un engagement citoyen, dans lequel l'optimisation de la gestion des ressources (moyens financiers, humains et matériels) est en faveur d'une coordination efficiente <p><u>A propos des décideurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none">• trop de cloisonnements, des logiques distinctes, ce qui décourage les promoteurs prêts à se coordonner• trop de complexité dans le montage des projets, leurs financements et leur évaluation, pour réaliser des rapprochements• trop de procédures rigides inadaptées aux réalités de terrain et rendant impossible des passerelles particulières• une réelle motivation pour coordonner et améliorer la pertinence pour l'usager, l'harmonisation des pratiques professionnelles• une nécessité de gestion renforcée par des enveloppes de financement se réduisant	<ul style="list-style-type: none">• déterminer un lieu de recensement des actions et des acteurs• réaliser un annuaire des acteurs et des actions, puis l'actualiser de façon régulière et continue• identifier des niveaux de coordination (territorial, infraterritorial, interassociatif, interprofessionnel, interinstitutionnel, etc.) et créer des liens entre ces niveaux pour articuler les démarches administratives, faciliter la collaboration et la complémentarité entre les promoteurs• promouvoir une coordination locale efficiente, voire microlocale si nécessaire• produire un schéma d'organisation des dispositifs de santé publique (décideurs et compétences, promoteurs et actions, publics et besoins)• afficher clairement les priorités des financeurs pour un positionnement optimal des promoteurs

Pour conclure, les participants ont souligné que la coordination ne doit pas reposer sur des personnes car cela fragilise la démarche, qu'il est capital que décideurs et acteurs gardent comme valeur princeps le sens de l'action, en le recentrant sur l'intérêt des bénéficiaires. Ils ont aussi tenu à préciser ce que ne doit pas être une coordination :

- un faire-valoir institutionnel ou une mise en compétition entre promoteurs,
- une démarche imposée sans adhésion des acteurs ou reposant sur une argumentation économique

La coordination ne se décrète pas, elle n'est pas « naturelle », elle est à construire entre partenaires volontaires ayant un objectif partagé et peut favorablement être accompagnée par des décideurs bienveillants.

Atelier N°2

La démarche qualité en éducation pour la santé, pourquoi ? Comment ?

Cet atelier a réuni 12 participants. Les premiers échanges ont mis à jour la difficulté de définir la notion de démarche qualité en éducation pour la santé. Parmi les participants, de divers milieux, chacun a imaginé cette démarche en fonction de sa réalité professionnelle quotidienne. Toutefois, certaines préconisations ont fait l'unanimité dans le groupe.

Constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none">- Dans le milieu médical, absence de reconnaissance du temps consacré à l'éducation pour la santé.- Nécessité de travailler à la mise en place d'outils et de méthodes communs à l'ensemble des professionnels.- Améliorer la qualité des services proposés en éducation pour la santé.	<ul style="list-style-type: none">- Il serait intéressant de codifier « l'acte » éducation pour la santé. Ceci permettrait de l'intégrer à la démarche de soin et ainsi de pouvoir évaluer le temps qui lui est consacré.- Possibilité de s'inscrire dans cette démarche dans la concertation. En effet, les professionnels peuvent adhérer à une sorte de « charte qualité » si toutefois ils sont associés à sa conception.- Dans la réflexion sur l'élaboration de la charte, s'appuyer à la fois sur les attentes des financeurs et des professionnels pour permettre une meilleure cohérence dans la démarche.- Réfléchir dans le cadre de la création de cette « charte qualité » aux critères et indicateurs qui permettront son évaluation.- Prévoir un accompagnement extérieur dans la mise en œuvre et l'application de la démarche dans chaque structure ce qui pourrait permettre son intégration plus rapide dans la pratique quotidienne.

Atelier N°3

Améliorer l'offre en éducation pour la santé sur le territoire ? Pourquoi ? Comment ?

Constats	Préconisations
<ol style="list-style-type: none">1. Manque de formation des professionnels de la relation (santé, social, éducation, animation, bénévoles) ex : certains bénévoles des associations sont inquiets sur leur capacité à transmettre des messages peur de dire des bêtises de faire des « gaffes ».2. Connaissance insuffisante des acteurs et des actions en E.P.S.3. Manque de moyens (humains et matériels) durables, pérennes.4. Manque de reconnaissance et de valorisation de l'E.P.S.5. Difficultés d'accès de certains publics à l'E.P.S. : manque de temps, manque de formation manque de lieu ex : l'accueil aux urgences des S.D.F.	<ol style="list-style-type: none">1. Fédération des moyens : plate-forme2. Création d'un annuaire ; organisation d'un colloque ; journal ; une page du CRES info est à la disposition des acteurs ; forum Internet ; journée annuelle de l'éducation pour la santé et de la prévention.3. Création d'une pédagogie accessible à tous les acteurs ; formation des acteurs du psycho social et pas seulement de ceux du sanitaire ; actualisation permanente des connaissances nécessaires pour répondre au problème lié à la mobilité des personnes à la Réunion et au turn over important.4. Labellisation des actions ; médiatisation sur les concepts, les acteurs et les actions de l'EPS ; sensibilisation des élus de proximité.5. La combinaison de l'ensemble des propositions précédentes devrait pouvoir répondre à ce constat.

Atelier N°4

La prévention et l'éducation pour la santé sont elles évaluables ?

Cet atelier a réuni 12 participants.

Rapidement il a été admis par tous qu'il ne s'agissait pas de répondre par oui ou non à la question posée par l'atelier mais plutôt de dégager des pistes de réflexions et des propositions afin d'améliorer la pratique de l'évaluation en éducation pour la santé.

Constats	Préconisations
<ul style="list-style-type: none">• Il y a des différences de logiques et d'attentes entre financeurs et opérateurs• L'évaluation en EPS nécessite une méthodologie spécifique et qui s'inscrit dans le long terme• Il y a un déséquilibre et une confusion entre évaluation de processus et évaluation d'impact qui souvent sont dissociées• Il a une méconnaissance des bénéfices de l'évaluation qui est le plus souvent vécue comme une contrainte ou une obligation• L'évaluation en EPS est difficile, il y a un besoin de formation, de compétences et d'accompagnement• Il n'y a pas assez de moyens pour l'évaluation et les moyens ne sont pas clairement identifiés.	<p>Les préconisations dégagées par l'atelier se sont concentrées principalement sur les constats relatifs aux différences de logiques financeurs-acteurs et sur les problèmes de méthodologie.</p> <p>Les préconisations du groupe sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Instaurer une concertation entre financeurs et acteurs préalable à la mise en place de toute action• Etablir un consensus entre financeurs et acteurs sur les objectifs de l'évaluation et donner les moyens aux acteurs en rapport avec cette évaluation concertée• Identifier une instance de concertation ou de médiation représentative des acteurs• Développer et intégrer le dispositif d'évaluation en amont du projet, dès son élaboration• Inscrire l'évaluation dans le long terme, en pluriannuel• Disposer de guides méthodologiques en évaluation et de conseils externes pour l'accompagnement des projets• Inclure l'évaluation en EPS dans la formation initiale ou continue en EPS des acteurs de prévention• Promouvoir une approche positive de l'évaluation.

Atelier N°5

Adapter les outils et les campagnes de communication au contexte réunionnais. Comment optimiser l'existant ?

Cet atelier a réuni 17 participants.

Constats	Préconisations
<ol style="list-style-type: none">1. Nombreux sont ceux qui ont des idées pour réaliser des outils et des campagnes locales, néanmoins, très peu de moyens sont disponibles. En effet, les budgets attribués à la prévention locale sont insuffisants pour permettre de développer du matériel pédagogique et de communication adapté au contexte local. Or il est nécessaire d'avoir des outils les plus adaptés possible car on se rend compte que le public ne se sent pas visé et qu'il est difficile de le mobiliser pour des actions.2. Les projets entrepris sont souvent cloisonnés et rarement pérennes. Les initiatives locales et nationales ne sont pas coordonnées et il existe une mauvaise répartition des cibles visées dans l'année. En conséquence, la population se perd dans l'information.3. Les acteurs ont le sentiment que les décideurs manquent de confiance en eux pour développer des outils et campagnes adaptées au contexte réunionnais. Néanmoins, au quotidien, ils consacrent beaucoup de temps à adapter les outils nationaux mais constatent qu'il est difficile de pérenniser leur travail à cause du manque de moyens donnés par les politiques	<ol style="list-style-type: none">1. Augmenter les moyens humains, techniques et financiers attribués à l'adaptation et à la création d'outils et de campagnes pour les réunionnais.2. Permettre l'investissement des tutelles dans la coordination des acteurs locaux et sensibiliser les politiques sur le lien entre les campagnes locales et nationales.3. Créer un groupe de référence auquel s'adresser pour connaître les moyens existants et monter ensemble des campagnes de communication.

Ces trois préconisations devraient contribuer à améliorer la valorisation, l'adaptation, la diffusion et la création d'outils et de campagnes de communication réunionnais.

«Connaissances, rencontres, échanges, liens»

Un bilan positif ...

L'organisation de cette journée comme toute démarche de projet a donné lieu à une évaluation. Pour ce faire, un questionnaire d'évaluation a été ajouté à chaque «dossier du participant». Il s'agissait de permettre aux participants de s'exprimer sur leur ressenti par rapport à la journée en général, mais aussi plus particulièrement sur l'accueil et la logistique, sur l'atteinte et la pertinence des objectifs de la journée, sur les ateliers (thèmes et animation) et sur les perspectives. Nous vous proposons ici les principaux résultats de cette évaluation.

Quelques chiffres

Pour cette journée, le CRES et la DRASS ont invité 169 personnes, 105 d'entre elles se sont inscrites à la journée et 88 étaient présentes. Sur ce point, l'objectif pour le CRES a été quasiment atteint, en effet, réunir une centaine de personnes était un des indicateurs quantitatifs. Il faut noter qu'étant donné le nombre de personnes inscrites, nous avons même dû refuser certaines inscriptions en raison de la capacité d'accueil des Villas du lagon.

Pour cette évaluation il faut noter que 52 questionnaires ont été remplis.

Les interventions de la matinée

Concernant la matinée, il en ressort globalement que les interventions ont certes été utiles et enrichissantes mais ont été jugées trop longues et très denses, notamment l'intervention concernant le « développement de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé », qui n'a pas favorisé le débat.

Les ateliers de réflexion de l'après midi

Concernant les ateliers de réflexion de l'après midi, les sujets traités ont été globalement bien perçus puisqu'une grande majorité des participants les a jugé pertinents. L'animation des ateliers a été très appréciée puisque jugée satisfaisante pour 45% des participants et très satisfaisante pour 45 % des participants.

D'un point de vue qualitatif, les participants soulignent :

- une technique d'animation innovante qui permet l'expression de tous

- des animateurs à l'écoute
- des consignes claires
- des ateliers bien menés et bien cadrés dans l'ensemble.

Néanmoins les participants déplorent:

- un temps d'échange et de réflexion trop court
- des préconisations trop généralistes et pas assez opérationnelles

Enfin de nombreux participants émettent un questionnement sur les suites qui seront données aux propositions formulées.

L'utilité de cette journée

90 % des participants pensent que ce type d'évènement permet de mieux prendre en compte les besoins du terrain pour l'élaboration des politiques de prévention, notamment grâce à :

- l'apport de connaissances et d'informations
- la notion de rencontre – échange – lien – connaissance entre acteurs
- l'occasion de faire remonter des problèmes aux financeurs
- l'occasion de faire se rencontrer acteurs de terrain et décideurs institutionnels.

Enfin, pour optimiser les échanges entre terrain et institutions, les participants préconisent :

- un annuaire des acteurs
- une plateforme web des acteurs/actions en EPS
- un lien neutre entre terrain et institutions : l'idée d'un médiateur revient souvent
- une instance de coordination
- une médiatisation de ce genre de journée et des actions qui marchent
- des journées d'échanges sur des thématiques
- plus de communication sur les dispositifs et les financements
- une restitution de la journée par newsletter
- la déclinaison de la journée par territoire Est Ouest Nord Sud.

L'ensemble de ces réflexions nous permettra d'impulser un travail de réseau en prenant en compte ces propositions dans l'organisation des prochains évènements.

Philippe CLEMENS - Cédric PEDRE
Chargés de projet - CRES-Réunion

EN BREF ... La 2ème Journée de la prévention et de l'éducation pour la santé en 2008.

Le CRES travaille actuellement avec la DRASS l'organisation de l'édition 2008 de la journée de la prévention et de l'éducation pour la santé, celle-ci se tiendra certainement en novembre 2008. Il est prévu lors de cette journée de faire le point sur les avancés du SREPS et sur la notion d'évaluation en promotion de la santé. Des ateliers d'échanges seront mis en place sur différentes thématiques.

Vous pourrez vous tenir informé en consultant notre site internet www.crerunion.org dans la rubrique «nos actions».

Cédric PEDRE