

Mettre en place un projet qui contribue à la réduction des Inégalités Sociales de Santé

- Leviers fondés sur la littérature scientifique -

- Bibliographie enrichie -



Introduction – Méthodologie

Le tableau qui suit présente les références et les citations qui éclairent le choix des leviers présentés dans l'outil "Mettre en place un projet qui contribue à la réduction des Inégalités Sociales de Santé : des leviers fondés sur la littérature scientifique".

Le groupe de travail a identifié des leviers de réduction des Inégalités Sociales de Santé en s'appuyant sur des connaissances scientifiques, et met à disposition les sources bibliographiques.

Pour chaque levier, une recherche par mots clés a été effectuée sur Pubmed® et Google Scholar®. Les articles ont été sélectionnés en fonction de leur rigueur scientifique et de leur vertu pédagogique (capacité à expliquer, illustrer ou mettre en perspective les leviers d'action de la grille). Certains ont aussi été mis en avant en raison de leur statut de référence dans le domaine de la promotion de la santé.

Cette démarche a permis un croisement de savoirs en s'appuyant à la fois sur l'analyse des acteurs et les connaissances issues de la recherche.

TABLE DES MATIÈRES

-  1 Adopter une démarche d'universalisme proportionné
-  2 Faciliter l'accès et l'appropriation des dispositifs grâce à la littératie
-  3 Favoriser la participation et le développement du pouvoir d'agir
-  4 Construire des démarches d'aller-vers, médiation
-  5 Lutter contre la stigmatisation
-  6 Agir sur les déterminants socio-environnementaux
-  7 Développer l'approche partenariale intersectorielle

Intégrer les ISS comme fil rouge à toutes les étapes du projet (diagnostic, définition des objectifs, planification, mise en œuvre, évaluation, valorisation).

* Ridde V, Guichard A, Houéto D. Les inégalités sociales de santé d'Ottawa à Vancouver : agir pour une « égalité équitable des chances ». IUHPE – Promotion et Éducation. 2007 ; 14 (suppl. 2) : 44-47

[Les inégalités sociales de santé d'Ottawa à Vancouver : agir pour une « égalité équitable des chances » \(sagepub.com\)](http://www.sagepub.com)

* Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in public health practice. The inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. American Journal of Public Health. 2008 (98):216-221

[Transcending the Known in Public Health Practice | AJPH | Vol. 98 Issue 2 \(aphapublications.org\)](http://aphapublications.org)

*Article qui rappelle la place centrale de la lutte contre les ISS dans la charte d'Ottawa et son manque de mise en pratique, en partant d'exemples concrets : « de nombreuses études montrent que les programmes qui ne se fixent pas pour objectif la réduction des inégalités sociales de santé en agissant uniquement auprès de la population générale produisent presque toujours des effets contre-productifs. » [...] « Cela a permis aux auteurs de confirmer leur «inverse equity hypothesis» selon laquelle les nouvelles interventions ont tendance à accroître les inégalités car elles profitent d'abord à ceux qui sont déjà en meilleure santé »

*Article théorique sur les effets possibles en termes d'inégalités de santé des approches populationnelles qui ne tiennent pas compte de celles-ci (traduit) "Les objectifs louables de santé publique visant à améliorer la santé de l'ensemble de la population l'ensemble de la population peuvent conduire à une augmentation des disparités entre les différents groupes sociaux. « L'un des moyens de s'assurer que les populations vulnérables ne soient pas laissées pour compte dans l'amélioration de la santé de la population est de distinguer et fixer deux objectifs aux interventions de santé publique : améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé »

Identifier la répartition du besoin de santé au sein de la population selon le gradient social. Quelles différences observe-t-on selon les groupes sociaux, les territoires ?

Marmot M *et al.* Fair society, healthy lives: the Marmot Review. 2010. Londres : Institute of Health Equity. 242 pages

[fair-society-healthy-lives-full-report.pdf \(parliament.uk\)](http://parliament.uk)

Définition du gradient social : Moquet M-J, Potvin L. Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention. La santé de l'homme 2011 ; 414 : pp. 7-8.

[La Santé de l'homme, Juil/août 2011, n°414 Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention](http://www.sagepub.com)

Rapport qui fait référence sur le gradient social et l'universalisme proportionné : (traduit) « Il existe un gradient social de santé : plus la position sociale d'une personne est basse, plus sa santé est mauvaise. Les actions doivent se concentrer sur la réduction du gradient de santé. Les inégalités de santé résultent d'inégalités sociales. Pour lutter contre les inégalités de santé, il faut agir sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Se concentrer uniquement sur les plus défavorisés ne permettra pas de réduire suffisamment les inégalités de santé. Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais d'une ampleur et d'une intensité proportionnelles au niveau de désavantage. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné. »

Mettre en place des actions spécifiques pour ces différentes populations, et adapter les moyens aux besoins.	* Carey G, Crammond B, De Leeuw E. Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism. <i>Int J Equity Health</i>. 2015;14:81 Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism - PubMed (nih.gov) * Omorou AY. Proportionate universalism intervention is effective for tackling nutritional social gradient in adolescents: the PRALIMAP-INÈS mixed randomised trial. 2023;221:79–86 Proportionate universalism intervention is effective for tackling nutritional social gradient in adolescents: the PRALIMAP-INÈS mixed randomised trial - ScienceDirect	*Article qui propose un cadre d’opérationnalisation de l’universalisme proportionné à partir d’une revue de la littérature : (traduit) « un cadre permettant d’atteindre l’objectif d’aplanissement du gradient social devrait se fonder sur la position selon laquelle, dans des circonstances particulières, des normes différentes doivent être appliquées aux individus et aux groupes pour garantir que leurs besoins et leurs désavantages structurels sont satisfaits de manière adéquate. » *Etude qui montre l’efficacité de l’universalisme proportionné sur un programme nutrition : (traduit) « PRALIMAP-INÈS montre que l’universalisme proportionné est efficace pour réduire le gradient social nutritionnel des adolescents et suggère que des programmes et des politiques de santé équitables sont un objectif réaliste. »
Développer les critères d’évaluation qui permettent d’apprécier les résultats de l’intervention selon les niveaux de défavorisation/ degrés de précarité.	* Potvin L, Ridde V, Mantoura P. Évaluer l’équité en promotion de la santé. Dans Frohlich et al. « Les inégalités sociales au Québec ». 2008. Montréal : Presses de l’Université de Montréal. Pages:355–378 Les inégalités sociales de santé au Québec - 15. Évaluer l’équité en promotion de la santé - Presses de l’Université de Montréal (openedition.org) * Affeltranger B, Potvin L, Ferron C, Vandewalle H, Vallée A. Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? <i>Santé Publique</i>. 2018;HS1(S1):13–24 Universalisme proportionné : vers une « égalité réelle » de la prévention en France ? Cairn.info	*Article fondé sur les données probantes qui explique comment l’équité peut être remise au centre de l’évaluation. « Un discours sur l’évaluation de la promotion de la santé exclusivement centré sur les valeurs d’efficacité et d’efficience, sans spécifier les valeurs d’équité, peut donc malencontreusement camoufler une augmentation des inégalités de santé. Nous croyons qu’il y a quatre sources potentielles d’inégalités et d’iniquités associées aux interventions en promotion de la santé, en lien avec le processus de planification, le processus d’implantation, les effets des interventions, et enfin, l’impact de ces effets sur la santé de la population. Chacune de ces sources potentielles pourrait être l’objet d’évaluations qui utilisent l’équité comme critère. » *Article qui explique les effets différenciés de la prévention et leur prise en compte dans l’universalisme proportionné : « Cet article illustre la différenciation sociale et territoriale des effets des stratégies de prévention en France, et leur possible contribution à l’aggravation des inégalités. Ensuite, il propose une analyse des causes de cette différenciation, soulignant le rôle potentiel de celles-ci comme leviers pour « proportionner » des démarches universelles. »

Co-construire la stratégie de communication avec les publics bénéficiaire.

* Bouffard M, Solar C, Lebel P. Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins. *Pédagogie Médicale*. 2018;19:55-63
[Portrait de pratiques pro-littératie pour un partenariat de soins | Pédagogie médicale \(pedagogie-medecine.org\)](https://www.pedagogie-medecine.org/Portraits-de-pratiques-pro-litteratie-pour-un-partenariat-de-soins/)

*Etude qualitative sur les pratiques pro-littératie des intervenants inscrits dans une pratique orientée vers la participation, dans le milieu de soins : « les « bonnes pratiques » en littératie en santé recensées dans les écrits [18-24] peuvent être regroupées autour de quatre composantes (Figure 1) : 1) créer un climat propice à un partenariat de soins (attitude empathique et sans jugement, facilitation de la navigation dans le milieu, collaboration interprofessionnelle, etc.); 2) évaluer les besoins et les habiletés en matière de littératie chez les patients (caractéristiques sociodémographiques, observation des comportements d'évitement, etc.); 3) utiliser des stratégies de communication appropriées (langage exempt de jargon médical, limitation du contenu de l'information à livrer, utilisation des techniques Teach Back ou Ask Me 3 pour vérifier la compréhension, etc.); et 4) faciliter l'accès et l'utilisation de l'information (matériel et outil adaptés et imagés, multiplication des modalités pour livrer l'information, etc.) » [...] « Dans le contexte d'interventions qui concernent plus particulièrement la communication et ses aspects relationnels, la collaboration avec des patients, dans le cadre du travail, a fait ressortir l'apport de ces derniers quant à la vulgarisation des termes médicaux utilisés par les médecins et autres professionnels, ce que l'enquête de Chinman et ses collaborateurs [44] avait déjà rapporté. »

* Jessup RL, Osborne RH, Buchbinder R, Beauchamp A. Using co-design to develop interventions to address health literacy needs in a hospitalised population. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(989)
[Using co-design to develop interventions to address health literacy needs in a hospitalised population | BMC Health Services Research | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.biomedcentral.com/fulltext/HSR18989)

*Etude sur la co-construction d'interventions sur la littératie entre patients et personnels soignant : (traduit) « La co-conception est une approche participative de développement d'interventions qui réunit les professionnels et l'expérience des patients pour concevoir des solutions locales à des problèmes locaux. [...] La réalisation d'une étude transversale pour identifier le profil de littératie en santé d'une population, et l'utilisation de l'analyse en groupe pour créer des vignettes cliniques conviviales, ont permis d'adopter une approche contextuelle et locale pour la conception conjointe d'interventions par les patients et les cliniciens. » [En fait, peu d'articles de recherche venant étayer ce point. Par ex. une revue de la littérature sur les interventions sur la littératie en Europe explique que sur les études incluses] : (traduit) « Une seule étude mentionne explicitement que les patients ont participé à l'élaboration de l'intervention dans le cadre d'un module conçu pour l'élaboration d'une aide à la décision concernant l'immunothérapie de la sclérose en plaques. [Visscher et al., 2018](#) »

Co-construire la stratégie de communication avec les publics bénéficiaire.

* Haute Autorité de Santé. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé – Recommandations. 2008. Paris : HAS. 4 pages elaboration document d'information des patients - recommandations.pdf (has-sante.fr)	*Recommandations HAS pour l'élaboration de documents écrits à destination des usagers du système de santé : « Impliquer les patients et les usagers dès le début du projet et à ses différentes étapes au même titre que les professionnels de différentes disciplines [...] » Réunir un groupe de travail multidisciplinaire (professionnels, patients, usagers, etc.) afin de définir le contenu du document à partir de la littérature et des enquêtes réalisées auprès des patients ou usagers. »
* Ramanadhan S <i>et al.</i> "We're always an afterthought"- Designing tobacco control campaigns for dissemination with and to LGBTQ +-serving community organizations: a thematic analysis. <i>Cancer Causes Control</i>. 2023;34(8):673-682 "We're always an afterthought"- Designing tobacco control campaigns for dissemination with and to LGBTQ +-serving community organizations: a thematic analysis Cancer Causes & Control (springer.com)	*Etude qualitative sur les principaux défis et opportunités rencontrés par le personnel et les leaders des organisations communautaires LGBTQ + lorsqu'ils adoptent ou adaptent des campagnes de communication sur la santé fondées sur des données probantes : (traduit) Cette étude souligne l'importance d'une approche inclusive de la conception de la diffusion [de campagnes de communication] qui mettent l'accent sur les organisations communautaires et les forces de la communauté. Les résultats suggèrent également que les approches de conception pour la diffusion peuvent réduire le fardeau du contrôle et des processus de sélection, d'adaptation et de pilotage des campagnes de communication sur la santé.
* Alcalay R, Bell R. Strategies and practices in community-based campaigns promoting nutrition and physical activity. <i>Social Marketing Quarterly</i>. 2001;7(4):3-15 Strategies and Practices in Community-Based Campaigns Promoting Nutrition and Physical Activity - Rina Alcalay, Robert A. Bell, 2001 (sagepub.com)	*Revue de la littérature sur les campagnes de communication sur la promotion de la nutrition basées sur les communautés : (traduit) « Au cours de cette étape [implémentation de la campagne de communication], les questions de l'implication de la communauté et de la durabilité de la campagne sont centrales. Dans l'idéal, les participants de la communauté sont recrutés et formés pour aider à la mise en œuvre de la campagne. Les collaborateurs locaux peuvent contribuer à la réussite de la mise en œuvre de la campagne par la mobilisation de la communauté de plusieurs façons (Rothman & Tropman, 1987). Par exemple, leurs relations locales peuvent faciliter l'accès aux ressources clés pour la diffusion et leur implication peut renforcer la crédibilité des recommandations. »

Mettre en place une communication adaptée au public cible grâce à des outils créés avec des personnes concernées. Utiliser du vocabulaire concret et qui parle au public.

* Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, de Andrade V, Azogui-Levy S. Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature. 2017;29(6):811-820

Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature | Cairn.info

* Visscher BB et al. Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review. BMC Public Health. 2018;18:1414

[Evidence on the effectiveness of health literacy interventions in the EU: a systematic review - PMC \(nih.gov\)](#)

* Stormacq C, Wosinski J, Boillat E, Van den Broucke S. Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. JBI Evidence Synthesis. 2020;18(7):1389-1469

[Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community : a systematic review | DIAL.pr - BOREAL \(uclouvain.be\)](#)

*Revue de la littérature sur les interventions sur la LISA : « il est possible de créer des interventions en fonction du contexte – considéré comme élément de l'efficacité de cette dernière [59]. C'est ainsi que pour rendre effectif l'application de méthodes et des techniques favorisant la LS dans les programmes d'ETP, il semble nécessaire de passer par la formation des soignants/éducateurs. Les objectifs seraient de leur permettre d'évaluer le niveau de LS des personnes et d'être en mesure – à la façon des programmes d'éducation en santé recensés – d'assurer la mise en place d'une combinaison d'interventions spécifiques facilitant l'intelligibilité des messages éducatifs selon les besoins de chacun »

*Revue de la littérature sur les interventions efficaces en matière de LISA qui conclut que : (traduit) «Trois facteurs sont susceptibles de caractériser les interventions prometteuses : (1) elles adaptent leurs activités aux besoins des participants (peu instruits en matière de santé), (2) elles abordent également les compétences interactives et/ou critiques (et pas uniquement les connaissances) et (3) elles présentent les informations d'une manière appropriée, c'est-à-dire sans difficulté et en utilisant des textes animés et parlés. »

*Revue de la littérature sur les effets des interventions en matière de littératie en santé sur la santé des personnes socialement défavorisées, et qui explique le lien entre littératie en statut socio-économique : (traduit) « Cette revue de la littérature a porté sur toutes les dimensions et composantes de la littératie en santé afin de mettre en lumière les interventions susceptibles d'influencer positivement les résultats en matière de santé et de réduire les disparités dans ce domaine.[...] Treize études ont été jugées efficaces sur la base d'une variété de résultats liés à la santé (principalement des résultats cliniques), de pratiques et de comportements de santé préventifs et de comportements de promotion de la santé. [...] Pour améliorer les résultats en matière de santé chez les personnes défavorisées sur le plan socio-économique, les interventions en matière de littératie en santé ont plus de chances de réussir si elles sont fondées sur la théorie, si elles présentent plusieurs facettes et si elles utilisent des composantes opérationnelles centrées sur la personne, telles que l'adéquation culturelle, l'adaptation, le renforcement des compétences, la fixation d'objectifs et les discussions actives. »

Mettre en place une communication adaptée au public cible grâce à des outils créés avec des personnes concernées. Utiliser du vocabulaire concret et qui parle au public.	* Bol N, Smit ES, Lustria MLA. Tailored health communication: Opportunities and challenges in the digital era <i>Digital Health</i>. 2020;6: 2055207620958913 Tailored health communication: Opportunities and challenges in the digital era - PubMed (nih.gov)	Article d'introduction à un numéro spécial sur les approches de communication sur-mesure en santé : (traduit) « La communication sur mesure en matière de santé s'est avérée être une méthode efficace et effective pour promouvoir le changement des comportements en matière de santé. [...] Contrairement aux formes génériques de communication sur la santé (par exemple, les brochures sur la santé ou les sites web d'information), les communications sur mesure fournissent aux individus des informations qui les concernent et qui correspondent à leur situation particulière. Par conséquent, ces informations ont plus de chances d'être considérées comme personnellement pertinentes et, donc, d'être lues. L'objectif premier de l'adaptation étant de fournir des communications individualisées, les approches centrées sur l'utilisateur sont essentielles lors de l'élaboration d'une communication sur mesure en matière de santé. »
Favoriser l'accessibilité de l'offre et des ressources sur le territoire.	* Beauchamp A <i>et al.</i> Systematic development and implementation of interventions to OPTimise Health Literacy and Access (Ophelia). <i>BMC Public Health</i>. 2017;17(230) Systematic development and implementation of interventions to OPTimise Health Literacy and Access (Ophelia) BMC Public Health Full Text (biomedcentral.com)	*Article qui évalue une intervention flexible, adaptée au contexte et participative de la littératie : (traduit) L'approche Ophelia (OPTimising HEalth Literacy and Access) pour la co-conception d'interventions visant à améliorer la littératie en santé et l'équité d'accès. Huit principes ont guidé ce développement : Axé sur les résultats, axé sur l'équité, diagnostic des besoins, co-conception, adapté au contexte local, durable, réactif et appliqué de manière systématique. [...] Les huit principes ont fourni un cadre qui a permis une application flexible de l'approche Ophelia et la création d'un ensemble varié d'interventions. Des changements ont été observés au niveau de l'organisation, du personnel et des membres de la communauté. L'approche Ophelia peut être utilisée pour générer des améliorations des services de santé qui améliorent les résultats en matière de santé et remédient à l'inégalité d'accès aux soins de santé. »
	* Estacio EV, Oliver M, Downing B, Kurth J, Protheroe J. Effective Partnership in Community-Based Health Promotion: Lessons from the Health Literacy Partnership. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>. 2017;14(12):1550 Effective Partnership in Community-Based Health Promotion: Lessons from the Health Literacy Partnership - PMC (nih.gov)	*Article sur les leviers du partenariat en promotion de la santé basé sur l'étude d'un partenariat pour un projet sur la littératie en santé (le projet « Stoke-on-Trent ») (traduit) : « Le partenariat pour la littératie en santé de Stoke-on-Trent fait avancer le projet "Health Literacy Friendly", qui vise à développer une approche de partenariat pour aider les organisations à améliorer l'ensemble de leur système et de leur environnement en ce qui concerne la littératie en santé (par exemple, les communications, la signalisation, l'aménagement des bâtiments physiques et les politiques). [...] Grâce au soutien continu des différents membres de ce partenariat, la stratégie de littératie en santé de Stoke-on-Trent commence à avoir un effet d'entraînement sur les pratiques locales, ce qui pourrait à l'avenir influencer les politiques aux niveaux local et national. »

Intégrer des représentants du public cible dans l'équipe projet et envisager une indemnisation.	Morales-Garzón S <i>et al.</i> Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health. Healthcare (Basel). 2023;11(7):1034 Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health - PMC (nih.gov) * Haute Autorité de Santé. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles. 2020. Paris : HAS. 9 pages Haute Autorité de Santé - Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire (has-sante.fr)	Revue de la littérature sur les pratiques de co-construction pour agir sur les inégalités sociales de santé. :(traduit) « Les institutions multilatérales de santé, les agences de santé publique et la communauté scientifique conviennent que l'implication des communautés dans la politique, la pratique et la recherche en matière de santé publique est une condition nécessaire pour atteindre leurs objectifs et réduire les inégalités sociales en matière de santé. » Doc de référence HAS : « Il est recommandé de clarifier le statut et de prévoir des modalités d'indemnisation ou de rémunération pour les personnes concernées qui s'engagent pour autrui ou pour la qualité des soins et des accompagnements. Il est recommandé de systématiser le remboursement de l'ensemble des frais engagés par les personnes, même dans le cadre d'un engagement bénévole »
Enoncer clairement le cadre et les marges de manœuvre.	* Haute Autorité de Santé. Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles. 2020. Paris : HAS. 9 pages Haute Autorité de Santé - Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire (has-sante.fr) * Romero-Portier C, Darlington E. Comment promouvoir la participation dans les projets de promotion de la santé ? Les facteurs clés selon les professionnels. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2022;70:147-155 Comment promouvoir la participation dans les projets de promotion de la santé ? Les facteurs clés selon les professionnels - ScienceDirect	*Doc de référence HAS : « Pour éviter la participation alibi*, la notion de partenariat nécessite d'instaurer une relation fondée sur la confiance mutuelle, la transparence, le respect, le non-jugement et la clarification de la répartition des pouvoirs et des responsabilités. » *Recherche qualitative sur les leviers de la participation à partir des perceptions des professionnels : « la préparation de la définition des objectifs et des règles en amont semblent essentielles. Si le cadre est jugé important, la démonstration d'une certaine flexibilité, d'une capacité d'adaptation à la situation existante sur le territoire et au public l'est également. »

Lors des réunions stratégiques, proposer des modalités d'animation qui permettent d'assurer la participation de tous dans les prises de décision.	* Morales-Garzón S et al. Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health. Healthcare (Basel). 2023;11(7):1034 Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health - PMC (nih.gov) * Bell K, Reed M. The tree of participation: a new model for inclusive decision-making. Community Development Journal. 2022;57(4):595-614 tree of participation: a new model for inclusive decision-making Community Development Journal Oxford Academic (oup.com)	*Revue de la littérature sur les pratiques de co-construction pour agir sur les inégalités sociales de santé. (traduit) : « Certaines conceptions de la co-création peuvent conduire à une augmentation des inégalités en raison de disparités dans la participation. Aborder les questions de pouvoir et de prise de décision concernant les participants, la manière dont ils participent et l'étendue de leur participation à l'élaboration de la politique de santé publique est l'une des questions clés lors de l'examen du rôle potentiel de la co-création dans la réalisation des objectifs de santé publique. » *Cet article se base sur une revue de la littérature et des différents cadres théoriques autour de la participation des communautés pour proposer un cadre intégrateur. (traduit) « Une participation authentique et efficace dépend clairement de la qualité du processus. Les facteurs qui influencent l'empowerment au cours du processus d'engagement peuvent inclure : (i) l'égalité entre les participants qui respecte et valorise les différents savoirs et contributions ; (ii) la flexibilité épistémologique pour reconnaître, évaluer et intégrer les contributions provenant de bases de connaissances très différentes ; (iii) l'authenticité ; (iv) la transparence ; (v) l'agentivité, y compris l'absence de peur, et l'accès aux ressources et autres moyens nécessaires pour participer activement ; (vi) la représentation basée sur un mandat démocratique et (vii) la capacité de délibérer. »
Faire un diagnostic (offres, besoins, demandes) partagé par l'équipe projet, complété par un diagnostic auprès des personnes concernées (enquête, rencontres collectives auprès d'habitants.	* Morales-Garzón S et al. Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health. Healthcare (Basel). 2023;11(7):1034 Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health - PMC (nih.gov) * Paturel D, Simon A. Projets de développement des territoires et participation des habitants : le diagnostic partagé, outil méthodologique via l'intermédiation sociale. Pensée plurielle. 2011;3(28):79-92 Projets de développement des territoires et participation des habitants : le diagnostic partagé, outil méthodologique via l'intermédiation sociale Cairn.info	*Revue de la littérature sur les pratiques de co-construction pour agir sur les inégalités sociales de santé. (traduit) : « Pour exploiter pleinement le pouvoir des initiatives de santé publique co-crées afin de lutter contre les inégalités de santé, il faudra que les membres de la communauté soient activement et équitablement impliqués dans toutes les phases de l'action. La participation aux premières phases de l'action peut être particulièrement importante pour obtenir des résultats significatifs en matière d'équité, car les participants peuvent définir les questions qui sont importantes pour eux et améliorer la visibilité et la compréhension des disparités en matière de santé qui pourraient autrement être négligées par les parties prenantes. » *Article de sociologie basé sur l'analyse critique d'un dispositif, posant le diagnostic partagé comme outil d'intermédiation sociale. « Le projet nécessite d'être ancré dans le sens qu'il a pris pour les protagonistes. En ce sens, le diagnostic partagé apparaît important car il propose d'associer les personnes concernées à la définition de leur devenir. Ainsi, il n'est pas utilisé comme outil de validation d'une étape du projet, mais comme un outil pour ouvrir le dialogue auprès des différents intéressés, en vue de négocier les termes et perspectives du développement local. Il va, de la sorte, prendre forme et donner forme au projet. Pour rendre efficace celui-ci, la mise en place d'un diagnostic partagé interroge sur la nature des coopérations possibles. Il est indispensable d'opérer une circonscription de la démarche coopérative et de questionner la représentativité des visions en présence. Elle implique la recherche d'une pensée commune où les différences sont réinvesties en complémentarité. »

S'appuyer sur les ressources des publics cibles en partageant les responsabilités dans la gestion du projet ou dans les actions déployées (ex : coanimation de réunions ou d'interventions, échanges d'astuces, partage d'expérience...).

* **Haute Autorité de Santé.** Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire. Outil d'amélioration des pratiques professionnelles. 2020. Paris : HAS. 9 pages

Haute Autorité de Santé - Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire (has-sante.fr)

* **Romero-Portier C, Darlington E.** Comment promouvoir la participation dans les projets de promotion de la santé ? Les facteurs clés selon les professionnels. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2022;70:147-155

Comment promouvoir la participation dans les projets de promotion de la santé ? Les facteurs clés selon les professionnels - ScienceDirect (cnrs.fr)

* **Bernier J.** La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation. Global Health Promotion. 2014;21(Suppl 1)

La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation - Jocelyne Bernier, 2014 (sagepub.com)

Doc de référence HAS : « reconnaître mutuellement les compétences et les savoirs de chacun. En particulier, **reconnaître qu'une personne qui est usager du système de santé ou d'un établissement ou service à caractère social ou médico-social développe des savoirs à partir de cette expérience*** qui n'ont pas moins de valeur ou de légitimité que les savoirs académiques.

*Recherche qualitative sur les leviers de la participation à partir des perceptions des professionnels : « La participation implique une modification des rôles où **le fait de considérer le public « cible » comme détenteur d'un savoir est déterminant.** La posture des professionnels à travers l'ouverture, l'écoute, la bienveillance et la place qu'ils laissent aux personnes est fondamentale. »

*Article sur les spécificités des partenariats intersectoriels (professionnels, chercheurs, représentants de la population) en promotion de la santé : « **les rôles et obligations des partenaires y sont énoncés de façon symétrique et réciproque, et les responsabilités sont partagées, dans le but d'établir des rapports équitables entre les partenaires, tout en reconnaissant l'apport spécifique de chacun et le fait qu'ils sont rarement égaux entre eux.** Ainsi, le cadre de partenariat « reconnaît l'inégalité des ressources entre les organisations et tous se responsabilisent conjointement pour compenser cette inégalité et favoriser la participation pleine et entière des personnes représentant le milieu local » (19). En quelque sorte, le partenariat constitue un mode de gestion des rapports de pouvoir. »

S'appuyer sur les ressources des publics cibles en partageant les responsabilités dans la gestion du projet ou dans les actions déployées (ex : coanimation de réunions ou d'interventions, échanges d'astuces, partage d'expérience...).	* Faulx D, Danse C. Principes pratiques de l'animation des groupes. Stratégies d'animation en vue d'un apprentissage expérientiel. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. 2015;4(108):683-718 Principes pratiques de l'animation des groupes. Stratégies d'animation en vue d'un apprentissage expérientiel Cairn.info	* Long article qui détaille les grands principes de l'animation participative favorisant les apprentissages expérientiels, ainsi que leur mise en œuvre pratique par les animateurs : « Le but du formateur est de faire en sorte que se développe le potentiel présent chez chaque être humain et plus précisément son autonomie, sa capacité de prise de conscience, de participation active et de responsabilité sociale. De ce fait, l'animateur considère chaque apprenant comme une personne en processus d'autoréalisation et disposant de ressources pour ce faire. C'est du partage de tous ces potentiels humains que pourra naître un processus formatif. [...] Le formateur, en utilisant la méthode expérientielle, part du principe que les participants sont dotés de ressources personnelles qui leur permettront d'apprendre. Elles peuvent être de différents ordres : connaissances théoriques, expériences, représentations, opinions, sensibilité à l'observation, capacité à donner du feedback, capacité à la réflexion, compétences techniques, habilité à analyser une situation, capacité à agir,... »
Développer de nouvelles compétences au sein du groupe projet : sur les thématiques ou compétences plus transversales (animation de collectif, CPS...), et proposer des espaces pour conscientiser les évolutions individuelles et collectives et les compétences développées.	* Alexander IM. Emancipatory Actions Displayed by Multi-Ethnic Women: "Regaining Control of My Health Care". Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2010;22(11):602-611 Emancipatory Actions Displayed by Multi-Ethnic Women: "Regaining Control of My Health Care" - Alexander - 2010 - Journal of the American Academy of Nurse Practitioners - Wiley Online Library * Martinak E. Des pratiques d'empowerment. De la prévention à la transformation par l'approche « s'exprimer, réfléchir et agir ». Quand des adolescentes victimes de violences sexuelles sont au cœur de leur transformation. Forum. 2021;1(162):39-48 Des pratiques d'empowerment Cairn.info * Pruneau D, Lapointe C. Un, deux, trois, nous irons aux bois... L'apprentissage expérientiel et ses applications en éducation relative à l'environnement. 2002. Éducation et francophonie. 2002;30(2):241-256 Un, deux, trois, nous irons aux bois... L'apprent... – Éducation et francophonie – Érudit (erudit.org)	* Recherche-action participative qui montrent comment des patientes ont développer leur estime de soi et se réapproprier le contrôle de leurs soins, en rééquilibrant les rapports de pouvoirs avec les professionnels. (traduit) « L'estime de soi peut être favorisée par la valorisation des connaissances personnelles et des expériences de vie des femmes et par un retour d'information positif lorsqu'elles posent des questions, tentent de prendre soin d'elles-mêmes ou prennent des décisions concernant leur santé. Ainsi, la "construction" d'une histoire de sa santé, par opposition au simple recueil d'une histoire (Haidet&Paterniti, 2003), nécessite le partage du contrôle de la communication au cours de l'interaction. » * Etude qualitative sur une intervention de développement du pouvoir d'agir : « En participant activement, elles développent des compétences intrinsèques, un savoir-faire et un savoir-être dans une visée émancipatrice et elles contribuent aussi au processus de transformation de leur environnement. En devenant des jeunes leaders grâce à leur implication, elles créent des changements dans la société (comme nous le verrons) mais avant tout sur elles-mêmes. » * « Durant la première étape, l'apprenant expérimente activement au lieu d'être placé en situation de récepteur de l'expérience des autres, telle qu'elle est interprétée par son enseignant (Herbert (1995)). À l'étape suivante, en groupe, de façon individuelle ou avec l'animateur, l'apprenant dispose d'un temps de réflexion pour construire ses propres significations et ses propres informations à partir des événements vécus. Il pourra, par exemple, penser à ce qu'il a appris, exprimer ses sentiments ou sa position par rapport à ce qui s'est passé, séparer les éléments de l'expérience et rattacher ces éléments à ses savoirs antérieurs. »

Mettre en place des dispositifs de médiation.

Richard E, Vandentorren S, Cambon L. Conditions for the success and the feasibility of health mediation for healthcare use by underserved populations: a scoping review. *BMJ Open*. 2022;12(9):e062051
[Conditions for the success and the feasibility of health mediation for healthcare use by underserved populations: a scoping review - PubMed \(nih.gov\)](#)

Revue de la littérature sur les conditions d'efficacité d'une médiation en santé publiée en anglais et résumée en français sur le site de Santé publique France : [Conditions d'efficacité de la médiation en santé pour favoriser le recours aux soins et à la prévention des populations éloignées du système de santé : une revue de la littérature \(santepubliquefrance.fr\)](#)
 « A ce jour, aucune étude n'a évalué l'efficacité de la médiation en santé [...] La médiation en santé apparaît comme une intervention prometteuse mise en œuvre par des médiateurs.rices en santé ayant un rôle pivot au sein du système de santé pour garantir le droit à la santé des personnes en situation de vulnérabilité. »

Inscrire les projets sur les lieux de vie des personnes.

* Avenel C. L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits. Interview menée par Géry, Y. *La Santé en Action*. 2021;458:8-9
[L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits \[Interview\]. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

* Article plutôt théorique sur la notion d'aller-vers : « Ce n'est pas un concept scientifique, mais une approche professionnelle. C'est une démarche par laquelle les travailleurs sociaux et les intervenants sociaux **sont conduits à sortir physiquement de leur structure pour aller à la rencontre des populations isolées ou ayant « décroché »** afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie. »

* Parisse J, Porte E. Les démarches d'« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective. *Cahiers de l'action* 2022;2(59):9-16
[Les démarches d'« aller vers » dans le travail social : une mise en perspective | Cairn.info](#)

*Article plutôt théorique sur la notion d'aller-vers.
 « La logique de l'aller-vers se trouve ainsi au cœur de ce type d'approche de la mobilisation citoyenne. Elle s'y incarne plus particulièrement dans le rôle dévolu aux organisateurs, dont le mandat est notamment de faire émerger et de former des « leaders » au sein des organisations communautaires, qui sont chargés de recruter de nouveaux participants et de créer du lien entre eux. Ils s'appuient pour cela sur leur insertion dans les réseaux locaux de sociabilités et sur un répertoire de techniques spécifiquement élaborées (entretiens en face-à-face, porte-à-porte, conversations avec les usagers d'un bus, etc.) »

* Haute autorité de santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Recommandation en santé publique. 2017. Paris : HAS. 70 pages
[Haute Autorité de Santé - La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins \(has-sante.fr\)](#)

*Référentiel HAS :
 « « Aller vers » les publics-cibles : identifier les personnes sur leur lieu de vie (domicile des habitants, CHRS, habitat précaire, etc.), se faire connaître et reconnaître en particulier des populations fragilisées et isolées, créer un lien de confiance, et les amener à apporter une attention à leur santé. »

S'appuyer sur et / ou s'intégrer aux groupes existants (ex : associations d'habitants...).	* Richard E, Vandentorren S, Cambon L. Conditions for the success and the feasibility of health mediation for healthcare use by underserved populations: a scoping review. <i>BMJ Open</i>. 2022;12(9):e062051 Conditions for the success and the feasibility of health mediation for healthcare use by underserved populations: a scoping review - PubMed (nih.gov)	* Revue de la littérature sur les conditions d'efficacité d'une médiation en santé publiée en anglais et résumée en français sur le site de Santé publique France : « Les conditions de succès et de faisabilité spécifiques à l'intervention sont les principes d'altérité, d'universalisme avec une vision holistique de la santé, les fonctions d'interfaçage, d'intersectorialité au sein d'un réseau localement ancré. S'y ajoute la formalisation des actions dans des plans avec des moyens adéquats et des actions de médiation en santé correspondant aux principes éthiques de toute médiation »
	* Haute autorité de santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Recommandation en santé publique. 2017. Paris : HAS. 70 pages Haute Autorité de Santé - La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins (has-sante.fr)	*Référentiel HAS : « La médiation en santé ne doit ni se substituer aux professionnels de santé et de l'action sociale en place, ni compenser l'absence de ceux-ci sur le territoire. Le médiateur doit tenir sa position de personne-ressource, qui prend le temps d'écouter, de guider et orienter. Il met en lien en fonction des besoins qui sont exprimés par la population et les professionnels en s'appuyant sur l'existant. »
Susciter l'interaction : être pro-actifs lors de la recherche des personnes pour le groupe projet.	Voir références « Inscrire les projets sur les lieux de vie des personnes »	

Adapter sa posture
professionnelle dans
l'aller-vers.

* Avenel C. L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits. Interview menée par Géry, Y. La Santé en Action. 2021;458:8-9
[L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits \[Interview\]. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

* Lamarque F. Enjeux éthiques et professionnels de « l'aller-vers » : ne pas dénaturer cette intervention sociale. Revue française des affaires sociales. 2022;3:203-211
[Enjeux éthiques et professionnels de « l'aller-vers » : ne pas dénaturer cette intervention sociale | Cairn.info](#)

* Le Bossé Y, Bilodeau A, Chamberland M, Martineau S. Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : Quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social. Nouvelles pratiques sociales. 2009;212:174-190
[038969ar.pdf \(erudit.org\)](#)

* Article plutôt théorique sur la notion d'aller-vers : « L'« allervers » a donc deux dimensions principales : une mobilité hors les murs vers les milieux de vie, et une posture relationnelle d'ouverture vers la personne alors qu'elle renonce à être aidée. [...] « l'allervers » oblige les acteurs à modifier leur posture, à être moins administratifs et plus proactifs, moins dans la procédure d'instruction des dossiers que dans le processus d'immersion territoriale ».

*Article centré sur la nécessité de ne pas réduire l'aller-vers à la question de la mobilité et de l'urgence. « La deuxième partie de la définition de C. Avenel est très importante. **La question de la posture est centrale.** C'est la légitimité éthique de cette intervention sociale. Cette posture relationnelle d'ouverture est le socle de la mise en place d'une relation de confiance, d'un espace relationnel permettant l'élaboration d'une demande. » [...] Cela suppose du temps, le respect du rythme de la personne mais aussi la libre adhésion de la personne accompagnée. [...] l'aller-vers ira beaucoup plus loin si cette intervention sociale n'est pas dévoyée et reste dans la pratique professionnelle centrée sur le socle éthique de travail social : **inconditionnalité, libre adhésion, capacité d'agir et respect du rythme de la personne concernée, relation de confiance et permanence du lien.**

*Article sur les enjeux de l'opérationnalisation du développement du pouvoir d'agir (DPA) pour les professionnels : « **Un nécessaire déplacement de la posture professionnelle.** [...] Du point de vue du praticien, l'adoption d'une approche centrée sur le DPA ébranle directement les fondements de l'identité professionnelle et, plus précisément, les éléments qui fondent le sentiment de compétence. Concrètement, **le praticien qui choisit d'adopter une telle perspective est amené à opérer un déplacement de posture professionnelle** sur quatre axes principaux ». Ces 4 axes sont : l'adoption d'une unité d'analyse « acteur en contexte » / la prise en compte du point de vue des personnes concernées dans la définition du problème et des solutions envisageables / la conduite contextuelle des interventions / l'adoption d'une démarche d'action conscientisante.

Appréhender les représentations des publics cibles (par leurs parcours, vision culturelle) afin de comprendre les comportements.

Revil H. Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire. Regards. 2022;1(60):165-176
[Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire | Cairn.info](#)

Article sur les facteurs explicatifs du non-recours, notamment la relation avec les professionnels soignants. Cette relation (notamment avec le médecin traitant) est donc très importante : « La relation entretenue aujourd'hui par les personnes avec les professionnels de santé est marquée de toutes celle(s) précédemment expérimentée(s), du souvenir d'expériences de soins et de leurs résultats. ».

Questionner les représentations du groupe projet, du public cible, des professionnels.

* Caria A, Arfeuillère S, Vasseur Bacle S, Loubières C. Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? La Santé de l'Homme. 2012;(419):25-27
[14275_doc00000130.pdf](#)

*Article sur la stigmatisation en santé mentale et les recommandations de bonnes pratiques basées sur la littérature pour intervenir. Les actions éducatives « visant un petit groupe ayant pour objectif de « faire réfléchir », en créant des espaces de discussions et de débats. Elles ne se situent pas dans la revendication mais dans l'explication, l'écoute des résistances et l'échange. Bien que l'éducation puisse atténuer légèrement les attitudes stigmatisantes, les données probantes montrant que cette stratégie entraîne des changements comportementaux à long terme sont rares. En revanche, elle permet de mieux comprendre les représentations du public, si elle se développe dans un cadre bienveillant et d'écoute ».

* Allen H, Wright BJ, Harding K, Broffman L. The Role of Stigma in Access to Health Care for the Poor. The Milbank Quarterly. 2014;92(2):289-318
[ark:/67375/WNG-3DSNZZFB-5.pdf \(cnrs.fr\)](#)

*Article sur le rôle de la stigmatisation des personnes en situation de pauvreté dans le non-recours. Propose aussi des pistes d'action : (traduit) « D'autres interventions peuvent être nécessaires pour réduire la stigmatisation, par exemple en formant les professionnels à prendre conscience que les patients peuvent se sentir stigmatisés. Tout comme les efforts de formation continue visant à aider les professionnels à fournir des soins tenant davantage compte de la culture, à dissiper les croyances ou les stéréotypes concernant les personnes pauvres, pourraient limiter les interactions qui font qu'un patient se sent stigmatisé. »

Être attentif aux risques de stigmatisation dans les documents de communication proposés.	* Saetta S, Kivits J, Frohlich K, Minary L. Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. Santé Publique. 2020;5(32):473-478 SPUB_205_0473.pdf	*Article qui recense plusieurs études sur les effets secondaires du ciblage des interventions de santé publique en termes de stigmatisation. Il met en lumière l'importance que les professionnels soient conscients de cet écueil : (messages transmis au cours de l'intervention, posture de l'intervenant, etc.) : « Une importante littérature anglo-saxonne met en exergue les effets stigmatisants de la lutte contre le tabac, et montre que la dévalorisation d'un comportement (dénormalisation) peut s'accompagner de la dévalorisation des personnes qui adoptent ce comportement (stigmatisation) »[...] Une première forme de vigilance concerne le contenu et la forme des messages qui sont diffusés durant ces interventions locales et ciblées. [...] Le choix des mots ou des images ainsi que la posture de l'intervenant doivent aussi être évalués à l'aune de leurs effets potentiellement stigmatisants.
Prendre la mesure des effets possibles sur la culpabilité, la perte d'estime de soi en lien avec le projet mené en l'évaluant auprès du public, en fin de projet.	* Désy M. Dimension éthique de la stigmatisation en santé publique : outil d'aide à la réflexion : mise à jour 2018.2018. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 42 pages 2344_dimension_ethique_stigmatisation_outil_aide_reflexion_2018.pdf	*Rapport sur les dimensions éthiques de la stigmatisation qui propose un outil à destination des professionnels pour prendre en compte et limiter ce risque. « Le seul fait de réduire une personne à une caractéristique précise ou à une conjugaison de caractéristiques partielles (être homosexuel et séropositif, être obèse et consommer de la malbouffe, être parent dans un milieu défavorisé et faire preuve de négligence) porte atteinte à la dignité ainsi qu'à l'intégrité psychologique et identitaire de la personne. »
	*Newman L, Baum F, Javanparast S, O'Rourke K, Carlon L. Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review. Health Promotion International. 2015;Suppl 2:iii126-43 Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review - PubMed (nih.gov)	*Article sur l'efficacité de l'approche par les milieux de vie (settings) pour réduire les inégalités sociales de santé (traduit) : « Le fait de se concentrer sur un problème au sein d'un environnement plutôt que sur un groupe, permet à la fois d'éviter de stigmatiser ce groupe et d'ouvrir l'accès à d'autres personnes qui sont confrontées temporairement ou de façon permanente au même problème. »
	* Saetta S, Kivits J, Frohlich K, Minary L. Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. Santé Publique. 2020;5(32):473-478 SPUB_205_0473.pdf	*Article qui recense plusieurs études sur les effets secondaires du ciblage des interventions de santé publique en termes de stigmatisation. Il met en lumière l'importance que les professionnels soient conscients de cet écueil : (messages transmis au cours de l'intervention, posture de l'intervenant, etc.) : « Dans une démarche évaluative, la question doit se poser également : évaluer l'efficacité d'une intervention implique de ne pas se limiter à mesurer l'évolution de la consommation de tabac au sein d'un groupe visé. Il s'agit, en effet, d'évaluer l'ostracisation ou la discrimination d'une partie des fumeurs au sein de leur groupe de pairs. Il s'agit également de s'assurer que ces interventions ciblées ne génèrent ni honte, ni culpabilité, ni perte de l'estime de soi. »

Développer la culture commune entre les parties prenantes.

* **Saetta S, Kivits J, Frohlich K, Minary L.** Stigmatisation et santé publique : le côté obscur des interventions anti-tabac. *Santé Publique*. 2020;5(32):473-478
[SPUB_205_0473.pdf](#)

*Article qui recense plusieurs études sur les effets secondaires du ciblage des interventions de santé publique en termes de stigmatisation. Il met en lumière l'importance que les professionnels soient conscients de cet écueil :
 « [...] inviter les acteurs et décideurs à considérer le caractère potentiellement stigmatisant des interventions qu'ils souhaitent mettre en œuvre, permettrait d'anticiper certaines formes de discrimination auxquelles le processus de stigmatisation peut aboutir »

* **Goldbach JT, Amaro H, Vega W, Walter MD.** The grand challenge of promoting equality by addressing social stigma (Grand Challenges for Social Work Initiative Working Paper No. 18). 2015. Cleveland, OH: American Academy of Social Work and Social Welfare
[GoldbachAmaroe-tal2016The-Grand-Challenge-of-Promoting-Equality-by-Addressing-Social-Stigma-1-2.pdf \(researchgate.net\)](#)

*Papier qui définit la stigmatisation comme l'une des causes fondamentales des inégalités sociales de santé et donne des pistes d'action. (traduit) « S'attaquer au problème de la stigmatisation, en particulier en tant que cause fondamentale des disparités en matière de santé, **nécessitera une collaboration interdisciplinaire étendue et un plaidoyer fondé sur des données probantes** auprès des travailleurs sociaux. L'adoption d'une approche qui recoupe les systèmes intrapersonnels, interpersonnels, sociaux et sociétaux nécessitera la contribution de la psychologie, du droit, des sciences politiques, de la santé publique et de l'épidémiologie, de la sociologie et de la justice pénale. Par exemple, les interventions visant à réduire la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/sida doivent se concentrer sur les professionnels de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, autres professionnels de la santé, y compris les travailleurs sociaux), les personnes stigmatisées, les familles et autres systèmes de soutien, et la population en général (*L. Brown, Macintyre, & Trujillo, 2003*). »

Reconnaître l'expertise de chacun à partir de son expérience, pour faciliter les apports, partager les tâches, que chacun ait sa place.

* Caria A, Arfeuillère S, Vasseur Bacle S, Loubières C. Pourquoi et comment lutter contre la stigmatisation en santé mentale ? La Santé de l'Homme. 2012;(419):25-27

[14275_doc00000130.pdf](#)

*Article sur la stigmatisation en santé mentale et les recommandations de bonnes pratiques basées sur la littérature pour intervenir. « Le contact direct individuel avec une personne atteinte d'un trouble psychique peut entraîner un changement d'attitude à long terme. [...]l'efficacité de l'action dépend de plusieurs critères : • tous les participants à une interaction doivent être sur le même pied d'égalité ; • la situation doit permettre une plus ample connaissance entre les participants ; • il doit y avoir échange de renseignements qui contredisent les stéréotypes négatifs ; • il faut qu'il y ait des objectifs mutuels ; • les situations doivent exiger une coopération active ; • enfin, il faut que l'écart entre le stéréotype et la personne rencontrée ne soit pas trop grand, au risque d'une re-catégorisation et d'un renforcement du stéréotype initial. »

* Sievwright KM *et al.* An Expanded Definition of Intersectional Stigma for Public Health Research and Praxis. American Journal of Public Health. 2022;112(S4):S356-S361

[An Expanded Definition of Intersectional Stigma for Public Health Research and Praxis | AJPH | Vol. 112 Issue S4 \(aphapublications.org\)](#)

*Article sur la stigmatisation « intersectionnelle », fruit du croisement de différentes relations de pouvoir, qui impacte la santé et l'accès aux soins. Pour agir contre cette stigmatisation, les auteurs « recommandent qu'une intervention intersectionnelle de réduction de la stigmatisation respecte les principes suivants : (1) reconnaître et nommer comment les systèmes de pouvoir, de privilège et d'oppression se croisent pour affecter les expériences individuelles et alimenter la stigmatisation ; (2) viser à démanteler les systèmes de pouvoir, de privilège et d'oppression, et atténuer les préjudices causés par ces systèmes ; (3) assurer le leadership communautaire et un engagement significatif ; et (4) soutenir l'action collective, la cohésion et la résistance pour aborder les axes croisés des inégalités. Nous explorons ces principes pour guider les progrès vers la réalisation de l'équité en matière de santé. »

Analyser les déterminants à l'origine de la situation que l'on cherche à améliorer, et les inégalités associées à chacun d'eux. Pour cela, on peut recueillir des informations auprès des représentants du public cible sur leurs contextes de vie.

Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. BMJ. 2019;364
[Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action | The BMJ](#)

Article d'analyse sur la manière dont les déterminants sociaux impactent la santé et les ISS et l'importance de l'action sur ces déterminants (traduit) « **Les déterminants sociaux façonnent la distribution des quatre principaux facteurs de risque comportementaux des maladies non-transmissibles (MNT)** – à savoir une alimentation malsaine, la sédentarité, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool – et **des trois conditions physiques qui constituent des risques de MNT** – à savoir l'hypertension artérielle, l'obésité et le diabète. Pour illustrer ce point, l'article se concentre sur les aspects de l'alimentation et de l'alcool. Deuxièmement, les déterminants sociaux **déclenchent des mécanismes de stress qui affectent la santé mentale et d'autres maladies non transmissibles**. Le stress est également associé à des comportements malsains qui constituent des risques pour les maladies non transmissibles. Troisièmement, **l'exposition environnementale** aux polluants qui entraînent des MNT spécifiques est socialement déterminée. La quatrième voie, mentionnée ici mais non approfondie dans cet article, est que les déterminants sociaux **influencent la prévention secondaire, le diagnostic et le traitement des MNT.** »

Bloch P, Toft U, Reinbach HC, Clausen LT, Mikkelsen BE, Poulsen K, Jensen BB. Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. 2014;11:118
[Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion – PMC \(nih.gov\)](#)

Article sur l'approche par les milieux de vie remise à jour « **approche supersetting** » (traduit) : « L'approche supersetting plaide donc en faveur d'un **degré élevé de participation des bénéficiaires (groupes cibles)** à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des initiatives de promotion de la santé, afin d'accroître les chances de parvenir à un changement durable d'attitude et de comportement. En outre, l'approche supersetting préconise l'inclusion en termes d'information, d'implication, d'engagement et de partenariat avec le **plus grand nombre possible d'acteurs communautaires** (c'est-à-dire les institutions, les organisations, les associations et les entreprises du secteur privé, le secteur public, les systèmes politiques, le monde universitaire, la société civile et les médias).[...] Les attitudes et les comportements des personnes sont **profondément enracinés dans les contextes et les systèmes sociaux** et qu'il faut beaucoup de temps pour les modifier. Conscientes de ces difficultés, des initiatives appropriées de supersetting placent les personnes au centre de processus de développement social à long terme fondés sur un dialogue respectueux, des possibilités de développement des compétences et des actions motivantes.»

Favoriser la prise de conscience les acteurs sur la question des déterminants.

Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Résumé analytique du rapport final. 2008. Genève : OMS. 33 pages WHO IER CSDH 08.1 fre.pdf	Rapport qui fait référence et détaille les liens entre ISS et déterminants de santé et les actions à mener, à partir de bases factuelles. L'une des recommandations est de « Former les responsables des politiques, les parties prenantes et les professionnels de la santé aux questions de déterminants sociaux de la santé et investir dans l'action de sensibilisation. »
* Cohen, BE, Marshall, SG. Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review. Health & Social Care in the Community. 2017;25(édition 2) Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review - PubMed (nih.gov)	*Revue de la littérature sur la place du plaidoyer pour la réduction des ISS dans le plaidoyer réalisé par les acteurs de la santé publique : (traduit) « Le plaidoyer est internationalement reconnu comme une stratégie essentielle et légitime de promotion de la santé visant à améliorer la santé des individus, des familles, des communautés et des populations. [...] La défense de la justice sociale et de l'équité en matière de santé est explicitement identifiée comme une norme de pratique professionnelle pour les infirmières de santé publique et communautaire au Canada. [...] Il existe des preuves de formation et de soutien pour certains travailleurs de la santé publique sur le terrain. Les résultats [d'une étude montrent par exemple] qu'à la suite de cette formation, les travailleurs se sont efforcés d'entamer des discussions sur les déterminants sociaux sous-jacents [aux ISS] et les facteurs liés à l'environnement qui ont un impact sur la santé, et ont identifié des solutions pour améliorer les conditions de vie dans les quartiers, créer des opportunités pour la communauté et améliorer l'accès aux services. »
* Farrer L, Marinetti C, Kuipers Cavaco C, Costongs C. Advocacy for health equity: a synthesis review. Milbank Quarterly. 2015;93(2):392-437 milq0093-0392.pdf (PROTÉGÉ) (nih.gov)	*Revue de la littérature scientifique et littérature grise sur le plaidoyer pour l'équité en santé : (Traduit) « De nombreux obstacles entravent la défense de l'équité en matière de santé, notamment l'économie, la perspective biomédicale de la santé et les difficultés de coopération entre les différents secteurs politiques sur cette question. Un plaidoyer efficace devrait inclure des efforts persistants pour sensibiliser et faire comprendre les déterminants sociaux de la santé. L'éducation sur les déterminants sociaux dans le cadre de la formation médicale devrait être encouragée, y compris la formation professionnelle au sein des communautés défavorisées. Les organisations de plaidoyer ont un rôle central à jouer dans la défense de l'équité en matière de santé, compte tenu des défis à relever pour rapprocher les mondes de la société civile, de la recherche et de la politique. »

Développer des stratégies d'intervention sur les environnements.

* Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. <i>BMJ</i>. 2019;364 Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action The BMJ	*Article d'analyse sur la manière dont les déterminants sociaux impactent la santé et les ISS et l'importance de l'action sur ces déterminants (traduit) « La lutte contre les MNT exige une action intégrée dans tous les grands domaines de la société qui influent sur la santé. Des efforts systémiques sont nécessaires pour améliorer les déterminants sociaux de la santé, tels que l'éducation de la petite enfance et les compétences parentales, l'éducation et la formation tout au long de la vie, les conditions de travail et d'emploi, la réduction de la pauvreté et la garantie d'un niveau de vie sain, le logement et l'environnement, ainsi que la prévention de la mauvaise santé »
* French DP, Cameron E, Benton JS, Deaton C, Harvie M. Can Communicating Personalised Disease Risk Promote Healthy Behaviour Change? A Systematic Review of Systematic Reviews. <i>Annals of Behavioral Medicine</i>. 2017;51(5):718–729 Can Communicating Personalised Disease Risk Promote Healthy Behaviour Change? A Systematic Review of Systematic Reviews Annals of Behavioral Medicine Oxford Academic (cnrs.fr)	*Revue de la littérature sur l'efficacité des actions de prévention basés sur l'information et les changements de comportements (traduit) « La communication d'informations sur les risques, même lorsqu'elle est hautement personnalisée, n'a pas d'effets marqués sur les comportements liés à la santé ou sur les changements durables. »
* Newman L, Baum F, Javanparast S, O'Rourke K, Carlon L. Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review. <i>Health Promotion International</i>. 2015;Suppl 2:iii126–43 Addressing social determinants of health inequities through settings: a rapid review - PubMed (nih.gov)	* Revue de littérature sur l'efficacité de l'approche par les milieux de vie (settings) pour réduire les inégalités sociales de santé (traduit) « Changer les milieux pour qu'ils soient plus favorables à la santé et aux choix sains est un moyen optimal d'améliorer la santé de la population et l'équité en matière de santé. [...] Les professionnels de la promotion de la santé disposent d'un potentiel considérable pour axer leur travail sur les déterminants plus en amont et ainsi remplacer ou intégrer aux approches individuelles des approches axées sur les conditions de vie quotidiennes et les structures de niveau plus global. [...] Certains changements peuvent être bénéfiques pour la santé en rendant les choix plus sains disponibles et abordables, comme l'augmentation des espaces verts, l'amélioration des transports publics et l'augmentation de l'offre d'aliments sains. [...] Pour que les initiatives visant à réduire les inégalités en matière de santé soient plus efficaces, il faudra que les approches mettent moins l'accent sur les interventions visant à modifier les comportements individuels au sein des milieux et qu'elles se concentrent davantage sur les interventions visant à modifier la structure des milieux eux-mêmes, car c'est ce qui constitue une action sur les déterminants plus généraux des inégalités en matière de santé.»

Cibler la petite enfance (berceau des inégalités) en associant les professionnels du secteur (maternité, PMI, CAF...) et les parents.	* Campbell FA et al. Early childhood investments substantially boost adult health. Science. 2014;343(6178):1478-1485 EARLY CHILDHOOD INVESTMENTS SUBSTANTIALLY BOOST ADULT HEALTH - PMC (nih.gov)	*Recherche menée sur le programme Abecedarian : (traduit) : « nos données confirment l'importance d'intervenir dans les premières années de la vie et suggèrent que les programmes pour la petite enfance peuvent contribuer de manière substantielle à l'amélioration de la santé des Américains adultes. »
	* Panico L, Kelly-Irving M, Bajos N, Vanden-torren S, Deguen S, Vuillermoz C. Les inégalités sociales de santé : des thématiques à investir. Actualité et Dossier en Santé Publique. 2021;1(113):28-34 Les inégalités sociales de santé : des thématiques à investir Cairn.info	*Article sur les ISS dont une partie fait le lien entre développement de l'enfant, inégalités, conséquences à l'âge adulte et importance des environnements (dont les lieux d'accueil des jeunes enfants) : « La malléabilité du cerveau pendant la petite enfance rend cette période de la vie particulièrement cruciale, et c'est pour cela que des chercheurs comme James Heckman considèrent que c'est une période idéale pour investir dans des politiques publiques, puisque le retour sur investissement sera plus important et efficace qu'à d'autres périodes de la vie. [...] On ne peut pas penser la production des inégalités sans réfléchir à la construction des politiques dans tous les différents environnements qui interagissent avec l'enfant ».
	* Moore TG, McDonald M, Carlon L, O'Rourke K. Early childhood development and the social determinants of health inequities. Health Promotion International 2015;30(Supp. 2):ii102-15 Early childhood development and the social determinants of health inequities - PubMed (nih.gov)	*Article sur les facteurs permettant d'agir sur les conditions de vie pour réduire les ISS dans la petite enfance : (traduit) « La réduction des inégalités pendant la petite enfance nécessite une réponse à plusieurs niveaux et à plusieurs facettes qui intègre : des approches de la gouvernance et de la prise de décision ; des politiques qui améliorent l'accès à des services de qualité et des lieux de travail sûrs, stables et flexibles pour les parents ; des services qui intègrent le principe d'universalisme proportionné, fonctionnent en collaboration et proposent des programmes fondés sur des preuves dans des environnements inclusifs ; des communautés fortes et solidaires ; et des informations et une assistance opportune pour les parents afin qu'ils se sentent soutenus et confiants. »
	* KellyIrving M, Delpierre C, Lang T, 2016. Comment les facteurs socioenvironnementaux durant l'enfance influencent-ils la santé au cours de la vie ? La Santé en action, 2016, n°. 437, p. 10-12 Comment les facteurs socio-environnementaux durant l'enfance influencent-ils la santé au cours de la vie ?	

Constituer une équipe projet intersectorielle dès le début du projet, en lien avec les déterminants identifiés pour ce projet.

* Bloch P, Toft U, Reinbach HC, Clausen LT, Mikkelsen BE, Poulsen K, Jensen BB. Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity. 2014;11:118

[Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion – PMC \(nih.gov\)](#)

* Clavier C, Gagnon F. L'action intersectorielle en santé publique ou lorsque les institutions, les intérêts et les idées entrent en jeu. La Revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public. 2013;18(2):1-16

[Clavier Gagnon 2013-libre.pdf \(dlwqtxtslxzle7.cloudfront.net\)](#)

* Corbin JH, Jones J, Barry MM. What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. Health Promotion International. 2018;33(1):4-26

[What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature – PMC \(nih.gov\)](#)

*Article sur l'approche par les milieux de vie remise à jour « approche super-setting ». Il ne s'agit pas seulement d'agir sur chaque milieu de vie indépendamment, mais de voir ces différents milieux de manière systémique : (traduit) : « L'approche de supersetting plaide en faveur d'une efficacité optimale des actions de promotion de la santé grâce à des efforts intégrés dans le cadre de partenariats durables impliquant un large éventail de secteurs, d'organisations, d'institutions, d'entreprises privées, de médias et, enfin et surtout, de personnes ordinaires. »

*Article de science politique basé sur des études de cas d'actions intersectorielles en santé publique : « Pour dépasser les obstacles identifiés dans les deux études de cas et soutenir l'innovation intersectorielle, il serait donc pertinent de : 1) **procéder au repérage des acteurs, des institutions et des idées concernées par une action intersectorielle** ; 2) d'assortir la création de dispositifs institutionnels d'un **travail sur les intérêts et les idées des acteurs concernés** afin de trouver un point commun qui leur permettent de travailler ensemble (ce que la théorie de l'innovation appelle un point de passage obligé ; Callon, 1986 : 3) s'assurer que les dispositifs institutionnels créés (ou les instruments utilisés comme on l'a vu dans la première étude de cas) **permettent à tous les acteurs concernés de contribuer à l'action intersectorielle.** »

*Revue de littérature sur les facteurs d'efficacité des partenariats intersectoriels en promotion de la santé (traduit) : « Neuf éléments fondamentaux des processus de partenariat positifs qui peuvent inspirer les meilleures pratiques ont été identifiés : (i) développer une mission commune alignée sur les objectifs individuels ou institutionnels des partenaires ; (ii) **inclure un large éventail de participation de partenaires divers et un équilibre des ressources humaines et financières** ; (iii) incorporer un leadership qui inspire la confiance et l'inclusion ; (iv) **surveiller la façon dont la communication est perçue** par les partenaires et l'ajuster en conséquence ; (v) équilibrer les rôles/structures formels et informels en fonction de la mission ; (vi) instaurer la confiance entre les partenaires dès le début et pendant toute la durée du partenariat ; (vii) assurer l'équilibre entre les activités de maintenance et de production ; (viii) tenir compte de l'impact des contextes politique, économique, culturel, social et organisationnel ; et (ix) évaluer les partenariats en vue d'une amélioration continue. »

Intégrer le ou les publics cibles comme un ou des réels partenaires dans le groupe projet.	Seaton CH et al. Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review. American Journal of Health Promotion. 2018;32(4):1095-1109 Factors That Impact the Success of Interorganizational Health Promotion Collaborations: A Scoping Review – PubMed (nih.gov)	Revue de littérature sur les facteurs de succès des collaborations inter organisationnelles pour la promotion de la santé (traduit) : « Plusieurs facteurs clés ont contribué à l'efficacité de la collaboration, notamment une vision commune, le leadership, les caractéristiques des membres, l'engagement organisationnel, les ressources disponibles, la clarté des rôles/responsabilités, la confiance/la clarté de la communication et l'engagement de la population cible. [...] L'élaboration de projets collaboratifs de promotion de la santé fondés sur les besoins perçus de la communauté a permis aux collaborateurs de la promotion de la santé d'obtenir un soutien communautaire important pour leurs initiatives respectives^{20,23} et de mettre sur pied des projets durables et axés sur la communauté. »
S'articuler avec l'offre territoriale existante.	* Clavier C. Les compétences des médiateurs dans les partenariats intersectoriels. Dans Potvin L, Moquet M-J, Jones CM (dir.). « Réduire les inégalités sociales en santé ». Saint-Denis : INPES. 2010;326-333 Réduire les inégalités sociales en santé (solidarites.gouv.fr)	Article qui synthétise les compétences des médiateurs à partir de la littérature et d'études de cas de partenariats intersectoriels : « La première compétence repose tout d'abord sur une bonne connaissance des enjeux locaux de santé, de l'ensemble des politiques publiques pertinentes par rapport à l'objet du partenariat, des différents intervenants présents dans le territoire, de leurs intérêts et de leur positionnement les uns par rapport aux autres. Les médiateurs mobilisent ces connaissances pour faciliter l'implication des partenaires et créer des synergies entre les actions. Par exemple, un moyen utilisé pour cela est d'appuyer les nouveaux programmes de santé sur des politiques et des structures de concertation existantes. »
Définir l'animation du groupe projet : avoir la présence d'au moins un coordinateur en charge de l'animation de réunion, et définir collectivement la circulation de l'information et sa prise en charge.	* Bernier J. La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation. Global Health Promotion. 2014;21(Suppl 1) La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation – Jocelyne Bernier, 2014 (sagepub.com)	*Article sur les recherches partenariale qui décrit la fonction d'interface entre les différents acteurs : « Cette fonction d'interface fait appel à des compétences d'ordre stratégique : analyse des enjeux de la recherche pour les acteurs impliqués, mise à profit des expertises particulières, gestion des controverses, capacité de composer avec la complexité des objectifs de chacun et l'imprévisibilité des comportements des organisations et de leurs représentants. Une bonne connaissance du milieu, des acteurs en présence, et de l'historique des rapports entre eux, devient un atout pour tenir compte du langage, des normes, des responsabilités et des réalités des différents acteurs de l'intervention et de la recherche. Cette fonction implique aussi des savoir-faire pour susciter l'implication des partenaires, assurer l'animation efficace des réunions, stimuler la délibération dans un climat de coopération, ainsi que des habiletés de synthèse et de communication (26). Il s'agit d'un travail délicat de recherche d'équilibre entre les intérêts et les idées des chercheurs et des différents acteurs du terrain. Ce travail est facilité lorsqu'il repose sur un cadre de partenariat négocié et qu'il est reconnu comme légitime et nécessaire par l'ensemble des partenaires. »

Définir l'animation du groupe projet : avoir la présence d'au moins un coordinateur en charge de l'animation de réunion, et définir collectivement la circulation de l'information et sa prise en charge.

* **Clavier C.** Les compétences des médiateurs dans les partenariats intersectoriels. Dans Potvin L, Moquet M-J, Jones CM (dir.). « Réduire les inégalités sociales en santé ». Saint-Denis : INPES. 2010;326-333

[Réduire les inégalités sociales en santé \(solidarites.gouv.fr\)](http://reduirelesinegalites.gouv.fr)

*Article qui synthétise les compétences des médiateurs à partir de la littérature et d'études de cas de partenariats intersectoriels : « Les médiateurs mobilisent trois types de compétences dans la conduite de ces activités : **des connaissances spécifiques et des compétences méthodologiques qui sont spécifiques à la santé publique et à l'animation de partenariats ou à la gestion de projets, ainsi que des compétences relationnelles.** En effet, bien que le travail partenarial et le travail des coordinateurs en particulier soient de plus en plus formalisés, nécessitant des compétences bien délimitées (ce que l'on peut qualifier de savoirs formels à la suite de Freidson [12]), les savoirs quotidiens [13] comme **les capacités relationnelles paraissent tout aussi centraux dans l'exercice de la médiation.** Enfin, la capacité des coordinateurs de partenariats intersectoriels à se positionner comme des médiateurs dépend beaucoup de leur **légitimité aux yeux des partenaires.** »

* **Wiggins B, Anastasiou K, Cox DN.** A Systematic Review of Key Factors in the Effectiveness of Multisector Alliances in the Public Health Domain. American Journal of Health Promotion. 2021;35(1):93-105

[A Systematic Review of Key Factors in the Effectiveness of Multisector Alliances in the Public Health Domain - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34111111/)

*Revue de littérature sur les facteurs d'efficacité des partenariats intersectoriels en santé publique (traduit) : « Les résultats démontrent en outre que plusieurs facteurs, notamment la clarté de l'objectif du projet, l'efficacité de la coordination et du **partage d'informations**, l'alignement des motivations des partenaires, la clarté des structures de gouvernance, l'engagement des partenaires et **l'efficacité du leadership pour la prise de décision**, sont les plus importants dans les alliances synergiques.

* **Corbin JH, Jones J, Barry MM.** What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. Health Promotion International. 2018;33(1):4-26

[What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30011111/)

*Revue de littérature sur les facteurs d'efficacité des partenariats intersectoriels en promotion de la santé (traduit) : « Neuf éléments fondamentaux des processus de partenariat positifs qui peuvent inspirer les meilleures pratiques ont été identifiés : (i) développer une mission commune alignée sur les objectifs individuels ou institutionnels des partenaires ; (ii) inclure un large éventail de participation de partenaires divers et un équilibre des ressources humaines et financières ; (iii) incorporer un leadership qui inspire la confiance et l'inclusion ; (iv) **surveiller la façon dont la communication est perçue par les partenaires et l'ajuster en conséquence** ; (v) équilibrer les rôles/structures formels et informels en fonction de la mission ; (vi) instaurer la confiance entre les partenaires dès le début et pendant toute la durée du partenariat ; (vii) assurer l'équilibre entre les activités de maintenance et de production ; (viii) tenir compte de l'impact des contextes politique, économique, culturel, social et organisationnel ; et (ix) évaluer les partenariats en vue d'une amélioration continue. [...] Les participants perçoivent généralement un problème commun à partir de leur propre point de vue. Le fait d'**exprimer des points de vue différents afin d'apprendre les uns des autres permet de donner une image plus large et plus réaliste du problème et de détecter des solutions émergentes** qu'un point de vue plus étroit n'aurait pas permis d'identifier.»

Définir l'animation du groupe projet : avoir la présence d'au moins un coordinateur en charge de l'animation de réunion, et définir collectivement la circulation de l'information et sa prise en charge.	* Raftery P, Hossain M, Palmer J. A conceptual framework for analysing partnership and synergy in a global health alliance: case of the UK Public Health Rapid Support Team ; health Policy and Planning. 2022; 37(3):322–336	*Revue de la littérature + étude concrète d'un partenariat en Angleterre : « Plusieurs facteurs tirés de ces études ont été renforcés par nos résultats, notamment : une mission commune alignée sur les objectifs institutionnels des partenaires ; un leadership qui inspire la confiance et l'inclusion ; l'intégration de mécanismes de renforcement de la confiance, de communication et de partage de l'information ; la prise en compte de l'impact de l'environnement externe et l'évaluation du partenariat en vue d'une amélioration continue. »
Développer une culture commune avec l'apport d'expertise de la part des participants et d'intervenants tiers.	* Estacio EV, Oliver M, Downing B, Kurth J, Protheroe J. Effective Partnership in Community-Based Health Promotion: Lessons from the Health Literacy Partnership. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017;14(12):1550 Effective Partnership in Community-Based Health Promotion: Lessons from the Health Literacy Partnership - PMC (nih.gov) * De Montigny JG, Desjardins S, Bouchard L. The fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health. Global Health Promotion. 2017;26(2) The fundamentals of cross-sector collaboration for social change to promote population health - Joanne G. de Montigny, Sylvie Desjardins, Louise Bouchard, 2019 (sagepub.com)	*Article sur les leviers du partenariat en promotion de la santé basé sur l'étude d'un partenariat pour un projet sur la littératie en santé (traduit) : « il est important de ne pas négliger les expériences diverses et complémentaire au sein du partenariat, qui rassemble des forces et des méthodes de travail différentes. L'un des principaux avantages de ce partenariat de travail a été l'espace pour une vision commune, mais aussi la flexibilité que le travail en commun a entraînée, permettant de tenir compte des visions et des objectifs des individus et des différentes organisations impliquées. » *Revue de la littérature sur les collaborations intersectorielles : (traduit) : « Engager de nombreux acteurs dans une collaboration intersectorielle est un processus qui doit trouver habilement un équilibre entre la recherche d'une compréhension commune et l'encouragement d'une diversité de points de vue pour une planification efficace. Une compréhension commune constitue la base sur laquelle unir les partenaires de la collaboration. Les chercheurs parlent de l'engagement collaboratif comme d'un "processus dynamique d'apprentissage social", qui commence par la découverte d'intérêts, de préoccupations et de valeurs partagés, puis s'efforce de générer, sur une base continue, une signification partagée de ce qu'est la collaboration (10, p.11). Les valeurs partagées sont importantes pour favoriser le comportement collaboratif, en particulier lorsqu'il existe des différences significatives entre les collaborateurs en ce qui concerne la mission et la culture de l'organisation »

Maintenir la dynamique
partenariale.

* **Bilodeau A, Parent A-A, Potvin L.** Les collaborations intersectorielles et l'action en partenariat, comment ça marche ? 2019. Montréal : Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal
intersectorialite_partenariat_2019.pdf (chairecacis.org)

*Réédition actualisée et augmentée du rapport « Le partenariat comment ça marche : Mieux s'outiller pour réussir » : « Ces lieux requièrent aussi, de la part du médiateur, des compétences telles que **l'écoute, le plaidoyer, le leadership démocratique ; des compétences en communication, en négociation.** Les compétences du médiateur réfèrent moins à sa capacité à imposer un point de vue qu'à son **aptitude à mobiliser des partenaires, produire des arguments, formuler une représentation partagée d'une situation, ébaucher des compromis et des solutions acceptables pour tous.** Il a pour rôle la conduite d'activités qui font entrer les acteurs dans le jeu de la médiation entre plusieurs univers sectoriels. »

***Promotion Santé Auvergne-Rhône-Alpes.** Le partenariat en 5 étapes. Collection Guide-Up. 2023. Lyon : Promotion Santé ARA. 44 pages
[guide_up_partenariat_2023.pdf \(guide-up.org\)](#)

*Voir la palette du partenariat, Guide'Up, page 29.



Bibliographie enrichie réalisée par Mélanie Villeval
pour Promotion Santé ARA.

N'hésitez pas à nous contacter pour plus
d'information sur la démarche
de construction de l'outil :
contact@promotion-sante-ara.org

Avec le soutien financier de

