

# Horizon pluriel

Tous acteurs de la santé en Bretagne



## Les territoires de la promotion de la santé



n° 39

Observer, comprendre, agir

En 2024, l'Ireps devient



« Sur un même espace, en des mêmes lieux, les hommes ont des représentations multiples et variées. »

Armand Frémont, 2005

## Éditorial

- 3** Santé et territoires : des frontières aux capacités ?

## Éclairage

- 4** Les démarches territoriales de santé en Bretagne

## Témoignages

- 6** Martinique : adapter les programmes nationaux aux territoires
- 7** Territoire habité, territoire travaillé
- 8** Contrats locaux de santé (CLS) : territorialiser les politiques de santé
- 10** Articuler les dynamiques territoriales de santé
- 11** Une école, un territoire
- 12** Un tiers lieu pour faire territoire
- 13** Le pays Centre Ouest Bretagne (COB) : un et multiple

## Analyse

- 14** Éduquer à l'environnement et au territoire
- 16** Observer les inégalités sociales et territoriales de santé

## Billet culture

- 18** *Douce France*, un film pour (re) découvrir la notion de territoire

## Controverse

- 19** T... de chien

## Marque-page

**Horizon Pluriel** est une publication de Promotion Santé Bretagne  
4 A rue du Bignon, 35000 Rennes  
Cette publication est disponible en ligne :  
<https://irepsbretagne.fr/horizon-pluriel/>  
Horizon Pluriel est édité avec le soutien de l'ARS Bretagne.  
Diffusion gratuite, ne peut être vendu.

**Directeur de la publication** : Pascal Jarno  
**Coordination** : Isaline Collet, Maëva Hamonic  
**Comité de rédaction** : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Laura Rios Guardiola, Mikael Kerhrom, Thierry Prestel  
**Documentation** : Flora Carles-Onno  
**Conception graphique / maquette** : Magdalena Sourimant, Isaline Collet & Maëva Hamonic  
**Impression** : Imprimerie du Rimon (35)

**Horizon pluriel**  
ISSN 1638-7090



Pour vous abonner à *Horizon Pluriel*, rendez-vous sur notre site internet :  
[www.irepsbretagne.fr/horizon-pluriel](http://www.irepsbretagne.fr/horizon-pluriel)

# Éditorial

## SANTÉ ET TERRITOIRE : DES FRONTIÈRES AUX CAPACITÉS ?

Depuis quelques décennies, le terme territoire en lien avec la santé n'a cessé d'être au cœur des débats et réformes développées en France.

En 2009, la loi «Hôpital, patients, santé, territoires» (HPST), proposée par le ministère de la Santé, fait de la notion du territoire son enjeu central pour l'organisation sanitaire et médico-sociale. Elle se traduit par la création des agences régionales de santé, des conférences régionales de santé et de l'autonomie, des programmes régionaux de santé et des contrats locaux de santé.

La dimension territoriale s'impose désormais et permettrait de mieux s'adapter aux besoins des populations. Cependant, si la santé «n'a pas de frontière», le territoire, ses limites, sa structuration, sont souvent imposés de manière descendante. A l'heure où les démarches territoriales en santé se multiplient, avec des limites qui parfois se superposent et deviennent peu lisibles, comment construire un territoire cohérent et qui fasse sens pour ses acteurs, professionnels, élus, citoyens ? En quoi les dynamiques de promotion de la santé peuvent-elles y contribuer ?

L'approche des capacités d'Amartya Sen, prix Nobel d'économie et philosophe, nous éclaire : le territoire peut permettre de développer les «capacités»<sup>1</sup> des personnes qui y vivent. Capacités d'être : se nourrir, se loger, éviter les maladies par un environnement sain... Liberté d'agir : se déplacer, accéder à l'éducation, participer à la vie politique et sociale. Selon Sen, les populations ont un espace de vie délimité par leur capacité d'agir. On se heurte ici à la question des inégalités sociales et territoriales.

Étendre la capacité des personnes à exercer leur propre liberté au travers des territoires paraît alors essentiel. Le territoire devient un espace de mobilité et d'échanges, un espace qui fait sens, où l'on rompt avec cet effet pervers du territoire imposé.

Des campagnes aux petites villes rurales en passant par les grandes agglomérations : chaque territoire possède une grande richesse. La collaboration en confiance et la solidarité s'avèrent des atouts indispensables pour évoluer. Des méthodes existent pour y arriver, très souvent utilisées en promotion de la santé : diagnostics, rencontres, échanges avec les professionnels, mais aussi littératie en santé : la motivation et les capacités pour comprendre les enjeux de santé.

Ainsi, créer des environnements favorables à la santé, renforcer l'action communautaire (l'action avec les personnes concernées, ne pas confondre avec le «communautarisme»), développer les aptitudes individuelles, sont des enjeux prioritaires à mettre au centre des actions politiques. Il s'agit de s'engager pour, mais surtout avec les territoires. Les démarches de promotion de la santé deviennent alors un levier de création d'un territoire attractif, d'un territoire producteur de santé.

Dans ce nouveau numéro d'*Horizon Pluriel*, la notion de territoire dans la promotion de la santé est abordée sous différents axes, entre témoignages, analyse sociale et environnementale... et humour.

Bonne lecture !

Laura Rios Guardiola,  
Administratrice de Promotion Santé Bretagne

<sup>1</sup> *Capability and Well-Being* in M. Nussbaum, A. K. Sen, (eds.), (1993)

# Les démarches territoriales de santé en Bretagne

Remerciements à Amélie Chantraine, chargée de projet et d'ingénierie, Promotion Santé Bretagne, pour son aide lors de la rédaction de cet article.

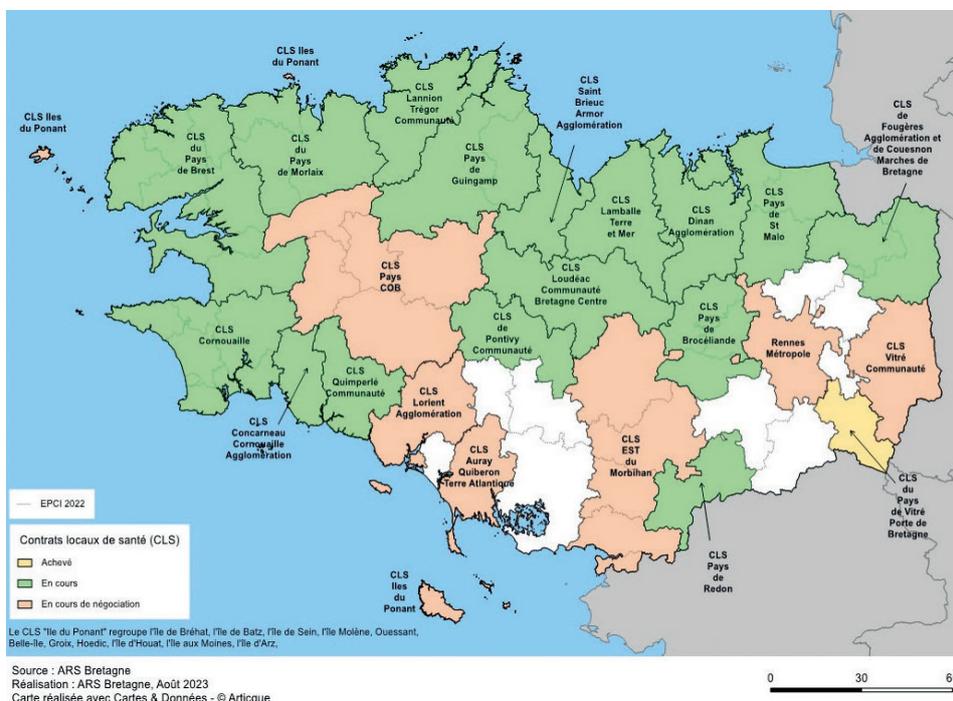
CPTS, DAC, CLS, CLSM, CTS... Plusieurs démarches territoriales de santé se superposent en Bretagne et il peut être complexe de les comprendre et d'en déchiffrer les sigles. Cet article propose de se familiariser avec cinq de ces dispositifs, régulièrement rencontrés dans le champ de la promotion de la santé. Tous les dispositifs ne sont pas répertoriés dans cet article. Pour en savoir plus les dispositifs existants, rendez-vous sur le site de l'agence régionale de santé de votre région.

## Les contrats locaux de santé (CLS)

Les CLS sont des outils de territorialisation de la politique de santé, portés par un territoire (pays, métropole, communauté de communes...) et l'agence régionale de santé. Ils sont mis en place sur un espace regroupant plusieurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et représentant au moins 50 000 habitants.

En Bretagne, les CLS articulent leurs actions autour de 5 axes issus des priorités du projet régional de santé :

- la prévention et la promotion de la santé et la santé environnementale ;
- l'organisation des parcours de santé ;
- l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement ;
- les populations vulnérables et leurs aidants ;
- la participation citoyenne et la mobilisation des usagers comme partenaire en santé.



Pour chacun de ces axes, le CLS met en œuvre des actions concrètes en partenariat avec des acteurs locaux. La coordination d'un CLS est assurée par un ou une chargée de mission. En 2023, la Bretagne compte **16 CLS en fonctionnement** et **8 en cours de mise en place**<sup>1</sup>.

Pour en savoir plus : [www.bretagne.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-19](http://www.bretagne.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-19)



## Les contrats locaux de santé mentale (CLSM)

Un CLSM est un espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels de la commune. Il a pour but de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Les CLSM sont mis en place depuis 2016. La Bretagne compte actuellement **7 CLSM** sur les territoires de Rennes, Saint-Malo, Saint-Brieuc, Morlaix, Brest, Centre Ouest Bretagne et Concarneau Cornouaille.

Plus d'infos sur

[www.ressources-clsm.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale](http://www.ressources-clsm.org/les-conseils-locaux-de-sante-mentale)

## Les conseils territoriaux de santé (CTS)

Depuis 2016, 7 CTS sont répartis sur les 7 territoires de démocratie en santé de Bretagne. Un CTS forme une instance de concertation et de propositions réunissant les acteurs locaux de santé, dont les représentants des usagers. Parmi leurs missions :

- contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé,
- participer à l'élaboration du diagnostic territorial partagé,
- participer à la réalisation du diagnostic en santé mentale,
- adresser au directeur général de l'agence régionale de santé des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment pour l'organisation du parcours de santé.



Retrouvez l'intégralité de leurs missions en ligne

[www.bretagne.ars.sante.fr/les-conseils-territoriaux-de-sante-en-bretagne](http://www.bretagne.ars.sante.fr/les-conseils-territoriaux-de-sante-en-bretagne)

## Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Une CPTS est une organisation de professionnels et de structures de santé. Elle peut par exemple être composée de professionnels libéraux, de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), d'hôpitaux et de cliniques, qui se regroupent au sein d'un même territoire avec pour objectif la coordination de leurs pratiques :

- autour d'un projet de santé commun,
- répondant aux besoins de santé du territoire et de la population locale.

Les CPTS peuvent associer d'autres acteurs de la santé en fonction de leurs projets : représentants d'usagers, structures sociales, médico-sociales... Leur territoire est variable. En coordonnant leurs pratiques, les membres d'une CPTS définissent un projet de santé qui doit s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé visant l'amélioration de l'accès aux soins, la mise en place d'éducation pour la santé, de prévention, etc. En décembre 2022, la Bretagne comptait 18 CPTS en fonctionnement<sup>2</sup>.

Pour en savoir plus sur les CPTS :

[www.gecolib.fr/cpts/](http://www.gecolib.fr/cpts/)

## Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC)



11 DAC couvrent le territoire breton depuis janvier 2023. Ces dispositifs sont composés d'une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, assistants administratifs...) et s'adressent à tous les professionnels du territoire (1<sup>er</sup> recours, établissements de santé, ensemble du champ social et médico-social) pour :

- intervenir en appui dans l'organisation des parcours complexes, notamment liés à la situation des personnes cumulant diverses difficultés ;
- renforcer l'accessibilité des professionnels aux ressources d'un territoire en se présentant comme un interlocuteur unique pour des parcours de santé et de vie complexes.

Les DAC peuvent aussi répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants.

Pour en savoir plus : [www.bretagne.ars.sante.fr/parcours-de-soins-les-dispositifs-dappui-la-coordination-couvrent-lensemble-du-territoire-breton](http://www.bretagne.ars.sante.fr/parcours-de-soins-les-dispositifs-dappui-la-coordination-couvrent-lensemble-du-territoire-breton)

<sup>1</sup>ARS Bretagne, les contrats locaux de santé : [www.bretagne.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-19](http://www.bretagne.ars.sante.fr/contrats-locaux-de-sante-19)

<sup>2</sup>[www.sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communaut-es-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-bretagne](http://www.sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communaut-es-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-bretagne)

# Martinique : adapter les programmes nationaux aux territoires

Entretien avec Didier Chatot-Henry, praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire de Martinique et président de Promotion Santé Martinique et Karyne Pierre-Louis, directrice de Promotion Santé Martinique.

## 4 territoires en 1

La Martinique est un territoire qui se définit à travers ce que partagent ses habitants : la culture, l'histoire et les habitudes de vie. Il existe des particularités propres, essentielles à connaître pour y déployer des projets en promotion de la santé. **L'une des principales est la cohabitation de quatre territoires sur le sol martiniquais :**

- le centre, qui regroupe les 3 plus grande villes. « *C'est le poumon économique de la Martinique, avec des problématiques urbaines, d'infrastructures, de réseau, etc.* », expliquent nos interlocuteurs ;
- le nord atlantique, marqué par un bassin économique difficile, une absence de projets en santé publique, une désertification médicale et une forte activité agricole ;
- le nord caraïbe, qui présente ces mêmes problématiques sociales et économiques et qui possède des ressources différentes issues de la terre ;
- le sud, caractérisé par le tourisme, un sol plat et chaud, provoquant des difficultés d'irrigation et des sécheresses.

## Travailler en proximité

« Ces différences nous amènent à développer une approche spécifique par territoire, à adapter nos projets, actions et messages », expliquent Karyne Pierre-Louis et Didier Chatot-Henry. « C'est une question de territorialisation et surtout de proximité », ajoutent-ils.

Promotion Santé Martinique contribue à la réalisation des diagnostics de territoire dans le cadre du déploiement des contrats



**locaux de santé.** L'association réalise aussi l'accompagnement et la formation en méthodologie de projet et littératie en santé des coordonnateurs territoriaux des politiques de santé publique. Ces professionnels sont soutenus par l'agence régionale de santé Martinique afin de renforcer l'approche locale des questions de santé.

## Créole ou littératie en santé ?

En développant une connaissance fine du territoire, Promotion Santé se mobilise pour adapter les programmes et campagnes issus de la France hexagonale à la Martinique. « *Beaucoup d'efforts sont réalisés. Aujourd'hui, l'agence régionale de santé adapte systématiquement les programmes, ce n'était pas toujours le cas avant* », expliquent nos interlocuteurs.

Par le passé, certaines campagnes ont pu manquer leur objectif. Par exemple, celle déployée dans le champ de la nutrition avec le message « 5 fruits et légumes par jour ». Elle ne résonnait pas de la même manière auprès de la population martiniquaise. Un « légume » correspondant à un « légume racine », le message interrogeait.

« *On pourrait aussi croire qu'utiliser le créole serait pertinent. Or, c'est une langue essentiellement orale. Ce qui fonctionne, c'est la littératie en santé : expliquer les messages et les adapter à la population et aux territoires* », précisent Karyne Pierre-Louis et Didier Chatot-Henry.

La campagne nationale « Vaccin'action » a aussi été adaptée. Promotion Santé y a travaillé pour reformuler les messages et utiliser des illustrations davantage représentatives de la Martinique et de sa population. « *La vaccination est un sujet sensible ici, il était essentiel de réaliser ces adaptations avant la diffusion* », indiquent nos interlocuteurs.

## Favoriser l'appropriation

Ces exemples illustrent l'importance d'adapter pour favoriser l'appropriation des programmes. Nos interlocuteurs insistent sur cette vigilance, qui ne remet pas en question la nécessité d'appliquer ces programmes et campagnes en Martinique.

« *Nous ne recherchons pas à être connus uniquement pour nos spécificités, nous souhaitons que les programmes nationaux puissent être déclinés, transférés et adaptés sur nos territoires. La priorité reste commune : la santé* », précisent nos interlocuteurs.

Pour assurer cette transférabilité dans le temps, Promotion Santé Martinique termine en soulignant la nécessité d'expliquer ces adaptations aux financeurs, afin de les pérenniser. « *C'est un vrai enjeu de promotion de la santé, de littératie en santé* ». ■



## Territoire travaillé, territoire habité

Entrevue avec Jean-François Besnard, médecin généraliste au centre de santé de Louvigné-du-Désert.

**Travailler et habiter dans des lieux différents est une réalité vécue par de nombreux professionnels. Lorsqu'on exerce un métier où il est essentiel de connaître l'espace où l'on travaille, comment fait-on ? Quelles pratiques professionnelles développer ?**

Regards avec Jean-François Besnard, médecin généraliste au centre de santé de Louvigné-du-Désert (Ille-et-Vilaine), créé il y a 5 ans, avec un projet adapté au territoire et aux besoins de la population.

### Saisir les forces et les fragilités

Médecin généraliste dans une zone d'intervention prioritaire selon l'agence régionale de santé Bretagne, Jean-François Besnard présente l'un des préalables : faire connaissance avec le territoire où l'on travaille. Cela se traduit par des rencontres « officielles » avec les ressources médico-sociales et sociales présentes, avec les élus. Cela consiste aussi en échanges informels avec les collègues, en participation à des réunions, des formations.

Ces démarches permettent de saisir les caractères du territoire, ses lignes de fragilité et ses forces, en vue de les utiliser au bénéfice du parcours des patients. « Cette rencontre me semble plus facile sur le territoire de Louvigné par rapport à une ville où l'on se retrouve face à un mille-feuille de structures avec lesquelles il est parfois difficile d'échanger, par défaut de connaissance de leur existence ou de leurs missions », témoigne Jean-François Besnard. « De plus, lors de mon arrivée j'ai rencontré des professionnels de santé non médicaux de la maison de santé pluriprofessionnelle (infirmières, ostéopathes, orthophonistes, etc.) motivés pour travailler ensemble : ça a contribué à la dynamique de création du centre de santé ».

### Adapter l'offre

Prendre connaissance du territoire où l'on travaille facilite l'adaptation de l'offre. Pour le centre de santé de Louvigné-du-Désert, cela se traduit notamment par :

- **La mise en place de matinées sans rendez-vous** pour favoriser l'accès à un généraliste pour tous. « Cette pratique a l'avantage pour les patients de pouvoir se présenter au centre de santé avec la garantie d'avoir une consultation. Elle a l'inconvénient de créer de l'attente. Nous sommes ainsi continuellement dans l'échange afin de s'adapter aux demandes et besoins des patients et aussi à ceux des professionnels de santé », explique Jean-François Besnard.

- **Le plaidoyer auprès des élus** du territoire pour développer des solutions de transport à moindre coût pour les consultations de spécialistes à Fougères ou à Rennes par exemple. « C'est

un enjeu de politique publique indispensable pour répondre à cette problématique d'accès, spécifique au territoire de Louvigné-du-Désert », explique Jean-François Besnard.

- **Le maintien des visites à domicile** et au sein de l'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), afin de couvrir au mieux le territoire et l'ensemble de ses habitants.

### Un mode de travail à s'approprier

Sur le plan personnel, travailler et vivre sur des territoires différents nécessite des déplacements, mais facilite aussi la coupure nécessaire entre la vie personnelle et la vie professionnelle. « C'est intéressant lorsqu'on souhaite vivre en milieu urbain tout en exerçant en milieu rural », explique Jean-François Besnard. Il ajoute que cette situation l'a amené à expérimenter de nouvelles pratiques telle qu'une journée hebdomadaire de téléconsultation.

Sur le plan professionnel, cette configuration nécessite de s'investir pour rester connecté au territoire où l'on travaille. « Être attentif aux professionnels qui y vivent et y travaillent est essentiel car ils en ont une perception plus complète », témoigne Jean-François Besnard. Il ajoute : « C'est un préalable essentiel

pour identifier les contraintes de la vie quotidienne liées au territoire et en tenir compte dans les parcours de soin ».

### Ouvrir les frontières

Jean-François Besnard conclut avec la notion d'ouverture. Selon lui, réfléchir aux territoires qui composent nos vies personnelles et professionnelles, c'est aussi regarder comment on vit et on travaille ailleurs, à côté. « Dans le cadre du centre de santé, cet "ailleurs" permet de s'enrichir d'autres pratiques, de nouer de nouveaux partenariats et de répondre aux besoins des patients qui peuvent relever de ressources disponibles sur d'autres territoires ». ■



© Elenathewise / Adobe Stock

## Contrats locaux de santé (CLS) : territorialiser les politiques de santé

Entrevues avec Gaëlle Stricot Berthevas, présidente du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) du Pays de Ploërmel-Cœur de Bretagne, Karine Réto, cheffe de projets Contrat Local de Santé (CLS) Est-Morbihan porté par le PETR et Floriane Mercier, chargée de mission du CLS du pays de Saint-Malo.



© Valmedia / Acrobe Stock

Le contrat local de santé (CLS) est un « **outil de territorialisation de la politique de santé** ». Il propose et met en œuvre un programme d'actions visant la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**, en déclinant les priorités du projet régional de santé au niveau local.

Le CLS fédère **l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire sur les thématiques de la promotion de la santé** telles que la santé-environnement, de la prévention, des politiques de soin et de l'accompagnement médico-social. Il est **piloté par une commune ou une intercommunalité** (EPCI ou PETR), l'agence régionale de santé et la préfecture, et il est coordonné par un.e ou plusieurs chargé.e.s de mission.

Le territoire d'implantation d'un CLS est variable. Il regroupe généralement plusieurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et doit s'étendre sur **une superficie incluant au moins 50 000 habitants**.

Concrètement, à quoi correspond cette territorialisation de la santé et comment se traduit-elle ?

### Territorialiser la santé pour s'adapter

Un CLS conçoit et met en œuvre ses actions dans la proximité, sans qu'elles soient forcément identiques sur l'ensemble de son territoire. « *Dès le départ, on avait conscience de la diversité des territoires présents sur l'Est-Morbihan, on sait qu'on va réaliser des actions globales et certaines plus spécifiques* », explique Karine Réto. Comment prévoir et réfléchir à ces adaptations ?

### Le diagnostic

Qu'il s'agisse d'un premier, deuxième ou troisième CLS, le **diagnostic<sup>1</sup> du territoire est un préalable**. Il est essentiel pour adapter les orientations aux besoins du territoire. Généralement

très documenté, il s'appuie sur des observations et études existantes. Il doit être complété par **une approche participative** auprès des acteurs de la santé du territoire, des élus et de la population.

Il permet d'illustrer les spécificités territoriales. Par exemple, il a mis en évidence la répartition des ressources de santé, des acteurs et des besoins sur le territoire du pays de Saint-Malo.



**Le diagnostic est un préalable essentiel pour adapter les orientations aux besoins du territoire.**

### Les fiches-actions

Les CLS sont conclus pour cinq ans. Ils suivent un **programme de fiches-actions**, rédigées après le diagnostic, qui détaillent les thématiques à prioriser et les actions à mener. Nos interlocutrices rappellent que l'une des priorités de ces fiches est de territorialiser, c'est-à-dire de **les adapter aux échelles territoriales concernées**. Concrètement, chaque fiche-action précise si l'action sera menée à l'échelle du territoire du CLS, d'un EPCI ou d'une commune et pourquoi. Les chargées de mission soulignent aussi l'intérêt de **l'expérimentation à une petite échelle**, qui permet ensuite, si c'est pertinent, de l'essayer sur d'autres territoires du CLS ou sur son ensemble.

### Adapter les actions

Avant d'engager des actions sur une thématique à destination de l'ensemble ou d'une partie du territoire d'un CLS, il est essentiel d'identifier sa maturité sur cette thématique : y-a-t-il des acteurs qui travaillent sur ce sujet ? Qui sont-ils, que font-ils ? À qui s'adressent-ils ?

Gaëlle Stricot Berthevas explique, par exemple, que la santé mentale est un sujet travaillé depuis plusieurs années sur la partie nord du territoire. Un contrat local de santé mentale (CLSM) va notamment y être constitué. La partie sud, qui rejoint le CLS, ne sera pas intégrée dans un premier temps car un travail de **sensibilisation et d'acculturation** est à engager avec les élus et les acteurs concernés. Pour autant, elle pourra bénéficier d'actions menées par le CLSM, comme par exemple la formation « sentinelle<sup>2</sup> ».



## Travailler avec...

Un autre enjeu de la territorialisation de la santé à travers un CLS, et l'une de ses principales missions, est de travailler avec les professionnels du sanitaire, du médico-social, du social et avec les élus. L'un des leviers pour y parvenir : **favoriser l'interconnaissance**. Savoir qui fait quoi, sur quelle thématique et auprès de qui, est important pour la mise en œuvre d'un CLS.

Pour favoriser cette interconnaissance sur les sujets portés par un CLS, Floriane Mercier identifie deux approches :

- **une approche par public ou par thématique**, visant à réunir l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire du CLS afin d'avoir une vision partagée. Par exemple, le CLS de Saint-Malo déploie actuellement cette approche en santé-environnement, sur la thématique de l'urbanisme favorable à la santé, en interrogeant les acteurs concernés du territoire sur ce sujet ;
- **une approche territoriale**, rassemblant les acteurs d'une partie du CLS, tel qu'un EPCI, concernés par les thématiques portés par le CLS.

**Cette interconnaissance est essentielle avec l'arrivée de nouveaux dispositifs** : les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Ces structures ont des enjeux communs avec les CLS, tels que

la promotion de la santé, et des actions similaires, telle que la prévention du cancer. Cette configuration pose des questions organisationnelles : qui fait quoi ? Comment travaillons-nous ensemble ?

« Si le CLS était signé maintenant, ce serait peut-être fait différemment avec des articulations précisées entre le CLS, les DAC et CPTS », explique Floriane Mercier. Pour le CLS Est Morbihan, le fait que l'espace autonomie santé Est Morbihan ait été porté initialement par le PETR pour le compte des 4 EPCI et 3 communes, puis ait été transformé en DAC en le transférant vers une nouvelle association, a permis de favoriser l'interconnaissance des dispositifs et la décision de travailler sur le même territoire d'intervention.

**Travailler avec la population est aussi à l'ordre du jour des CLS, pour associer des habitants, usagers et citoyens aux projets.**

## La santé n'a pas de frontières

Territorialiser la santé à travers le CLS, c'est travailler à plusieurs échelles. « Cette "démarche pays" permet à des communes de se sensibiliser et s'engager en faveur de la santé, de s'inscrire sur des thématiques santé et d'en bénéficier », explique Floriane Mercier. « La santé n'a pas de frontières, les territoires se superposent et le CLS s'adapte. Cela nous arrive par exemple de travailler avec des villes ou structures qui ne font pas partie du territoire du CLS, au service de la santé », conclut Karine Reto. ■

<sup>1</sup> Les diagnostics sont généralement en ligne sur les sites internet des territoires couverts par un CLS, ou sur demande auprès des chargées de mission

<sup>2</sup> Formation à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire

## CLS Est-Morbihan

- ▶ Département du Morbihan
- ▶ Plus de 138 000 habitants
- ▶ Le territoire est majoritairement rural et comprend désormais une partie littorale. Des différences dans les habitudes de vie, de mobilité et de consommation de soins distinguent les différents EPCI (*établissements publics de coopération intercommunale*) du CLS.
- ▶ 1<sup>er</sup> contrat signé en 2013, 2<sup>e</sup> en 2018 à l'échelle du Pays de Ploërmel (2 EPCI : Ploërmel Communauté, De l'Oust à Brocéliande Communauté).
- ▶ 3<sup>e</sup> contrat en cours d'élaboration (*signature le 14 septembre 2023*), avec un élargissement du périmètre : 4 EPCI (Ploërmel Communauté, De l'Oust à Brocéliande Communauté, Questembert Communauté et Arc Sud Bretagne) et 3 communes (Camoël, Pénestin, Férel).

## CLS du pays de Saint-Malo

- ▶ Départements d'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor.
- ▶ Plus de 170 000 habitants.
- ▶ Le territoire se compose d'une partie littorale et d'une partie rurale. Des disparités existent entre les EPCI du CLS, notamment en matière de santé et de ressources. Saint-Malo est la ville « siège » du CLS, située au nord du territoire, et centralise de nombreuses structures de santé.
- ▶ 1<sup>er</sup> contrat en cours, signé en 2020.
- ▶ Regroupe 4 EPCI : communauté de communes Côte d'Émeraude, Saint-Malo agglomération, communauté de communes du Pays de Dol et de la baie du Mont-Saint-Michel, communauté de communes de la Bretagne Romantique.

## Articuler les dynamiques territoriales de santé

Entrevue avec Lilia Santana, chargée de développement et de coordination à la Fabrique Territoires Santé.



Fabrique Territoires Santé<sup>1</sup> est une association née en 2011. Elle s'adresse aux professionnels impliqués dans ce qu'elle nomme les « dynamiques territoriales de santé » : les contrats locaux de santé (CLS), les contrats locaux de santé mentale (CLSM) et les ateliers santé ville (ASV). La Fabrique s'intéresse notamment

à l'articulation entre ces dynamiques et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Elle a d'ailleurs réalisé une enquête exploratoire<sup>2</sup> en 2021 sur ce sujet, et un webinaire en 2023 qui a recueilli près de 800 inscriptions.

### Des préoccupations communes

Les dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) sont principalement portées par les collectivités et les agences régionales de santé (ARS) ou les services de l'État, pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CPTS, elles, sont des structures associatives portées par les professionnels de santé et davantage axées sur l'accès aux soins. Leur gouvernance et règles de fonctionnement et de financement diffèrent. Elles partagent néanmoins des préoccupations communes sur un même territoire, telle que la mise en place de parcours de santé locaux plus cohérents.

Selon la Fabrique, des articulations entre ces projets sont possibles et souhaitables. Exemple entre les CLS et les CPTS.

- **Le déploiement des CPTS peut s'appuyer sur l'expertise des coordinations des CLS** : ces dernières ont une capacité à mener un diagnostic partagé et à mettre en réseau des acteurs. « Les coordonnatrices des CLS sont des personnes ressources importantes, que ce soit pour leur connaissance des acteurs locaux ou leurs compétences à porter les actions », indique une coordonnatrice d'une CPTS lors de l'enquête exploratoire de la Fabrique.
- **Des passerelles peuvent être créées, pour favoriser les échanges** : « La CPTS est l'unique interlocuteur des professionnels de santé, ça peut faciliter les choses. Nous, on peut solliciter les élus, s'il y a besoin d'un local, d'une salle, de communiquer aux habitants. » (enquête exploratoire, coordonnatrice CLS/CLSM).
- **Il est possible de partager les ressources** : « La CPTS a loué un local : elle partage son bureau avec la coordonnatrice CLS/CLSM de la collectivité. Elle a ainsi affirmé sa volonté de nouer un partenariat étroit avec le CLS. » (enquête exploratoire, coordonnatrice CPTS).



### Quelle échelle territoriale, quels moyens ?

La Fabrique identifie et recueille aussi des questionnements liés à cette articulation. Parmi eux, la question de l'échelle territoriale. Si certains CLS sont nés à dimension d'une commune et se sont aujourd'hui élargis à plusieurs communes ou à l'intercommunalité, ils conservent généralement les mêmes moyens humains.

« Cela questionne aussi les écarts observés entre les moyens dédiés à l'ingénierie et au fonctionnement des CLS, et ceux octroyés aux CPTS, qui peuvent représenter des freins à la collaboration entre ces structures », remarque La Fabrique dans son enquête exploratoire<sup>3</sup>. Par exemple, alors que les CPTS disposent de fonds spécifiques, les CLS, principalement financés par les collectivités et les ARS, manquent bien souvent de moyens à hauteur des objectifs affichées.

### Acculturer à la promotion de la santé

Pour conclure, Lilia Santana propose de penser l'articulation des dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) et des CPTS avec toutes les autres structures agissant sur les déterminants de la santé. « Associations et professionnels en lien avec le logement, la mobilité, l'alimentation, etc. : ils agissent sur des déterminants pouvant améliorer la santé sur les territoires. Une acculturation à la promotion de la santé contribuerait à ces articulations », conclut Lilia Santana. ■



Pour (re)prendre connaissance des dispositifs de santé et leurs sigles, rendez-vous page 4 et sur [www.fabrique-territoires-sante.org/dynamiques-territoriales-de-sante](http://www.fabrique-territoires-sante.org/dynamiques-territoriales-de-sante)

<sup>1</sup> [fabrique-territoires-sante.org](http://fabrique-territoires-sante.org)

<sup>2</sup> Enquête exploratoire : l'articulation entre les dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) et les CPTS : enjeux et questionnements, [www.fabrique-territoires-sante.org/enquete-exploratoire-larticulation-entre-les-dynamiques-territoriales-de-sante-cls-clsm-et-asv-et-les-cpts-enjeux-et-questionnements](http://www.fabrique-territoires-sante.org/enquete-exploratoire-larticulation-entre-les-dynamiques-territoriales-de-sante-cls-clsm-et-asv-et-les-cpts-enjeux-et-questionnements).

<sup>3</sup> Voir le paragraphe Moyens dédiés à l'ingénierie et le fonctionnement : des écarts importants, un frein à lever de l'enquête exploratoire, page 10.

## Une école, un territoire

Entrevue avec Ghislaine Lemaitre-Gravier, principale du collège Les Livaudières à Loudéac et Julie Le Duc, coordinatrice enfance jeunesse à Loudéac communauté Bretagne Centre.



### L'impact de la crise covid

Le collège Les Livaudières se situe à Loudéac en Côtes d'Armor et accueille environ 630 élèves. Ghislaine Lemaitre-Gravier, qui a intégré cet établissement public en 2020 en tant que principale, explique comment le Covid a conduit à réaliser un diagnostic sur les impacts de la crise sanitaire auprès des élèves. « *Ce diagnostic a révélé des besoins très importants, avec des indicateurs qui nous ont alertés sur le mal-être des élèves* ». Parmi eux : **une augmentation des conflits relationnels entre élèves, des taux de passage à l'infirmerie et du décrochage scolaire.**

Afin d'agir sur ces difficultés, le collège a initié un partage du diagnostic avec les structures et professionnels du territoire en lien avec les 10 - 14 ans. « *Les collégiens ne sont pas seulement des élèves. Ils ont une vie sociale, familiale et sont forcément accompagnés par d'autres partenaires sur le territoire, à d'autres moments de leur vie* », explique Ghislaine Lemaitre-Gravier. « *Partager ce diagnostic était essentiel pour vérifier si nos constats étaient aussi identifiés par les autres professionnels locaux et pour échanger sur des modes de collaboration* ».

Le partage de ce diagnostic a pris la forme d'une première rencontre réunissant 25 professionnels dont le rectorat, l'équipe interne du collège, des techniciens et élus de Loudéac communauté Bretagne Centre et de la ville de Loudéac, la gendarmerie, la maison des jeunes et des adolescents. Cette rencontre a confirmé les résultats du diagnostic et a permis **l'élaboration d'un pilotage commun pour créer une dynamique partenariale sur le territoire en faveur de la santé des jeunes.**

### Former des alliances

Dans un premier temps, les professionnels ont identifié et investi les espaces existants, permettant de **former des alliances**. C'est le cas du contrat local de prévention de la délinquance et de la

sécurité, qui regroupe les services de la ville et de l'État (préfecture, justice, police, pompiers, Éducation nationale), sur les questions de prévention. Le pôle enfance jeunesse de Loudéac communauté Bretagne Centre, animé par Julie Le Duc, est également un allié. Ghislaine Lemaitre-Gravier est un membre actif au sein du groupe de travail animé par Julie Le Duc, réunissant plusieurs partenaires locaux sur la thématique jeunesse : établissements scolaires, département, mission locale, associations d'insertion, etc. « *Ce groupe de travail nourrit l'axe jeunesse du contrat local de santé du territoire, qui est l'une de ses priorités* », explique Julie Le Duc. « *Nous sommes au commencement de ce travail partenarial. Au préalable, pour identifier les bons interlocuteurs et les bons acteurs, les temps d'interconnaissance sont essentiels* ».

Ces premiers travaux ont permis de mettre en place **plusieurs dispositifs innovants** au collège, tels que le programme *Unplugged* en lien avec les compétences psychosociales, le programme *pHARE* pour la prévention du harcèlement scolaire ou encore le parcours avenir coordonné par la psychologue d'orientation. Le collège a également obtenu deux labels autour du sport : Génération 2024 et I-CAPS. « *Tous ces dispositifs engagent des équipes plurielles. Elles mêlent les enseignants, la vie scolaire, les infirmières, l'assistante sociale mais aussi la psychologue d'orientation* » souligne Ghislaine Lemaitre-Gravier. Cette dynamique s'est renforcée grâce aux partenariats créés sur le territoire auprès des jeunes et leurs familles, à travers des rendez-vous au sein de l'établissement scolaire et divers ateliers organisés par le service info jeunesse.



**Une dynamique renforcée grâce aux partenariats créés sur le territoire auprès des jeunes et leurs familles**

### Vers l'École promotrice de santé

Pour s'engager dans le dispositif d'École promotrice de santé<sup>1</sup>, l'établissement scolaire doit démontrer qu'une dynamique globale et positive de la santé est déployée, en s'inscrivant dans « *une démarche territoriale au sens large du terme (articulation avec les acteurs du territoire)*<sup>2</sup> ». À travers les différentes connexions créées avec les professionnels locaux en lien avec la jeunesse, le collège Les Livaudières investit cette approche territoriale de la promotion de la santé. « *Après le diagnostic, nous avons souhaité vérifier que nos observations ne restaient pas uniquement de "ce côté du portail" et qu'un travail commun sur le territoire pouvait être initié* », explique Ghislaine Lemaitre-Gravier. Le collège est actuellement engagé dans la démarche de labellisation École promotrice de santé. ■

<sup>1</sup>La démarche École promotrice de santé s'inscrit dans la continuité du parcours éducatif de santé : [www.eduscol.education.fr/2063/je-souhaite-m-engager-dans-la-demarche-ecole-promotrice-de-sante](http://www.eduscol.education.fr/2063/je-souhaite-m-engager-dans-la-demarche-ecole-promotrice-de-sante)

<sup>2</sup>Vademecum de l'école promotrice de santé

## Un tiers-lieu pour faire territoire

Entretien avec Céline Philippe, éducatrice spécialisée et coordonnatrice au sein de l'association La Soupape.



© Aurore / Adobe Stock



La Soupape est une association sociale et solidaire animée par des professionnels issus du milieu médico-social. Le projet ? Fonder un tiers-lieu sur le territoire de la presqu'île de Crozon-Aulne maritime. En cours de création, **ce tiers-lieu a pour objectif l'accueil de personnes en fragilité, d'habitants et de visiteurs.** La rencontre et le partage sont au cœur du projet afin

de favoriser les échanges et les évolutions des représentations que l'on peut parfois avoir à propos «des autres». C'est aussi un projet de territoire puisque l'équipe de la Soupape a souhaité élaborer ce tiers-lieu avec et pour le territoire. Panorama de cette réflexion en cours autour de trois enjeux

### Rejoindre la dynamique territoriale

Envisager l'installation d'un tiers-lieu sur un territoire nécessite, selon Céline Philippe, plusieurs préalables. Parmi eux :

- réaliser un diagnostic de territoire pour vérifier l'intérêt du projet, ses objectifs, et les ajuster au besoin ;
- présenter le projet et créer du lien avec les acteurs (associations, professionnels médico-sociaux, collectivités), les habitants et les visiteurs du territoire.

Ces démarches ont permis de préciser le projet de manière collective. «*À travers le diagnostic, on a vu quels pouvaient être les partenaires, quelle place on pouvait prendre, quels liens on pouvait créer*», précise Céline Philippe. La multiplicité des actions collectives sur la presqu'île a favorisé l'appropriation du projet par différents acteurs, permettant de débiter certains partenariats. Par exemple, l'équipe de la Soupape réfléchit avec le centre social pour l'accueil d'un public varié, parfois composé de personnes en fragilité.

### Comprendre le territoire

Pour installer un tiers-lieu sur un territoire, il est essentiel de connaître ses spécificités et problématiques pour y envisager des réponses. Céline Philippe explique certaines particularités de la presqu'île de Crozon-Aulne maritime.

### La géographie

La presqu'île est très étendue : sa traversée nécessite de nombreux kilomètres. Cette dimension complexifie la mobilité des habitants. Elle est à considérer pour l'accessibilité du futur tiers-lieu. Actuellement, l'équipe de la Soupape propose **des solutions de covoiturage et de minibus, en partenariat avec le centre social, pour favoriser l'accès à ses activités** qui se déroulent dans la presqu'île, en attendant l'ouverture du tiers-lieu.

### Le périmètre administratif

Depuis 2017, le territoire de la presqu'île s'est étendu avec l'arrivée de trois communes : Le Faou, Rosnoën et Pont-de-Buis-lès-Quimerch. Cette particularité est aussi importante à étudier pour comprendre les spécificités de ces espaces à qui s'adresse également le projet de tiers-lieu, comme par exemple **les habitudes de vie et de mobilité.**

### La réalité locale

Dresser un portrait de la «réalité locale» est également essentiel. Pour l'équipe de la Soupape, le territoire de la presqu'île de Crozon-Aulne maritime apparaît à la fois enclavé, rural, semi-urbain, littoral, jeune, âgé et touristique. Nommer et explorer les connexions entre ces particularités participe à la définition du futur tiers-lieu de la Soupape. «***Cela nous amène à repenser ce qui fait territoire : c'est l'endroit où l'on est, que l'on y soit habitant, travailleur, de passage***», explique Céline Philippe.

### Proposer une nouvelle économie

Le projet de La Soupape s'inscrit dans une démarche d'économie sociale et solidaire (ESS). Selon Le labo de l'ESS<sup>1</sup>, il s'agit d'une manière d'entreprendre qui «*repose sur des valeurs et des principes d'utilité sociale, de coopération, d'ancrage local adapté aux nécessités de chaque territoire et de ses habitants*». Céline Philippe confirme les bénéfices de cette approche : «*Avec cette démarche, le projet ne peut qu'être connecté au territoire : ses spécificités, ses habitants et son environnement*». ■

Pour en savoir plus et suivre le projet : [www.lasoupape.org](http://www.lasoupape.org) / [association.lasoupape@lilo.org](mailto:association.lasoupape@lilo.org)

<sup>1</sup> lelabo-ess.org

# Le pays Centre Ouest Bretagne (COB) : un et multiple

Entrevue avec Jean-Pierre Hémon, référent santé du pays Centre Ouest Bretagne (COB) et président de la commission santé du Conseil de développement (CoDev) du Pays COB et Daniel Caillarec, délégué général du CoDev du pays COB.



## Engagé de longue date dans le territoire Centre Ouest Bretagne, pouvez-vous nous en dresser un portrait ?

Le pays Centre Ouest Bretagne (COB) est composé de 5 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), ce qui représente 78 communes réparties dans les départements des Côtes d'Armor, du Finistère et du Morbihan. Il regroupe un peu plus de 80 000 habitants. Le territoire est rural, voir hyper rural, avec une « ville-centre » (Carhaix) de 7 000 habitants et des activités essentiellement agricoles et agroalimentaires. Le pays COB a été classé par la région comme étant le territoire le moins riche de la Bretagne. C'est toujours gênant de souligner cette réalité, mais c'est indispensable de l'évoquer, notamment pour soutenir des projets, tel que l'aménagement du territoire.

## Le pays Centre Ouest Bretagne s'étend sur une superposition de territoires (départements, EPCI, communes...), quels sont les enjeux au quotidien ?

Appréhender le territoire administratif du pays COB est un défi. Cette complexité a plusieurs impacts. Certains sont très concrets dans notre quotidien telle que la multiplication de nos interlocuteurs au CoDev et au pays COB. D'autres sont moins palpables. Par exemple, les trois départements du pays COB ont chacun leur histoire et leur identité, et cela se ressent dans les esprits des habitants. Le pays COB se distingue également par l'unité et la solidarité créées autour de sujets communs. On peut citer la langue bretonne ou encore les problématiques liées à l'accès au soin.

Comme tout territoire, le pays COB est aussi partie prenante de niveaux plus grands que lui : départemental, régional et national. Il nous semble primordial que toute échelle de pouvoir politique soit connectée aux réalités locales des territoires. Par exemple, nous sommes l'un des premiers touchés par les difficultés d'accès au soin et cet accès est en régression depuis 20 ans. Ce problème ne concerne pas que notre territoire, mais c'est une

question d'équilibre, d'égalité et de solidarité à l'échelle d'une région comme la Bretagne.

Les recommandations régionales sont parfois hors sujet pour les appliquer à notre territoire. Par exemple, sur la thématique de la santé-environnement, il est recommandé de végétaliser les cours d'école. Cette recommandation nous apparaît davantage comme une préoccupation urbaine que comme une priorité locale, car nos cours d'école sont déjà bien végétalisés.



**Il nous semble primordial que toute échelle de pouvoir politique soit connectée aux réalités locales des territoires.**

## En quoi est-ce que le CoDev participe au territoire ?

Le Conseil de développement est une structure qui participe à la démocratie principalement à l'échelle locale, mais aussi régionale et nationale. Son principe d'action repose sur une représentation consultative et sur la formulation de recommandations portant sur des sujets qui concernent la population, telle que la santé.

La particularité de notre CoDev est d'aller un peu plus loin que des formulations d'avis : nous intervenons aussi dans l'opérationnel des projets. Par exemple, le CoDev a activement contribué à la mise en place du contrat local de santé (CLS) du territoire, en plaidant en sa faveur auprès des élus. Il fait partie des 10 signataires du CLS.

Ce travail de lien entre les besoins du territoire « vécu » et le plaidoyer auprès des élus est de longue haleine. Il nous demande d'être connus et reconnus, mais il est essentiel. Au CoDev, nous n'avons pas les mêmes freins, les mêmes enjeux électoraux et les mêmes échéances que les élus, mais pourtant, nous partageons des préoccupations identiques telles que la santé des habitants. ■



# Éduquer à l'environnement et au territoire

Mathieu Bellay, co-directeur stratégie et partenariats au Réseau français d'éducation à la nature et à l'environnement (Frene).



## Les liens avec notre environnement proche

L'éducation au territoire est une composante importante de l'éducation à la nature et à l'environnement. L'environnement lointain peut être un sujet d'étude, de questionnement ou d'émerveillement, mais c'est avec ce qui nous entoure, tel que notre lieu de vie, que l'on peut construire un réel lien. On ne protège pas ce que l'on connaît, mais ce que l'on aime. On peut aimer la savane et les baleines me direz-vous ? Certes, mais il est très complexe de tisser le lien qui nous relie au vivant et au monde qui nous entoure sans vivre des expériences concrètes, sensibles. L'écologie ne se construit plus sur la sauvegarde des ours polaires ou des paléontologues, mais avant tout sur celle de ces espèces proches qui disparaissent et souffrent de la crise écologique tout autant. Nous sommes passés de l'alerte des espèces menacées à l'autre bout du monde, à celle plus engageante de la disparition de nos oiseaux, de nos insectes et de nos forêts.

L'éducation au territoire consiste déjà à prendre conscience de ce qui nous entoure, à franchir la haie qui délimite notre jardin. Un enfant qui, lors d'un tir raté va chercher son ballon dans le jardin du voisin, accède à une nouvelle perception de son territoire. Cette limite, la haie, n'est pas une fin, un territoire se poursuit derrière. Son regard s'élargit en même temps que sa perception de l'environnement. De même que regarder une carte, chercher des raccourcis, marcher hors des sentiers l'enrichit.



**L'éducation au territoire consiste déjà à prendre conscience de ce qui nous entoure, à franchir la haie qui délimite notre jardin.**

## Explorer le territoire

En formation, l'équipe du Frene invite les participants à explorer le territoire et ses composantes pour construire leurs projets. Par exemple, la technique de « carte parlante » consiste à aller en petites équipes explorer une zone autour du lieu du projet (centre d'accueil ou école par exemple). L'équipe est invitée à noter les éléments marquants : un lieu idéal pour un jeu, ou encore la présence d'un bosquet, d'un arbre à grimper, d'un ruisseau, d'une route très fréquentée, etc.

En fonction du projet, l'équipe peut identifier des choses plus techniques, par exemple : un château d'eau si le projet concerne la thématique de l'eau, un élevage s'il concerne l'alimentation. Au retour de cette exploration, chaque équipe rapporte ses notes sur une grande carte collective. Cette pratique change profondément les projets et incite à la découverte de son environnement proche. Ainsi, les projets sont imaginés dans un autre cadre : celui du territoire proche.

## Une perception qui se rétrécit

Une étude du médecin britannique William Bird<sup>1</sup> analyse la progressive perte d'autonomie de mouvement des enfants, qui ne peuvent quasiment plus se déplacer seuls. Ainsi, il fait le constat, en suivant une famille vivant dans le nord de l'Angleterre, d'une transition en quatre générations de 9 kilomètres à 300 mètres de distance parcourue seuls par les enfants.

Cette diminution drastique de l'espace de liberté s'explique par de nouveaux risques, liés en particulier à la multiplication des routes et des voitures. Mais elle est aussi liée à une peur accentuée des adultes du « dehors », hors du cadre, hors contrôle. Ainsi, comme l'explique François Terrasson « *la peur de la nature s'accroît* ».<sup>2</sup> Un cercle vicieux s'installe. L'urbanisation éloigne la nature, celle-ci quitte notre quotidien et devient plus étrangère. Notre peur, ou au moins notre indifférence, ne nous engage pas à la protéger. Nous laissons, ou participons à la destruction des espaces de nature en proximité et l'urbanisation se poursuit.



## Dynamique Sortir

Les écrans, « responsables » de tous nos maux, sont autant une cause, qu'une conséquence de ce mécanisme d'éloignement de la nature. C'est une des raisons pour laquelle la dynamique Sortir<sup>3</sup> porte depuis 2013 un plaidoyer en faveur de l'aménagement de « coins de nature » proches des lieux de vies. Redevenus à la mode pour l'aménagement des îlots de fraîcheur, ils restent avant tout nécessaires pour ne pas être coupé de la nature. C'est d'ailleurs dans cette même intention que l'on promeut la pratique de l'école dehors depuis sa création en 2008.

## Des inégalités territoriales, environnementales et sociales

Parmi les inégalités environnementales, la philosophe Catherine Larrère<sup>4</sup> démontre comment la question du territoire est centrale : accès aux ressources naturelles, exposition aux effets d'un dérèglement de l'environnement (subit ou durable), inégalités face aux effets induits par les politiques écologiques (les éco-quartiers, la taxe carbone), etc.

Ces questions étant systémiques, résoudre les défis complexes du XXI<sup>e</sup> siècle nécessite l'interdisciplinarité et le travail en partenariat. La responsabilité, les ressources et donc les solutions doivent être adaptées à des territoires et portées par des collectifs. C'est un des enjeux de l'éducation et promotion de la santé environnement (ESE). Ce champ d'action est né de la rencontre de l'éducation à la nature et à l'environnement et de l'éducation et promotion de la santé : « Afin de réduire les inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé, l'ESE vise un renforcement du pouvoir d'agir des individus et des

communautés sur leur santé, sur leur environnement et sur leurs interactions. Elle est mise en œuvre à travers des processus d'éducation et d'accompagnement au changement, partant des personnes, pour leur permettre de développer des habiletés individuelles et collectives ».<sup>5</sup>

Education à la nature et à l'environnement, éducation au territoire, éducation et promotion de la santé environnement... autant de champs porteurs de solutions dont nous sommes les acteurs. Nous faisons notre part, mais au vu des enjeux et de l'urgence, il faudra trouver ensemble les moyens de transformer nos colibris en pélicans. ■



## Quelques mots sur le Frene

Le Frene, anciennement Réseau École et Nature, est né en 1983 afin de se mettre au service de tous les acteurs de l'éducation à l'environnement, dans le respect de leurs approches, de leurs appartenances et de leurs pratiques.

C'est une association d'acteurs engagés, artisans d'une éducation à l'environnement, source d'autonomie, de responsabilité et de solidarité avec les autres et la nature.

Plus d'infos sur [www.frene.org](http://www.frene.org)

<sup>1</sup> Journal de Montréal, 20 janvier 2014, William Bird, médecin britannique qui a observé, entre 1926 et 2007, les habitudes de déplacements des enfants de huit ans d'une même famille – les Thomas – dans une ville du nord de l'Angleterre nommée Sheffield.

<sup>2</sup> La Peur de la nature est un essai de François Terrasson, publié en 1988 aux éditions Sang de la Terre, et réédité en 1991 puis en 2007.

<sup>3</sup> Manifeste de la Dynamique Sortir ! [www.frene.org/wp-content/uploads/2021/04/manifeste-dynamique-sortir.pdf](http://www.frene.org/wp-content/uploads/2021/04/manifeste-dynamique-sortir.pdf)

<sup>4</sup> Les inégalités environnementales, Catherine Larrère, PUF, 2017

<sup>5</sup> [www.agir-ese.org/quest-ce-que-leducation-et-promotion-de-la-sante-environnement](http://www.agir-ese.org/quest-ce-que-leducation-et-promotion-de-la-sante-environnement)



© Hyejin Kang / Adobe Stock

# Observer les inégalités sociales et territoriales de santé

Avec Anne Brunner, directrice des études à l'Observatoire des inégalités.

La question des inégalités sociales et territoriales de santé apparaît de plus en plus dans le débat public et les médias. Cette dimension territoriale des inégalités de santé est souvent présentée avec la problématique des déserts médicaux. Or, ce n'est pas la seule approche à explorer. Relier les termes « social » et « territorial » pour observer les inégalités de santé est un levier pour identifier l'ensemble des déterminants qui influencent ces inégalités. Cela contribue à pointer des éléments appropriés pour mener des politiques nationales ou locales de santé. Pour l'Observatoire des inégalités, la notion de territoire correspond principalement à la géographie des inégalités de santé, dont le facteur majeur reste les inégalités sociales.

“

**La géographie des inégalités de santé est essentielle pour comprendre l'état de santé des Français. Elle illustre aussi les milieux sociaux qui habitent les territoires.**

## Espérance de vie et composition sociale

Prenons l'exemple de l'espérance de vie : les données nous indiquent qu'elle diffère d'un territoire à l'autre. Elle varie selon la composition sociale du territoire, c'est-à-dire la population et les milieux sociaux qui habitent le territoire. L'espérance de vie des hommes dans les Hauts-de-Seine est de 81,9 ans, soit 5 ans de plus que celle observée dans la Creuse, le Pas-de-Calais

ou l'Aisne<sup>1</sup>. Pour comprendre ces 5 années de différence, nous pouvons les mettre en regard avec ce qui est observé en termes de niveau d'éducation, de métier exercé, de pauvreté, de chômage, etc.

La population qui compose les Hauts-de-Seine, le Pas-de-Calais et la Creuse n'est pas la même. Alors que plus des deux-tiers de la population occupent des professions cadres ou intermédiaires dans les Hauts-de-Seine, plus de la moitié de la population active est ouvrière dans le Pas-de-Calais, l'Aisne et la Creuse. La géographie des inégalités de santé est essentielle pour comprendre l'état de santé des français, et elle illustre aussi les milieux sociaux qui habitent les territoires.

## L'exemple des maladies chroniques

Un second exemple : l'observation des données cartographiées sur la prévalence du diabète, c'est-à-dire le nombre de cas de personnes reconnues comme diabétiques, mises à disposition par l'Assurance maladie<sup>2</sup>.

En 2020, pour 1 000 habitants<sup>3</sup>, la prévalence était de 49 à Paris, 76 dans le Pas-de-Calais, 93 en Seine-Saint-Denis et au-dessus de 100 dans la plupart des départements d'outre-mer. Ces données illustrent nettement des inégalités territoriales de santé, ou plutôt des inégalités de santé entre territoires.

En s'arrêtant sur cette observation territoriale, la conclusion pourrait être : le système de santé est moins bon là où le diabète est le plus élevé. Cependant, en observant ces données également sous le prisme social, on identifie un risque de diabète beaucoup plus important pour les populations issues des milieux sociaux populaires et ouvriers<sup>4</sup>, ce qui caractérise notamment les territoires du Pas-de-Calais, de la Seine-Saint-Denis et des Outre-mer.



© Hyejin Kang / Adobe Stock

## Les inégalités de santé se construisent tout au long de la vie

À travers ces deux exemples, on lit comment les inégalités sociales et territoriales de santé sont à observer de manière complémentaire et au regard des déterminants de la santé. En effet, elles se construisent tout au long de la vie à travers les conditions de vie, de logement, la pénibilité du travail, l'accès au soin, le stress lié à la précarité, au chômage, le niveau d'éducation, l'alimentation, etc.

La manière dont on va comprendre la santé et ce qui l'influence, impacte la manière dont on y répond en termes de politiques publiques, de prévention et de moyens.

### À quels niveaux agir ?

Selon l'Observatoire des inégalités, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, c'est se préoccuper de l'accès au soin partout en France mais aussi, mener des politiques nationales et visibles de lutte contre la pauvreté, contre le chômage, contre l'insalubrité des logements, contre la pollution, etc.

Cette lutte doit se faire à plusieurs niveaux : national et territorial. Les politiques publiques, même au niveau local, ont une influence sur les inégalités de santé. Cela ne signifie pas que les inégalités sont dues au territoire, mais invite plutôt à adapter les moyens à la santé de la population d'un territoire, à sa composition sociale. S'appuyer sur des données sociales et territoriales pour observer des inégalités paraît essentiel pour comprendre la situation d'un territoire et mener des politiques publiques adaptées. ■



## L'Observatoire des inégalités

L'Observatoire des inégalités est un organisme indépendant. Fondé en 2003, il dresse un état des lieux des inégalités en France, en Europe et dans le monde dans différents domaines (revenus, éducation, emploi, etc.) ou entre catégories de population (milieux sociaux, genre, âge, etc.).

Il produit des articles qui présentent des données sur un sujet, complétées d'une courte analyse qui porte sur la validité des chiffres, ainsi que sur leur portée. Ces éléments permettent notamment à l'Observatoire de présenter tous les deux ans le *Rapport sur les inégalités en France*.

Plus d'infos sur [www.inegalites.fr](http://www.inegalites.fr)

<sup>1</sup>Observatoire des inégalités, *Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent*, avril 2020, en ligne : [www.inegalites.fr/Les-inegalites-d-esperance-de-vie-entre-les-categories-sociales-se-maintiennent](http://www.inegalites.fr/Les-inegalites-d-esperance-de-vie-entre-les-categories-sociales-se-maintiennent).

<sup>2</sup>Assurance maladie, *Carte Prévalences standardisées des personnes prises en charge pour diabète par département en 2020*, en ligne : [https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020\\_carte-prevalence\\_diabete\\_0.pdf](https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020_carte-prevalence_diabete_0.pdf).

<sup>3</sup>Données de 2020, standardisées sur l'âge et le sexe et par département.

<sup>4</sup>Observatoire des inégalités, *Les plus pauvres sont davantage concernés par les maladies graves de longue durée*, novembre 2022, en ligne : <https://www.inegalites.fr/Les-plus-pauvres-sont-plus-concernes-par-les-maladies-graves-de-longue-duree>.

# Douce France, un film pour (re)découvrir la notion de territoire

Fabrice Kas, administrateur de Promotion Santé Bretagne



© Elzévir Films De Deux Choses Lune

*Douce France* est un documentaire scénarisé et réalisé par Geoffrey Couanon, sorti en 2021. Il raconte l'histoire d'Amina, Sami et Jennyfer, lycéens en banlieue parisienne. Avec leur classe, ils se lancent dans une enquête portant sur un gigantesque projet de parc de loisirs et commercial. Ce projet pose plusieurs questions sur le territoire, il implique notamment d'urbaniser les terres agricoles proches de chez eux. Drôles et intrépides, ces jeunes citoyens vont à la rencontre d'habitants de leur quartier, de promoteurs immobiliers, d'agriculteurs et même d'élus de l'Assemblée nationale.

## Découvrir son territoire

À travers leur enquête, les lycéens découvrent des aspects de leur territoire qu'ils ne connaissaient pas. Ils vont à la rencontre des différents acteurs et apprennent à se forger leur propre point de vue sur une question controversée en examinant le projet en classe et sur le territoire physiquement. Les impacts de ce projet les questionnent, notamment sur leur santé et leur avenir. Ils abordent par exemple les enjeux d'alimentation, d'artificialisation des terres, des modes de consommation, d'équilibre social et environnemental. Cela les conduit à réfléchir collectivement aux valeurs promues par le projet et à des alternatives plus respectueuses du territoire et de ses habitants.



© Elzévir Films De Deux Choses Lune

## Interroger l'aménagement du territoire

Le film permet de s'interroger sur la notion de territoire : l'équilibre entre les espaces urbain et rural, l'histoire, les manières d'habiter, de consommer, l'influence du contexte local, régional, voir national et international sur le territoire. Il amène également les spectateurs à questionner l'espace démocratique et participatif en étudiant comment, en tant que citoyens, nous participons au territoire. D'autres thématiques sont aussi abordées, telles que l'économie sociale et solidaire, la proximité locale, le tissu associatif, etc.

*Douce France* est ainsi un outil pertinent pour débattre et réfléchir sur ces éléments et questionner leur lien et leur impact sur la santé afin d'appréhender le territoire comme un déterminant de la santé. Il ouvre aussi sur la question de la «santé des territoires».

## Animer un ciné-débat

Le site internet [zeroconduite.net](http://zeroconduite.net)<sup>1</sup> met à disposition un dossier pédagogique pour les enseignants afin de travailler en classe autour du film. Ce dossier explore notamment les enjeux d'aménagement de territoire, d'urbanisation, d'agriculture et d'alimentation, de mobilité, de développement économique et de dérèglement climatique. À travers les activités proposées, les élèves et étudiants peuvent prendre connaissance de l'ensemble des acteurs d'un territoire et de l'organisation d'une enquête en lien avec les enjeux de démocratie et de participation citoyenne.

“

***Douce France* présente l'intérêt d'ouvrir un débat sur la notion de territoire et l'ensemble de ces enjeux au sein d'une commune, d'une association ou d'un groupe de travail.**

La Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) propose également la diffusion gratuite du film *Douce France* dans les établissements scolaires à l'aide d'un guide pédagogique pour aborder les sujets d'économie sociale et solidaire, d'aménagement du territoire, de démocratie, etc.

Au-delà du milieu scolaire, la projection du film *Douce France* présente l'intérêt d'ouvrir un débat sur la notion de territoire et l'ensemble de ces enjeux au sein d'une commune, d'une association ou d'un groupe de travail. ■

<sup>1</sup> Le site Zéroconduite propose des ressources pédagogiques (dossiers, analyses, interviews) pour aider les enseignants (du primaire à l'université) à utiliser le cinéma en classe, [zeroconduite.net](http://zeroconduite.net)

# T... de chien

Anne Laurent

Je m'appelle Redsocks, je suis un petit chien tout mignon. Quatre pattes qui courent vite, une tache brune sur l'œil gauche et des oreilles qui sautillent. Ces dernières semaines, ma vie est devenue un enfer. Mon maître a eu la belle idée de me traîner à une manifestation qu'il affectionne particulièrement : un colloque sur «l'appropriation de leur espace par nos compagnons à quatre pattes ou comment la question du territoire peut occasionner une perte de repère pour nos amies les bêtes». Déjà en lisant le titre, je me suis tâté. Obéir ou fuir... Mais bon, je suis un gentil chien et mon maître a l'air si soucieux de mon bien-être.

Le matin du colloque, mon maître me fait une papouille sur la tête et me dit gentiment : «*Aujourd'hui on va te faire beau, nous allons à un colloque*».

Il pensait que je n'étais pas au courant, mais il avait laissé traîner la plaquette sur la table du salon... En chemin, il me dit d'un air détaché : «*Tu sais Redsocks, la question du territoire, c'est important pour toi. Ce n'est jamais simple de trouver sa place, de délimiter son espace de vie, de promenade, de socialisation...*»

Non mais je rêve ! De quoi il me parle ? Je suis un petit chien tout mignon, mais je ne suis pas bête. Mon territoire, je sais très bien comment le délimiter. Quelques arbres, une petite promenade au clair de lune et le tour est joué. Mon territoire, c'est moi qui décide quelles en sont les frontières. Moi qui décide quand aboyer lorsque le bouledogue du voisin qui tire la tronche tente de poser une patte au pied de MON platane. Moi qui décide quand et comment j'accueille mes potes pour une soirée croquettes...

Enfin ça c'est ce que je croyais... Jusqu'à ce que mon maître m'encourage à participer à deux ateliers :

- «*Territoire de vie, territoire de promenade : quand les frontières se superposent*»
- «*Territorialisation des espaces et mobilité chez les fox terriers, ou comment concilier son panier, son désir de liberté et la longueur de ses pattes*»

En lisant le résumé, j'ai compris que ma vie était en fait très compliquée. A la maison, j'ai mon panier, mais j'ai envie de voir plus loin que le bout de ma truffe et je rêve de grands espaces. Mais j'ai des petites pattes, donc mon espace se limite à deux rues derrière chez moi, alors que le lévrier du 12 peut aller jusqu'au lac. J'ai découvert le terme d'inégalités territoriales de promenade ; les ITP. Ces inégalités sont liées à plein de facteurs : la longueur de mes pattes, la longueur de ma laisse, l'éducation que me donne mon maître, le nombre de camions qui passent dans ma rue... J'en ai eu les poils tout hérissés !

Autant vous dire que cette journée m'a rendu fou ! Mon humeur a empiré de retour à la maison, quand mon maître a créé une coordination territoriale avec les voisins propriétaires de chiens. Tout ça parce que quelqu'un lui a expliqué que ce serait vraiment chouette de nous retrouver autour de projets communs, d'articuler nos horaires de promenade pour concilier notre territoire de vie et celui des humains, de définir ensemble l'espace le plus approprié pour nous installer un bac à sable.



© Jorge Ferreira / Adobe Stock



## Mon maître m'oblige à aller tous les mercredis soir à la réunion de la CPTS – Coordination Pour Toutous Socialisés

Résultat, depuis cette manifestation :

- mon maître m'oblige à aller tous les mercredis soir à la réunion de la CPTS – Coordination Pour Toutous Socialisés ;
- je me suis retrouvé dans un diagnostic en marchant pour identifier la meilleure implantation de notre bac à sable : ni trop près des enfants, ni trop loin de nos maisons respectives... un accident est si vite arrivé ! Donc chacun son territoire et plus de point de rencontre. Finis les guillis des gosses qui me trouvent si chou ! Et tout ça parce qu'un fonctionnaire zélé a inventé le territoire zéro crotte de chien !
- je ne peux plus aboyer quand le bouledogue qui fait la tronche passe une patte sur mon territoire. Paraît que c'est plus dans l'air du temps d'aboyer quand on marche sur tes plates-bandes... Faut coopérer !

Depuis que je me promène dans un territoire imposé, je déprime, j'ai la truffe sèche et la queue basse, je n'ose plus bouger une oreille... Et le pire c'est que j'ai entendu mon maître dire : «*Redsocks n'a pas le moral, mais c'est normal, nous vivons dans un désert vétérinaire depuis la territorialisation de l'offre de soins et le premier praticien est à 50 kms*». Rendez-moi simplement mes platanes ! Mon territoire, je me le fabriquerai moi-même, à l'ancienne ! ■

Cette sélection vient en complément des références citées dans la revue. Loin d'être exhaustive, elle propose un échantillon de documents pertinents au regard des sujets traités et de la promotion de la santé. Elle a été réalisée par le centre documentaire de Promotion Santé Bretagne.

## L'approche territoriale en promotion de la santé : repères issus de la littérature scientifique

KEMPF C. Lyon : IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2023. 6 p.

En ligne : [www.ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1935](http://www.ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1935)

## La santé dans toutes les politiques : où en est-on en France ?

MENVIELLE G, LANG T. ADSP : *Actualité et dossier en santé publique*, n° 113, 2021, 4 p.

En ligne : [www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1131821.pdf](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1131821.pdf)

## Ecole, promotion de la santé et territoires : l'école, un territoire pour la promotion de la santé ?

FEBVREL D. Paris : Fabrique territoires santé, 2019. 93 p.

En ligne : [www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/06/DR\\_ECOLE\\_vf.pdf](http://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/06/DR_ECOLE_vf.pdf)

## La territorialisation des politiques de santé

Fabrique territoires santé. Paris : Fabrique territoires santé, 2018. 96 p.

En ligne : [www.e-communaut.es.cnfpt.fr/sites/default/files/statut\\_fichier/paris\\_acte\\_2018\\_-\\_internet.pdf](http://www.e-communaut.es.cnfpt.fr/sites/default/files/statut_fichier/paris_acte_2018_-_internet.pdf)

## Agir sur la santé des populations les plus vulnérables : territoires, déterminants sociaux et leviers de mobilisation

JOUBERT M. Profession Banlieue, 2017. 125 p.

Disponible dans les centres documentaires des antennes de Promotion Santé Bretagne 22, 29, 56

## Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : intérêt d'une approche locale et transversale

Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Saint-Denis : INPES, 2013. 12 p.

En ligne : [www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Brochure\\_CLS.pdf](http://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/Brochure_CLS.pdf)

## Qu'est-ce qu'un « territoire » ?

PAQUOT Thierry. *Vie sociale*, n°2, 02/2011, pp.23-32.

En ligne : [www.cairn.info/revue-vie-sociale-2011-2-page-23.htm](http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2011-2-page-23.htm)

## Fabriques de territoire

ANCT (Agence nationale de la cohésion des territoires), s.d.

En ligne : [www.agence-cohesion-territoires.gouv.fr/fabriques-de-territoire-582](http://www.agence-cohesion-territoires.gouv.fr/fabriques-de-territoire-582)

## Cartothèque santé

ANCT (Agence nationale de la cohésion des territoires)

En ligne : [www.cartotheque.anct.gouv.fr/cartes?filters%5Bquery%5D=sant%C3%A9&current\\_page=1&category=&page\\_size=20](http://www.cartotheque.anct.gouv.fr/cartes?filters%5Bquery%5D=sant%C3%A9&current_page=1&category=&page_size=20)

## Santé publique et territoires : des concepts à l'action

Congrès 2023 de la Société française de santé publique.

En ligne : [www.congres.sfsp.fr](http://www.congres.sfsp.fr)

## Diagnostic locaux de santé

ORS, Observatoire Régional de la Santé

En ligne : [www.orsbretagne.typepad.fr](http://www.orsbretagne.typepad.fr)

## Dernières parutions



N° 38 : La santé-environnement...  
Des constats aux actions



N° 37 : L'activité physique dans tous ses états



n° 36 : Le temps : contrainte à gérer...  
ressource à vivre !