

ESPACE RURAL ET SANTE

APPROCHE DU LIEN ENTRE LE DEVELOPPEMENT LOCAL, LA SANTE ET LA PREVENTION

Etude des pratiques, de la perception et des représentations
des agents de développement rural dans la région Rhône-Alpes



Etude financée dans le cadre du contrat d'objectif
entre le **CRAES-CRIPS**
et le **Conseil Régional Rhône-Alpes**

Etude réalisée avec le partenariat
du **Centre régional de ressources de développement rural**
-CRDR-

Octobre 2000

**Synthèse réalisée par le Dr Agnès GRANIER
Chargée de mission au CRAES-CRIPS**

**Mise en page : Pascale MANICACCI
Chargée de communication au CRAES-CRIPS**

Document plus complet
(encarts, définitions...)
disponible au CRAES-CRIPS

9 quai Jean MOULIN
69001 LYON

Tél : 04 72 00 55 70
Fax : 04 72 00 07 53

E Mail CRAES-LYON@asi.fr (préciser pour Agnès Granier)

LE CRAES-CRIPS : UNE ASSOCIATION, TROIS MISSIONS

Le **Collège Rhône Alpes d'Education pour la Santé (CRAES)** est une association loi 1901 qui a pour mission de **développer l'éducation pour la santé en Rhône-Alpes**.

Membre du **Réseau Français d'Education pour la Santé**, organisé autour du CFES, (Comité Français d'Education pour la Santé), il travaille en relation étroite avec les associations de chaque département.

Depuis 1997, le CRAES a été choisi par le Secrétariat d'Etat à la Santé pour développer le **Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA (CRIPS)**

Il travaille actuellement en synergie et complémentarité avec les principales associations régionales de santé publique, dans le cadre de **l'espace régional de santé publique**.

1 - Un centre régional de ressources pour les acteurs de prévention

■ **Documentation**

- ▶ Le CRAES propose avec le soutien de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie, un service régional de documentation sur tous les domaines de l'éducation pour la santé : le **DOCRES**.
- ▶ Depuis 1997, le CRAES a été choisi par le Secrétariat d'Etat à la Santé pour développer le Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA : le **CRIPS**.

■ **Formations**

Le CRAES intervient dans les formations universitaires en santé publique et en promotion de la santé. Il organise sur demande et en partenariat des formations pluridisciplinaires adaptées à la diversité des acteurs de prévention, des thèmes, pour aider à construire des programmes pertinents.

■ **Echanges**

Le CRAES propose des rencontres régulières, des ateliers, des colloques, aux associations départementales comme aux autres réseaux et professionnels de prévention, afin d'échanger sur les pratiques, les besoins, les connaissances.

2 - Un acteur des politiques régionales de santé

- ▶ Le CRAES est partie prenante du dispositif régional et national des conférences de santé, il est impliqué dans les programmes régionaux de santé (PRS alcool, PRS SIDA, Programme régional d'accès à la prévention et aux soins...).
- ▶ Le CRAES a signé une convention de partenariat avec la Région Rhône Alpes dans le cadre du développement d'actions sur la santé des jeunes et la santé en milieu rural.
- ▶ Le CRAES est le partenaire privilégié en Rhône Alpes de la Fondation de France dans le cadre d'une politique de prévention auprès des jeunes et des familles.
- ▶ Le CRAES s'implique dans le développement au niveau régional des programmes nationaux de communication initiés par le CFES et la CNAM.

3 - Un promoteur de programmes d'actions.

Le CRAES initie ou participe à des programmes d'actions pouvant se décliner sur l'ensemble de la région. Il y apporte des dimensions d'étude, de méthodologie, de coordination sur des thèmes, des populations, des lieux de vie prioritaires. Cette mission a concerné ces dernières années : le sommeil, l'urgence, les prises de risque, les nouveaux outils de communication, la nutrition..., elle concerne aujourd'hui la santé des jeunes, les problèmes d'alcoolisation, la santé en milieu rural, la santé en prison, la santé des publics précarisés.

Autour de ces programmes, le CRAES construit des partenariats avec des organismes

A - INTRODUCTION



« Quelles sont les conditions du développement de la prévention et de l'éducation pour la santé dans l'espace rural en région Rhône-Alpes ? » Pour répondre à cette question, **le CRAES-CRIPS, en contrat d'objectif avec le Conseil régional Rhône-Alpes**, est engagé dans un programme « ESPACE RURAL ET SANTE »¹.

Les évolutions récentes du contexte politique (politiques d'aménagement du territoire, régionalisation des politiques de santé, loi d'orientation contre les exclusions) posent les questions de santé dans l'espace rural de façon nouvelle :

- Quel est le territoire pertinent pour aborder les questions de santé ?
- Quelle analyse des besoins de santé, de soins et de prévention est possible, à l'échelle des différents territoires ?
- Comment prendre en compte des disparités interrégionales et intra régionales ?
- Quelles sont les difficultés d'accès géographique à l'offre de soins et de prévention ?

De plus, les quelques données disponibles rendent légitime une approche spécifique de l'espace rural au sein des programmes de santé. Par exemple :

- La mortalité évitable, liée à des risques comportementaux, est plus importante en milieu rural : suicide, accidents de la circulation, cancers des voies aéro-digestives supérieures²
- Des particularités dans le domaine de la santé sont mises en évidence, en terme de consommation de soins et de morbidité, dans les territoires appartenant à des « zones rurales isolées » ou à des « pôles ruraux »³
- Des besoins spécifiques perçus par les professionnels⁴ : isolement, non-recours aux soins (obstacles culturels), non-accès aux soins (obstacles géographiques)...

1 Quelques étapes antérieures du programme : colloque national « santé en milieu rural », décembre 96, Valence ; dossier documentaire, mars 98, CRAES-CRIPS ; dossier « vivre à la campagne », La santé de l'homme, n° 333 ; réunions de travail avec des groupes de professionnels dans le rural : médecins généralistes, professionnels de la PMI...98-99

² Observatoire Régional de la Santé, Conférence régionale de santé, avril 1998

³ CREDES, environnement local, santé, soins et protection sociale, juin 1999

⁴ groupes de travail CRAES, bilan PRAPS, 1999

Ces données interpellent, au-delà des seuls professionnels de la santé et de la prévention, l'ensemble des acteurs du territoire et, en particulier les agents de développement rural. En effet, par leur caractère multidimensionnel, la santé et la prévention ne peuvent se raisonner sans prendre en compte les déterminants sociaux et environnementaux. Or les questions de mobilité, de développement des services, d'accessibilité, d'environnement... sont à l'interface des problématiques de santé et de développement rural.

- Comment ces questions sont-elles perçues, prise en compte par les agents de développement rural ?
- Quels besoins sont identifiés, quelles actions sont mises en œuvre ?

Une étude « **Approche du lien entre le développement local, la santé et la prévention** » a donc été engagée auprès des agents de développement rural de la région Rhône-Alpes.

Cette démarche s'est appuyée :

- Sur le partenariat engagé avec le Centre régional de Ressource du Développement Rural (CRDR)
 - *une enquête sur les métiers des agents de développement rural révèle que près du quart de ceux qui ont répondu interviennent sur la santé (48/205),*
- Sur l'engagement de la Région dans les contrats globaux de développement
 - *sur plusieurs territoires, des actions santé/social sont financées,*
- Sur l'opportunité de l'accueil au CRAES d'une stagiaire en DESS sociologie appliquée au développement rural.

Les résultats de cette étude, présentés de façon synthétique dans ce document, ouvrent de nombreuses pistes de réflexion. Ils révèlent en particulier combien, pour que la santé ait une place au sein du développement rural, un effort d'ouverture « culturelle » est nécessaire, des acteurs du développement local vers ceux de la santé et vice versa.

B - « Approche du lien entre le développement local, la santé et la prévention »

Etude des pratiques, de la perception et des représentations des agents de développement rural de la région Rhône-Alpes,

Mémoire de DESS Sociologie appliquée au développement local,
Clarisse NOURY.

Juin 2000



Plusieurs réflexions préalables et hypothèses de travail ont guidé l'élaboration du questionnaire d'enquête :

1. La capacité à lier les approches de développement local et de promotion de la santé est fortement influencée par les représentations de la santé, de la prévention et du développement local des agents de développement rural,
2. Sur un territoire rural, la question santé est en lien, comme en milieu urbain, avec Sur un territoire rural, les questions de santé sont souvent abordées à partir des problématiques sociales (exclusion, insertion...) ou de la nécessité de développer des services à la population (soins, petite enfance, personnes âgées...) ;
3. L'approche globale d'un territoire, dans une démarche de projet (diagnostic, priorisation et programmation) est favorable à la prise en compte des questions de santé. De plus, une communauté de démarche semble exister entre le développement local et la promotion de la santé.

Le questionnaire a donc cherché à repérer le lien que les agents de développement rural construisaient avec le champ de la santé et de la prévention et, plus largement, leurs perceptions et représentations des concepts de santé, prévention et développement local.

Après avoir été testé, le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des agents de développement rural répertoriés dans le fichier du Centre de Ressource Régional en Développement Rural -CRDR-

Le taux de réponse, de 10,1%, montre en partie la difficulté des agents de développement à se positionner dans ce champ pour lequel, d'une part, ils n'ont pas de compétences particulières, d'autre part, ils n'identifient pas toujours des portes d'accès.

Le profil des 64 agents de développement rural qui ont répondu est très proche de celui de ceux qui avaient répondu précédemment à l'enquête du CRDR sur les métiers d'agent de développement rural. Notons cependant une sur-représentation d'une part des femmes et d'autre part, de réponses émanant de la Savoie et de la Haute Savoie, au détriment de la Drôme et de l'I sère.

2 - PERCEPTIONS, PRATIQUES DES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL EN MATIERE DE SANTE

15% des agents déclarent avoir effectué une **formation en lien avec la santé**, le plus souvent au cours de leur formation initiale, sous forme de module spécialisé (environnement, économie de la santé, politique de santé...). 8 d'entre eux ont occupé auparavant un poste en lien avec la santé.

Près de 60% **connaissent des structures de prévention** sur le territoire et en citent un éventail très large : organismes de protection sociale, services du conseil général, associations de prévention spécialisée ou généraliste, établissements de santé, structures d'insertion...

La question santé apparaît dans près de la moitié des commissions ou groupes de travail mis en place par les agents de développement rural. Près d'un tiers des agents citent des domaines dans lesquels ils perçoivent des **besoins de santé non couverts** ; les autres ne se prononcent pas et signalent souvent leur incompétence pour en parler.

Plus ***l'indice de sensibilité à la santé*** est fort (formation en santé, connaissance de structures, mise en place de commission en lien avec la santé...), plus les agents sont en mesure de citer des besoins non couverts sur leur territoire.

Parmi ceux qui ont un indice de sensibilité à la santé faible ou nul, l'approche globale sur un territoire n'apparaît pas comme un facteur favorisant la prise en compte de la santé. En effet, ceux qui perçoivent des besoins sont plutôt des agents qui ont une approche sectorielle ou thématique sur leur territoire, approche qui semble développer chez eux une ***sensibilité à l'environnement humain*** et à sa dimension santé plus forte...

Une douzaine de fiches actions ont été remplies, actions santé/social auxquelles les agents sont amenés à collaborer.

Les **THEMES DEBATTUS, LES ACTIONS MISES EN PLACE ET LES BESOINS PERÇUS** par les agents de développement rural peuvent s'organiser en plusieurs catégories :

- **les services à la population** :
 - services de soins : éloignement des spécialistes, menace de fermeture des hôpitaux, manque d'infirmiers dans les centres de soins...

- plateforme de services tout public : centre médicosocial (prise en charge médicale et sociale), relais social (information) ou coordination des services (petite enfance, personnes âgées)...
- développement de services de soins ou d'aide à domicile, de portage de repas pour les personnes âgées...
- **les problèmes de santé liés aux démarches d'insertion :**
 - pour des populations spécifiques : les jeunes, les bénéficiaires du Rmi ou de contrats aidés (CES, CEC), les saisonniers...
 - prenant en compte des thèmes précis : souffrance psychique, alcool...
 - prenant en compte des particularités liées aux situations des personnes : informations de base pour publics illettrés, soutien aux parents en difficulté, dispositifs d'aide à l'accès aux soins (éloignement géographique, problèmes financiers)...
- **la santé des jeunes :**
 - dans une approche globale
 - en lien avec leur recherche d'emploi
 - autour de l'ensemble des conduites addictives ou « déviantes »
- **la santé en milieu agricole :**
 - spécificité du milieu de travail : utilisation de produits dangereux, pénibilité de certaines tâches...
 - santé au féminin : information, éducation pour la santé, groupes de parole en milieu rural (ménopause, contraception, déprime)
- **la santé au travail, dans le cadre des entreprises :**
 - sécurité au travail
 - aménagement des postes de travail
- **la prévention et le soin de l'alcoolisme :**
 - pour lever l'obstacle à l'insertion,
 - en prévention chez les jeunes en milieu rural

Notons qu'il n'y a pas toujours d'adéquation entre les besoins ressentis par les agents de développement rural et les actions menées sur les territoires. Signalons en particulier :

- Les besoins en terme d'éducation pour la santé ou de démarches impliquant plus directement et activement les populations sont fortement ressentis, alors que les agents ont tendance à privilégier les réponses en terme de développement de services à la population ;
- Un besoin en terme d'accès aux soins pour les publics en difficulté est fortement ressenti par les agents, rarement pris en compte dans le cadre de leurs interventions.

Les questions concernant les définitions personnelles de la santé, de la prévention et du développement local ont été très largement renseignée dans l'enquête. L'analyse de ces réponses permet d'approcher les représentations des agents de développement rural sur ces trois aspects.

3.1 - LES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL DEFINISSENT LA SANTE



Les définitions données par les agents sont très variées. Elles font référence à la vie, au bien être, au fonctionnement physique du corps, à un état, à la notion d'équilibre, de ressource ou à la maladie. Elles ne se réfèrent que très peu à leur vécu personnel ou à leur expérience, mais sont plutôt conceptuelles et abstraites.

Ce constat rejoint d'autres études qui montrent un clivage, dans la manière de définir la santé, entre les catégories sociales. Les agents de développement rural, qui souvent ont effectué des études longues, se rapprochent plutôt des définitions des cadres. Cette caractéristique pourrait faciliter leur rapprochement avec certaines catégories de professionnels de santé, même s'ils affichent un manque de compétence dans ce domaine.

Quelques particularités des représentations de la santé des agents de développement rural peuvent être repérées :

- De nombreuses définitions se **rapprochent de celle de l'OMS** :
« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. » OMS, 1946. **Mais elles sont comme « tronquées »**, occultant principalement la dimension sociale du bien être.
« C'est le bien être physique et moral des personnes » ;
« Santé morale surtout et savoir vivre ses petits problèmes physiques »...
- Les définitions sont majoritairement **centrées sur l'individu et beaucoup moins sur les populations**. Seuls quatre agents mentionnent cette dimension collective :
« Bien être physique et psychologique d'un individu et d'un groupe de personnes » ;

« En dehors de la santé individuelle, la santé publique est le domaine de prise en charge des problèmes collectifs... »

- Plusieurs agents définissent la santé **dans un cadre interventionniste** :

« Différentes actions qui mobilisent des forces et des actions pour aider l'Homme dans sa vie quotidienne » ;

« Toutes les activités qui permettent d'éduquer, de prévoir, les problèmes de santé et d'y remédier » ;

« La santé est un domaine d'intervention de l'action publique... autour du bien être physique et psychique d'une population. »

- Certaines définitions expriment **une notion dynamique**. La santé permet d'évoluer, de réussir, d'améliorer, de réaliser. D'une certaine manière elle est facteur de développement :

« Avoir les capacités physiques et la volonté psychique pour réussir ses projets » ;

« Capacité physique et mentale d'une personne à réaliser ses projets. »

- D'autres définitions sont de **type « mécaniste » et donc statiques** : on est en bonne ou mauvaise santé, selon le fonctionnement de son corps :

« Quand quelque chose est défaillant, en trouver la cause » ;

« C'est ce qui a trait à l'entretien de l'être humain. »

- **La notion d'environnement** apparaît à plusieurs reprises. Il est perçu soit comme dangereux, menaçant pour la santé, soit comme un des éléments avec lequel un équilibre doit se construire.

« Développement harmonieux de la personne en lien avec son parcours personnel et le milieu environnant » ;

« Etat de non souffrance et de force pour lutter contre les agressions inévitables » ;

Un agent présente l'harmonie avec son environnement comme la conséquence d'une bonne santé.

« Etat physique, psychique et physiologique qui conditionne le rapport entre l'être et son environnement. »

3.2 - LES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL DEFINISSENT LA PREVENTION



Les définitions données par les agents sont plus homogènes que celles de la santé, majoritairement élaborées sur le même registre : « intervenir avant »

- La définition de la prévention est toujours donnée en fonction d'un **risque, un danger, face auquel il est nécessaire d'intervenir.**

Plusieurs risques sont cités spontanément : liés à des comportements (alcool, tabac) ou à des pathologies (MST, sida, déprime), à des activités professionnelles (utilisation de produits dangereux, postes au travail) ou encore à l'environnement (industrie nucléaire). Si, dans le cadre de cette enquête, les définitions de la prévention renvoient principalement à la santé, certains agents parlent de prévenir la délinquance ou l'exclusion. Dans ces registres de définition, la prévention est souvent opposée au curatif et l'adage célèbre est cité à plusieurs reprises : « mieux vaut prévenir que guérir ! »

« Informer pour réduire les risques et aussi agir dans le même sens » ;

« Actions visant à prévenir des problèmes potentiels ou latents »

« Actions par laquelle on tend à réduire certains risques portant atteinte à l'intégrité d'une personne ou d'un groupe. »

« S'intéresser en premier lieu aux personnes avant qu'elles rentrent dans une situation grave »

« Mise en place d'interventions sociales afin de prévenir une dérive ; drogue, vol... »

- Les définitions font une large place à la **démarche de type éducative**, en faisant de l'information et des différents types d'intervention un moyen de conduire les personnes à des choix éclairés en matière de comportements de santé.

« Information par rapport à des risques en vue de responsabiliser chaque personne pour qu'elle puisse, d'elle-même, juger et agir dans le sens d'une meilleure qualité de vie » ;

« Informer pour que chacun agisse en connaissance de cause et prenne ses responsabilités » ;

« Permettre à chacun d'acquérir les moyens, en toute autonomie, de se prémunir de risques de tous ordres. »

*« L'éducation pour la santé, aujourd'hui n'a plus simplement pour objectif de modifier les comportements et habitudes générateurs de problèmes de santé, elle vise aussi à permettre une plus grande responsabilité individuelle et collective dans les choix qui concernent la santé et le bien-être. Elle est aussi une des dimensions privilégiées de la promotion de la santé et un des moyens nécessaires à la réduction des inégalités dans ce domaine. A une conception plutôt normative ne prenant en compte que la nature des risques encourus, se substitue peu à peu une démarche participative des déterminants de la santé dans les réalités sociales et culturelles. Aujourd'hui, l'éducation pour la santé tend à promouvoir des attitudes positives plus qu'elle n'agite le spectre de la maladie. » POUS J., in BAUDIER F (dir.), *L'éducation pour la santé guide pratique*, Besançon, CDES ADEESS, 1987*

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La démarche de promotion de la santé au-delà de l'intervention du secteur sanitaire vise à promouvoir des facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques favorables à la santé. L'intervention en promotion de la santé vise avant tout à créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire ou faire acquérir des aptitudes individuelles par l'information et l'éducation pour la santé. L'essentiel dans cette démarche est la participation effective du public à la définition des problèmes, à la prise de décision et aux activités mises en œuvre pour modifier et améliorer les facteurs déterminants de la santé. » Charte d'Ottawa, 1986

- Certaines définitions sont assez éloignées de la notion **de promotion de la santé**. En effet, même si certains pointent la capacité des interventions à développer des aptitudes, à améliorer des situations, à s'appuyer sur des ressources, des potentiels individuels, les agents de développement rural ne prennent que très peu en compte ce qui, dans les secteurs politiques, économiques, environnementaux, pourrait contribuer à l'amélioration de la santé des individus et d'une population. Comme pour la santé, la dimension collective ou communautaire des démarches de prévention n'apparaît pratiquement pas.

« C'est le moyen d'intervenir dans un domaine pour le développer et l'améliorer » ;

« C'est un des éléments du développement local : anticiper des problèmes, des carences et, soit informer le public, soit mettre en place des systèmes de prévention sur des axes précis »...

3.3 - LES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL DEFINISSENT LE DEVELOPPEMENT LOCAL



« Un territoire, des acteurs, des projets : le développement local est l'alchimie de tout cela ». Ces trois dimensions du développement local apparaissent pratiquement dans toutes les définitions des agents de développement rural.

La notion de territoire est centrale. Elle est le pivot autour duquel se structure l'intervention : sur le territoire, c'est l'interaction entre un mouvement descendant de l'Etat et des collectivités locales et un mouvement ascendant des différents acteurs, qui va donner naissance au projet et à l'action. Le territoire est vivant, quasi personnalisé par les agents :

« Faire vivre un territoire » ;

« Prise en charge de la question de son développement par le territoire lui-même » ;

« Mettre un territoire en mouvement ».

Il est parfois menacé et l'intervention en développement local permettra de *« sauvegarder des activités »*, de l'empêcher de *« périliter »*... Pour cela, les *« forces »* seront à trouver soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du territoire :

LE DEVELOPPEMENT LOCAL : QUELQUES DEFINITIONS

Plusieurs définitions du développement local, rassemblées en 1995, permettent d'apprécier la grande diversité des points de vue :

Le développement local peut être considéré comme la mise en valeur d'un patrimoine qui n'est pas un simple gisement à exploiter. Il est encore et surtout un bien à valoriser et à dominer.

Institut du développement local, Chauvet - Nantes

Le développement local est un processus concret d'organisation de l'avenir d'un territoire par les effets conjoints de la population concernée, pour construire un projet de développement intégrant les diverses composantes économiques, sociales et culturelles des activités et des ressources locales.

DATAR, 1972

Le but du développement est d'élever le niveau de vie des masses du peuple et de donner à tous les êtres humains la chance de développer leur potentiel.

ONU

Le développement local est un processus de diversification et d'enrichissement des activités économiques et sociales sur un territoire, à partir de la mobilisation et de la coordination de ses ressources et de ses énergies.

Xavier GREFFE

Le développement local est une intervention structurée, organisée, à visée globale et continue, dans un processus de changement des sociétés locales en proie à des déstructurations et des restructurations.

J MENGIN

Le développement local est l'expression d'une forme de mobilisation des potentiels humains dans laquelle se mêlent le culturel, le social et l'économique.

Bernard PECQUEUR, le développement local, Syros

Le développement local est une démarche fédérative de mobilisation des acteurs d'une zone géographique autour d'un projet visant à créer une dynamique durable sur un territoire

ROCARD, 1990

« Processus économique et social mû par les forces propres d'un territoire »,

« Faire s'ouvrir le bassin de vie vers l'extérieur pour qu'il s'enrichisse ».

Selon les définitions, **deux types d'acteurs apparaissent**. Il n'est pas toujours possible de savoir de qui parle l'agent de développement :

« C'est permettre de se faire rencontrer les acteurs du territoire » ;

« C'est une action concertée entre les différents acteurs... »

- **Les acteurs-professionnels ou institutionnels** qui entrent dans une démarche de mise en réseau en vue d'un développement de services, d'équipement, de réponses aux besoins du territoire et de sa population.

« C'est l'adéquation entre les problématiques d'un territoire et la capacité de mobilisation de ses acteurs locaux pour y répondre » ;

« Accompagnement du développement des entreprises locales : création, suivi, actions collectives partenariales... »

Malgré l'usage des expressions telles que « participation des acteurs », « travail en réseau » plusieurs définitions laissent percevoir une vision très institutionnelle du développement local, une démarche de haut vers le bas, assez éloignée du développement dit endogène, démarche partant du bas et privilégiant les ressources endogènes.

- **Les acteurs-population**, les habitants du territoire, sont définis comme ayant des besoins et des demandes spécifiques, mais aussi des capacités d'initiatives qui participent au développement local. Le développement local contribue pour la population à un mieux être, à un mieux vivre ensemble sur le territoire. Pour être maintenue sur le territoire, celle-ci a besoin de services : aide aux personnes âgées, aux familles, loisir, culture... Les agents mettent ce facteur humain parfois au centre du processus de développement local, d'autre fois, ils en font un instrument, un moyen pour un développement pensé plutôt comme économique.

« Accompagner l'humain dans son développement » ;

« Construction d'un territoire dans ses projets économiques, sociaux et culturels à partir de la mise en réseau des femmes et des hommes qui y vivent ou souhaitent s'y implanter. » ;

« Dynamique qui met en évidence l'efficacité des relations entre les hommes pour valoriser les richesses dont ils disposent... pour relever le défi d'une crise économique, sociale, culturelle.. »

Fréquemment, la démarche de développement local est présentée comme **la rencontre entre ces deux types d'acteurs**, soutenus par les politiques d'aide de l'Etat, l'Europe et les collectivités territoriales.

« Développement de l'individu et de la société locale pour et par les acteurs locaux en partenariat avec les acteurs « supra locaux », intégrant une approche globale des territoires. »

- Le développement local déploie une **démarche de projets**, au service de ce territoire. Il s'agit en premier lieu d'une **méthode rigoureuse** : diagnostic, priorisation des problèmes, recherche de solution et mise à disposition de moyens pour leur mise en œuvre, mais aussi d'un **processus dynamique** :

« Le développement local est un processus dynamique qui vise le mieux être des habitants et se construit par des démarches de projet. »

Dans ce dynamisme, il s'agit d'*harmoniser, de mettre en synergie, en adéquation, de se mettre en marche, en mouvement, de produire du changement*. On le voit, le territoire -et ses acteurs- est fortement sollicité.

- Les **références économiques** sont nombreuses pour parler du développement local. Ce vocabulaire, qui a largement infiltré d'autres domaines de la société, peut marquer, dans le cadre du développement rural, l'orientation prioritaire des processus mis en place sur les territoires.

« Mettre en valeur les potentialités locales en adéquation avec les marchés » ;

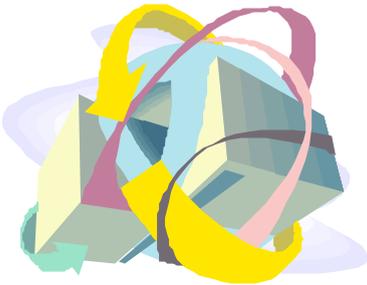
« contrecarrer les principes macroéconomiques et descendre la réflexion économique à une échelle de proximité »...

Mais il faut noter que cette dimension économique est rarement dissociée d'une dimension sociale et culturelle et que les définitions portent la volonté d'une approche globale sur un territoire :

« harmonisation de la vie économique, sociale et culturelle, sur un même territoire » ;

« participer à un changement dans la vie sociale et socioéconomique... »

4 - QUEL LIEN LES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL FONT-ILS ENTRE SANTE, PREVENTION ET DEVELOPPEMENT LOCAL ?



Dans cette partie, nous travaillerons uniquement à partir de ce que les agents de développement rural ont exprimé du lien entre développement local et santé, puis entre développement local et prévention.

Dans un deuxième temps, en conclusion, nous ouvrirons quelques pistes de réflexions.

4.1 - LE LIEN ENTRE DEVELOPPEMENT LOCAL ET SANTE, DEVELOPPEMENT LOCAL ET PREVENTION : APPROCHE QUANTITATIVE

65 % des agents de développement rural font un lien entre la santé et le développement local et 70% des agents entre développement local et prévention. La plupart explicite ce lien.

Les croisements statistiques montrent que ce lien n'est pas lié au profil de l'agent (indice de sensibilité à la santé), ni à la fonction professionnelle (approche globale ou plus thématique). Il semble avant tout marqué par les représentations que l'agent de développement rural a des différentes notions.

4.2 - LE LIEN ENTRE DEVELOPPEMENT LOCAL ET SANTE : APPROCHE QUALITATIVE

Le lien entre ces deux notions est posé de façon variée, mais nous pouvons en tracer les principales caractéristiques :

- **La santé est nécessaire au développement local** car celui-ci a besoin de s'appuyer sur du « potentiel humain sain ». Cette explicitation est largement dominante :

« Des personnes en mauvaise santé n'ont généralement pas l'énergie ou la volonté de proposer ou de participer à la mise en œuvre d'initiative locale. Cela peut avoir des répercussions au niveau du dynamisme du territoire » ;

« Les ressources humaines sont pour moi au centre du développement local, il existe un lien évident entre les deux » ;

« Le développement local doit s'appuyer sur des bases fiables, durables, donc saines » ;

- Le développement local est toujours une démarche globale (tous les aspects d'un territoire, tous les déterminants d'un thème donné) : **la santé fait donc partie du développement local.**

« Un bon développement local doit aussi tenir compte de ce paramètre » ;

« Par mon territoire, j'ai la conviction que le choix de développement d'une certaine agriculture favorise la santé de ceux qui s'en alimentent. »

- **La santé est soit un objectif, soit une conséquence du développement local :**

« La santé des individus est un objectif à atteindre par le développement local » ;

« Meilleur sera notre environnement local, meilleure sera notre santé » ;

« L'habitat, l'environnement social ou naturel, sont facteurs de bien être » ;

« Les gens dont les projets avancent vont beaucoup mieux. »

- **Le développement local est un terrain privilégié d'intervention : l'action santé peut naturellement y prendre place :**

« Le développement local peut permettre la réalisation d'actions santé ».

- **Le développement local prend en compte le développement des services à la population**, et donc aussi des services santé, si des besoins sont mis à jour. De plus, ces services sont promoteurs d'emplois.

« Les services minimums de santé doivent être assurés au plan local » ;

« Dans la mesure où beaucoup de personnes se sentent fragiles ou ont des problèmes de santé physique, elles se soucient de la présence d'équipements et de professionnels de la santé : notamment les personnes âgées, où les familles avec des enfants ».

4.3 - LE LIEN ENTRE DEVELOPPEMENT LOCAL ET PREVENTION : APPROCHE QUALITATIVE

- Le lien est énoncé par les agents de développement rural **autour de la notion de mieux-être, d'amélioration des conditions de vie** :

« L'objectif des deux est l'amélioration de la qualité et des conditions de vie » ;

« Des actions de prévention peuvent participer à la prospérité d'un territoire » ;

« Dans la mesure où le développement local doit permettre à l'être humain de s'épanouir la prévention ne peut que faire partie du développement local. »

- **Plusieurs agents notent une communauté de démarche entre les deux notions** :

Une méthode commune :

« La prévention doit faire partie de la stratégie de développement »

« C'est la même démarche intellectuelle. Un bilan- des objectifs - des actions »

Une vision prospective :

« Le lien principal étant de travailler par anticipation, visant un objectif en devenir ».

« Faire du développement local s'est se projeter dans l'avenir, faire des scénarios, et par conséquent relever que des situations problématiques risquent fort d'arriver. Faire en sorte d'agir pour que ces situations ne soient pas, c'est de la prévention »

Une démarche centrée sur le potentiel humain :

« ...il s'agit bien d'un même processus positionnant groupe social local au centre des préoccupations sans le couper de son environnement planétaire (différentes échelles d'enjeux) »

« Les ressources humaines tant pour moi au centre du développement local, il existe un lien évident entre les deux. »

- **La prévention est un outil du développement local ou vice versa** :

« Des actions de sensibilisation du public, sur quelque thème que ce soit, sont un point de départ pour le développement local » ;

« Le développement local a un rôle à jouer dans la prévention par des rencontres, des conférences, des expositions. »

« La prévention des risques peut contribuer à la mise en œuvre d'initiatives sur un territoire. »

➤ **Le territoire de développement local est la bonne échelle pour les actions de prévention.**

« Le territoire peut être une échelle intéressante pour relayer la prévention » ;

« Oui, si la prévention prend une dimension locale (qu'elle soit élaborée relayé ou adaptée localement) il y a un lien. Dans ce cas, le lien est évident dans la mesure où la prévention devient un outil du développement et d'une politique décidée localement. »

5 - ANALYSE ET OUVERTURES



Dans cette partie nous avons mis en parallèle les caractéristiques des définitions des agents de développement rural sur chacune des notions et ce qu'ils ont exprimé du lien entre elles. Ce travail a permis de mettre en évidence d'une part des points communs qui peuvent être facteurs de convergence entre des démarches de santé et de développement local, d'autre part des décalages qui pourraient constituer de véritables obstacles à la prise en compte de la santé dans le cadre du développement local rural.

5.1 -LES POINTS COMMUNS ENTRE DEVELOPPEMENT LOCAL, SANTE ET PREVENTION

Dans les trois domaines tels qu'ils ont été définis par les agents de développement rural, **l'intervention est au centre**. « La santé est un domaine d'intervention de l'action publique », la prévention nécessite de « mettre en place des interventions sociales pour éviter une dérive » et le développement local se caractérise par la « mise en place d'un projet », interventions coordonnées sur un territoire.

Cependant deux courants, deux modes d'intervention, se dessinent dans chacun des domaines :

- **Le premier s'inscrit dans un processus dynamique** : la santé est définie comme la capacité à réaliser ses projets ; en ce sens, elle est un atout pour le développement local. La prévention cherche à appuyer sur les ressources des individus et leur capacité à faire des choix favorables à leur santé ; la démarche éducative est très présente. Le développement local est tout entier centré sur une mise en mouvement du territoire ; La notion de vie est au cœur de ce processus dynamique : bien être de l'individu, mieux vivre ensemble, revitaliser le territoire...
- **Le deuxième courant est plus statique** : la santé est décrite de façon mécaniste, très liée au fonctionnement du corps physique ou psychique, prenant peu en compte la dimension sociale de l'individu. La prévention est très interventionniste ; il s'agit d'informer, de développer des actions pour faire face à un risque. En développement local, l'aspect pragmatique de la pédagogie de projet prédomine, privilégiant la mise en réseau des acteurs-professionnels par rapport à celle des acteurs-habitants.

5.2 - DEVELOPPEMENT LOCAL, SANTE ET PREVENTION : DECALAGES OU DIFFERENCES D'APPROCHE

Le plus souvent, on ne retrouve pas de parallélisme strict entre les trois notions. Les décalages qui se manifestent ainsi dans les représentations des agents de développement rural permettent de s'interroger sur la différence de nature entre les trois domaines mis en dialogue dans cette enquête. Mais ils font apparaître aussi des ouvertures qui pourraient permettre de progresser dans la prise en compte de la santé dans l'espace rural en Rhône-Alpes.

➤ **Approche globale ou « tronquée » ?**

Le développement local est présenté comme une démarche globale sur un territoire, faisant expressément le lien entre l'économique, le social, le culturel. Par contre, du côté de la santé nous avons vu que les agents citent une définition proche de celle de l'OMS, mais occultent presque toujours la dimension sociale. De même, ils n'accordent que peu d'importance aux déterminants sociaux, économiques, environnementaux et politiques de la santé.

Ce décalage induit un type de lien entre développement local et santé ou prévention : le développement local, dans la mesure où il concerne tous les domaines, peut faire place à des actions santé ou répondre à des besoins de santé dans la mesure où ils sont présents sur le territoire.

➤ **Approche collective ou individuelle ?**

Alors que le développement local est souvent présenté comme une démarche de mise en mouvement de tous les acteurs ou de participation aux différentes étapes des projets, incluant plus ou moins les populations elles-mêmes, les définitions de la santé et de la prévention, y compris celles qui ont une dimension plus dynamique, restent centrées sur l'individu. D'une certaine façon on pourrait dire que les agents de développement rural considèrent que le « mieux-être individuel » de chacun des habitants, domaine appartenant à la santé et à la prévention, est un facteur qui concourt au « mieux-être ensemble » sur un territoire, donc à la démarche de développement local. Rares sont ceux qui inversent ce raisonnement, faisant du « mieux-être ensemble » un déterminant du « mieux-être individuel », donc de la santé des individus.

➤ **L'environnement : richesse, ressource ou menace ?**

La prévention est très largement décrite par les agents de développement rural comme « défensive ». Elle construit des remparts et normalise les comportements contre les dangers potentiels. De même le développement local apparaît comme une stratégie pour sauvegarder le territoire, le protéger de logiques socioéconomiques qui sont pour lui destructrices. L'environnement est ainsi perçu comme un danger potentiel duquel il est nécessaire de se protéger.

Dans le développement local, il est présenté aussi comme source de richesse : potentiel humain, richesses naturelles, culturelles, économiques d'un territoire qui servira d'appui à différents types de développement, développement endogène, développement durable. Du côté de la santé, hormis quelques définitions qui font référence aux potentiels et ressources individuelles, les valeurs de « santé positive » sont peu présentes pour parler de démarches de promotion de la santé, véritables leviers de transformation pour un mieux être de tous sur un territoire donné.

➤ **Des références économiques fortes pour le développement local**

Nous l'avons vu, le vocabulaire économique marque fortement les définitions du développement local. On ne retrouve pas cet impact dans les définitions de la santé, alors que la notion de « capital santé », capital à développer, à préserver, est assez répandu chez d'autres acteurs.

5.3 - PROMOTION DE LA SANTE ET DEVELOPPEMENT LOCAL : UN CONFLIT DE REPRESENTATIONS

Les champs de la santé, de la prévention et du développement local se croisent ou se recouvrent plus ou moins en fonction des définitions des agents de développement rural. Le lien est très largement fait, mais il va de l'instrumentalisation d'un domaine par l'autre, à une véritable synergie ou interdépendance entre les deux démarches. Cependant, globalement, la représentation très individuelle de la santé de la plupart des agents de développement rural et la non prise en compte des déterminants environnementaux et sociaux sur la santé représentent probablement des freins majeurs à l'inscription de la santé dans les démarches de développement local.

5.4 - UN LIEN TRES FAIBLEMENT MARQUE ENTRE LES QUESTIONS SANTE ET LES PROBLEMATIQUES SOCIALES

A travers les perceptions des agents de développement rural, nous voyons que dans l'espace rural les questions de santé apparaissent, comme pour le développement urbain, à partir de problématiques sociales telles que les questions de la délinquance, du chômage, de l'exclusion et de la précarité. Mais ces questions ne sont pas centrales dans les processus de développement local et apparaissent à la marge : certaines populations sont perçues comme des freins pour le développement du territoire.

Un chômeur isolé, un agriculteur isolé en difficulté, un jeune rural qui ne va pas bien « dans sa tête »... ne sont pas perçus comme problème social. Le problème apparaît lorsqu'il y a un « effet masse », en particulier dans les zones de nouvelle urbanisation.

Autour de ces questions, lorsque des besoins sont ressentis par les agents de développement rural, ils amènent peu d'éléments en terme de réponses innovantes, adaptées au territoire.

5.5 - UNE REPONSE DU DEVELOPPEMENT LOCAL A LA SANTE : LE DEVELOPPEMENT DE SERVICES A LA POPULATION

Les agents de développement rural font plus facilement référence aux problématiques santé liées au développement des services à la population. Plusieurs logiques commandent ces actions : la nécessité de se coordonner entre différents acteurs pour répondre aux besoins d'une population dispersée géographiquement ; la nécessité d'organiser des services de proximité ; la volonté de maintenir la population sur le territoire en répondant à ses besoins (structures pour personnes âgées et pour la petite enfance) ; la volonté de préserver des emplois

en maintenant des services tels que les hôpitaux locaux... Dans le domaine de la santé, il est souvent fait référence aux services de soins, mais très peu aux structures de prévention.

5.6 - L'APPROCHE GLOBALE D'UN TERRITOIRE NE GARANTIT PAS TOUJOURS LA PRISE EN COMPTE DES QUESTIONS DE SANTE.

De nombreux agents de développement rural ont signalé, à des degrés variables, cette « communauté de démarche » entre le développement local et la santé, en particulier, lorsque cette dernière est vue plutôt dans le champ plus large de la promotion de la santé. Cependant, à côté de cette affirmation, on retrouve une grande prudence des agents de développement rural. Rares sont ceux qui osent parler de leur perception de besoins de santé. A plusieurs reprises, ils posent une séparation claire entre les deux champs, renvoyant la santé et la prévention à des acteurs compétents en ces domaines. .. tout en manifestant leur intérêt pour la démarche de cette enquête.

L'espace du territoire, dans lequel travaillent les agents de développement rural, et malgré les chevauchements de découpages administratifs en fonction des acteurs, semble favorable à une rencontre de ces démarches, en particulier dans le champ de la prévention.

*« A l'évidence, la prévention ne saurait être un enjeu local ou national. Elle est un enjeu local **et** national. Il est naturel qu'une politique de santé soit élaborée et mise en œuvre au niveau central ; il s'agit de grandes orientations, de la formulation du cadre des objectifs et de priorités ; il s'agit aussi de la coordination d'actions de grandes envergures menées dans l'ensemble des régions... Plus la prévention de la maladie se complètera par la promotion de la santé, plus l'action périphérique deviendra indispensable... La véritable action en ce domaine ne peut procéder que d'initiatives locales associant la population et ses représentants, les professionnels de la santé, les éducateurs, les responsables sociaux. » (DESCHAMPS J-P., « Le Comité d'Education pour la Santé et la prévention, enjeu local ou national ? », Santé Publique, Rennes, ENSP, 1991, n°3)*

C - Perspectives 2000-2002
pour le programme « ESPACE RURAL ET SANTE »



1 - RESTITUTION DES RESULTATS ET PROPOSITION DE FORMATION POUR LES AGENTS DE DEVELOPPEMENT RURAL (OCTOBRE - DECEMBRE 2000)

1.1 - RESTITUTION DE L'ENQUETE ET JOURNEE DE SENSIBILISATION SUR LA SANTE

En partenariat avec le CRDR, la synthèse de cette étude sera diffusée à l'ensemble des agents de développement rural. Une journée de formation - échange est programmée fin 2000 :

- Présentation des principaux résultats de l'enquête
- Travail sur les bases conceptuelles en santé et prévention
- Présentation des différents acteurs-santé sur les territoires, des politiques et priorités de santé, des circuits de décision en santé publique

1.2 - ELABORATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION POUR LES ACTEURS DES TERRITOIRES

En fonction des attentes des agents de développement rural, des journées de formation pourront être proposées selon deux axes :

- Formations thématiques (l'offre de soins en territoire rural, services aux personnes âgées, santé et exclusion...) à l'échelle de la région ;
- Formations territoriales avec l'ensemble des acteurs d'un territoire : appui à la mise en réseau, aide au diagnostic santé, appui méthodologique à des actions de prévention...

2 - DEUXIEME ETAPE DU PROGRAMME « ESPACE RURAL ET SANTE » : recherche sur les conditions du développement de la prévention en milieu rural

2.1 - REPERAGE DES ACTEURS DE PREVENTION SUR LES TERRITOIRES RURAUX (DEC.2000)

Un repérage systématique des acteurs de prévention qui interviennent dans les territoires ruraux sera proposé :

- identification des acteurs,
- missions et compétences,
- mode et territoire d'intervention

2.2 - REPERAGE DES CARACTERISTIQUES D'ORGANISATION DE LA PREVENTION DANS L'ESPACE RURAL EN RHONE-ALPES (JANVIER-FEVRIER 2001)

Cet axe de travail est destiné à définir ce que pourrait être, sur un territoire, un « service minimum de prévention ». Il devra comporter :

- le repérage de certains indicateurs disponibles éclairant le champ de la prévention : démographie et structures d'âge de la population, précarité et exclusion, condition de travail...

- une réflexion à partir des priorités régionales (PRS, PRAPS) et nationales (campagnes nationales de prévention) et un repérage des éléments caractéristiques de la mise en œuvre en milieu rural ;

Ce repérage sera fait en tenant compte de certaines spécificités du monde rural : éloignement géographique et problèmes de mobilités, monde agricole, flux touristique saisonnier... Des actions innovantes ou pertinentes en terme de réponses à ces spécificités seront analysées.

2.3 - POLITIQUES PUBLIQUES DE PREVENTION, ACTEURS DE PREVENTION ET CARACTERISTIQUES DE L'ESPACE RURAL. (MARS-MAI 2001)

Les deux premières étapes seront présentées aux principaux acteurs concernés : professionnels de santé libéraux -médecins, infirmières-, MSA, mutuelles, Conseil général, Service de promotion de la santé des élèves, missions locales, association d'éducation pour la santé, agents de développement rural, associations d'aide à domicile...

- soit par la constitution d'un groupe de pilotage régional
- soit par la constitution de groupes locaux sur le territoire de la région Rhône-Alpes

Les groupes de travail auront pour objectif de construire les axes d'intervention prioritaires dans le cadre du programme « espace rural et santé », par exemple :

- choix de thèmes ou de population prioritaires,
- mise en oeuvre de programmes territoriaux de prévention
- recherche action sur la prise en compte de telle ou telle spécificité : éloignement et mobilité, « culture rurale » et prévention, monde agricole et santé...

Cette étape du travail sera enrichie par la participation au colloque européen « exclusion en milieu rural », organisé par la MSA (octobre 2000, Clermont Ferrand)

3 - COMMUNICATION AUX ACTEURS DE RHONE-ALPES (2001)

3.1 - DIFFUSION LARGE AUX ACTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX (JUIN 2001)

Une synthèse des travaux engagés sera rédigée à partir :

- de la réflexion entreprise avec les agents de développement rural,
- des groupes de travail régionaux ou territoriaux.

Elle sera destinée à une large diffusion auprès des acteurs médico-sociaux de la région et pourra être l'occasion, à la demande, de rencontre dans les différents départements.

3.2 - PRESENTATION ET DEBAT AVEC LES ELUS DE LA REGION (SEPTEMBRE 2001)

La synthèse de ce travail pourra donner lieu à une journée régionale, destinée aux décideurs élus ou institutionnels, permettant un large débat sur la prise en compte de la santé dans les politiques de développement du territoire

4 - DOCUMENT RESSOURCE « DEVELOPPEMENT RURAL ET SANTE » (dernier trimestre 2001)

A partir de l'ensemble des travaux, un document ressource sera élaboré et mis à disposition des acteurs intervenant dans l'espace rural en Rhône-Alpes. La diffusion de ce document sera l'occasion de venir en appui méthodologique, en fonction des besoins, aux agents de développement rural ou autres acteurs souhaitant mettre en place des actions de promotion de la santé.

A - INTRODUCTION

B - APPROCHE DU LIEN ENTRE LE DEVELOPPEMENT LOCAL, LA SANTE ET LA PREVENTION

1 - Méthode de travail _____	8
2 - Perceptions, pratiques des agents de développement rural en matière de santé_	9
3 - représentations des agents de développement rural en matière de santé _____	11
3.1 - Les agents de développement rural définissent LA SANTÉ _____	11
3.2 - Les agents de développement rural définissent LA PRÉVENTION _____	13
3.3 - Les agents de développement rural définissent le DÉVELOPPEMENT LOCAL _____	15
4 - Quel lien les agents de développement rural font-ils entre SANTÉ, PRÉVENTION ET DÉVELOPPEMENT LOCAL ? _____	19
4.1 - Le lien entre développement local et santé, développement local et prévention : approche quantitative _____	19
4.2 - Le lien entre développement local et santé : approche qualitative _____	19
4.3 - Le lien entre développement local et prévention : approche qualitative _____	21
5 - Analyse et ouvertures _____	22
5.1 -Les points communs entre développement local, sante et prévention _____	22
5.2 - développement local, sante et prévention : decalages ou différences d’approche _____	23
5.3 - Promotion de la santé et développement local : un conflit de représentations _____	25
5.4 - Un lien très faiblement marqué entre les questions santé et les problématiques sociales _____	25
5.5 - une réponse du développement local à la santé : le développement de services à la population _____	25
1 - Restitution des résultats et proposition de formation pour les agents de développement rural (octobre - decembre 2000) _____	28
1.1 - Restitution de l’enquête et journée de sensibilisation sur la santé _____	28
1.2 - Elaboration d’un programme de formation pour les acteurs des territoires _____	28
2 - Deuxième étape du programme « espace rural et santé » : recherche sur les conditions du développement de la prévention en milieu rural _____	28
2.1 - Repérage des acteurs de prévention sur les territoires ruraux (Déc.2000) _____	28
2.2 - Repérage des caractéristiques d’organisation de la prevention dans l’espace rural en Rhône-Alpes (janvier-février 2001) _____	28
2.3 - politiques publiques de prévention, acteurs de prévention et caractéristiques de l’espace rural.(mars-mai 2001) _____	29
3 - Communication aux acteurs de Rhône-Alpes (2001) _____	29
3.1 - diffusion large aux acteurs sanitaires et sociaux (juin 2001) _____	29
3.2 - présentation et débat avec les élus de la région (septembre 2001) _____	30
4 - document ressource « développement rural et santé » (dernier trimestre 2001) _____	30