

fnes

Fédération Nationale
d'Éducation et de promotion de la Santé

1er réseau national d'éducation et de promotion de la santé en France

PROJET FÉDÉRATIF 2020 - 2024 PROMOUVOIR LA SANTÉ : LE POUVOIR D'AGIR

*Adopté lors de l'assemblée générale ordinaire
du 6 octobre 2020*



SOMMAIRE



P 4 SYNTHÈSE DU PROJET FÉDÉRATIF PROMOUVOIR LA SANTÉ : LE POUVOIR D'AGIR

La promotion de la santé	P 4
Orientations générales et organisation	P 4
Finalités et valeurs partagées	P 5
Missions de l'association	P 5
Activités à poursuivre, développer ou initier d'ici à 2025	P 6

P 8 INTRODUCTION

P 9 FINALITÉS ET VALEURS PARTAGÉES

P 10 CONTEXTE

Le manifeste de l'association européenne de santé publique (eupha) – novembre 2019	P 10
Le contexte national	P 10
<i>Le contexte social et politique général</i>	P 11
<i>La stratégie nationale de santé 2018-2022 : ses déclinaisons en matière de promotion de la santé et de prévention</i>	P 12
Les partenaires de la Fnes	P 12
<i>Les principaux partenaires institutionnels</i>	P 12
<i>Les principaux partenaires associatifs</i>	P 12

P 13 MISSIONS DE LA FÉDÉRATION NATIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ SIÈGE ET INSTANCES RÉGIONALES

Organisation et fonctionnement	P 13
Missions	P 13
<i>Missions propres au siège de la Fnes</i>	P 13
Plaidoyer politique national	P 13
Coordination de projets nationaux	P 14
Promotion des réalisations du réseau et de l'innovation	P 14
Développement de partenariats nationaux et internationaux	P 14
<i>Missions communes au siège de la Fnes et aux Ireps</i>	P 14
Objectifs communs de reconnaissance de la promotion de la santé	P 14
Animation et renforcement du réseau	P 14
<i>Missions propres aux Ireps</i>	P 15

P 16 LES ACTIVITÉS À POURSUIVRE, DÉVELOPPER OU INITIER DANS LES CINQ ANS

Consolider l'existant	P 16
Agir en proximité : une perspective pour mieux répondre aux besoins de chacun	P 16
Favoriser les approches populationnelles - prendre en compte les enjeux liés au vieillissement de la population et à la dépendance	P 17
Accompagner l'évolution vers les soins primaires et les territoires de proximité	P 17
Mieux articuler les soins, la prévention et la promotion de la santé	P 18
Soutenir la transition socio-écologique : une démarche urgente et nécessaire	P 18
Innover et développer la recherche	P 19
<i>La recherche interventionnelle</i>	P 19
<i>La documentation, la collecte et la valorisation des données probantes et la capitalisation</i>	P 20
Le soutien à la documentation spécialisée en promotion de la santé	P 20
Les données probantes	P 20
La capitalisation des expériences	P 20
<i>Le transfert et le courtage de connaissance</i>	P 20
Le transfert de connaissance	P 20
Le courtage de connaissance	P 20
La démocratie en santé : accompagner les instances actuelles et promouvoir des voies nouvelles à travers le pouvoir d'agir	P 21
<i>La littératie en santé</i>	P 21
<i>L'usage du numérique en santé</i>	P 22

P 23 PLAIDOYER POUR UN SOUTIEN DURABLE AUX STRUCTURES EXERÇANT DES MISSIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

P 24 DÉVELOPPER LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

P 25 FEUILLE DE ROUTE ET BILAN PÉRIODIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET FÉDÉRATIF

P 26 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

SYNTHÈSE DU PROJET FÉDÉRATIF

PROMOUVOIR LA SANTÉ : LE POUVOIR D'AGIR

La promotion de la santé

La promotion de la santé inclut la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Elle confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (OMS, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé).

Elle combine des actions à différents niveaux : national, régional et local. Les interventions de proximité, dans les principaux lieux de vie, renforcent le pouvoir d'agir des personnes et des groupes. Les conditions d'efficacité des interventions de promotion de la santé incluent la prise en compte des déterminants de la santé et l'utilisation d'une combinaison de stratégies pour agir sur ces déterminants.

La gouvernance de la Fnes est assurée par et pour le réseau des Ireps.

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) est une association composée d'un siège national et d'associations régionales appelées Ireps (Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé¹). Les Ireps élisent le conseil d'administration de la fédération en assemblée générale, où siège un représentant de chaque Ireps, administrateur ou salarié. Ce dernier élit ensuite un organe exécutif, le bureau, avec lequel l'équipe salariée travaille en étroite collaboration.

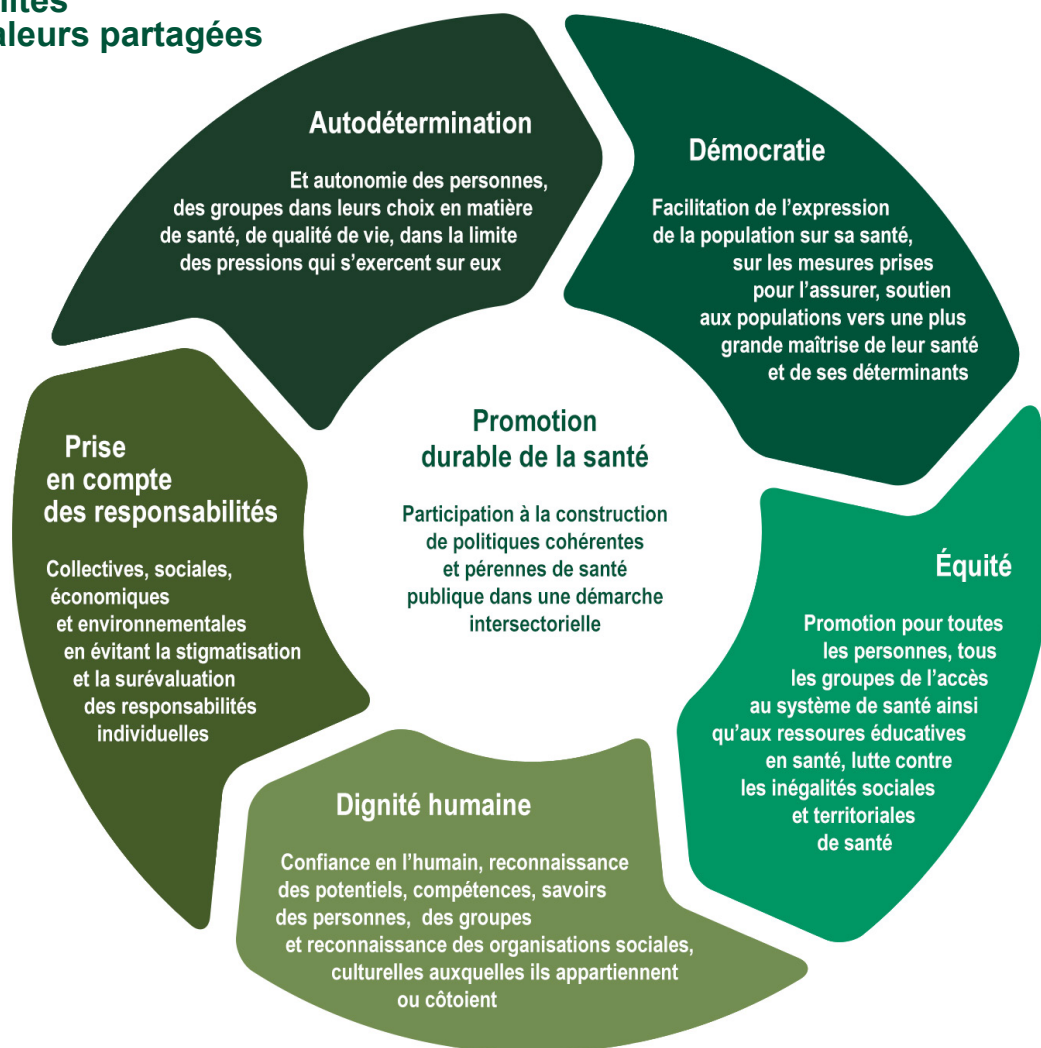
Orientations générales et organisation

La Fnes est le premier réseau national spécialisé en promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient, présent dans toutes les régions métropolitaines et ultramarines. Il regroupe plus de 500 professionnels issus de champs disciplinaires multiples et autant d'administrateurs bénévoles.

Ces professionnels interviennent quotidiennement à tous les niveaux territoriaux (du quartier à la région), dans tous les milieux de vie (écoles, entreprises, hôpitaux, prisons, établissements médicosociaux...) en privilégiant une approche populationnelle (petite enfance, adolescence, personnes âgées ou en situation de handicap, publics vulnérables...).

(1) Dans certaines régions, l'appellation de la structure adhérente peut être différente : Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Guyane Promosanté, PromoSanté Ile-de-France, Promotion Santé Normandie.

Finalités et valeurs partagées



Missions de l'association

Le siège national de la Fnes assure les missions suivantes :

- Déployer des activités de plaidoyer politique au niveau national, en direction des institutions de tous secteurs, et à l'international lorsque la dynamique ou les orientations peuvent avoir un effet sur la situation nationale ;
- Coordonner des projets nationaux dans le cadre de partenariats ou de conventions avec des institutions nationales ou sur mandat de ses adhérents, dans le cadre de ses activités fédératives (assises, formations, séminaires, panoramas des activités du réseau etc.) ;
- Promouvoir les réalisations du réseau et soutenir son expertise en assurant une fonction de veille sur les sujets émergents et innovants dans le champ de la promotion de la santé,

et sur l'ensemble des problématiques en lien avec ce champ, dans une perspective intersectorielle ;

- Développer des partenariats nationaux et internationaux pour contribuer au développement de la promotion de la santé et consolider le positionnement national du réseau comme expert dans le champ de la santé publique.

Deux principales missions sont assurées conjointement par le siège national de la Fnes et les Ireps :

- Œuvrer pour la reconnaissance de la promotion de la santé en affirmant la place de ce champ dans les politiques de santé, en renforçant la visibilité et la légitimité du réseau, en valorisant les Ireps, leurs services, activités, compétences et expertises ;

- Animer et renforcer le réseau grâce à l'organisation de groupes de travail nationaux sur des thématiques importantes ou émergentes en promotion de la santé, à la mise en place d'une offre de formation nationale destinée à nourrir l'expertise du réseau, ainsi qu'à l'organisation de temps d'échanges au niveau national et à la mutualisation des ressources et des compétences.

Les Ireps assurent en région des missions spécifiques :

- Accompagner des communautés de vie (collectivités locales, entreprises, écoles, établissements de santé ou médico-sociaux...) dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé ;
- Contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé en apportant une expertise et un appui méthodologique ;
- Développer une expertise et une offre de services destinées aux acteurs de terrain et aux décideurs ;
- Participer à l'animation de projets locaux ;
- Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé, au transfert des connaissances et à la capitalisation de l'expertise expérientielle, en lien avec les universités, les organismes de recherche, les têtes de réseau associatives, et tous les acteurs et décideurs locaux ;
- Fédérer les acteurs de la promotion de la santé, et animer ou coordonner les activités de promotion de la santé aux niveaux régionaux ou territoriaux.

Activités à poursuivre, développer ou initier d'ici à 2025

Consolider l'existant dans une perspective d'innovation

La Fnes soutient des initiatives à fort enjeu politique de l'échelon national à l'échelon régional : dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en promotion de la santé et prévention, service sanitaire des étudiants en santé, promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap, éducation thérapeutique du patient, recherche interventionnelle, transfert et courtage de

connaissances, capitalisation des expériences... Les professionnels de son réseau disposent d'une expertise spécifique dans de multiples domaines : santé environnement, littératie en santé, compétences psychosociales, évaluation d'impact sur la santé... Ils mobilisent une forte capacité d'innovation et d'adaptation aux transformations du contexte, ainsi qu'une aptitude à travailler dans un cadre partenarial avec de multiples acteurs et réseaux, en appui sur des savoir-faire transversaux.

Agir en proximité, une perspective pour mieux répondre aux besoins de chacun

Une attention accrue doit être accordée à la santé dans toutes les politiques, et au développement de projets de promotion de la santé en proximité, dans les communes, les quartiers, les écoles, les entreprises, les lieux d'habitat collectif ou de prise en charge. Il y a là une marge considérable de progrès en termes de bien-être, de qualité de vie et de santé. La Fnes s'engagera dans le développement et l'accompagnement des stratégies et actions s'appuyant sur les initiatives de proximité participatives et fédératives, et sur les démarches communautaires en santé.

Favoriser les approches populationnelles

La Fnes continuera de privilégier les approches populationnelles, prioritairement en direction des populations les plus impactées par les inégalités sociales de santé. Son réseau s'investit de façon très importante dans les domaines de la petite enfance (« les 1000 premiers jours »), la jeunesse, la santé mentale, la santé des migrants, des personnes en milieu de travail, en milieu carcéral, socio-judiciaire, ou en secteur médico-social, et en particulier les personnes en situation de handicap. Le réseau se mobilise afin de répondre aux enjeux liés au vieillissement et à la dépendance.

Accompagner l'évolution vers les soins primaires et les territoires de proximité, et mieux articuler les soins, la prévention et la promotion de la santé

Dans le cadre des nouvelles organisations de l'offre de santé, la Fnes développera des stratégies d'alliance avec le monde du soin, tout en favorisant une ouverture vers des approches plus globales tenant compte de l'ensemble des déterminants de santé.

Car au-delà de l'accès aux soins, il sera important de faire évoluer le contexte social, politique, économique, environnemental, et les conditions de vie des personnes, dans un sens plus favorable à leur santé. La Fnes mettra en œuvre et soutiendra toute initiative visant la convergence des projets agissant sur l'ensemble des déterminants de santé.

Soutenir la transition socio-écologique, une démarche urgente et nécessaire

Si les trois piliers du développement durable (économie, social et écologie) sont encore aujourd'hui peu reliés entre eux dans les politiques publiques, de plus en plus d'initiatives citoyennes soutenues par les collectivités locales émergent, avec une attention particulière portée à la participation des populations les plus impactées par les inégalités environnementales. La Fnes sera partie prenante des projets visant la transition socio-écologique au travers de ces initiatives citoyennes. Elle apportera les compétences de son réseau pour en favoriser l'expérimentation (recherche participative) et l'essaimage sur les territoires (transférabilité).

Innover et développer la recherche

La Fnes s'inscrira dans les démarches qui, avec la formation, constituent le socle de la reconnaissance des compétences et de l'expertise du réseau : la recherche interventionnelle, la documentation spécialisée en promotion de la santé, la diffusion et la mobilisation des données et stratégies probantes, la capitalisation des expériences en promotion de la santé.

Pour ce faire, elle soutiendra la politique de publication du réseau, contractualisera un rapprochement avec les Universités, renforcera des liens avec les responsables de la recherche et l'innovation au sein des Agences régionales de santé. Elle amplifiera également des approches en formation initiale et continue qui soient pluridisciplinaires, participatives, développant des communautés de pratique, s'appuyant sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Enfin, elle s'impliquera dans l'émergence des centres régionaux experts en recherche et formation en santé publique.

Accompagner les instances actuelles de démocratie en santé et promouvoir des voies nouvelles à travers le pouvoir d'agir

La Fnes accompagnera et soutiendra l'expertise dans le champ de la littératie en santé en tant que déterminant de la santé, mais également de levier probant de lutte contre les inégalités sociales de santé. Elle s'impliquera dans le développement du numérique en tant qu'activateur de la participation citoyenne en proximité, et en tant qu'outil de renforcement de l'éducation pour la santé. Elle tiendra compte des potentialités mais aussi des limites de cette approche, à l'aune de ses valeurs. L'action du réseau s'inscrira dans la stratégie nationale de développement des systèmes d'information en santé.

Plaidoyer pour un soutien durable aux structures exerçant des missions de promotion de la santé

Avec l'ensemble de ses partenaires associatifs, la Fnes continuera à défendre la nécessité qu'une partie des financements soutenant ses activités puisse sortir de dispositifs fragiles, relevant principalement de conventions limitées dans le temps ou d'appels à projets, pour des activités durables d'intérêt général. Afin d'assurer une meilleure reconnaissance et un développement consolidé de la promotion de la santé, elle amplifiera et diversifiera ses activités de plaidoyer au niveau national et régional, en articulant différentes approches : plaidoyer politique, médiatique et de l'intérieur, mobilisation professionnelle et communautaire. Elle s'attachera enfin à faire reconnaître, d'une part, les métiers et les compétences des professionnels de la promotion de la santé, d'autre part, la spécificité de l'expertise dans ce champ.

INTRODUCTION

La promotion de la santé inclut la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Elle a pour ambition de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer en agissant sur les facteurs qui ont un impact sur leur propre santé et celle de leurs proches (Organisation mondiale de la Santé (OMS), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 (1)). Elle combine des mesures de niveau national ou régional (législation, réglementation, campagnes de marketing social, programmes thématiques...) et des interventions de niveau local, dans les principaux lieux de vie. Ces interventions de proximité donnent aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissements, membres d'associations, acteurs économiques, professionnels de différents secteurs...) un réel « pouvoir d'agir » sur le choix des actions à mener et leur mise en œuvre. La promotion de la santé n'a donc pas seulement pour objet d'accroître les aptitudes individuelles en matière de santé. Elle vise également à faire évoluer le contexte politique, social, économique, environnemental, et les conditions de vie des personnes et des groupes, dans un sens favorable à leur santé.

Les conditions d'efficacité des interventions de promotion de la santé sont aujourd'hui bien documentées. Elles incluent la prise en compte des déterminants de la santé et l'utilisation d'une combinaison de stratégies pour agir sur ces déterminants, dans un cadre intersectoriel : soutien au changement organisationnel et politique, action sur les environnements de vie, développement de la participation et du pouvoir d'agir, renforcement des connaissances et compétences individuelles et collectives, réorientation du système de santé vers la promotion de la santé.

C'est au niveau des territoires que la promotion de la santé se déploie de manière privilégiée. Leurs habitants en sont les acteurs naturels et légitimes, tout comme les professionnels, bénévoles, élus et décideurs locaux. Ils sont soutenus par des professionnels spécialisés qui les aident à réaliser des analyses de besoins ou

des diagnostics de situation, à bâtir des projets et leur évaluation, qui facilitent le travail en réseau, apportent conseil et accompagnement méthodologiques, proposent de la formation, mettent à disposition de la documentation et des outils pédagogiques (supports d'intervention, bibliographie...) et contribuent, au besoin, à l'animation des interventions.

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) regroupe plus de 500 professionnels issus de champs disciplinaires multiples (santé publique, sciences humaines et sociales, sciences de l'éducation...) et autant d'administrateurs bénévoles. Tous sont membres des Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) et d'autres associations adhérentes à ce réseau. Principale association spécialisée en promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient, présente tant sur le territoire métropolitain que dans les régions ultramarines, la Fnes s'attache à développer une culture de santé publique parmi les professionnels, les institutionnels et la population.

La Fnes est une association composée de structures adhérentes (personnes morales appelées « Ireps » dans l'ensemble du document) et d'une structure nationale ci-après dénommée « siège ». Chaque Ireps est représentée au sein du Conseil d'administration (CA) de la Fnes, soit par un administrateur, soit par un salarié. Le CA élit parmi ses membres un bureau, organe exécutif de la Fnes. L'équipe salariée de la Fnes (« siège ») travaille en étroite collaboration avec le bureau, et intervient spécifiquement dans le cadre de missions ou interventions d'intérêt national. L'adhésion à la Fnes assure à ses membres l'appartenance à un réseau offrant un socle de services similaires, disposant d'un large éventail de métiers et de compétences, partageant les mêmes valeurs et intérêts, et s'engageant dans un projet fédératif commun, présenté ci-après.

FINALITÉS ET VALEURS PARTAGÉES

Toutes les associations d'éducation et de promotion de la santé membres de la fédération partagent les mêmes valeurs et finalités.

Promouvoir la santé, c'est avant tout porter un projet politique et social, fondé sur la Déclaration universelle des Droits de l'Homme qui considère que « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde ». La promotion de la santé intègre, revendique et plaide pour l'application et la réalisation de toutes les valeurs de la République : liberté, égalité, fraternité, mais aussi solidarité, laïcité et tolérance. S'inscrivant dans ce cadre éthique global, le projet fédératif de la Fnes œuvre pour que toute politique publique soit mesurée à l'aune de ses impacts et conséquences sur la santé publique, donc à l'aune du bien-être de la collectivité. Il reconnaît les valeurs fondamentales suivantes :

Promotion durable de la santé : la Fnes considère que la promotion de la santé ne peut s'inscrire que dans la durée et la continuité. Elle s'engage à œuvrer à la construction de politiques cohérentes et pérennes de santé publique, associant l'observation, la planification, l'action et l'évaluation dans une démarche concertée et intersectorielle, et à faire de la promotion de la santé une priorité nationale.

Autodétermination et autonomie des personnes et des groupes dans leurs choix et décisions en matière de santé et de qualité de vie, dans la limite des pressions sociales, économiques et culturelles qui s'exercent sur eux et réduisent leur responsabilité.

Prise en compte des responsabilités collectives, sociales, économiques et environnementales en évitant la stigmatisation et la surévaluation des responsabilités individuelles. Les comportements individuels, même ceux paraissant les plus erronés d'un point de vue strictement sanitaire, ont toujours un sens pour les personnes (habitude de vie, stratégie d'adaptation...).

L'action sur l'environnement des personnes est donc essentielle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Dignité humaine : les projets de la Fnes s'appuient sur une confiance en l'humain et la reconnaissance des potentiels, des compétences et des savoirs des personnes et des groupes, ainsi que sur la reconnaissance des organisations sociales et culturelles auxquelles ils appartiennent ou qu'ils côtoient. Ces projets excluent le recours à des méthodes s'appuyant sur la peur, la culpabilité ou la stigmatisation.

Équité : la Fnes est vigilante à promouvoir pour toutes les personnes et pour tous les groupes, l'accès au système de santé et aux ressources éducatives, et ce quels que soient le territoire et le milieu dans lesquels ils vivent. Elle accorde une priorité absolue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Démocratie : la Fnes facilite et soutient par tous les moyens, l'expression de la population sur sa santé et sa qualité de vie, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé. Elle suscite et favorise les initiatives avec un esprit ouvert et créatif. Elle agit pour soutenir les populations et les groupes dans leur recherche d'une plus grande maîtrise de leur santé et de ses déterminants.

La Fédération met en œuvre ses valeurs en faisant entendre un point de vue argumenté sur les sujets de société relatifs à la santé et sur la manière dont sont menées les politiques de santé publique. Elle veille au fonctionnement démocratique de ses propres organisations et de celles qu'elle est amenée à coordonner, ainsi qu'à une répartition équitable des services qu'elle offre, en contribuant à promouvoir la santé de ses propres salariés et administrateurs. Tout en étant porteuse du projet politique et de société de la promotion de la santé, elle s'interdit toute appartenance et toute allégeance politiques, partisanes, syndicales ou confessionnelles.

CONTEXTE

Ce projet fédératif a été élaboré entre septembre 2019 et octobre 2020. À partir du début de l'année 2020, la crise liée à la COVID-19 a créé une situation inédite en France et dans le monde, interpellant les décideurs, les professionnels et la population toute entière. La santé publique en général et la promotion de la santé en particulier ont été confrontées à la réalité des valeurs et des stratégies d'action qu'elles défendent et mettent en œuvre. La Fnes a réaffirmé dans une tribune le pouvoir d'agir de la promotion de la santé (« Épidémie, crise sanitaire et COVID-19 » (2)) et les Ireps ont été les acteurs du développement de cette stratégie dans chaque région. Si les situations de crise sanitaire nécessitent des réponses circonstanciées et urgentes, notamment en termes de soin et de suivi épidémiologique, elles doivent également bénéficier dans la durée des réponses apportées par la promotion de la santé et la prévention, notamment en développant la participation citoyenne et en créant des liens et des solidarités actifs. C'est l'objet de ce projet.

Le manifeste de l'association européenne de santé publique (eupha) – novembre 2019

Le congrès de l'Association Européenne de Santé Publique s'est tenu à Marseille fin 2019. La Fnes participe activement à la Société française de santé publique (SFSP) et s'est exprimée à travers ses communications lors de cette rencontre réunissant les principaux acteurs de santé publique européens. Elle en partage les déclarations conclusives qui posent des constats et tracent des orientations pour les années à venir :

« En dépit de tous les progrès réalisés, nous faisons face à des défis qui exercent une énorme pression sur la santé des populations. Nos actions sur l'environnement menacent la vie sur Terre, en favorisant le réchauffement climatique, la perte de la biodiversité et la raréfaction des ressources naturelles. Dans les prochaines décennies, le vieillissement de la population aura un impact majeur sur la société toute entière.

Trop de personnes sont laissées au bord de la route. Notre action sur les profondes inégalités sociales qui persistent dans nos sociétés, a été largement insuffisante. Les populations se déplacent massivement, fuyant la dégradation de leur environnement, l'oppression politique, la pauvreté et la guerre, mettant au défi aussi bien les pays dont elles viennent que ceux où elles arrivent. Les mouvements populistes s'imposent en maints endroits, décrédibilisant la pensée scientifique et humaniste. Et la richesse mondiale se concentre entre les mains d'une « élite » dont la proportion par rapport au reste de la population est toujours plus réduite.

Dans ce monde plein de turbulences dans lequel nous vivons, il est facile de minimiser ou d'ignorer les déterminants de la santé. Et pourtant, quand les choses tournent mal, quand les conflits explosent, quand les épidémies se propagent, ou quand les conditions de vie se détériorent du fait des politiques d'austérité, c'est le secteur de la santé qui doit « ramasser les morceaux ».

Chaque acteur de la promotion de la santé a la responsabilité de maintenir coûte que coûte la santé à l'agenda politique, de se faire l'avocat de la santé comme une valeur et un droit humains, enfin, de mettre en évidence le rôle majeur de la santé dans l'émergence de sociétés plus résilientes, plus productives et plus solidaires ».

Le contexte national

Les politiques de santé publique, promotion de la santé et prévention, s'inscrivent d'abord dans un contexte social et politique général, dans lequel le réseau de la Fnes se positionne de façon forte avec une expertise clairement identifiée. Ces politiques s'inscrivent également dans un cadre institutionnel fixé pour les années à venir (Stratégie nationale de santé ; *point développé ci-après*), mettant en avant la promotion de la santé à travers une politique publique intersectorielle affirmée.

Le contexte social et politique général

En France, la promotion de la santé et en particulier les activités de la Fnes se déploient dans un contexte social, économique, éducatif, culturel et de santé. Il convient d'en tenir compte, à l'instar du manifeste de l'Association Européenne de Santé Publique (*présenté page précédente*). Cette prise en compte apparaît cruciale pour contextualiser et asseoir nos pratiques, pour porter sur elles un regard réflexif et critique, pour garantir le respect de nos valeurs et les promouvoir, enfin, pour assurer la pérennité du modèle économique associatif dans lequel la Fnes développe son projet fédératif. La Fnes doit ainsi régulièrement questionner son rôle et son positionnement dans ce contexte, voire interpeller les politiques sur ces enjeux sociaux qui traversent la société française dans son ensemble. Dans ce contexte, l'apparition et l'affirmation, encore timides, du terme de promotion de la santé dans les politiques publiques (même si sa définition et ses contours y restent flous) représentent une avancée, qu'il faudrait encore concrétiser par des financements pérennes et une réelle reconnaissance de ce champ.

Si nous assistons à la montée d'un engagement citoyen porté par le souhait d'une plus grande démocratie participative (3), elle se double d'une défiance accrue des populations vis-à-vis des experts, des élus, des syndicats, voire même de certaines formes de gouvernance du modèle associatif, donc une défiance globale vis-à-vis de la démocratie électorale. De même, l'émergence progressive et durable de mouvements sociaux dans les champs de l'économie sociale et solidaire, l'écologie, la citoyenneté active et l'éducation populaire avec la création de nombreux collectifs de citoyens réclamant plus de pouvoir, doivent nous interroger sur notre place, notre rôle, nos partenariats, le partage de nos valeurs, et l'échange de savoirs faire.

Ces transformations de la société française ont et auront un impact sur la population et sa santé, mais aussi sur nos pratiques, et elles devraient nous questionner sur notre rôle en tant que Fédération. Ainsi, le déclin de l'État-Providence et la montée du modèle néo-libéral (4) limitant les garanties de protection sociale des populations et accroissant les inégalités sociales (5) et de santé, impliquent de notre part une vigilance accrue et un renforcement

de notre rôle de plaidoyer. De même, ce déclin se double d'une pression sociale sur l'individu, considéré comme le seul responsable de son destin et donc culpabilisé s'il n'arrive pas à trouver un emploi ou à se maintenir en bonne santé (6 & 7). Le terme d'empowerment est ainsi souvent utilisé dans son acception « libérale » (8) ou associé à l'émancipation par le travail (voir la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté) et non comme moyen de transformation sociale et politique. Dans le domaine de la santé publique, l'empowerment se résume fréquemment au pouvoir d'appliquer des consignes sanitaires et d'adopter des comportements de santé prescrits. Ce détournement de la notion de pouvoir d'agir est d'autant plus préoccupant qu'on assiste à la montée des incertitudes qui fragilisent les parcours d'insertion et d'intégration des personnes. Certaines populations sont à ce jour peu prises en compte par les pouvoirs publics, ou si elles le sont, c'est d'une façon stigmatisante, ou en demandant plus à celles qui ont le moins de possibilité d'agir compte tenu de leurs conditions de vie ou des inégalités dont elles sont victimes. Il s'agit des publics dits « invisibles » (migrants, habitants des zones rurales, détenus, publics précarisés...). Le rôle des acteurs de la promotion de la santé, et singulièrement de la Fnes, est-il d'agir en amont sur les causes de ces inégalités ou d'en être un « remède » ? Cette question doit d'autant plus nous interpeller que nous assistons aussi à « une sanitarisée des questions sociales (9) » témoignant de la difficulté à résoudre des problématiques ayant une dimension sociale (comme le décrochage scolaire ou les problèmes de parentalité) autrement qu'en les transférant vers le monde de la santé et de la promotion de la santé.

Ces éléments de contexte qui traversent la société française et la plupart des démocraties, interrogent nos modalités d'actions, questionnent nos pratiques professionnelles et notre rapport à nos partenaires financeurs, en particulier au moment où le terme de promotion de la santé est de plus en plus utilisé dans les politiques publiques. Ils nous obligent à revoir en permanence le sens et l'éthique politique de l'action de notre Fédération.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 : ses déclinaisons en matière de promotion de la santé et de prévention

Instaurée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, cette stratégie a été précisée en 2018 pour une période allant jusqu'à 2022. Elle définit quatre priorités :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ;
- Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Ces orientations nationales se conjuguent et s'adaptent dans chaque région à travers l'adoption d'un Projet régional de santé.

L'un des axes de cette Stratégie est le Plan national de santé publique « Priorité Prévention » et ses déclinaisons annuelles décidées dans le cadre du Comité interministériel pour la santé. Cette approche interministérielle traduit la volonté que l'ensemble des ministères puisse contribuer à la promotion de la santé dans tous les territoires et dans tous les milieux de vie.

Les actions de la Fnes s'inscrivent donc dans un cadre institutionnel particulièrement favorable.

Les partenaires de la Fnes

Les principaux partenaires institutionnels

- Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT),
- Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam),
- Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT),
- Direction générale de la Santé (DGS),
- Direction nationale de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) ,
- École des hautes études en santé publique (EHESP),

- Institut national du cancer (INCa),
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (Mildeca),
- Santé publique France,
- Université d'été francophone en santé publique de Besançon.

Les principaux partenaires associatifs

- Aides,
- Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet),
- Élus, santé publique et territoires (ESPT),
- Fabrique territoires santé,
- Fédération addiction,
- France assos santé,
- Institut Renaudot,
- PsyCom,
- Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (Respadd),
- Réseau français d'éducation à la nature et à l'environnement (Frene),
- Réseau français des villes-santé de l'OMS (RFVS),
- Santé BD,
- Société française de santé publique (SFSP),
- Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé (UIPES),
- Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (UNIOPSS),
- Unis-Cité.

MISSIONS DE LA FÉDÉRATION NATIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

SIÈGE ET INSTANCES RÉGIONALES

Organisation et fonctionnement

Est considérée comme Ireps, et membre de la Fédération, une association à but non lucratif par région - quelles que soient son organisation et sa structuration :

- qui a un champ d'action régional,
- qui partage les valeurs de la Fédération,
- qui adhère au projet fédératif de la Fnes,
- qui assure les missions d'une Ireps en région (*cf. Missions propres aux Ireps*),
- dont l'adhésion est approuvée par le conseil d'administration de la Fédération,
- et qui contribue au financement de la Fédération par le versement régulier de sa cotisation telle que votée en assemblée générale sur proposition du conseil d'administration.

Les Ireps se réunissent en assemblée générale et élisent le conseil d'administration de la Fnes, où siège un représentant de chaque Ireps. La gouvernance de la Fnes est ainsi assurée par et pour le réseau des Ireps. Le conseil d'administration élit un bureau parmi ses membres.

Pour soutenir la mise en œuvre de ses projets, le siège de la Fnes est composé d'une équipe salariée, dont la taille est fonction de ses ressources, lesquelles sont principalement constituées :

- des cotisations des Ireps,
- de subventions qui, lorsqu'elles portent sur la mise en œuvre d'actions dans le réseau, sont pour partie reversées aux Ireps en fonction de la contribution attendue d'elles,
- d'autres produits issus de prestations spécifiques.

L'équipe salariée du siège présente un effectif réduit au regard des objectifs de la Fnes. Cette équipe n'a pas vocation à se substituer à l'action des Ireps en région ; elle n'a pas non plus la possibilité d'assumer toute l'animation du réseau qu'elles constituent.

La dynamique de réseau doit donc reposer sur l'engagement concret, dans les réflexions et les travaux fédératifs, des élus et des salariés des Ireps.

Afin de contribuer à la lisibilité de ce fonctionnement, il est proposé ci-après une répartition des missions. Elle constitue un repère susceptible d'évoluer et non une règle contraignante qui pourrait brider les synergies, les initiatives et l'innovation.

Missions

Missions propres au siège de la Fnes

Plaidoyer politique national

Le plaidoyer est identifié dans la Charte d'Ottawa comme l'une des principales activités stratégiques des acteurs de la promotion de la santé. Correspondant à la traduction française du terme « advocacy », le plaidoyer consiste à « combiner des actions individuelles et collectives pour obtenir des engagements et soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels » pour la promotion de la santé (10).

Le siège de la Fnes est mandaté pour déployer ces activités de plaidoyer, en lien étroit avec le bureau et le conseil d'administration, en direction des institutions nationales de tout secteur : État, protection sociale, représentation nationale des collectivités locales, enseignement, recherche... Lorsque la dynamique ou les orientations internationales sont susceptibles d'avoir un effet sur la situation nationale, la Fnes peut porter le plaidoyer à leur niveau.

Coordination de projets nationaux

Le siège de la Fnes est amené à coordonner des projets d'envergure nationale selon deux modalités :

- Soit dans le cadre de partenariats ou de conventions avec des institutions nationales (Santé publique France, Protection judiciaire de la jeunesse, Caisse nationale d'Assurance Maladie, Direction générale de la santé, Institut national du cancer, Institut national de la santé et de la recherche médicale, École des hautes études en santé publique...) ;
- Soit sur mandat de ses adhérents, dans le cadre de ses activités fédératives (organisation des Assises, mise en place de formations ou de séminaires internes et/ou externes, réalisation de panoramas des activités du réseau...).

Dans le cadre conventionnel, la coordination des projets nationaux amène la Fnes, d'une part, à assurer une interface entre l'institution partenaire et/ou financeur et les Ireps, d'autre part, à accompagner la réalisation dans les régions des axes de travail figurant dans les conventions.

Promotion des réalisations du réseau et de l'innovation

Le siège de la Fnes concourt à la valorisation des projets et productions du réseau : site internet, réseaux sociaux, lettre interne, outils de collaboration interne... (cf. *Développer la stratégie de communication*). Il assure également une fonction de veille sur les sujets innovants dans le champ de la santé publique et de la promotion de la santé, et les problématiques de santé, éducatives, politiques, sociétales, sur lesquelles il sera pertinent que les structures membres du réseau acquièrent ou développent une expertise.

Développement de partenariats nationaux et internationaux

La Fnes a vocation à susciter et faire vivre des partenariats visant à créer des alliances pour contribuer de manière plus efficace au développement de la promotion de la santé. Le siège met donc en place une dynamique de rapprochement avec de multiples partenaires associatifs nationaux (Société française de santé publique, Fabrique Territoires Santé, Élus Santé Publique et Territoires, Réseau français des villes

Santé OMS, Fédération addiction, association Aides, France Assos Santé, Unis Cités, Institut Renaudot, réseaux Santé Environnement, Fédérations sociales et de santé – Fédération des acteurs de la solidarité, Fédération hospitalière de France, Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux...) et avec des acteurs, y compris internationaux, susceptibles de consolider le positionnement national de son réseau comme un réseau expert dans le champ de la santé publique (Universités, Écoles, associations « sœurs » à l'étranger, organisations internationales...).

Missions communes au siège de la Fnes et aux Ireps

Objectifs communs de reconnaissance de la promotion de la santé

Le siège de la Fnes et les Ireps partagent les objectifs suivants :

- Affirmer la place de la promotion de la santé dans les politiques de santé ;
- Renforcer la visibilité du réseau et sa légitimité dans le champ de la promotion de la santé ;
- Faire connaître les Ireps, les services qu'elles proposent, les compétences et l'expertise dont elles disposent et les activités qu'elles réalisent.

Animation et renforcement du réseau

Cette dynamique ne peut exister sans la participation active des Ireps qui constituent le réseau. Le siège s'y engage à des degrés divers dans la mesure de ses possibilités. Selon les cas, ses modalités d'implication pourront aller du simple appui logistique à la coordination des travaux, en passant par la participation ou la contribution à des activités d'envergure nationale pilotées par une ou des Ireps. En rapport avec cette mobilisation du siège, la participation des Ireps peut prendre plusieurs formes, de la responsabilité de groupes de travail ou de formations, à la mise à disposition de contenus ou de temps de travail.

Les principales modalités d'animation et de renforcement du réseau sont :

- L'organisation de groupes de travail nationaux sur des thématiques identifiées comme importantes ou émergentes en santé publique et promotion de la santé ;
- La mise en place d'une offre de formation nationale destinée à développer les compétences des adhérents sur des sujets stratégiques et à accompagner la construction d'une expertise propre au réseau ;
- L'organisation de temps forts au niveau national tels que les Assises de la Fnes ou des séminaires nationaux ;
- La mutualisation de ressources et de compétences :
 - Mise en place de projets partagés, élaboration de documents de référence ou d'outils communs dans le champ de la promotion de la santé,
 - Mutualisation de missions «support» au profit de tout ou partie des Ireps (appuis juridiques, communication, informatique...), permettant à des Ireps de partager les mêmes supports de communication, une même plateforme numérique pour les formations à distance, une gestion commune de tâches administratives...

Cette logique doit pouvoir être mise en œuvre chaque fois qu'une Ireps met en place des missions internes qui peuvent être utiles aux autres Ireps. Les coûts peuvent alors être partagés.

Ces missions, qui visent à favoriser l'échange et le partage d'expériences, la capitalisation des savoir-faire et la mutualisation des compétences, contribuent également à renforcer le sentiment d'appartenance de l'ensemble des membres au réseau.

Missions propres aux Ireps

Les principales missions des Ireps peuvent être déclinées comme suit :

- Accompagner des communautés de vie (collectivités locales, entreprises, écoles, établissements de santé ou médico-sociaux...) dans l'élaboration de stratégies de promotion de la santé ;
- Contribuer à l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé en apportant une expertise et un appui méthodologique ;

- Développer une expertise et une offre de services destinées aux acteurs de terrain et aux décideurs ;
 - Participer, autant que de besoin, à l'animation de projets locaux ;
 - Participer au développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé, et au transfert des connaissances issues de la recherche et de l'expertise expérientielle, en lien avec les universités, les organismes de recherche et tous les acteurs et décideurs locaux ;
 - Fédérer les acteurs de la promotion de la santé en région et animer ou coordonner les activités de promotion de la santé aux niveaux régionaux et territoriaux.
-

LES ACTIVITÉS À POURSUIVRE, DÉVELOPPER OU INITIER DANS LES CINQ ANS

Elles ne sont pas présentées dans un ordre hiérarchisé, sauf pour la première :

Consolider l'existant

Avant de présenter les axes de travail à développer ou initier, il est important de rappeler que le réseau de la Fnes dispose de nombreux et solides atouts. Il convient de les soutenir et les consolider. Depuis la création des Agences régionales de santé (ARS), la Fnes a connu un développement continu, pour atteindre aujourd'hui un niveau de confiance et de reconnaissance très élevé, que ce soit au niveau national, régional ou local.

En témoignent la place centrale prise par la coordination de partenariats et de projets d'envergure nationale en tant qu'axe fédératif essentiel, et le recours au réseau pour le soutien à des dispositifs à fort enjeu politique, de l'échelon national à l'échelon régional :

- coordination des dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en promotion de la santé et prévention,
- mise en place du service sanitaire des étudiants en santé,
- prise en compte de la promotion de la santé dans le service national universel,
- déploiement de la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap,
- développement de l'éducation thérapeutique du patient,
- développement de la recherche interventionnelle en promotion de la santé,
- professionnalisation du transfert et du courtage de connaissances...

Par ailleurs, l'expertise en promotion de la santé des professionnels du réseau est en constante évolution :

- attention portée à certaines thématiques (santé environnement, littératie en santé...) et méthodes (renforcement des compétences psychosociales, évaluation d'impact sur la santé, capitalisation des expériences...) émergentes,
- capacité d'innovation et d'adaptation aux

transformations du contexte,

- aptitude à travailler dans un cadre partenarial avec de multiples acteurs et réseaux (que reflète la composition plurielle des conseils d'administration des structures),
- transversalité des savoir-faire qu'ils mobilisent dans leurs approches populationnelles et par milieu de vie.

Le siège de la Fnes et les Ireps s'attacheront à soutenir et consolider ces précieux atouts et ressources.

Agir en proximité : une perspective pour mieux répondre aux besoins de chacun

Les spécificités de l'état de santé en France appellent une attention accrue à la santé et au bien-être dans toutes les politiques, et un investissement public significatif en faveur du développement de projets de promotion de la santé en proximité, dans les communes, les quartiers, les écoles, les entreprises, les lieux d'habitat collectif ou de prise en charge. Il y a là une marge considérable de progrès en qualité de vie et en santé, pour un investissement financier raisonnable.

La démarche initiée récemment par les ARS pour la définition des projets territoriaux de santé mentale montre l'intérêt de disposer au plan local et particulièrement au niveau de chaque territoire sanitaire, souvent départemental, d'un lieu de co-construction s'appuyant sur l'expression des attentes et des besoins de santé ressentis des populations. Pour autant cet essai reste à confirmer, ce qui suppose de ne pas multiplier les dispositifs, mais au contraire de s'appuyer sur des organisations simplifiées et fédératives (cf. *Les Communautés professionnelles territoriales de santé et les Contrats locaux de santé ; Accompagner l'évolution vers les soins primaires et les territoires de proximité et mieux articuler les soins, la prévention et la promotion de la santé, évoqués ci-après*).

Le siège de la Fnes et les Ireps s'engageront dans le développement et l'accompagnement des stratégies et actions s'appuyant sur les initiatives de proximité participatives et fédératives, et sur les démarches communautaires.

Favoriser les approches populationnelles - prendre en compte les enjeux liés au vieillissement de la population et à la dépendance

Les approches populationnelles font partie des priorités du réseau de la Fnes, qui s'investit de façon très importante dans les domaines de la petite enfance ou la jeunesse (la périnatalité, les « 1000 premiers jours », l'accompagnement à la parentalité, les compétences psychosociales), la santé mentale (promotion de la santé mentale, lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques) ou la santé des migrants, des personnes en milieu de travail, en milieu carcéral, socio-judiciaire, ou en secteur médico-social, en particulier les personnes en situation de handicap. Cette politique innovante doit également apporter des réponses concrètes en termes d'organisation de l'offre de santé. Ce sont des services pluriels et interdisciplinaires (soins, aide à la personne, aménagement du domicile...), accessibles physiquement, abordables économiquement, compréhensibles et acceptables pour toute personne, sans discrimination.

La Fnes se mobilise également afin de répondre aux enjeux liés au vieillissement et à la dépendance. Une concertation « Grand âge et autonomie » (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et trois rapports (11) mettent en avant la nécessité de promouvoir :

- le développement d'une société inclusive,
- une désinstitutionnalisation (« virage domiciliaire »), notamment pour des raisons d'éthique,
- des réponses : s'inscrivant dans le droit commun, plurisectorielles, coordonnées dans les territoires de proximité.

Il est prévu qu'une loi s'appuyant sur ces constats et propositions soit promulguée.

La promotion de la santé et son approche intersectorielle, agissant sur l'ensemble des

déterminants de la santé des séniors, et notamment des personnes atteignant « le grand âge », devraient permettre de développer des démarches de proximité favorisant le bien-être et l'autonomie, en :

- respectant les volontés de chacun dans un milieu de vie accepté (à domicile ou en institution),
- apportant une réponse globale, plutôt qu'univoque autour d'une médicalisation du vieillissement,
- conjuguant une place des aidants équilibrée et reconnue, entre professionnels et autres acteurs, notamment familiaux.

Le siège de la Fnes et les Ireps réaffirment leur attachement à des approches populationnelles, prioritairement en direction des plus fragiles.

Accompagner l'évolution vers les soins primaires et les territoires de proximité

La loi « Ma santé 2022 » du 24 juillet 2019 « relative à l'organisation et à la transformation du système de santé » met en avant :

- un basculement de l'offre de santé de l'hôpital vers la ville ;
- le projet territorial de santé en tant qu'élément structurant de la stratégie de santé au plus près des besoins de la population ;
- l'exercice coordonné des professionnels de santé à travers les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Maisons de santé pluri professionnelles et les Centres de santé. Au sein de ces organisations et structures :
 - la santé publique et la prévention sont souvent mises en avant,
 - l'innovation et la recherche en soins primaires sont aussi promues ;
- des dispositifs d'appui à la coordination, notamment entre l'hôpital et l'ambulatoire, entre le soin, le médico-social et le social.

Dans ce contexte, il existe des opportunités pour développer :

- l'éducation thérapeutique du patient,
- une approche de prévention collective et populationnelle sur les territoires concernés,

- la participation des usagers et de la patientèle au projet de santé et aux activités au sein de ces regroupements.

Le siège de la Fnes et les Ireps développeront dans le cadre des nouvelles organisations de l'offre de santé des stratégies d'alliance avec le monde du soin, tout en favorisant une ouverture vers des approches plus globales, tenant compte de l'ensemble des déterminants de santé (cf. le point suivant ; Mieux articuler les soins, la prévention et la promotion de la santé).

Mieux articuler les soins, la prévention et la promotion de la santé

Une offre de soins accessible à tous et l'amélioration du système de santé français sont nécessaires (cf. le paragraphe précédent ; *Accompagner l'évolution vers les soins primaires et les territoires de proximité*). Mais à elles seules, elles ne seront pas capables de résorber les profondes inégalités sociales et territoriales de santé. En effet, les conditions de vie sont influencées principalement par les politiques publiques, telles que l'éducation, l'urbanisme, l'agriculture, les transports, alors que le secteur de la santé s'attache surtout aujourd'hui à la maladie et aux soins. Le constat, appuyé sur les données de la recherche en santé publique, est donc qu'il faut, au-delà de l'accès aux soins, faire évoluer le contexte social, politique, économique, environnemental, et les conditions de vie des personnes, dans un sens plus favorable à leur santé. Faute de quoi, nous continuerons à soigner les personnes pour qu'elles retournent à un environnement les rendant malades. Au plan financier, une telle stratégie s'avère comporter un retour sur investissement réel, alors même que les dépenses de soins augmentent régulièrement et considérablement.

Dans cette perspective, les Contrats locaux de santé (CLS) se positionnent sur les territoires de proximité comme une composante structurante en promotion de la santé, complémentaire aux CPTS plutôt orientées vers l'offre de soin, permettant d'agir sur une variété de déterminants de la santé, en lien avec les collectivités territoriales, les associations et les citoyens.

Le siège de la Fnes et les Ireps mettront en œuvre et soutiendront toute initiative visant la convergence des projets agissant sur l'ensemble des déterminants de santé.

Soutenir la transition socio-écologique : une démarche urgente et nécessaire

Les questions liées à la santé et à l'environnement sont de plus en plus prégnantes. Le changement climatique et ses conséquences imposent d'agir vite et de façon globale, tant au niveau des politiques publiques qu'individuellement, tant au niveau international que local. Dans les régions, les Plans régionaux santé environnement (PRSE), notamment, ont permis d'enclencher depuis plusieurs années des initiatives innovantes et efficaces. Ces dernières associent le plus souvent les décideurs, les associations et les chercheurs dans une dynamique très en phase avec la promotion de la santé, par exemple au travers les Évaluations d'impact sur la santé (EIS) ou l'Urbanisme Favorable à la Santé.

La situation environnementale a des conséquences sociétales multiples. Les questions qu'elle pose sont à considérer à différentes échelles, en combinant en même temps :

- une approche macro-économique concernant nos modalités de développement, aux niveaux international, national, régional, territorial...
- une approche plus locale relative à notre quotidien, à travers la façon dont nous nous nourrissons, nous consommons, nous nous déplaçons...

L'urgence de la situation et les inégalités sociales d'exposition aux risques environnementaux ne doivent pas favoriser des réponses univoques ne bénéficiant qu'à certains et accentuant le gradient social de santé. Dans ce contexte, l'universalisme proportionné est une réponse adaptée. Il permet de mettre en œuvre des actions de prévention universelle s'adressant à tous, mais également d'agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins (proportionnalité).

Les initiatives de transition socio-écologique s'inscrivent dans cette approche.

Ce sont :

- des démarches de transition au point de rencontre des expérimentations sociales et des dynamiques territoriales donnant lieu à une mobilisation de l'action collective dans la durée ;
- des initiatives d'intérêt collectif poursuivant des finalités sociales et écologiques contributives de biens communs, coproduites et gérées en commun avec les bénéficiaires ou en lien avec eux ;

dont l'émergence tient à la constitution partenariale d'acteurs et à l'accompagnement par des politiques publiques redéfinies (12).

Si les trois piliers du développement durable (économie, social et écologie) sont encore aujourd'hui peu reliés entre eux dans les politiques publiques, de plus en plus d'initiatives citoyennes (souvent soutenues par les collectivités locales) émergent, avec une attention particulière portée à la participation des populations les plus fragiles.

Le siège de la Fnes et les Ireps seront parties prenantes des projets visant la transition socio-écologique. Ils apporteront leur compétence pour en favoriser l'expérimentation (recherche participative) et l'essaimage sur les territoires (transférabilité).

Innover et développer la recherche

Si les activités sociales décrites précédemment correspondent le plus souvent à des missions de service public et d'intérêt général ayant un caractère pérenne, si les grands axes de la Charte d'Ottawa restent des repères structurants et partagés entre les membres de la Fnes et leurs partenaires, la recherche et l'innovation doivent permettre de tracer des voies nouvelles pour les prochaines années. Ces dernières devront être adaptées aux évolutions des besoins de la population et se situer dans une démarche scientifique reconnue dans le champ de la santé publique. Elles sont de nature différente, mais sont toutes en cohérence avec les valeurs présentées au début de ce projet fédératif.

Dans les années 1980, les innovations en santé publique ont permis de développer l'épidémiologie (grandes études, notamment de

cohortes), mais aussi la recherche clinique. Les résultats au niveau de l'amélioration de la santé des populations ont été très importants, mais ils apparaissent aujourd'hui insuffisants, notamment au regard du creusement des inégalités sociales et territoriales de santé. Alors que ces approches promouvaient également des concepts, des méthodes et des organisations nouvelles, marqués en particulier par la Charte d'Ottawa, la recherche dans ces champs spécifiques est restée trop marginale. Cette réalité est en train d'évoluer :

- en se décentrant de l'hôpital et des pathologies,
- en s'ouvrant aux sciences humaines et sociales,
- en donnant une place reconnue aux citoyens et aux usagers de la santé.

La recherche interventionnelle

Son développement témoigne de l'importance accrue accordée aux relations entre la recherche, l'intervention, la décision et la participation de la population. La définition qui en est donnée est : « L'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, les programmes ou les politiques (dans le secteur de la santé ou un autre secteur) dont les finalités sont :

- d'avoir un impact favorable sur les déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population,
- d'agir sur la répartition des facteurs de risque et de protection dans cette population / de réduire les inégalités sociales de santé » (13).

Elle permet de déplacer le « point focal » des efforts de recherche, du pourquoi (ce qui cause la maladie) vers le que faire et comment (les actions de promotion de la santé). C'est la « science des solutions » (14). Elle développe un corpus de connaissances fondées scientifiquement sur le fonctionnement, l'efficacité, l'efficience, le devenir et la transférabilité des interventions de promotion de la santé des populations.

Dans ce contexte :

- elle accorde une place centrale aux liens entre le monde académique (enseignants-chercheurs) et les acteurs de santé, qu'ils soient décideurs, professionnels, élus ou citoyens engagés ;

- favorise l'évaluation réaliste (15) qui doit indiquer « ce qui marche, dans quelles conditions et pour qui ? » plutôt que « est-ce que ça marche (en général) ? » ; ce type d'évaluation est applicable aux interventions complexes (contexte évolutif auquel il faut constamment s'adapter, nombreuses parties prenantes à tâches multi-composantes et multi-niveaux...). Elle met en évidence les mécanismes de changement sous-jacents qui expliquent comment une intervention atteint ses objectifs dans un contexte donné ;
- au total, elle permet de développer l'expérimentation, la capitalisation et la production de connaissance utile à l'action et à la décision (16).

La documentation, la collecte et la valorisation des données probantes et la capitalisation

Le soutien à la documentation spécialisée en promotion de la santé

La documentation est une composante essentielle de la démarche de santé. À l'heure où les données probantes et les actions prometteuses doivent être identifiées, valorisées et utilisées (aide à la décision), où le transfert et le courtage de connaissances sont reconnus comme des supports essentiels de la qualité des interventions complexes (« capacity building »), où la recherche interventionnelle se développe dans le champ de la santé publique, les efforts doivent être convergents, à la fois pour soutenir les dispositifs fonctionnels sur le plan national ou en région (les centres de documentation des Ireps), mais également à l'appui d'une démarche d'innovation dans le champ documentaire.

Beaucoup ont pensé que le numérique et l'accès à des moteurs de recherche permettraient de se passer d'une expertise documentaire. Il n'en est rien. Si les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont une aide précieuse, elles ne répondent pas aux besoins de veille éditoriale et stratégique, de partage d'une information valide, fiable et pertinente, d'accès aux données probantes permettant les comparaisons et la transférabilité des interventions scientifiquement validées, de constitution de bases de connaissances structurées. Enfin, la documentation est une aide et une étape indispensables afin de capitaliser

les expériences et de soutenir l'efficacité des actions de santé.

Les données probantes

Ce sont des « conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé » (17). La Fnes les intègre dans ses activités et s'en inspire, tout en conservant son sens critique vis-à-vis des données et en mobilisant sa capacité à les adapter à ses contextes d'intervention.

La capitalisation des expériences

Elle doit permettre que l'information recueillie soit utile à d'autres (18). Pour ce faire, cela nécessite de sortir de la simple anecdote, du simple récit linéaire pour faire émerger les points clefs utiles à la pratique et à la décision (produire une narration/récit structuré autour d'éléments clefs). Il est souvent nécessaire de s'appuyer sur une médiation guidant le discours et permettant un processus réflexif sur l'action avec pour objectif de « transformer l'expérience et le savoir sur l'action en une connaissance partageable » (19).

Le transfert et le courtage de connaissance

Le transfert de connaissance

Il s'agit de « l'ensemble des activités et des mécanismes d'interaction favorisant la diffusion, l'adoption et l'appropriation des connaissances les plus à jour possible en vue de leur utilisation dans la pratique professionnelle et dans l'exercice de la gestion en matière de santé » (20).

Le courtage de connaissance

« Le courtage est un processus qui vise, via un intermédiaire (le « courtier »), à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves » (21).

Le siège de la Fnes et les Ireps s'inscriront de façon volontaire, active et décisive dans ces démarches qui, avec la formation, constituent le socle de la reconnaissance des compétences et de l'expertise de nos instances. Dans cette perspective :

- une stratégie de soutien, de coordination et de développement de la documentation en promotion de la santé sera élaborée, s'appuyant à la fois sur les dispositifs existants et les pistes d'innovation,
- la politique de publication du réseau sera soutenue,
- un rapprochement avec les Universités sera contractualisé,
- des liens avec les responsables de la recherche et l'innovation au sein des Agences régionales de santé seront renforcés,
- des approches en formation initiale et continue encore plus innovantes (pluridisciplinaires, participatives, développant des communautés de pratique, s'appuyant sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication...) seront amplifiées,
- une implication dans l'émergence des centres régionaux experts en recherche et formation en santé publique sera encouragée et soutenue.

Ces objectifs seront poursuivis avec le souci constant de permettre une application raisonnée aux contextes locaux.

La démocratie en santé : accompagner les instances actuelles et promouvoir des voies nouvelles à travers le pouvoir d'agir

Le terme de démocratie sanitaire a émergé au début des années 2000. Depuis cette date, les différentes lois de santé successives ont réaffirmé la nécessité de son développement tout en l'institutionnalisant à travers actuellement les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et les Conseils territoriaux de santé (CTS) au sein desquels les Ireps sont actives.

Pour autant, malgré la reconnaissance généralisée de la nécessité d'une approche globale de la personne, malgré une demande toujours plus forte des populations de participation aux décisions de santé les concernant, malgré la territorialisation

des questions de santé, une réelle démocratie en santé tarde à se mettre en place. Les raisons sont multiples, mais découlent principalement d'une insuffisance de culture de santé publique et d'un déficit de culture de la participation dans notre pays. C'est donc un véritable défi questionnant nos actions, nos méthodes et nos valeurs dans un cadre de citoyenneté et de démocratie « nouvelles ». Dans cette approche, les démarches de promotion de la santé :

- confèrent aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissements, militants associatifs, chefs d'entreprise...) une volonté et un « pouvoir d'agir » sur les facteurs impactant leur santé, celle de leurs proches et de leurs concitoyens ;
- sont une composante clef pour tracer de nouvelles initiatives de démocratie en santé.

Le siège de la Fnes et les Ireps s'impliqueront donc activement dans le développement d'approches nouvelles de démocratie en santé s'adossant à leur expertise. Deux d'entre elles sont fortement émergentes, concourent directement ou indirectement à la démocratie en santé et doivent être accompagnées et promues :

- La littératie en santé,
- L'usage du numérique en santé.

La littératie en santé

La démocratie en santé ne peut s'exercer sans « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie » (22). La personne ayant un faible niveau de littératie est moins qu'une autre en mesure d'exercer son autonomie et d'accéder aux services dont elle a besoin et auxquels elle a droit (23). Elle est également en plus faible capacité d'exercer son rôle social au sein de sa communauté de vie et d'influer sur son organisation ou ses orientations.

Soutenir le développement de la littératie en santé est une nécessité pour le siège de la Fnes et les Ireps, car c'est un facteur de justice et d'équité, mais également de lutte probante contre les inégalités sociales de santé.

L'usage du numérique en santé

Les outils du numérique suscitent des opinions souvent extrêmes – de la fascination à la stigmatisation. Dans le champ de la santé, leur utilisation soulève de nombreuses questions. On rappelle fréquemment qu'ils ont le pouvoir de provoquer une dépendance, de véhiculer de fausses informations, d'entraîner le renoncement à certaines formes de prévention (par exemple la vaccination). On souligne avec juste raison que la fracture numérique et l'illectronisme aggravent les inégalités de santé. Par ailleurs, la mainmise des GAFAs (les géants du web) et la faible régulation exercée par les États, sont des facteurs favorisant des dérives liées à des intérêts économiques et idéologiques prégnants. Lorsque des solutions techniques sont à portée de main (Dossier médical partagé, télémédecine...), leur application dans la relation de soin interroge. Enfin, dans le champ de l'éducation pour la santé, l'usage du numérique est souvent limité à l'emploi d'outils au service d'une approche pédagogique et ludique facilitée par leur grande plasticité et leur adaptabilité. Mais l'outil ne fait pas le programme éducatif, et son attractivité ne devrait pas dispenser de s'interroger sur ses effets et la mesure dans laquelle il contribue à l'émancipation de ses utilisateurs

Cependant, le développement du numérique peut, s'il est accompagné et non considéré comme la solution à toutes les difficultés d'accès aux services, être un outil au service de la promotion de la santé, favorisant :

- l'accès de tous aux services de toute nature,
- la coordination des professionnels, bénévoles, élus...
- le lien social,
- l'expression et la participation de tous, etc.

Ce développement doit s'inscrire dans une politique globale d'amélioration de la qualité de vie et du bien-être.

Le numérique peut devenir un activateur de la participation citoyenne en proximité. Il existe de nombreux exemples démontrant ce potentiel des outils du numérique, notamment au niveau des collectivités locales, plus rarement sous l'impulsion des acteurs de la promotion de la santé. Dans ce contexte, les « Civic tech » (ou technologie civique) incluent l'ensemble des initiatives visant à transformer les règles du jeu démocratique en intégrant une culture du numérique.

Le siège de la Fnes et les Ireps ne peuvent rester à l'écart de cette approche. Une première démarche a été amorcée à travers une revue de littérature et un projet d'expérimentation (24). Le mouvement devrait pouvoir s'amplifier au cours des prochaines années, en prenant en compte à la fois les ouvertures mais aussi les limites de cette approche, à l'aune de nos valeurs. L'action du réseau s'inscrira dans la stratégie nationale de développement des systèmes d'information en santé.

PLAIDOYER POUR UN SOUTIEN DURABLE AUX STRUCTURES EXERÇANT DES MISSIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé et la prévention sont régulièrement mises en avant dans les politiques publiques. C'est particulièrement le cas aujourd'hui avec une volonté affirmée de faire évoluer positivement la situation dans ce domaine. D'où ce constat très étonnant : alors que le soin et le médico-social sont financés essentiellement par des budgets pérennes (renégociés périodiquement, par exemple dans un cadre conventionnel avec les syndicats médicaux pour la médecine de ville, ou avec les ARS pour l'hôpital et le secteur médico-social), la promotion de la santé et la prévention continuent à être soutenues par des budgets principalement labiles et globalement en diminution pour ce qui concerne la prévention collective (25). Il existe donc un paradoxe frappant entre un budget pour la santé augmentant chaque année, une volonté fortement affirmée de donner la priorité à la promotion de la santé/prévention, et en même temps des financements aléatoires qui continuent à être considérés comme des variables d'ajustement. Par exemple, alors que la première mission du Fonds d'intervention régional (FIR) est la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie, plus de 90% de la partie du FIR apportée par la Caisse nationale d'assurance maladie est affectée au système de soins.

Cependant, le soutien croissant accordé par la plupart des ARS aux activités des Ireps montre :

- La confiance dans la qualité et le professionnalisme déployés par les Instances régionales dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention, mais également en appui aux soins de proximité et au médico-social ;
- La volonté des Agences d'apporter un soutien aux activités pérennes des Ireps, relevant de missions de service public.

Par ailleurs, la création d'un Fonds de lutte contre les addictions, largement doté, souligne la possibilité aujourd'hui de consacrer des sommes plus importantes à la promotion de la santé/

prévention lorsqu'il y en a la volonté politique, mais qui concernent principalement des expérimentations et restent minimes au regard du budget global voté chaque année dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Le siège de la Fnes et les Ireps continueront donc, avec leurs partenaires, à défendre la nécessité qu'une partie des financements soutenant leurs activités puisse sortir de dispositifs fragiles, relevant principalement de conventions limitées dans le temps ou d'appels à projets, pour des activités durables d'intérêt général. Pour une meilleure reconnaissance de la promotion de la santé ainsi que son développement, le siège de la Fnes et les Ireps amplifieront et diversifieront leurs activités de plaidoyer :

- tant au niveau national que régional,
- avec différentes approches : plaidoyer politique, médiatique et de l'intérieur (informations en ligne, E-mail, intranet...), mobilisation professionnelle et communautaire,
- et en s'appuyant sur des stratégies dont la méthodologie a été validée.

La Fnes s'attachera également à faire reconnaître les métiers et les compétences des professionnels de la promotion de la santé.

DÉVELOPPER LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

Au fil des années, du fait de la diversité des situations régionales et de leurs évolutions, notre réseau risque de perdre la lisibilité et la cohérence de son image. Suite aux restructurations régionales notamment, plusieurs Ireps ont fait évoluer leurs identités visuelles et leurs appellations. Certaines structures, pour des motifs différents, n'ont jamais adopté celles du réseau. La raison est en partie liée à la configuration actuelle de ce dernier qui diffère des autres fédérations ou associations d'envergure nationale, dont le fonctionnement est descendant : la structure fédératrice impose ses décisions en matière de communication, ce qui génère une identité commune très forte. Notre réseau fonctionne différemment, les décideurs sont les régions, et les décisions remontent en direction du siège de la fédération. C'est évidemment une force en termes de légitimité « terrain » et d'adéquation des activités de la Fédération aux enjeux des Ireps. En revanche, le caractère hétérogène des identités visuelles et des appellations constitue une faiblesse, qui apparaît dès lors que l'on cherche à faire du plaidoyer au niveau national, la question de l'identification et de la reconnaissance de notre réseau se posant alors très fortement.

Si les Ireps bénéficient en général d'un niveau de reconnaissance élevé chez les professionnels auprès desquels elles interviennent au niveau local et régional, il n'en va pas toujours de même au niveau national, où certains partenaires institutionnels ou associatifs témoignent d'une incompréhension de notre organisation et d'un manque de visibilité de ce qui constitue notre réseau. La question peut se poser aussi auprès de certaines collectivités territoriales, ou de certains élus comme les parlementaires auprès desquels la Fnes est amenée à réaliser un plaidoyer. Ces derniers viennent d'horizons très divers et ont une connaissance partielle de la santé publique et plus encore de la promotion de la santé qui reste assez méconnue du grand public.

Dans le prolongement des Assises 2019 de la Fnes, il est nécessaire de poursuivre et

d'intensifier le travail sur l'identité de notre réseau afin de le rendre à la fois visible et cohérent à toutes les échelles de territoires, et compréhensible par tous les publics. En matière de communication, l'unité et la visibilité de notre réseau reposent en partie sur son identité visuelle et donc, actuellement, sur la charte graphique de la Fnes créée il y a près de vingt ans en empruntant les couleurs qui étaient à l'époque celles du logo de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le sentiment de devoir renouveler cette charte est largement partagé. L'idée d'un logo s'inspirant du visuel de la charte d'Ottawa a suscité beaucoup d'intérêt de la part des participants à l'atelier « Notre image et notre stratégie de communication » qui s'est déroulé pendant les Assises nationales de la Fnes en septembre 2019.

Le sujet des appellations, constitutives de l'identité du réseau, fait encore débat. Il devient vraiment nécessaire de statuer sur ce point.

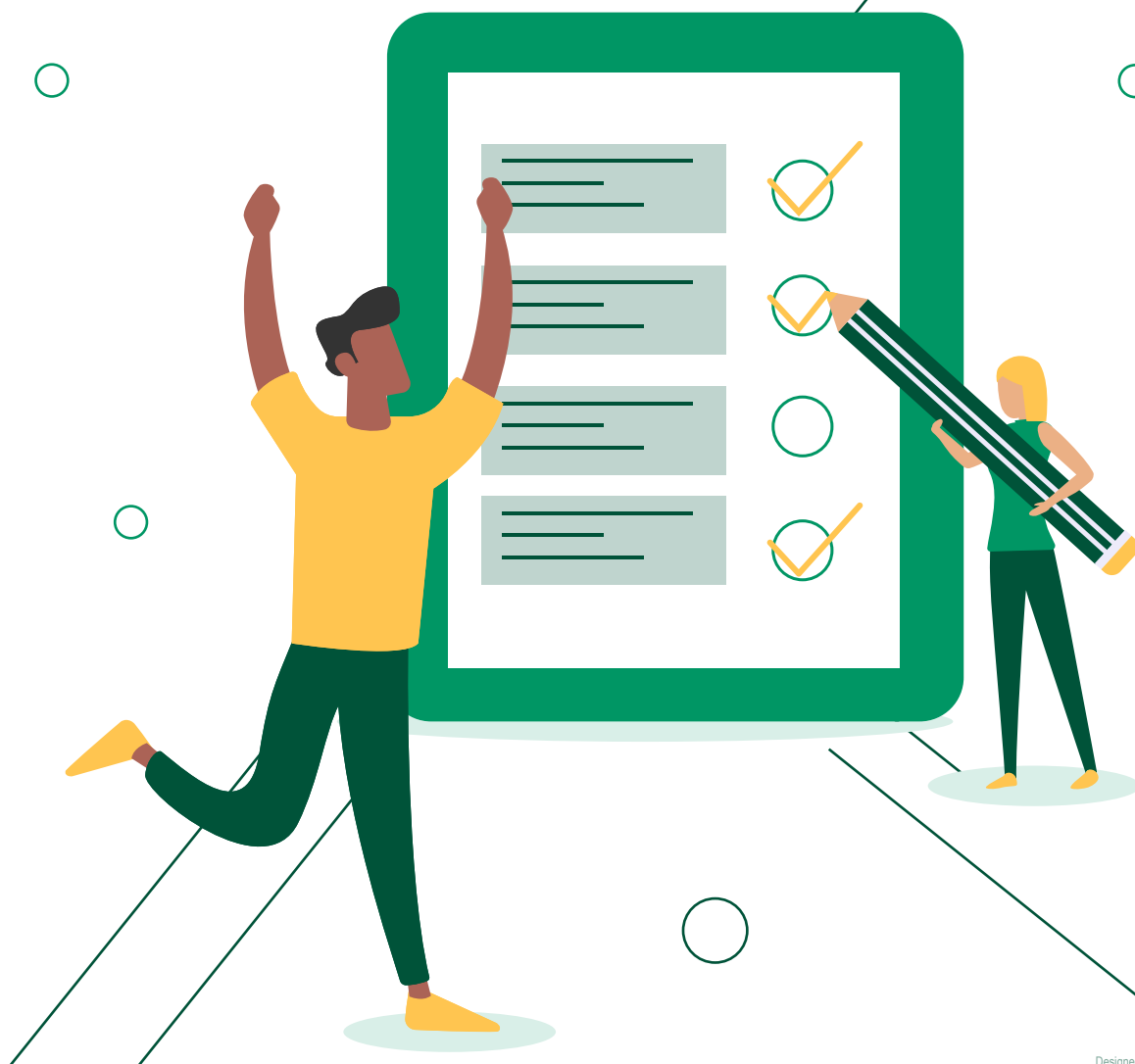
Le numérique (sites internet, info-lettres, réseaux sociaux, etc.), aussi, est un facteur d'identification à prendre en compte dans nos stratégies de communication. Une mutualisation des compétences et des outils serait un levier pour renforcer l'ensemble du réseau en ce domaine.

FEUILLE DE ROUTE ET BILAN PÉRIODIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET FÉDÉRATIF

La mise en œuvre de ce projet fédératif est un élément-clef de sa réalité. Elle relève de la responsabilité du siège de la Fnes et des Ireps. Chaque année, la Fédération pourra ainsi :

- adopter une feuille de route pour l'année n+1 développant en actions les grandes orientations du présent projet fédératif,
- faire un bilan de l'année n-1.

L'ensemble de notre réseau, Ireps et siège, contribuera activement à faire vivre le projet et ses actions.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : OMS, 1986, 6 p.
[En ligne] https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf
- (2) Ferron Christine, Baudier François. Épidémie, crise sanitaire et Covid-19 : le pouvoir d'agir de la promotion de la santé : tribune de la Fnes. Saint-Denis : Fnes, 2020, 8 p.
[En ligne] https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/05/Tribune-Covid_Fnes_5_mai_2020.pdf
- (3) Blondiaux Loïc. Le nouvel esprit de la démocratie : actualité de la démocratie participative. Paris : Le Seuil, 2008, 112 p. (La République des idées). 2008, 109 p.
Blondiaux Loïc, Traini Christophe (sous la dir. de). La démocratie des émotions. Paris : Les Presses de Science Po, 2018, 245 p.
- (4) Castel Robert. La montée des incertitudes : travail, protections, statut de l'individu. Paris : Seuil, 2013, 464 pages. (La couleur des idées)
- (5) Paugam Serge. Vivre ensemble dans un monde incertain. La Tour d'Aigues : Éditions de l'Aube, 2015, 105 p. (L'urgence de comprendre)
Paugam Serge (sous la dir. de). L'intégration inégale : force, fragilité et rupture des liens sociaux. Paris : Puf, 2014, 512 p. (Le lien social)
- (6) Beck Ulrich. La société du risque : sur la voie d'une autre modernité. Paris : Aubier, 2001, 521 p. (Champs essais)
- (7) Ehrenberg Alain. La société du malaise : le mental et le social. Paris : Odile Jacob, 2010, 439 p.
Ehrenberg Alain. L'individu incertain. Paris : Calmann-Lévy, 2014, 351p. (Sciences humaines et essais)
Élias Norbert. La société des individus. Paris : Fayard, 1991, 301 p.
- (8) Bacqué Marie-Hélène, Biewener Carole. L'empowerment, une pratique émancipatrice ?. Paris : Collection La découverte, 2015, 176 p.
Bacqué Marie-Hélène. Le concept d'empowerment s'est diffusé tardivement en France. La santé en action 2018 ; 416 : 18-19.
[En ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/153415/2186366>
- (9) Fassin Didier. Politique des corps et gouvernement des villes : la production locale de la santé publique. In : Fassin Didier (eds). Les figures urbaines de la santé publique : enquêtes sur des expériences locales. Paris : La Découverte, 1998, p. 40
Fassin Didier. Les maux indicibles : sociologie des lieux d'écoute. Paris : La Découverte, 2004, 167 p.
- (10) Carlisle Sandra. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. Health promotion international 2000 ; 15(4) : 369-76. DOI : [10.1093/heapro/15.4.369](https://doi.org/10.1093/heapro/15.4.369)
- (11) Enjeux éthiques du vieillissement. Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?. Paris : Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, 2018, 68 p. (Avis n° 128).
[En ligne] https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_avis_128.pdf
Libault Dominique. Concertation Grand âge et autonomie : Grand âge, le temps d'agir. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2019, 228 p.
[En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf
Dufeu Schubert Audrey. Réussir la transition démographique et lutter contre l'agisme. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2019, 60 p.
[En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reussir_la_transition_demographique_et_lutter_contre_l_agisme.pdf
- (12) Initiatives citoyennes et transition écologique : quels enjeux pour l'action publique ?. Paris : Ministère de la transition écologique et solidaire, 2017, 78 p. (Théma Analyse).
Potvin Louise, Di Ruggiero Erica, Shoveller Jean A. Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations. La santé en action 2013 ; 425 : 13-16.
- (13) Hawe P. & Potvin L., 2009Hawe Penelope, Potvin Louise. What is population health intervention research. Canadian Journal of Public Health 2009 ; 100(1) : 1-8 - 14
- (14) Potvin Louise, Di Ruggiero Erica, Shoveller Jean A. Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations. La santé en action 2013 ; 425 : 13-16.
[En ligne] <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/171692/2273482>

- (15) Pawson Ray, Tilley N. An introduction to scientific realist evaluation. In : Chelimsky E, Shadish WR (Eds). Evaluation for the 21st century: a handbook. Thousand Oaks (CA) : Sage publications Inc, 1997, 405-18, 1997
- (16) Alla François, Kivits Joëlle. La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. Santé publique 2015 ; 27(3) : 303-4
- (17) Banta David. Considerations in defining evidence for public health: the European Advisory Committee on Health Research World health organization regional office for Europe. International journal of technology assessment in health care 2003 ; 19(3) : 559-73
- (18) Société française de santé publique & Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Mettre en place une capitalisation d'expériences en promotion de la santé. Synthèse de la contribution du groupe de travail Capitalisation de l'expérience dans le cadre d'InSPIRe-ID, août 2018, 25 p.
- (19) De Zutter Pierre. Des histoires, des savoirs et des hommes. L'expérience est un capital : réflexion sur la capitalisation d'expérience. Paris : Éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer, 1994, 143 p. (Dossiers pour un débat ; 35).
[En ligne] http://docs.ecim.fr/pdf_livre/60DesHistoiresDesSavoirsEtDesHommes.pdf
- (20) Lemire Nicole, Souffez Karine, Larendeau Marie-Claire. Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2009, 69 p.
[En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf
- (21) Munérol Lidiana, Cambon Linda, Alla François. Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. Santé publique 2013 ; 25(5) : 587-97.
[En ligne] <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-587.htm>
- (22) Rootman Irving & Gordon-El-Bihbety Deborah. A vision for a health literate Canada : report of the expert panel on health literacy. Ottawa : Canadian public health association, 2008, 50 p.
[En ligne] https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/healthlit/report_e.pdf
- (23) Giroux MT cité dans Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Éducation santé 2015 ; 309 : 8-10.
[En ligne] <http://educationsante.be/article/la-litteratie-en-sante-comprendre-lincomprehension/>
- (24) Vassieux Laetitia. Démocratie en santé : le numérique comme activateur de la participation citoyenne en proximité ; Analyse de la littérature, identification des expériences et proposition d'un cadre pour l'expérimentation : Dion : Ireps Bourgogne-Franche-Comté ; Saint-Denis : Fnes, 2017, 43 p.
[En ligne] https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/files-upload/rapport_democratie_numerique_sante_28_06_17.pdf
- (25) Projet de loi de finances pour 2020 renvoyé à la Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire, présenté au nom de M. Édouard Philippe Premier ministre, M. Bruno Le Maire Ministre de l'économie et des finances et par M. Gérard Darmanin Ministre de l'action et des comptes publics. Paris : Assemblée nationale, 2019, 326 p.
[En ligne] http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2272_projet-loi.pdf



Utilisation et reproduction

La Fnes autorise l'utilisation et la reproduction du contenu de ce document, sous réserve de la mention des sources.

Citation proposée

Projet fédératif 2020-2024. Saint-Denis : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé ; 2020. 28 p.

Octobre 2020