

Vers des territoires promoteurs de santé ?

Anne-Laure Legendre

Regroupement SSEnTS : Bien vivre dans son milieu de vie
26 mars 2024



S'occuper de la santé ça ne suffit plus.
Il faut faire de la Promotion de la
santé !

Promouvoir la santé...

De quelle santé parlons-nous ?

26 mars 2024

CEARC
Cultures • Environnements
Arctique • Représentations • Climat

UVSQ 
université PARIS-SACLAY

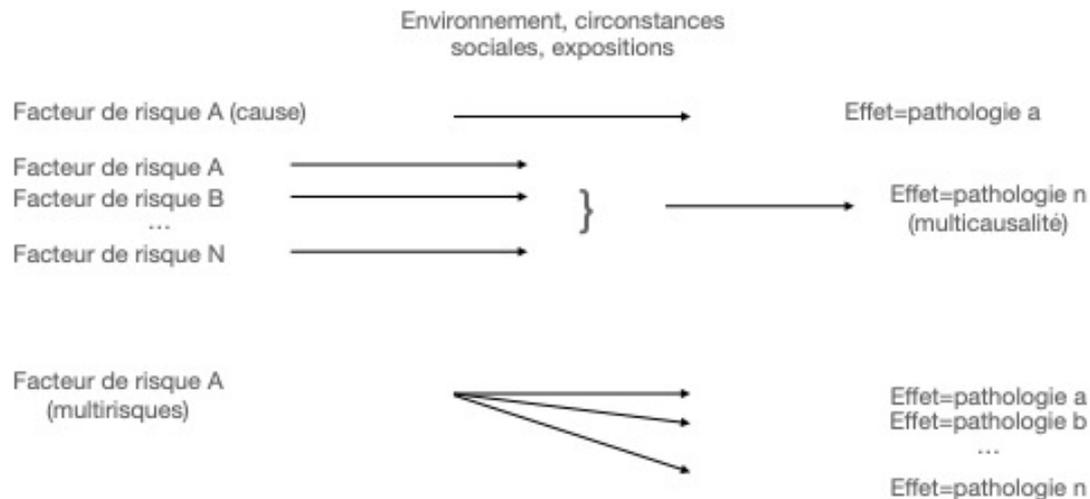


Des politiques et interventions en faveur de la santé

- Champ de l'action publique, ciblé sur les enjeux de santé : comment l'appréhender ?
 - **L'enfermement de la diversité des interventions affichant des objectifs de santé dans des nomenclatures et classifications, ne permet pas de faire sens de ce que l'on produit**
 - Typologies d'interventions sont des classifications, mais quel sens leur donner ? Qu'est-ce qu'on en attend ? Quelle représentations de la santé ? Qu'est-ce qu'elles visent et qu'est-ce qu'elles provoquent ?
- Adopter une attitude critique systématique à l'égard de toute politique ou action, en prenant l'habitude de soulever certaines questions importantes :
 - Quel est le problème que l'on essaie de résoudre par cette intervention ?
 - Quelle vision de la santé est mobilisée ?
 - À qui s'adresse la politique, l'action ou l'intervention ?
 - Qu'est-ce que l'on attend de ces interventions ?
 - Comment pourrait-on en mesurer les effets ?
 - Quelles actions/moyens/modalités sont employées pour répondre aux problèmes ?
 - Quelle place et quel rôle est accordé aux différents acteur-ices dans cette intervention?
 - Est-il possible d'établir une chaîne causale claire entre la racine du problème / la(es) proposition(s) d'action / les effets attendus ?

La question centrale de la recherche de causalité

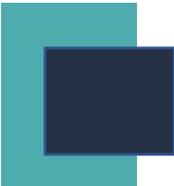
- **Principe logique de la santé publique : Un effet sanitaire se produit en présence d'une cause ET l'effet est supprimé par le retrait de la cause.**
- L'épidémiologie est une discipline qui mesure et compare
 - Épidémiologie descriptive et épidémiologie analytique (capter la relation entre l'exposition à un facteur de risque et l'apparition de pathologies)
 - Repose sur l'approche statistique et le lien de causalité est exprimé par une probabilité :
 - **La probabilité d'un effet sanitaire (a) augmente avec l'exposition à un facteur de risque (A)**
- Mais dans la réalité de la vie : exposition à de multiples facteurs de risques et évènements, des effets qui peuvent avoir plusieurs causes, et des expositions qui peuvent intervenir à des phases précises de la vie ou qui s'accumulent le long des parcours de vie





La question centrale de la recherche de causalité

- L'épidémiologie et le problème de la boîte noire :
 - Si A (qui précède) est une cause possible de B (qui suit), A n'est pas forcément la cause de B
 - Il faut disposer d'un « mécanisme » qui décrit le passage (ou la transformation) de A à B et « justifie » l'attribution du rôle de « cause » à « A »
- Il en résulte différentes formes possibles d'intervention en santé publique de la cause vers les effets :
 - **Supprimer la cause** : éliminer un facteur de risque ex. interdiction de certaines activités polluantes, ou de substances toxiques
 - **Supprimer l'exposition** : intervenir sur les pratiques, les usages
 - **Réduire l'exposition** : mesures de protections collectives et individuelles = éviter l'apparition de la maladie (diminuer incidence / nouveaux cas et prévalence nb totaux cas)
 - **Réduire les effets** : agir sur d'éventuels mécanismes protecteurs, limiter complications, séquelles, récurrences (en aval de l'événement)
- Quel arbitrage entre ces différents niveaux d'intervention ?
 - Fonction de l'appréciation du problème de santé par les pouvoirs publics
 - Principes de proportionnalité entre intervention et risque sanitaire considéré
 - Equilibre entre activités humaines génératrices de risques pour la santé et valeurs que l'on accorde à la santé



Qu'est-ce que la Promotion de la santé nous conduit à faire ?

- La **Charte d'Ottawa** est composée d'un ensemble de déclarations rédigées lors de la première conférence internationale pour la Promotion de la Santé réunie à Ottawa au Canada en 1986.

« La promotion de la santé a pour but de donner aux populations davantage de maîtrise de leur propre santé, et davantage de moyens de l'améliorer [...] elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le complet bien-être de l'individu. »

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé,
OMS, Genève, 1986

- Dans cette charte **la santé est considérée comme une ressource** de la vie quotidienne qu'il faut préserver et améliorer.
- Ce qui change également fondamentalement c'est la représentation de l'humain comme un être « agissant » et à qui l'on confère une autonomie (posture éthique)

« La Promotion de la santé offre un concept positif et complet de santé comme déterminant de la qualité de vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel. »

Charte de Bangkok,
OMS, 2005

La Promotion de la santé

La Charte d'Ottawa met en avant plusieurs axes d'actions complémentaires :

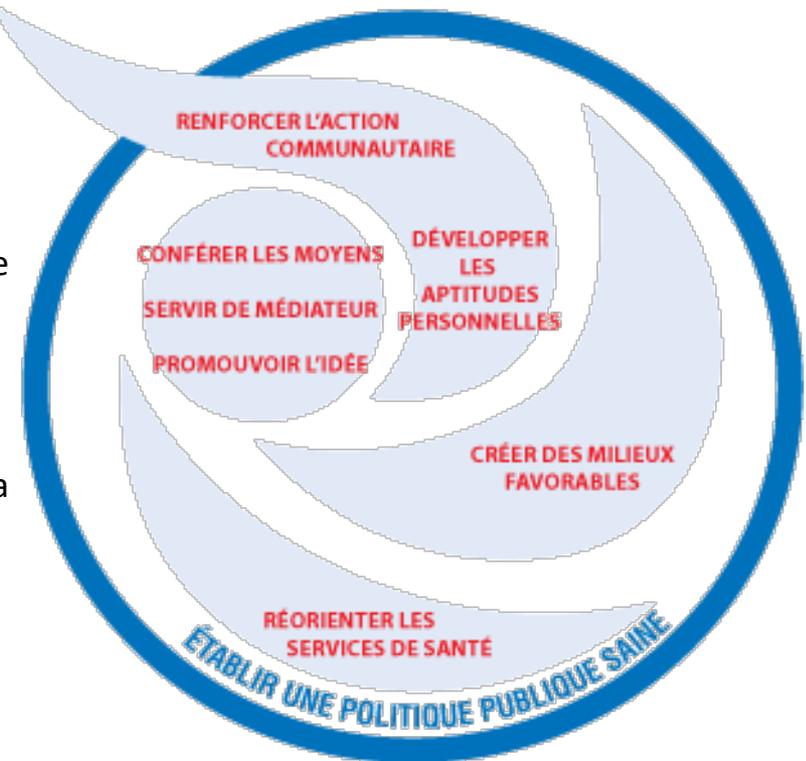
Etablir une politique publique saine : Inscrire la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux (cf. santé dans toutes les politiques)

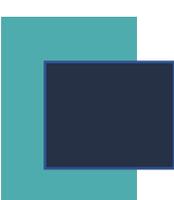
Créer des milieux de vie favorables à la santé et favoriser l'évolution des modes de vie, travail et loisirs favorables (conditions de vies sûres, stimulantes, agréables), avec une attention portée aux milieux naturels

Réorienter les services de santé : Le rôle du secteur de la santé ne peut se limiter à la seule prestation de soins médicaux et doit s'ouvrir dans le sens de la promotion de la santé. Ouverture à un mandat plus vaste, moins rigide, plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine + conception élargie de la santé

Renforcer l'action communautaire : Chercher la participation effective et concrète des populations dans tous les processus de décisions (élaboration des stratégies d'action, fixation des priorités, mises en œuvre d'actions, etc.)

Développer les aptitudes personnelles : la Promotion de la santé soutient l'acquisition par les gens de capacité de prendre en main leur propre santé et leur environnement, tout au long de la vie = notion de contrôle sur sa vie





La Promotion de la santé

- Sur quelle conception de la santé reposent-elles ?
 - À quel problème(s) de santé essaye-t-on de répondre ? De quel public parlons-nous ?
 - Sur quelles prémisses conceptuelles s'appuie-t-on pour penser le problème ? Ex. humains, société, environnement
 - Qu'est-ce que l'on attend de ces interventions ? Et comment en mesurer les effets ?
 - Quelles actions, moyens et modalités pratiques utilise-t-on pour répondre à ces problèmes ?
- Santé comme complet bien-être et santé comme ressource d'une vie épanouie ?
 - Pas un problème particulier, être en amont des problèmes de santé ? On s'adresse plutôt à des communautés
 - **Conception relationnelle de la société** : pas une somme d'individus, mais reconnaissance des personnes dans leur individualité : dans une perspective relationnelle, on s'intéresse plutôt aux rapports sociaux
Environnement comme « milieu de vie » : focus sur le rapport des communautés à leur lieu de vie
 - Des communautés « en santé » ? une plus grande maîtrise de leurs conditions de vie ? une augmentation de leur pouvoir d'agir ? Une plus grande justice sociale ?
 - Agir sur les **conditions de possibilité** pour les personnes et les communautés de mener une vie épanouie, favorable à leur santé ?
 - Actions globales sur l'ensemble des déterminants de la santé
 - Des actions où l'on vise une plus grande autonomie des communautés MAIS pas dans une logique de sur-responsabilisation des individus pour des facteurs dont ils n'ont aucune maîtrise
 - Conduit à considérer les êtres humains comme des personnes « capables » de penser et d'agir dans leur propre intérêt VS destinataires d'un message ou usagers d'un service

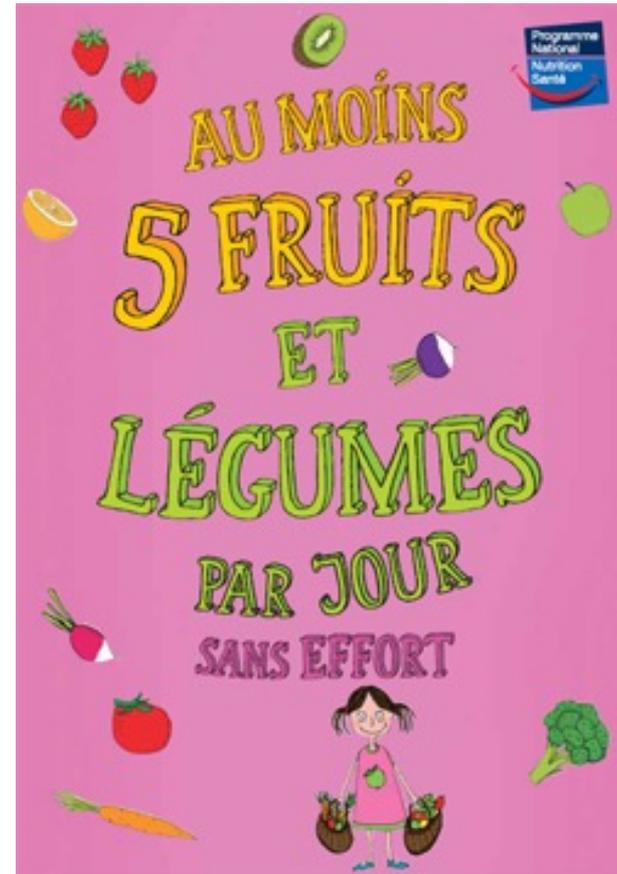
Partons d'exemples d'intervention en santé...

26 mars 2024

CEARC
Cultures • Environnements
Arctique • Représentations • Climat

UVSQ 
université PARIS-SACLAY

Pour aborder certaines voies de la santé publique, nous vous proposons ces deux affiches que vous pourriez trouver dans la salle d'attente d'un cabinet médical

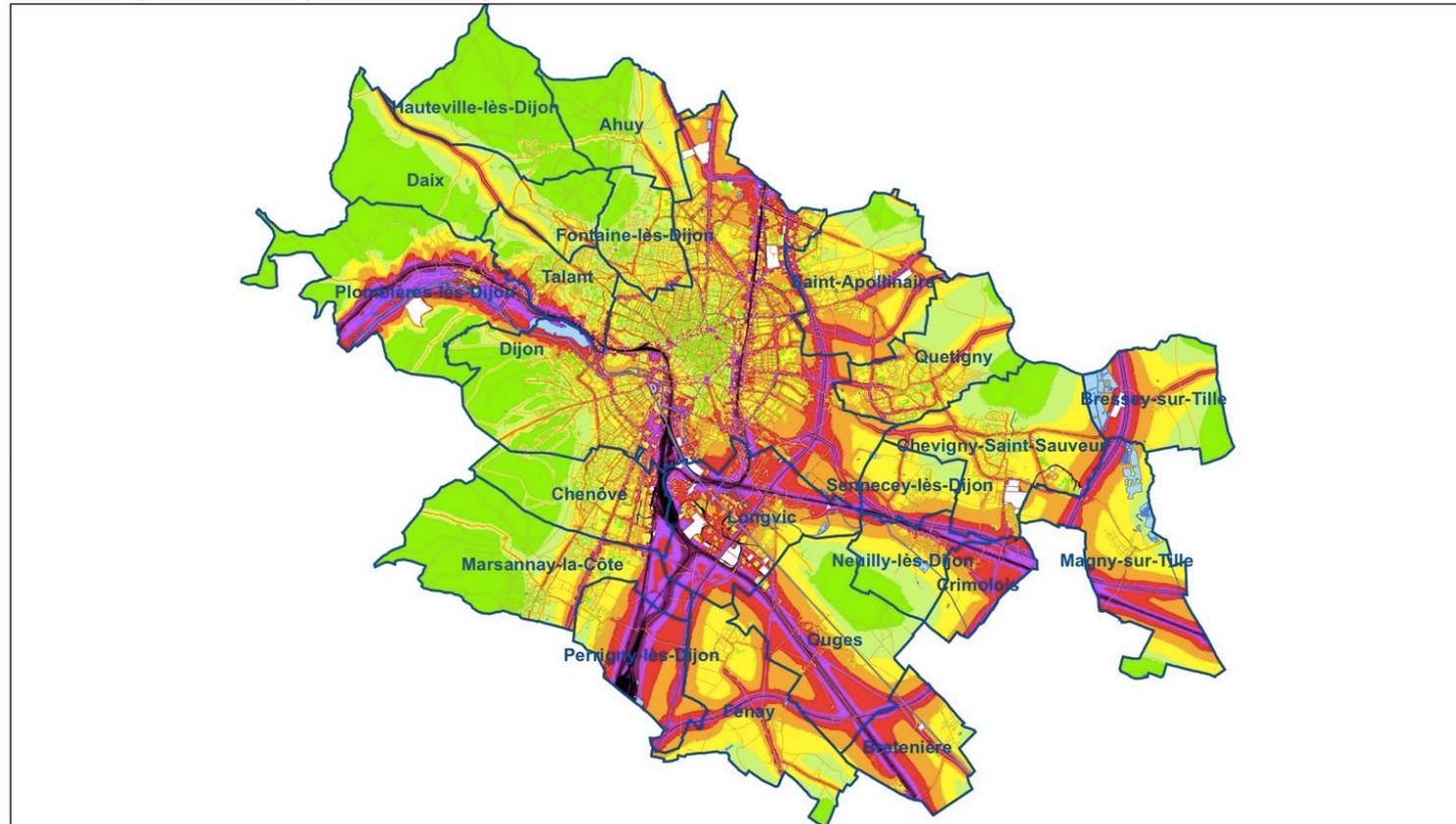


Que vous évoquent ces images, comment réagissez-vous ?

De quel type d'intervention en santé publique s'agit-il ?

Qu'est-ce que le responsable de ces affiches pense produire ?

Indicateur global : Lden (Jour/Soir/Nuit)



Cartographie : ACOUPHEN ENVIRONNEMENT - Novembre 2009
Sources : BD Topo © IGN, 2007 / Grand Dijon / CG21 / DDE / DRIRE / RFF
Format d'impression : A3



Niveaux sonores :	
Inférieurs à 50 dB(A)	De 65 à 70 dB(A)
De 50 à 55 dB(A)	De 70 à 75 dB(A)
De 55 à 60 dB(A)	Supérieurs à 75 dB(A)
De 60 à 65 dB(A)	

Topographie :	
Limite de commune	
Route	
Voie ferrée	
Réseau hydrographique	



Grâce à cette cartographie, l'Agglomération du Grand Dijon a identifié des quartiers particulièrement exposés au bruit environnemental. Elle prévoit d'agir en priorité dans des quartiers défavorisés, dans une visée de réduction des inégalités sociales de santé.

Quel type d'intervention imaginez-vous que la collectivité va mettre en place ?



La mairie inaugure les installations d'un nouveau parcours sportif installé dans un parc urbain, dans un quartier populaire.

Est-ce qu'on accepte la sédentarité comme un manque d'accès à des installations ?
Quel serait le bénéfice pour la santé, et pour qui ?
Quelle vision de l'activité sportive ?

Vous êtes référent local dans une résidence accueillant de jeunes travailleur·eues. Au contact des jeunes, vous constatez que certain·es ont des problèmes financiers et ne mangent pas toujours à leur faim.

Votre direction propose de consacrer un budget pour agir dans ce domaine, en lien avec les préoccupations sur le gaspillage alimentaire.

Vers quel type d'intervention proposez-vous de vous orienter ?



Urbanisme favorable à quelle santé ?

Santé et bien-être sont-ils des termes interchangeables ?



Les grands principes d'un urbanisme favorable à la santé



Source : Anne Roué-Le Gall et Nina Lemaire, 2016

4 Anticiper l'impact de la mise en œuvre du projet sur le bien-être et la santé

IDENTIFIER LES DIFFÉRENTS IMPACTS ET RISQUES LIÉS À LA MISE EN ŒUVRE

Un projet de renouvellement urbain se met en œuvre sur un temps long : une décennie peut facilement s'écouler entre l'annonce des transformations et la livraison des dernières opérations.

Ce temps long a des effets sur le cadre et les conditions de vie des habitants en générant des formes d'anxiété et de stress, notamment pour les plus fragiles. L'ampleur des opérations, le manque d'information parfois perçu et les capacités de projection variables d'un individu à l'autre amènent des incertitudes et peuvent accroître les vulnérabilités. Les travaux exposent les habitants à de nouvelles nuisances environnementales et aux risques liés aux chantiers et ont des répercussions sur leur bien-être et leur état de santé physique et mentale.

Nuisances environnementales liées au chantier : émissions de poussières, de GES et de polluants par le passage, le fonctionnement des engins ou la présence de matériaux, nuisances olfactives, nuisances sonores, nuisances visuelles (éclairage, stockage et agencement du chantier), modification des déplacements : allongement

plus difficile aux lieux de vie et destinations quotidiennes, aggravation des contraintes pour les personnes à mobilité réduite.

Risques environnementaux liés au chantier : risques de blessures par la cohabitation avec des engins, risques liés à un mauvais stockage de déchets ou de matériaux et substances allergènes ou polluants, risques de dégradation des écosystèmes naturels (pollutions de sols, perturbation des habitats et continuités écologiques et de la biodiversité, pollutions et consommations d'eau excessives).

Impacts sur le bien-être, la santé psychique et mentale liés au processus de projet et au chantier : difficultés, voire incapacité, à se projeter, lassitude, fragilisation du repos et augmentation des sources de stress lié aux travaux, troubles des compétences cognitives et répercussions sur les compétences émotionnelles et sociales, choc psychologique et difficultés à s'adapter face au relogement.

ACCOMPAGNER LES TRANSFORMATIONS PAR LA COCONSTRUCTION

Définie et mise en œuvre très en amont, la stratégie de coconstruction permet de travailler sur le sens du projet de renouvellement urbain au travers de différents temps d'échanges avec les habitants et usagers. Elle permet de recueillir les représentations

MISSION SANTÉ JEUNES

Pour une culture de la promotion de la santé chez les jeunes en France

10 propositions - 50 mesures

MISSION CO-PORTÉE PAR PAULINE MARTINOT ET AUDE NYADANU



Avec la contribution de Caroline Bévalot, Agathe Boutaud, Thomas Cantaloup, Tiphaine Detoudeville, Benoît Fagnou, Helen Martinot et Lou Masqueliez

Proposition 1 : Ancrer la santé à l'école

Mesure 1.1 : Permettre aux jeunes de bouger plus tout au long de leur journée de cours

Mesure 1.2 : Renforcer l'importance du sommeil dans le développement du jeune

Mesure 1.3 : Proposer aux élèves des outils pour mieux gérer leur stress, travailler sur leur attention et sur leurs compétences psychosociales

Mesure 1.4 : Adapter le programme scolaire aux rythmes et aux besoins des enfants

Mesure 1.5 : Transformer l'école en un tiers-lieu de vie collective

Mesure 1.6 : L'école, un lieu de détection de harcèlement et de protection de tous les enfants

Mesure 1.7 : Renforcer la présence et le champ d'action des professionnels de santé à l'école

Mesure 1.8 : Accompagner le déploiement des ambassadeurs de santé pour soutenir le modèle de la promotion d'une bonne santé par les pairs

Mesure 1.9 : Développer des référentiels pour les métiers d'animateurs et d'éducateurs pour jeunes, qui soient ambitieux et basés sur les recherches sur le développement de l'enfant

Proposition 2 : Créer des "Healthspaces", dispositifs d'accès à la promotion de la santé et de soutien pour les jeunes

Mesure 2.1 : Créer des healthspaces, à la fois présents et digitaux, pour aider les jeunes à se construire une santé solide

Mesure 2.2 : Développer les dispositifs d' "aller vers" concernant les thématiques de promotion de la santé.

Mesure 2.3 : Former les professionnels qui rencontrent des jeunes au quotidien aux essentiels d'une écoute sans jugement, de détection des signaux précoces et de l'orientation vers les healthspaces.

Proposition 3 : Organiser des événements grand public d'ampleur autour des thématiques de santé

Mesure 3.1 : Créer un Festival de la santé pour favoriser le dialogue autour de la santé

Mesure 3.2 : Organiser annuellement une journée "pyjama à l'école"

Mesure 3.3 : Organiser des week-ends de découverte des pratiques sportives

Proposition 4 : Développer la littératie en santé des jeunes

Mesure 4.1 : Sanctuariser, dans la scolarité des jeunes, un temps d'éducation à la santé

Mesure 4.2 : Rendre disponible cet enseignement en dehors de l'école également

Mesure 4.3 : Impliquer les jeunes eux-mêmes dans la conception ainsi que dans la réalisation des formations qui découlent de leurs besoins

Proposition 5 : Accompagner la parentalité

Mesure 5.1 : Permettre à tous les parents, quelle que soit leur langue maternelle, de prendre facilement connaissance des recommandations pour améliorer la santé de leurs enfants

Mesure 5.2 : Créer des outils d'évaluation et de médiation permettant aux parents de repérer au plus tôt les difficultés de leurs enfants et de leur venir en aide

Mesure 5.3 : Simplifier le carnet de santé, afin de rendre cet outil facile d'utilisation, collaboratif et rassurant

Mesure 5.4 : Encourager la collaboration entre équipes pluridisciplinaires autour de la santé des femmes enceintes et de leur suivi de grossesse sur l'ensemble du territoire français

Proposition 6 : Favoriser les sources d'information fiables et attractives en santé

Mesure 6.1 : Adopter les stratégies de marketing digital de pointe afin de démultiplier l'impact des campagnes d'information portées par les acteurs publics.

Mesure 6.2 : Accompagner les médias dans la communication des informations relatives à la santé

Mesure 6.3 : Encourager la création de contenus fiables, positifs, encourageants et originaux par le grand public

Mesure 6.4 : Créer un label d'information fiable en santé

Mesure 6.5 : Rendre participatif ce dispositif de soutien à la création de contenu

De la prévention à la Promotion de la santé.
Plus de 30 ans après la Charte d'Ottawa, où
en sommes nous ?

26 mars 2024

CEARC
Cultures • Environnements
Arctique • Représentations • Climat

UVSQ 
université PARIS-SACLAY

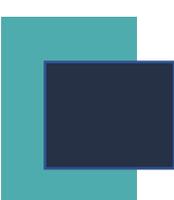


L'éducation à la santé

Les prémisses conceptuelles (et idéologiques) de l'éducation à la santé :

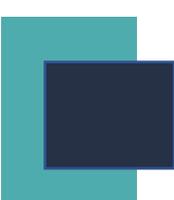
- Si les personnes n'agissent pas dans le sens de leur santé, c'est parce qu'elles n'auraient pas les bonnes informations pour agir
 - ⇒ On cherche à corriger un déficit de connaissances, par des actions dites de sensibilisation
 - ⇒ Fondamentalement on cherche à agir sur les « comportements » de santé
- Ces conceptions posent toute une série de questions, voire de problèmes de nature éthique qu'il faut discuter :
 - Qu'est-ce qu'un comportement ?
 - Quelle est la conception implicite de l'être humain dans ce type d'approche ?
 - Quel type de rapports induisent des actions d'éducation à la santé entre ceux qui conçoivent/animent, et ceux qui les « reçoivent »?

« Il y a 30 ans, on pensait que l'éducation était suffisante. On pensait que nous n'avions qu'à aider les gens à comprendre les risques pour la santé liés au tabac, à la malbouffe, à l'alcool et aux drogues, et les bénéfices pour la santé de l'activité physique, d'une bonne alimentation, de la gestion du stress et d'une approche proactive vis-à-vis des soins. On pensait que les gens pourraient utiliser ces savoirs pour transformer leurs vies. Trente années de recherches et d'expériences pratiques ont montré que l'éducation ce n'est pas assez, et que en réalité ce n'est peut-être même pas ce qui est important tout court. » (O'Donnell, 2011)



Agir sur les « comportements » ou la logique behavioriste

- Une approche psychologique à laquelle la santé publique emprunte généralement les présupposés (pas toujours de manière explicite et complète)
- **Le behaviorisme considère les comportements extérieurs des humains comme étant le résultat d'un réflexe conditionné**
 - Du côté de la santé publique cela conduit à considérer qu'en donnant le « bon stimulus » on obtiendra le « bon changement de comportement »
 - Deux autres présupposés implicites :
 - L'individu est un « automate » dont les comportements prévisibles peuvent être façonnés
 - La santé publique est en droit de dire ce qui est un « bon comportement »
- Le behaviorisme largement critiqué par des travaux de psychologie et de sociologie, en raison de son incapacité à prendre en compte le contexte social global dans lequel se trouve les personnes, et des dimensions affectives, relationnelles, symboliques qui se jouent et modifient en permanence nos **pratiques sociales**



L'éducation à la santé

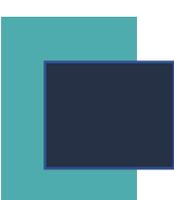
Des recommandations sanitaires

England's Chief
Medical Officer (1999)

1. *Don't smoke. If you can, stop. If you can't, cut down.*
2. *Follow a balanced diet with plenty of fruit and vegetables.*
3. *Keep physically active.*
4. *Manage stress by, for example, talking things through and making time to relax.*
5. *If you drink alcohol, do so in moderation.*
6. *Cover up in the sun, and protect children from sunburn.*
7. *Practise safer sex.*
8. *Take up cancer-screening opportunities.*
9. *Be safe on the roads: follow the Highway Code.*
10. *Learn the First Aid ABC: airways, breathing, circulation.*

List compiled by D.
Gordon and colleagues
(University of Bristol)

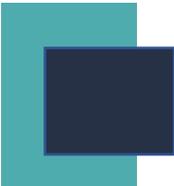
1. *Don't be poor. If you can, stop. If you can't, try not to be poor for long.*
2. *Don't live in a deprived area. If you do, move.*
3. *Don't be disabled or have a disabled child.*
4. *Don't work in a stressful, low-paid manual job.*
5. *Don't live in damp, low-quality housing or be homeless.*
6. *Be able to afford to pay for social activities and annual holidays.*
7. *Don't be a lone parent.*
8. *Claim all benefits to which you are entitled.*
9. *Be able to afford to own a car.*
10. *Use education to improve your socio-economic position.*



Une mise en œuvre difficile de la Charte d'Ottawa

Le constat global : des difficultés à mettre en œuvre les principes de la Charte

- Conception assez rudimentaire encore campée dans **le champ des sciences de la santé, avec des difficultés à opérer le virage nécessaire vers les sciences humaines et sociales... Tout en reconnaissant la place fondamentale des Déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008)**
- On observe encore une persistance de la référence au modèle biomédical, la priorité pour l'accès aux soins, et des approches centrées sur les comportements de santé
- Il existe de nombreuses difficultés liées au décroisement des pratiques, et l'intégration de la santé dans toutes les politiques opère de manière ponctuelle et pas nécessairement avec l'esprit de la Charte (ex. Médico-social, logement-insalubrité, nutrition-santé dans les écoles...)
- Le volet développement de l'autonomie des citoyens et l'organisation communautaire suscite énormément de méfiance, en particulier dans un pays jacobin avec la vision de l'Etat-instituteur de la nation



Une mise en œuvre difficile de la Charte d'Ottawa

« If it is structural conditions that profoundly shape the distribution of health behaviors, it follows that targeting health promotion activities at individuals is likely to be ineffective in improving population health »

Goldberg, 2012, Social Justice, Health inequalities and methodological individualism in US Health Promotion

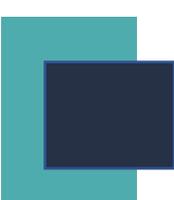
« For many years, the prevailing model motivating US Clinical and public health strategies to foster healthy behaviors has been that of a rational agent freely choosing a particular action or object of consumption »

Woolf et al., 2011, Citizen-centered health promotion building collaborations to facilitate healthy living)

⇒ Cf. critique de de l'individualisme méthodologique et du behaviorisme

⇒ Confusion entre changements de comportements et Promotion de la santé : changement à chercher au niveau de l'individu, ou niveau des conditions de possibilités d'action pour sa santé et dans son milieu de vie ?

Ecueils
relevés dans
les pratiques
de
promotion
de la santé



Une mise en œuvre difficile de la Charte d'Ottawa

- Littérature autour de la question de l'autonomie des populations :
 - Question de reconnaissance de la personne et de sa liberté à disposer d'elle-même
 - Ex. avec l'éducation thérapeutique du patient ?
 - Mais il faut comprendre que ce n'est pas juste une question de prise de décision (conception délibérative), mais d'autonomie d'action (conception liée à l'agentivité et au pouvoir d'agir)
- Laisser le choix c'est important, mais cette attention ne doit pas occulter :
 - Les questions de déterminants sociaux et structurels (possibilité d'exercer le choix)
 - Certaines conceptions néolibérales de l'autonomie, qui conduisent à transférer les responsabilités collectives vers les responsabilités individuelles (double peine / culpabilisation)

En somme, on peut considérer ici que la situation relève d'un problème de justice sociale (s'adresser aux causes profondes produites par la société) sans renoncer à la recherche de choix autonomes et volontaires de la part des individus (Voigt, 2010)

La
question
du
« contrôle
de sa
santé » :
qu'est-ce
que cela
signifie ?

« Le principal critère servant à déterminer si une initiative devrait être considérée comme une action de promotion de la santé **devrait être l'ampleur avec laquelle elle s'engage dans un processus d'empowerment ou de développement des capacités d'une communauté** » (Rootman et al., 2001)

Si la santé n'est pas la finalité de la Promotion de la santé...

Alors que cherchons-nous ?

« La promotion de la santé est un concept subversif... » J Marty



- Santé comme un moyen de réussir sa vie ?
- Peut-on imaginer un complet bien-être sans pouvoir d'agir ?
- Pouvoir de décision ? Pouvoir d'agir sur son environnement de vie ?



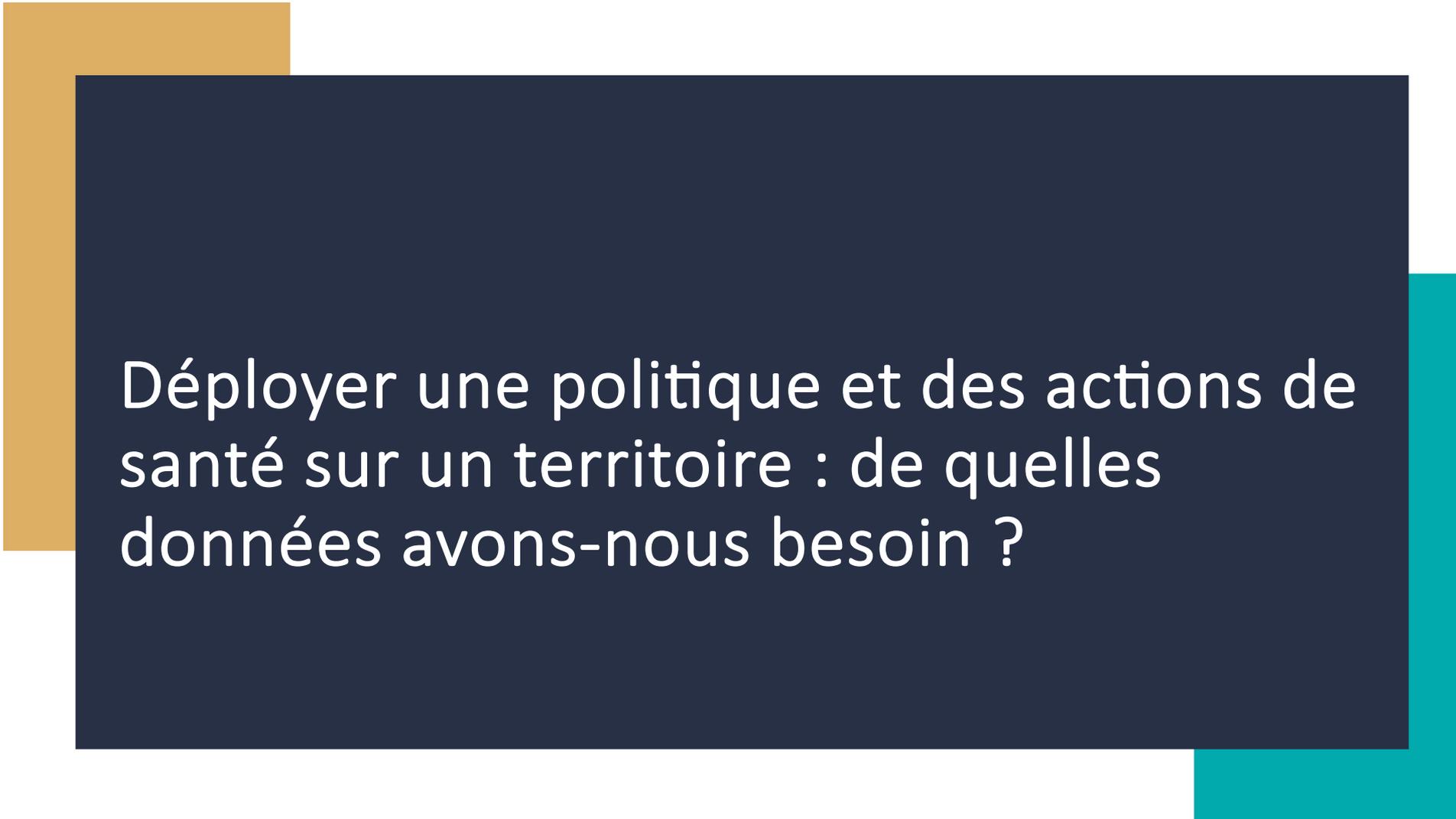
Evolutions de la Charte depuis Ottawa

« Si elle a encore une très forte valeur symbolique, la Charte ne correspond plus du tout aux valeurs qui mènent le monde »

(Michel O'Neil, 2011)

- De nouvelles déclarations de l'OMS qui **réaffirment et prolongent le concept de Promotion de la santé...**
 - « La promotion de la santé est un **processus d'optimisation, tout au long de l'existence, du bien-être physique, social et psychique, au-delà de l'absence de la maladie ou d'infirmité** » OMS, Genève, 2001
 - « La promotion de la santé offre un concept positif et complet de santé comme **déterminant de la qualité de vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel** » Charte de Bangkok, OMS, 2005
 - + accent mis sur le développement du pouvoir d'agir (people agency) (Goldberg, 2012)
 - « Réunis du 21 au 24 novembre 2016 à Shanghai (Chine), nous reconnaissons officiellement que la santé et le bien-être sont essentiels pour mettre en application le **Programme de développement durable** à l'horizon 2030 et atteindre ses objectifs de développement durable. » *Déclaration de Shanghai, OMS, 2016*

= Des manières de revisiter le concept de Promotion de la Santé, en reconnaissant les apports de nouvelles interrogations et de différentes disciplines notamment les sciences humaines et sociales



Déployer une politique et des actions de santé sur un territoire : de quelles données avons-nous besoin ?

La maison de santé : un lieu d'expérimentation de la Promotion de la santé ?

La Maison de Santé de Villeneuve-les-Salines



« La maison pluridisciplinaire de santé ? Ah oui la maison de santé, vous m'avez fait peur, je croyais qu'il y'avait une prison pour la santé ou quelque chose comme ça »

Extrait entretien, Enquête vécu du quartier pendant le Covid-19 à Villeneuve-les-Salines

Nos propositions :

Un lieu où l'on ne vient pas que lorsque l'on a un problème de santé, mais pour agir sur santé en amont de la consultation d'un praticien

Des synergies avec d'autres acteur-ices du territoire : le centre social, le service Nature et paysages, les écoles, etc.

Ex. Jardin thérapeutique avec des espèces locales ?

Ex. ateliers santé et zero-déchets ?



RELATION AVEC LE VIVANT : QUELLE PLACE ET QUEL POUR LES HABITANT·ES ?

Nature sauvage VS nature aménagée : Dans les deux cas, les humains en sont exclus

Une autre manière de penser les liens entre les habitants et le Marais est possible :

HABITANTS
GARDIENS
ET GUIDES
DU MARAIS

- Partager la valeur écologique du milieu
- Permettre une vie autour des marais protégés



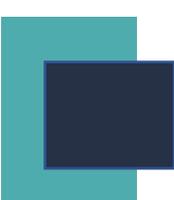
- **Equilibre bénéfiques** pour les nouveaux arrivants / habitants historiques
- Penser le sens des liens quartiers-marais et chercher **l'appropriation de l'espace par les habitants**
- **Impliquer les habitants** dans la restauration, l'entretien, la protection du marais
- **Focus sur les jeunes** comme population vulnérable, leur donner des opportunités sociales (aptitudes, compétences, perspective d'avenir, place dans la société). Ex. Ecole d'éco-gardes

L'école et centre de Loisirs Lavoisier : un projet tourné vers la Nature et la vie du quartier ?

Penser « l'exemplarité » du projet au-delà de son contenu architectural



<https://www.larochelle.fr/annuaires/projets/projet/la-nouvelle-ecole-lavoisier>



Pistes et inspirations depuis la Charte d'Ottawa

- Considérer la santé comme une ressource pour réussir sa vie
- Déplacer les actions du domaine du soin vers d'autres secteurs, en lien avec la reconnaissance des déterminants de la santé / approche intersectorielle qui n'est pas une simple juxtaposition
- Décaler l'attention de l'individu et ses comportements vers les personnes membres de communautés de vie, leurs pratiques sociales et les conditions de possibilités de ces pratiques
- Considérer les populations non plus comme des cibles des politiques de santé, mais comme des acteurs de leur vie, avec la notion centrale de développement du pouvoir d'agir
- Adopter comme échelle d'action le territoire de vie (ce qui n'exclut pas d'autres interventions structurelles à d'autres échelles)
- S'ouvrir à une lecture anthropologique reconnaissant les expériences vécues des habitants et leur réalité concrète (dépasser les approches strictement naturalistes)
- Passer du concept d'inégalités sociales de santé, à celui d'inégalités des vies / ouverture vers une approche par la justice sociale (distribution et reconnaissance)