



# MOBILISATION DES SENIORS HOMMES DANS LES ACTIONS DE PRÉVENTION

## Corpus documentaire



**Promotion  
Santé**  
Bourgogne  
Franche-Comté



**Carsat** Retraite  
& Santé  
au travail  
Bourgogne -  
Franche-Comté



### Pour nous citer

Sizaret Anne. Mobilisation des seniors hommes dans les actions de prévention. Corpus documentaire. Dijon : Promotion Santé BFC, 2026, 88 p.  
Doi : [10.5281/zenodo.18962417](https://doi.org/10.5281/zenodo.18962417)



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE</b> .....	<b>7</b>
REFORMULATION SÉMANTIQUE.....	7
CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS .....	7
SOURCES DOCUMENTAIRES.....	8
SÉLECTION DES DESCRIPTEURS.....	8
<b>DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>AU NIVEAU DES POPULATIONS</b> .....	<b>9</b>
ÂGISME.....	9
ÉQUITÉ EN SANTÉ.....	10
FRAGILITÉ .....	10
GENRE .....	11
POPULATIONS VULNÉRABLES.....	11
VIEILLIR EN BONNE SANTÉ .....	12
VIEILLISSEMENT .....	13
<b>MÉTHODOLOGIE DE PROJET</b> .....	<b>13</b>
ACTION DE SANTÉ .....	13
DONNÉES PROBANTES .....	15
PRATIQUE EXEMPLAIRE.....	16
INTERVENTION PRÉCOCE .....	17
<b>THÉMATIQUES DE SANTÉ</b> .....	<b>18</b>
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE .....	18
NUTRITION .....	19
SANTÉ MENTALE.....	19
<b>CONCEPTS CLÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ</b> .....	<b>21</b>
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ.....	21
ÉDUCATION POUR LA SANTÉ.....	23
GRADIENT SOCIAL DE SANTÉ .....	23
PARTICIPATION .....	25
PRÉVENTION .....	25
PROMOTION DE LA SANTÉ .....	28
SANTÉ.....	30
SANTÉ COMMUNAUTAIRE.....	31
<b>LEVIERS D'INTERVENTION</b> .....	<b>31</b>
ALLER-VERS .....	31
COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES .....	32
EMPOWERMENT .....	34
MARKETING SOCIAL .....	35

NUDGE .....	36
POUVOIR D'AGIR .....	37
REPRÉSENTATIONS SOCIALES .....	39
UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ .....	39
<b>1 - LE COUP DE CŒUR DES DOCUMENTALISTES .....</b>	<b>41</b>
<b>2 – QUE SAIT-ON DE LA SANTÉ DES HOMMES DE PLUS DE 65 ANS ?.....</b>	<b>45</b>
DONNÉES STATISTIQUES.....	45
SANTÉ PHYSIQUE - FRAGILITÉS PHYSIQUES.....	49
SANTÉ MENTALE - FRAGILITÉS MENTALES.....	51
SANTÉ SOCIALE – FRAGILITÉS SOCIALES.....	56
<b>3 – MOBILISER LES SÉNIORS DANS DES ACTIONS DU BIEN VIEILLIR : CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES .....</b>	<b>58</b>
DIFFÉRENCES DE GENRE DANS LA MOBILISATION .....	58
LA MOBILISATION DES HOMMES ÂGÉS DANS LES ACTIONS DU BIEN VIEILLIR .....	59
<b>4 –REVUES DE LITTÉRATURE, STRATÉGIES, RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS SUR LA PARTICIPATION ET LA MOBILISATION DES SENIORS.....</b>	<b>66</b>
FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION - DOCUMENTS GÉNÉRAUX.....	66
FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION AU PRISME DU GENRE.....	71
INFLUENCES DES IDÉAUX MASCULINS SUR LES FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION .....	73
<b>5 –DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR APPUYER LES ACTIONS .....</b>	<b>79</b>
DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR APPRÉHENDER LA QUESTION DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ.....	80
DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR FAVORISER ET ENCOURAGER LA PARTICIPATION .....	82
DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR TRAVAILLER SUR LES REPRÉSENTATIONS EN SANTÉ. 83	
DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR DES PARTICIPANTS	84

## INTRODUCTION

Dans un contexte marqué par le vieillissement démographique et l'importance croissante de la prévention pour maintenir l'autonomie et le bien-être des personnes âgées, la Carsat Bourgogne-Franche-Comté s'interroge sur l'atteinte du public cible et sur leur capacité à toucher l'ensemble des publics concernés. **Si ces dispositifs produisent des effets positifs avérés, certains groupes restent encore insuffisamment mobilisés, notamment les hommes et les jeunes seniors.** Comprendre les freins à leur participation et identifier les leviers susceptibles de les engager constitue un enjeu central pour renforcer l'impact des politiques de prévention.

La Carsat BFC a sollicité le Pôle de gérontologie et d'innovation BFC et Promotion Santé BFC pour dresser un état de l'art sur la mobilisation **des seniors masculins** dans les actions de prévention, Promotion Santé élaborant un corpus documentaire, le PGI sa synthèse et les recommandations qui en découlent.

Ce corpus documentaire propose des références d'articles récents issus de la littérature scientifique, des documents qualifiés de littérature grise, c'est-à-dire réalisés hors circuit commercial, des recommandations de bonnes pratiques et des référentiels.

Ses objectifs sont de :

- Pointer des données statistiques relatives à l'état de santé et de fragilité physique, mentale et sociale des seniors, et notamment des hommes
- Dresser un état des lieux de la question de la mobilisation des seniors masculins dans les actions de prévention, à travers des études
- Repérer des référentiels de bonnes pratiques ou des recommandations afin d'identifier les pistes d'études utiles pour mener à bien la stratégie de la Carsat et/ou de l'interrégime sur le bien vieillir.

Le dossier est structuré en 6 parties :

- **LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE** : comment la recherche documentaire a été conduite, quelles sont les bases de données qui ont été interrogées, sur quels critères...
- **DE QUOI PARLONS-NOUS ?**, un glossaire proposant des définitions sourcées de concepts importants liés à la population étudiée, à la méthodologie de projet, aux grandes thématiques de santé et aux leviers d'intervention en promotion de la santé. L'enjeu ici est de parler le même langage et de construire une culture en santé publique et promotion de la santé partagée.
- **LES COUPS DE CŒUR DES DOCUMENTALISTES**, pour le lecteur pressé : deux références bibliographiques incontournables, à lire à tout prix !
- Des éléments contextuels sur l'état de santé des hommes de plus de 65 ans, leur santé physique, mentale et sociale ainsi que des données chiffrées sur leurs fragilités correspondantes – « **QUE SAIT-ON DE LA SANTÉ DES HOMMES DE PLUS DE 65 ANS ?** »
- Des résultats d'études menées pour **MOBILISER LES SENIORS DANS DES ACTIONS DU BIEN VIEILLIR** où la question du genre est abordée.
- Et enfin **DES REVUES DE LITTÉRATURE, DES STRATÉGIES, RECOMMANDATIONS ET GUIDES DE BONNES PRATIQUES SUR LES LEVIERS D'INTERVENTION** pour favoriser la mobilisation des seniors hommes dans les actions de prévention.

L'intelligence artificielle a été utilisée dans la réalisation de ce dossier, à deux niveaux :

- La mise en forme d'infographie avec Note Book LM
- À défaut Note Book LM pour synthétiser le contenu des documents sans résumé
- Deepl pour la traduction des résumés en français

Les références bibliographiques sont présentées, à l'intérieur de chaque rubrique, de la plus récente à la plus ancienne. Les pages internet citées ont été visitées le 18 décembre 2025.

Bonne lecture,

Anne Sizaret

[a.sizaret@promotion-sante-bfc.org](mailto:a.sizaret@promotion-sante-bfc.org)



# MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

## ●● REFORMULATION SÉMANTIQUE

La demande initiale de la Carsat était : « **La mobilisation des seniors masculins** dans les actions de prévention ». Pour une recherche documentaire plus fine, cette demande a été traduite de la manière suivante :

*"Stratégies et interventions pour mobiliser les hommes âgés (personnes âgées de sexe masculin) dans les programmes de prévention et promotion de la santé visant à réduire les fragilités physiques, sociales, cognitives et de santé mentale : approches communautaires, interventions comportementales, engagement, barrières et facilitateurs, évaluation d'efficacité et recommandations pour la mise en œuvre".*

*"Différences de sexe et de genre (femmes vs hommes) dans la participation, l'adhésion et la participation effective à des interventions préventives et programmes de prévention ciblant la fragilité physique, la fragilité sociale, le déclin cognitif, la santé mentale et les troubles psychiques : déterminants sociodémographiques, barrières, facilitateurs, taux de participation et effets différenciés".*

## ●● CRITÈRES DE SÉLECTION DES DOCUMENTS

Tous les documents référencés dans ce document répondent à des critères de :

- **ACCESSIBILITÉ** : les documents sont disponibles au Centre de documentation de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté ou accessibles en ligne gratuitement. Les documents sont écrits en français ou en anglais.
- **PERTINENCE** : les documents répondent à la demande initiale de la Carsat ou reformulée par nos soins.
- **FIABILITÉ** : les documents sont produits par des experts en promotion de la santé et/ou sur la thématique du bien vieillir
- **VALIDITÉ** : les documents retenus sont récents ou sont toujours d'actualité

## ●● SOURCES DOCUMENTAIRES

- Interrogation de bases de données bibliographiques :
  - **PUBMED** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)
  - **BIB BOP** (<https://www.bib-bop.org>)
- Interrogation de portail de revues scientifiques :
  - **CAIRN** (<https://shs.cairn.info/>)
  - **SCIENCE DIRECT** (<https://www.sciencedirect.com/>)
- Publications repérées et mentionnées dans le bulletin « **LA VEILLE DU JOUR** », », bulletin quotidien de veille documentaire en promotion de la santé et santé publique réalisé par les documentalistes de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté (<https://www.promotion-sante-bfc.org/les-newsletters-regulieres>).
- Une recherche « **BOULE DE NEIGE** » a été conduite à partir des documents sélectionnés

## ●● SÉLECTION DES DESCRIPTEURS

- Thesaurus MeSH de Pubmed : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>
- Thesaurus « Éducation pour la santé », utilisé par Bib-Bop : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/thesaurus-en-education-pour-la-sante.-liste-alphabetique-structuree>

CONCEPTS	TERME(S) MESH PERTINENT(S)	DESCRIPTEURS BIB-BOP
Actions de prévention	Primary Prevention [MeSH] OU Preventive Health Services OU Health promotion [MeSH]	Action de terrain Promotion de la santé Prévention primaire
Impact / effet	Treatment Outcome [MeSH], Program Evaluation [MeSH], OU Health Impact Assessment OU impact OU Evaluation OU Effect [MeSH] selon le contexte	Évaluation Participation
Âgé	Aged [MeSH]	
Homme	Male [MeSH]	Homme
Vieillesse	Aging OU "Healthy Aging" [MeSH]	Personne âgée Personne retraitée



## DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS

Cette première partie propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans la thématique de **SANTÉ DES SENIORS** sous l'angle de la **PROMOTION DE LA SANTÉ**.

Les définitions sont quelquefois complétées par des ressources graphiques. Elles sont regroupées en cinq catégories :

- La population : les seniors
- La méthodologie de projet en promotion de la santé
- Des thématiques de santé
- Des concepts importants en promotion de la santé
- Les leviers d'intervention en promotion de la santé

### ●● AU NIVEAU DES POPULATIONS

#### ●●● ÂGISME



Les stéréotypes et la discrimination envers des individus ou des groupes de personnes sur la base de leur âge : l'âgisme peut prendre plusieurs formes, y compris les préjugés, les pratiques discriminatoires ou les politiques et les pratiques institutionnelles qui perpétuent les idées reçues.

*Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS, 2016, p. 257. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1)*



L'âgisme est un concept théorique qui inclut généralement une composante « représentative » (stéréotypes âgistes, préjugés âgistes, fausses croyances envers un groupe d'âge) et une composante « active » (discrimination en fonction de l'âge, préjudice envers un groupe d'âge). L'âgisme sur le plan « représentatif » fait en sorte que l'on considère tous les individus d'un groupe d'âge de la même façon, sans tenir compte de leur hétérogénéité. Cette façon de les considérer peut être perçue comme étant trop positive ou trop négative. L'âgisme sur le plan « actif » fait en sorte que l'on traite différemment des individus parce qu'ils appartiennent à un groupe d'âge spécifique.

*Pilote Claudia. Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation. Québec : Conseil des aînés du Québec, 2010, 103 p. En ligne : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2250080>*

## ●●● ÉQUITÉ EN SANTÉ



L'absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. L'absence d'équité en matière de santé va donc au-delà des simples inégalités relatives aux déterminants de la santé, à l'accès aux ressources nécessaires pour améliorer la santé ou la conserver ou aux résultats en matière de santé. Cette absence d'équité résulte aussi de l'impossibilité d'éviter ou de surmonter les injustices ou le non respect des droits de l'homme.

*Organisation mondiale de la santé. In : Plaidoyer : évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé [Page internet]. Ottawa : Société canadienne de santé publique, 2020. En ligne : <https://cpha.ca/fr/enonce-de-politique-evaluation-de-limpact-sur-lequite-en-matiere-de-sante>*



L'équité en santé correspond au principe selon lequel tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard en raison de leur race, de leur ethnicité, de leur religion, de leur sexe, de leur âge, de leur classe sociale, de leur situation socioéconomique ou de tout autre attribut social.

*L'équité en santé, parlons-en [Page internet]. Antigonish (Canada) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013, 6 p. En ligne : [https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lequite\\_en\\_sante\\_Parlons-en\\_2013.pdf](https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lequite_en_sante_Parlons-en_2013.pdf)*

## ●●● FRAGILITÉ



[La fragilité] peut être considérée comme étant une régression progressive des systèmes physiologiques liée à l'âge, qui entraîne une diminution des réserves de capacités intrinsèques, ce qui confère une extrême vulnérabilité aux facteurs de stress et augmente le risque d'une série d'effets négatifs sur la santé.

*Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS, 2016, 296 p. En ligne : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6096461a-09a9-4350-9ce7-a97160b3d908/content>*



La fragilité apparaît avec la prise de conscience des premiers signes liés au vieillissement, prémices ou non d'un état de dépendance, et avec l'émergence de difficultés dans la vie quotidienne pouvant être accentuées par un environnement mal adapté. Bien vieillir, préserver l'autonomie et prévenir les pertes d'autonomie évitables sont les enjeux de l'adaptation de la société au vieillissement.

*Repérage de la fragilité et prévention de la perte d'autonomie [Page internet]. Nantes : ARS Pays de la Loire, 2019. En ligne : <https://www.projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/reperage-de-la-fragilite-et-prevention-de-la-perte-dautonomie>*



## ●●● GENRE



Le genre se rapporte aux attributs économiques, sociaux, politiques et culturels qui sont associés au fait d'être une femme ou un homme. Le sens que la société confère à la nature féminine ou masculine varie selon les cultures et il évolue au fil du temps. Le genre est l'expression socio-culturelle des caractéristiques et des rôles particuliers qui sont associés à certains groupes de personnes en fonction de leur sexe et de leur sexualité.

*Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy. Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action. Washington : USAID, 2005, 72 p. En ligne : <https://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>*



Par genre, on entend les rôles, comportements, activités, fonctions et chances qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire. Le genre est également défini par les relations entre personnes et peut refléter la répartition du pouvoir dans ces relations. Il ne s'agit pas d'une notion fixe, elle change avec le temps et selon le lieu. Les personnes ou les groupes qui ne se conforment pas aux normes (y compris aux modèles de masculinité et de féminité), aux rôles, aux responsabilités ou aux relations définis d'après le genre sont souvent en butte à la stigmatisation, à des pratiques discriminatoires ou à l'exclusion sociale, qui toutes peuvent nuire à la santé. Le genre a un lien avec le sexe biologique (masculin ou féminin), mais il est distinct de lui.

*Genre et santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>*

## ●●● POPULATIONS VULNÉRABLES



Les populations vulnérables sont les personnes qui s'expriment peu ou pas, dont on parle peu ou pas et qui souvent ne peuvent se défendre elles-mêmes, les « sans-voix », les « invisibles » (populations précaires dont les migrants, personnes âgées présentant des troubles cognitifs, personnes handicapées, personnes en fin de vie, jeunes vulnérables, majeurs protégés...). C'est parfois le contexte qui engendre ou renforce la vulnérabilité : on parle alors de « personnes vulnérabilisées par un contexte » (par exemple : lieux privés de liberté, enfants placés, femmes souffrant de violences et féminicides, personnes souffrant de dépendance à des produits addictifs, professionnels de santé vulnérabilisés par leurs conditions de travail...).

*Populations vulnérables [Page internet]. Paris : Comité consultatif national d'éthique, sd. En ligne : <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/populations-vulnerables>*





Les populations vulnérables sont celles pour lesquelles « le moindre événement a la capacité de déstabiliser la vie entière d'un individu.

*Berhuet Solen, Croutte Patricia, De Barthes Jeanne, Hoibian Sandra. Tous autonomes et vulnérables à la fois » : état des lieux des publics fragiles. Cahier de recherche 2019 ; 348 : 133 p. En ligne : <https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C348.pdf>*

## ●●● VIEILLIR EN BONNE SANTÉ



Vieillir en bonne santé est le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui favorise le bien-être pendant la vieillesse ». Ces aptitudes fonctionnelles sont déterminées par la capacité intrinsèque de l'individu (c'est-à-dire la combinaison de toutes les capacités physiques et mentales – y compris psychosociales – de l'individu), les environnements dans lesquels il évolue (compris au sens le plus large et comprenant les environnements matériel, social et politique), et son interaction avec ceux-ci.

Le vieillissement en bonne santé est un processus qui s'étend sur toute la durée de la vie et qui peut concerner tout le monde, et non pas uniquement les personnes en bonne santé. La capacité intrinsèque à un moment quelconque est déterminée par de nombreux facteurs, y compris les changements physiologiques et psychologiques sous-jacents, les comportements en matière de santé et la présence ou l'absence de maladies. Ces facteurs sont à leur tour fortement influencés par l'environnement dans lequel les personnes ont vécu tout au long de leur vie. Étant donné que le rapport entre ces personnes et ces environnements est lui-même largement influencé par des facteurs tels que l'appartenance sexuelle ou la race, les caractéristiques personnelles sont également fortement liées à ces capacités à un moment quelconque.

*Soixante-neuvième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 23-28 mai 2013. Résolutions et décisions annexes. Genève : OMS, 2016, pp. 108-109. En ligne : [https://apps.who.int/qa/ebwha/pdf\\_files/WHA69-REC1/A69\\_2016\\_REC1-fr.pdf](https://apps.who.int/qa/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-fr.pdf)*



## ●●● VIEILLISSEMENT



Du point de vue biologique, le vieillissement est le produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps. Celle-ci entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. Ces changements ne sont ni linéaires ni réguliers et ne sont pas étroitement associés au nombre des années. La diversité observée à un âge avancé n'est pas le fruit du hasard. Au-delà des changements biologiques, le vieillissement est aussi associé à d'autres transitions de vie comme le départ en retraite, la réinstallation dans un logement plus adapté et le décès des amis ou du partenaire.

*Vieillesse et santé [Page internet]. Genève : OMS, 2021. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>*

## ●● MÉTHODOLOGIE DE PROJET

### ●●● ACTION DE SANTÉ



Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondée sur un choix de définition de la santé. Ce choix oriente la nature des pratiques, influence les méthodes et stratégies qu'elles emploient, ainsi que les publics qu'elles visent et les acteurs impliqués. Lorsque la santé est définie en termes biophysiques, elle s'évalue uniquement par des mesures objectives (ou objectivées) du même type, principalement en termes de normalité ou de risque, et exclut les aspects de bien-être, ou la capacité d'action. Dans ce cas, les objectifs des actions de santé sont aussi définis dans les mêmes termes, ainsi que leurs indicateurs d'effets et d'efficacité, et la santé y est surtout l'affaire des professionnels de santé et de soins. Lorsque la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une «capacité à...», elle s'évalue aussi en termes de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui, de prise de conscience... Dans ce cas, l'action de santé ne se limite pas à la gestion ou l'apprentissage des risques de maladie ou d'accidents et des dangers, des comportements protecteurs ou préventifs. Elle s'étend à d'autres éléments comme les interactions sociales, le bien-être, le rôle et le pouvoir sur sa propre santé, la conscience des déterminants de santé, la réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie... L'action de santé devient alors le rôle conjoint des professionnels de la santé et des éducateurs.

*Éducation pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution. In : Arwidson Pierre, Bury Jacques, Choquet Marie. Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Paris : Inserm, 2001, pp. 16. En ligne : [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/054000288.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/054000288.pdf)*



La programmation des actions de santé est une démarche qui cherche à résoudre les problèmes de santé publique définis comme prioritaires dans la phase de diagnostic de santé d'une population.



C'est sur ce choix que se fonde le choix des stratégies, la définition des objectifs, le plan opérationnel des activités et l'évaluation pragmatique/professionnelle des résultats, du processus, des ressources, de la participation de la communauté, du partenariat et de l'équipe.

*Baumann M, Deschamps JP, Cao MM. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques/professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé publique 1998 ; 10(1) : 71-86*

#### Démarche projet<sup>5</sup>



*Agir en promotion de la santé : ce qu'il faut savoir avant de se lancer. Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, Ireps Bourgogne-Franche-Comté, 2020, p. 11*

## ●●● DONNÉES PROBANTES



Les données probantes sont des conclusions tirées de recherches et autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision dans le domaine de la santé publique et des soins de santé.

*Banta David. Considerations in defining evidence for public health: the European Advisory Committee on Health Research World health organization regional office for Europe. International journal of technology assessment in health care 2003 ; 19(3) : 559–73*



La santé publique fondée sur des données probantes est "le processus consistant à extraire et à disséminer les meilleures données disponibles issues de la recherche, de la pratique et de l'expérience, ainsi qu'à utiliser ces données pour éclairer et améliorer la pratique et les politiques en santé publique.

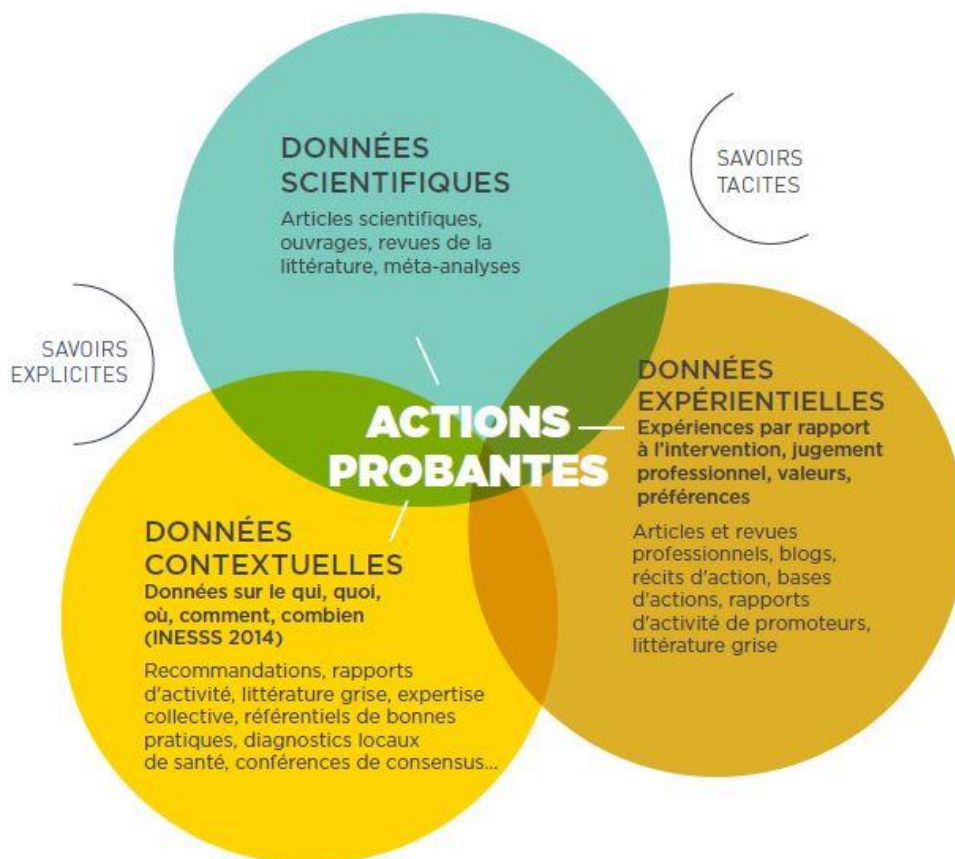
*Centres de collaboration nationale en santé publique. Qu'est-ce que la santé publique fondée sur des données probantes ? [Page internet]. Montréal : Centres de collaboration nationale en santé publique, 2011. En ligne : <https://www.nccmt.ca/fr/tools/eiph>*



La promotion de la santé basée sur les données probantes, c'est l'utilisation d'informations, issues de la recherche et des études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé ainsi que les actions de promotion de la santé qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et une population donnés.

*Cambon Linda, Ridde Valery, Alla François. Réflexions et perspectives concernant l'évidence-based health promotion dans le contexte français. Revue d'épidémiologie et de santé publique 2010 ; 58(4) : 277-83*

## Actions probantes en promotion de la santé<sup>11</sup>



*D'après : Souffez Karine. Module "Actions probantes en promotion de la santé". Besançon : Université d'été francophone en santé publique de Besançon, 2014*

### ●●● PRATIQUE EXEMPLAIRE



Une pratique exemplaire est une intervention, un programme ou une initiative qui, dans le cadre de nombreuses mises en œuvre, a démontré une forte incidence (changements positifs liés aux objectifs souhaités), un haut degré d'adaptabilité (adaptation et transférabilité réussies dans différents milieux) et une grande qualité des données probantes (qualité de la méthodologie de recherche ou d'évaluation, qui vient confirmer l'importance des résultats et les données sur l'adaptabilité).

*Portail canadien des pratiques exemplaires [Page internet] Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, s.d. En ligne : <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/category/intervention-type/best-practice/>*





Les décisions, activités et interventions basées sur la Pratique Exemplaire dans la promotion de la santé et la prévention des maladies prennent systématiquement en compte les valeurs et principes de promotion de la santé et de santé publique, se fondent sur les connaissances scientifiques actuelles et sur les savoirs d'experts et ceux tirés de l'expérience, prennent en considération les facteurs contextuels pertinents et atteignent les résultats positifs visés tout en évitant simultanément les effets négatifs. [...] Le cadre de Pratique Exemplaire, en tant qu'outil de référence pour les interventions, est une réponse aux questions fondamentales suivantes :

- Comment les connaissances scientifiques peuvent-elles mieux être mises à profit pour la pratique ?
- Comment les savoirs de la pratique peuvent-ils être mieux utilisés dans la « production » de connaissances scientifiques ?
- Comment l'attention sur les facteurs contextuels peut-elle être renforcée et les thèmes du transfert suffisamment pris en compte ?
- Comment les normes, les valeurs et les principes éthiques de santé publique et de la promotion de la santé peuvent-ils mieux être mis en lumière et comment parvenir à faire prendre conscience et à exprimer clairement ces normes et ces valeurs ?

*Broesskamp-Stone Ursel, Ackermann Günter. La pratique exemplaire : un cadre de référence normatif pour une promotion de la santé et une prévention des maladies optimales. Berne : Promotion Santé Suisse, 2010, 42 p. En ligne : [https://www.quint-essenz.ch/fr/files/Pratique\\_exemplaire\\_concept\\_11.pdf](https://www.quint-essenz.ch/fr/files/Pratique_exemplaire_concept_11.pdf)*

## ●●● INTERVENTION PRÉCOCE



L'intervention précoce a pour objectif de raccourcir le délai entre les premiers symptômes et un accompagnement adapté. Elle est à l'interface de la prévention et de l'accès aux soins. Elle concerne spécifiquement les personnes exposées aux risques ou présentant des dommages. Les interventions permettent à la fois une dimension préventive comme une entrée anticipée dans les soins. L'intervention précoce s'appuie sur les compétences propres de chacun, favorise la motivation et l'auto-changement. Pour les plus vulnérables, l'intervention précoce s'attachera particulièrement à aller vers les populations, à s'inscrire dans le prendre soin et constituer ainsi une authentique mesure de réduction des inégalités sociales de santé.

*La prévention des conduites addictives : l'expérience Anpaa. Paris : ANPAA, 2014, 110 p. (Guides repères). En ligne : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Guide-reperes-Prevention.pdf>*

## ●● THÉMATIQUES DE SANTÉ

### ●●● ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE



Tous les mouvements corporels produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique au-dessus de la dépense de repos. Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, y compris ceux effectués lors des activités de travail, de déplacement, domestiques ou de loisirs.

*Larras Benjamin. État des lieux de l'activité physique et de la sédentarité en France, mise à jour de l'édition 2017. Paris : Observatoire nationale de l'activité physique et de la sédentarité, 2021, 32 p. En ligne : [https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/04/Onaps\\_TAB2017\\_Mise-a-jour-1.pdf](https://onaps.fr/wp-content/uploads/2021/04/Onaps_TAB2017_Mise-a-jour-1.pdf)*



Toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous niveaux.

*Charte européenne du sport révisée en 2001. Bruxelles : Conseil de l'Europe, Comité des Ministres. En ligne : <https://rm.coe.int/recommendation-cm-rec-2021-5-on-the-revision-of-the-european-sport-cha/1680a43915>*



*De l'inactivité physique à l'activité physique : le corps en mouvement pour une meilleure santé [Infographie]. Clermont-Ferrand : ONAPS, 2018. En ligne : <https://onaps.fr/wp-content/uploads/2020/10/AP-definition-min-scaled.jpg>*



## ●●● NUTRITION



Le mot "Nutrition" doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.

*Programme national nutrition santé 2011-2015. Paris : Ministère du travail<sup>1</sup>, de l'emploi et de la santé, 2011, p. 9. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns\\_2011-2015-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns_2011-2015-2.pdf)*



La nutrition est un déterminant majeur de santé. Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé.

*Programme national nutrition santé 2019-2023. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2019, 94 p. En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)*

## ●●● SANTÉ MENTALE



La santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

*Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2013, p. 42. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1)*



La santé mentale ne se résume pas à une absence de troubles psychologiques. Elle comprend le bien-être, l'optimisme, la satisfaction, la confiance en soi, ou encore la capacité relationnelle. Elle est influencée par une interaction complexe de nombreux facteurs tels que les relations sociales, les événements de la vie, des facteurs génétiques, le revenu, la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux services, les violences, les discriminations, ou encore l'environnement dans lequel on vit. Un ensemble de facteurs déterminants qui sont donc internes et externes à la personne ! De plus ces déterminants interagissent et s'influencent entre eux.

*La santé mentale, c'est pas que dans la tête ! Les déterminants de la santé mentale [Page internet]. Genève : MINDS Promotion de la santé mentale Genève, 2022. En ligne : <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>*





*La santé mentale, c'est pas que dans la tête ! Les déterminants de la santé mentale [Page internet]. Genève : Minds Promotion de la santé mentale Genève, 2022. En ligne : <https://minds-ge.ch/la-sante-mentale-cest-pas-que-dans-la-tete/>*

## ●● CONCEPTS CLÉ EN PROMOTION DE LA SANTÉ

### ●●● DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ



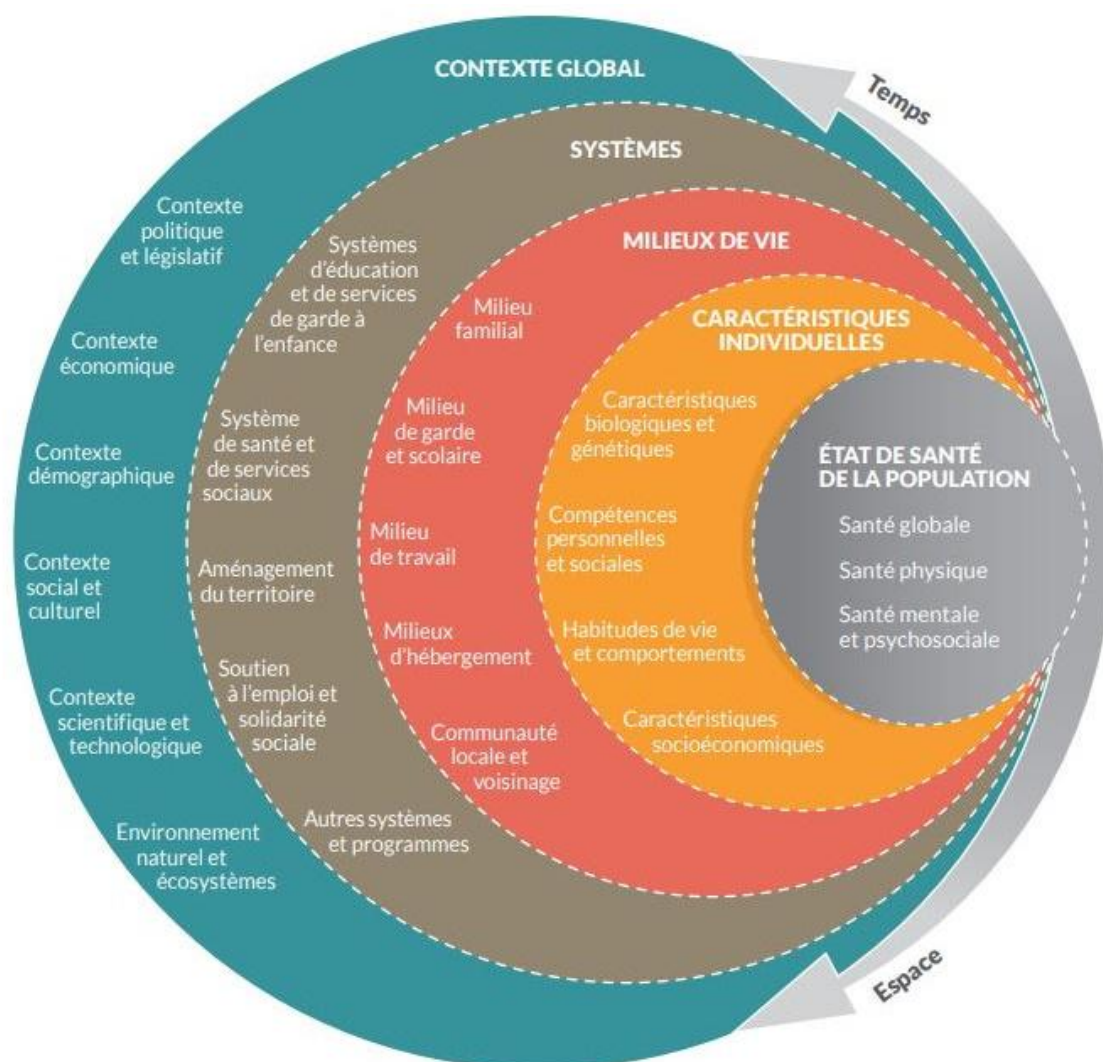
Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé. Il s'agit des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que de l'ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.

*Social determinants of health [Page internet]. Genève : OMS, 2024. En ligne : [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)*



Les déterminants sociaux de la santé englobent des facteurs sociaux et économiques particuliers des déterminants généraux de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l'individu dans la société, que ce soit en fonction du revenu, de l'éducation ou de l'emploi. L'expérience de discrimination ou de racisme ou d'un traumatisme historique est un important déterminant social de la santé pour certains groupes comme les peuples autochtones, la communauté LGBTQ et les communautés noires.

*Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Gouvernement du Canada, sd. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>*



Pigeon Marjolaine. Carte de la santé et de ses déterminants. In : *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>



## ●●● ÉDUCATION POUR LA SANTÉ



L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés. L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé. L'éducation pour la santé comprend la communication d'informations concernant les conditions sociales, économiques et environnementales de base qui ont des effets sur la santé, ainsi que sur les différents facteurs de risque et comportements à risque, et sur l'utilisation du système de santé. En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes, ce qui démontre la faisabilité politique et les possibilités organisationnelles de différentes formes d'action visant à agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

*Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, p. 6. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)*



L'éducation pour la santé n'est pas synonyme d'information pour la santé. Une bonne information est certes un aspect fondamental de l'éducation pour la santé mais celle-ci doit aussi s'attaquer aux autres facteurs qui infléchissent le comportement vis-à-vis de la santé comme les ressources disponibles, l'efficacité du leadership communautaire, le soutien social apporté par la famille et le degré d'aptitude à agir par soi-même. C'est pourquoi l'éducation pour la santé se sert de diverses méthodes pour aider les gens à appréhender la situation dans laquelle ils se trouvent et à choisir les mesures propres à améliorer leur santé. L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé.

*L'éducation pour la santé : manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaire. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1990, p. 23. En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36961/9242542253\\_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36961/9242542253_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*

## ●●● GRADIENT SOCIAL DE SANTÉ



On appelle gradient social de santé la correspondance entre les différences de santé observées et la position dans la hiérarchie sociale (selon des indicateurs comme les revenus, le niveau d'études, la profession, etc.).

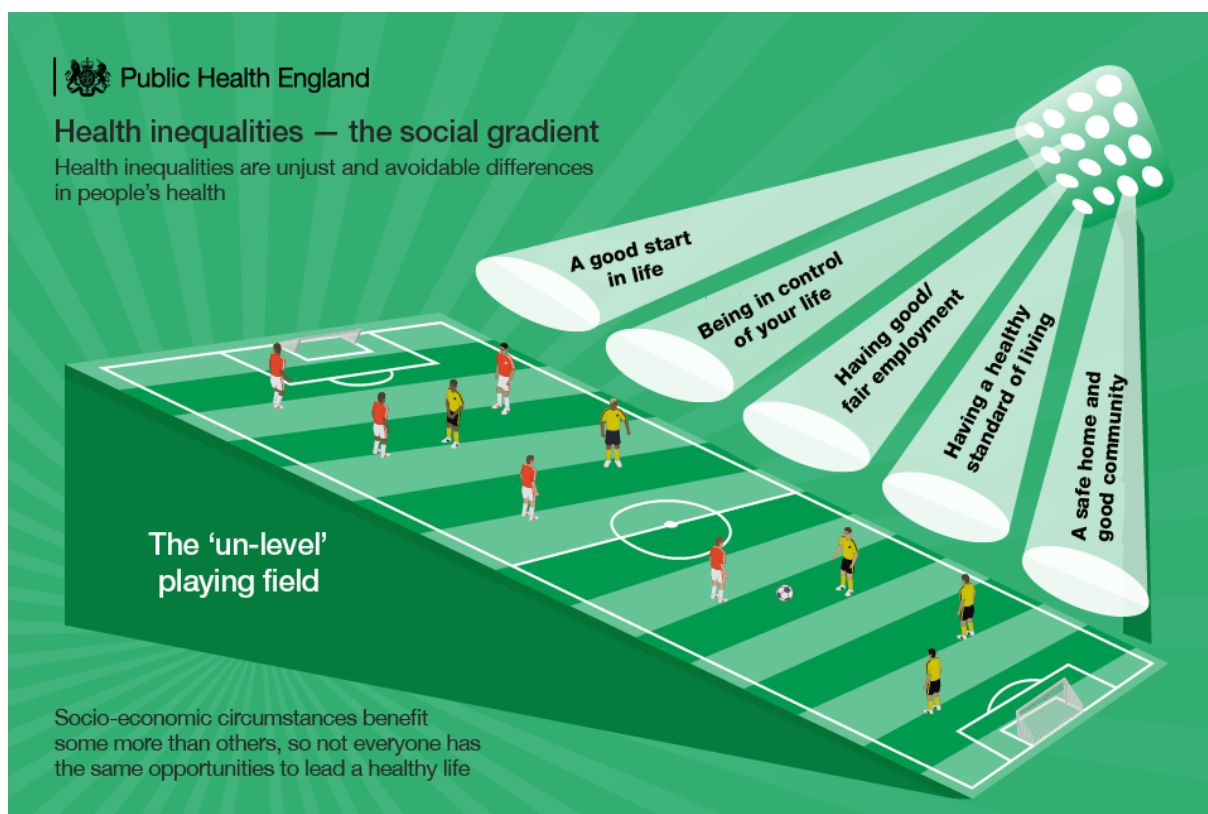
*Moquet Marie-José, Potvin Louise. Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention. La santé de l'homme 2011 ; 414 : pp. 7-8. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/369794/3137670?version=1>*





Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé : ce gradient social concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans ceux à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités sanitaires touchent tout un chacun. Ainsi, si l'on examine les taux de mortalité des moins de cinq ans selon la richesse des ménages, on constate qu'il existe un lien entre la situation socio-économique et la santé. Plus le ménage est pauvre, plus la mortalité avant cinq ans est élevée ; dans les ménages appartenant au deuxième quintile le plus riche, le taux de mortalité des moins de cinq ans est plus élevé que dans ceux appartenant au premier quintile. C'est ce qu'on appelle le gradient social en santé.

*Commission des déterminants sociaux de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2008, 2 p. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2902/B124\\_9-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2902/B124_9-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)*



*Closing the health gap and reducing inequalities [Page internet]. Londres : Public Health England, 2017. En ligne : <https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2017/09/08/closing-the-health-gap-and-reducing-inequalities/>*



## ●●● PARTICIPATION



Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...] La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feed-back direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification. »

*Slocum Nikk, Elliott Janice, Heesterbeek Sara, Lukensmeyer Carolyn L. Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur. Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2006, 204 p. En ligne : [https://www.notre-environnement.gouv.fr/IMG/pdf/doc\\_fondatioaf0b.pdf](https://www.notre-environnement.gouv.fr/IMG/pdf/doc_fondatioaf0b.pdf)*

## ●●● PRÉVENTION



La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents.

*Le chemin de l'éducation pour la santé : mettre à profit la consultation de médecine générale. Cahiers du GERM 1985 ; 186 : pp. 7-8*



Quatre niveaux de prévention sont distingués :

- La prévention primaire comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. Elle se situe donc en amont de l'apparition des maladies.
- La prévention secondaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc de réduire le nombre de maladies en réduisant la durée d'évolution. Elle se situe à l'extrême début de la maladie, et prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières.



- La prévention tertiaire comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles, consécutives à la maladie.
- La prévention quaternaire (...) relève d'actions d'accompagnement simple de l'invalidité et du processus de la mort, sans visée de l'amélioration de l'état de santé (...).

*Bury Jacques A. Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planification. Bruxelles : De Boeck Université, 1988*



La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié ; ou à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace, par exemple. Les expressions « prévention de la maladie » et « promotion de la santé » sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que le contenu et les stratégies de ces deux notions se recouvrent souvent partiellement, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, la prévention de la maladie est considérée comme l'action qui provient généralement du secteur sanitaire et porte sur des personnes et des populations qui présentent des facteurs de risque identifiables, souvent associés à des comportements à risque différents.

*Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : OMS, 1999, p. 4. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)*



### Prévention et promotion de la santé<sup>3</sup>

	PRÉVENTION	PROMOTION DE LA SANTÉ
FINALITÉS	Diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risque dans la population.	Conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.
PUBLICS	Groupes de population identifiés comme présentant des risques spécifiques en matière de santé.	Population dans son ensemble, sur des territoires ou dans des milieux de vie (école, travail, hôpital, prison).
STRATÉGIES	Organisation des services de soins de premier recours.	Organisation des lieux de vie et d'accueil de la population.
CONTENUS ÉDUCATIFS	<p>Entrée par problème de santé ou par pathologie (ex : lutte contre le tabagisme, l'obésité, le suicide...)</p> <p>Contenus spécifiques (informations sur les risques, sur les services, apprentissages, etc.)</p>	<p>Approche positive (ex : développement des facteurs protecteurs) et globale (qualité de vie et bien-être) de la santé.</p> <p>Contenus transversaux (compétences psychosociales, analyse critique de l'information, etc.)</p>

(\*) L'éducation pour la santé vise l'accroissement des connaissances de la population en matière de santé, ainsi que le développement de compétences permettant aux personnes et aux groupes de participer aux débats sur les sujets de santé qui les concernent et aux actions de prévention et de promotion de la santé mises en œuvre dans leur territoire de vie.

3. Schéma inspiré de: Prévention et promotion de la santé: de quoi parle-t-on? Un document pour favoriser la connaissance et les bonnes pratiques. Rennes: ARS Bretagne, 2013, 6 p. En ligne : <https://cutt.ly/7rQ4j0G>

*Le kit anti-couacs pour les pros : promotion de la santé et nutrition. Colard Manon, Masrouby Maurine, Millot Isabelle, Sizaret Anne, Bres Bérénice, Thiollet Marie-Lise, Bohard Manon, Cudel Delphine. Dijon : ARS Bourgogne-Franche-Comté, 2020, p. 7. En ligne : [https://rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/REFPRO\\_JUIN\\_2020\\_WEB.pdf](https://rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/REFPRO_JUIN_2020_WEB.pdf)*

## ●●● PROMOTION DE LA SANTÉ



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. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires :

- Élaborer une politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé »

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : [https://intranet.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)*



Cette définition « peu spécifique, où les aspects d'orientations philosophiques sont dominants » (O'Neill, 2004), rend peu compte du caractère éminemment opérationnel de la promotion de la santé. C'est pourquoi il semble préférable d'en adopter la définition suivante : un ensemble de pratiques spécialisées de santé publique visant le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et des groupes sur leurs conditions de vie et de santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation pour la santé, l'organisation communautaire, l'action sur les environnements, le plaidoyer politique, et la réorientation du secteur du soin.

*Ferron Christine. Agir en promotion de la santé. In : Lambert H (coord). Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques. Bruxelles : UCLouvain / IRSS-RESO ; Rouen : Promotion Santé Normandie ; Aubervilliers : Fnes, 2021, 5 p. En ligne : [https://sites.uclouvain.be/reso/opac\\_css/doc\\_num.php?explnum\\_id=18343](https://sites.uclouvain.be/reso/opac_css/doc_num.php?explnum_id=18343)*



Une autre définition s'appuie sur un consensus actuel caractérisant les interventions en promotion de la santé comme « des systèmes d'action complexes et multiniveaux, impliquant une diversité d'acteurs coordonnant leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre, favorisant la participation et le développement du pouvoir d'agir des populations, et promouvant l'équité en matière de santé.

*Cité par Ferron Christine. Trickett EJ, Beehler S, Deutsch C, Green LW, Hawe P, McLeroy K, et al. Advancing the science of community-level interventions. American Journal of Public Health 2011 ; 101(8) : pp. 1-10.*

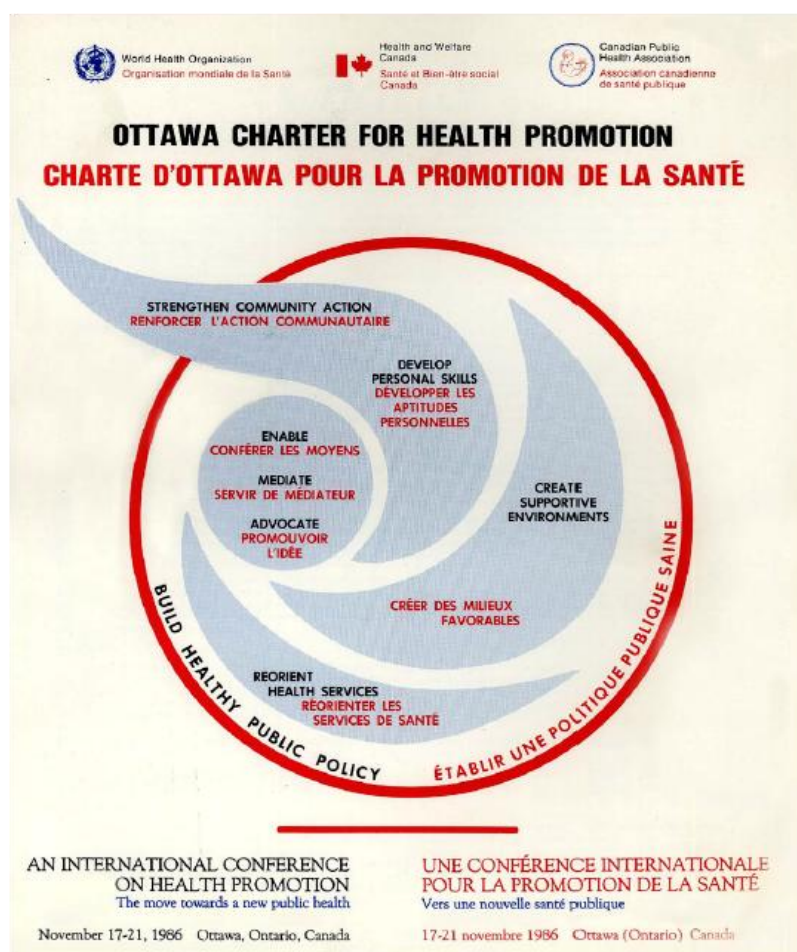




La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les 2 déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

La Charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé. Il faut sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ; conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ; et servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé.

*Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, pp. 12-13. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)*



*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>*



## ●●● SANTÉ



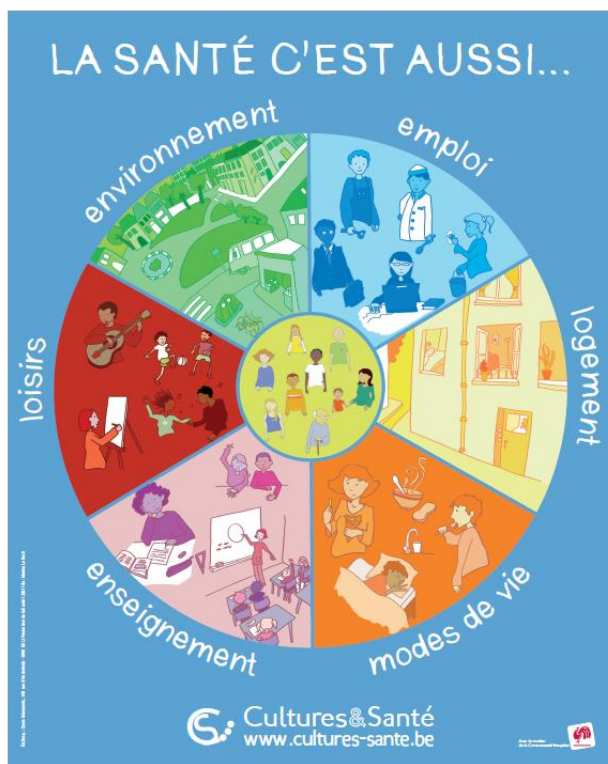
La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

*Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États*  
*Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé 1946, 2 : p. 100. entré en vigueur le 7 avril 1948*  
*En ligne : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>*



La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : [https://intranet.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)*



*La santé c'est aussi [Affiche]. Bruxelles : Cultures & Santé, 2012. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>*



## ●●● SANTÉ COMMUNAUTAIRE



La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs.

*Les soins de santé primaires. Organisation mondiale de la santé. Alma Ata 1978. Genève : OMS, réimpression 1986, pp. 56-57. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>*



La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

*Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n° 1). En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1>*

## ●● LEVIERS D'INTERVENTION

### ●●● ALLER-VERS



L'aller vers est à entendre comme une démarche qui se situe au-delà de toute intervention sociale, qu'elle soit d'accueil, de diagnostic, de prescription, d'accompagnement. Cette démarche rompt avec l'idée que l'intervention sociale ferait systématiquement suite à une demande exprimée. Elle permet d'intégrer dans les pratiques les situations de non-demande de certains publics (pas seulement des personnes vulnérables) et engage les acteurs à se situer dans une pratique pro-active, pour entrer en relation avec ces publics.

*Note de cadrage de la formation « Aller vers ». Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté. Paris : Ministère de la santé, sd, 5 p. En ligne : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note\\_de\\_cadrage\\_aller\\_vers.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_de_cadrage_aller_vers.pdf)*





*Aller-vers les personnes : un enjeu de cohésion et de développement social. Nantes : Comité local du travail social et de développement social, 2022, 38 p. En ligne : [https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/CLTS\\_Restitution-Aller-Vers\\_Web-2022-07-26.pdf](https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2022/07/CLTS_Restitution-Aller-Vers_Web-2022-07-26.pdf)*

## ●●● COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



Les [compétences psychosociales] constituent [...] un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives. »

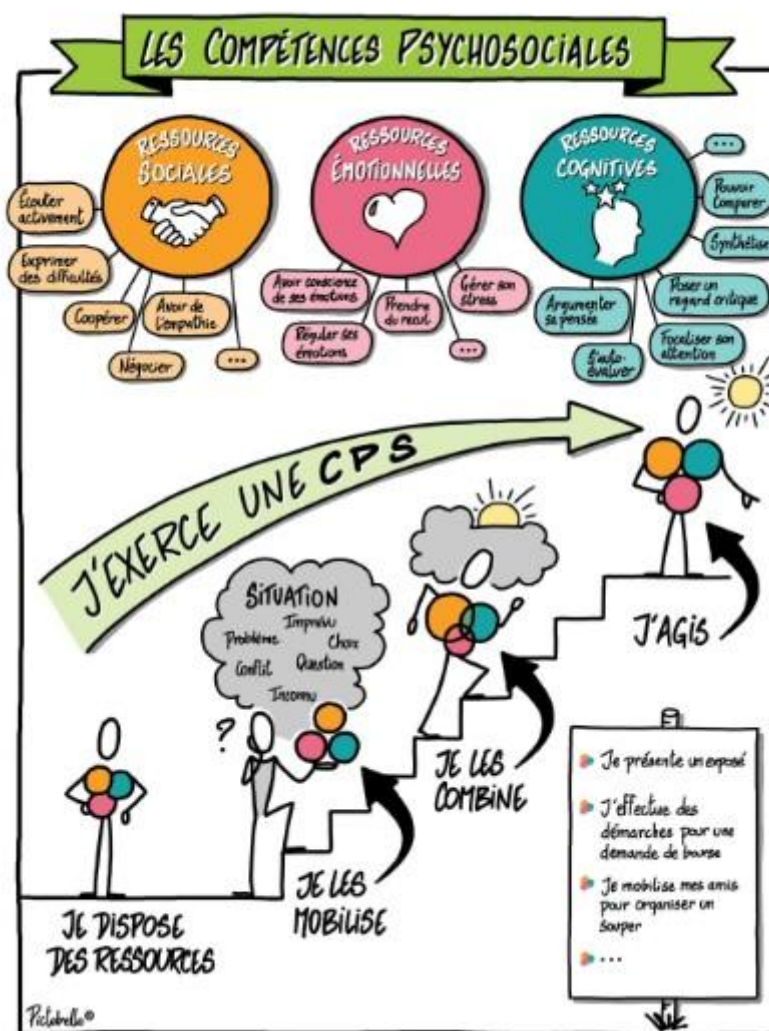
*Lamboy Béatrice, Arwidson Pierre, du Roscoät Enguerrand, et al. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022, p. 12. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-compétences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-dploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>*





[Les compétences psychosociales sont] la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Weisen Rhona Birell, Orley John, Evans Vivienne, Lee Jeff, Sprunger Ben, Pellaux Daniel. *Life skills education for children and adolescents in school. Introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes*. Genève : OMS, 1994, 53 p. En ligne : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/who\\_mnh\\_psf\\_93.7a\\_rev.2.pdf?sequence=1&isallowe](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/who_mnh_psf_93.7a_rev.2.pdf?sequence=1&isallowe)



Les compétences psychosociales et bien-être des jeunes : les affiches en "sketchnotes". Bruxelles : Mutualité chrétienne, 2024. En ligne : <https://cm-mc.bynder.com/m/617b2f6f5a4c7d66/original/Affiches-en-sketchnotes-sur-les-compétences-psychosociales.pdf>



## ●●● EMPOWERMENT



Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politiques, social et culturel pour combler leurs besoins.

*Compétences essentielles en santé publique au Canada. Québec : Agence de la santé publique au Canada, 2008, p. 11 (Amélioration des compétences en santé publique). En ligne : <https://www.phac-aspc.gc.ca/php-bsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>*



On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant.

L'approche basée sur l'empowerment apporte des pistes pour lutter contre les inégalités mais ne constitue pas la solution miracle. Une des dérives que cette approche peut entraîner serait une surresponsabilisation des individus permettant aux structures étatiques dépassées par les problèmes sociaux de se désresponsabiliser. Le rôle du professionnel est d'aménager un contexte favorable à la prise de conscience par l'individu et la communauté de ces facteurs structurels les dépassant et de les outiller pour appuyer un changement. Aussi, rien ne garantit qu'une personne, une organisation ou même une communauté empowered (en pleine possession de son pouvoir d'agir) agira d'une façon qui contribuera au développement de son milieu ou de ses membres, selon le cas.

*L'empowerment. Bruxelles : Cultures & santé absi, 2014, 27 p. En ligne : <https://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>*



Nous pouvons distinguer trois "niveaux" interconnectés dans le processus d'empowerment :



Source : Ninacs, William. *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec* (2003)

Cité par : *Qu'est-ce que l'empowerment pour Médecins du monde ?*

Paris : Médecins du monde, 2020, 28 p.

En ligne : <https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/04/guide-empowerment-WEB.pdf>

## ●●● MARKETING SOCIAL



Le marketing social, né en 1971, se définit comme « l'application des techniques utilisées en marketing commercial pour analyser, planifier, exécuter et évaluer des programmes dont le but est la modification du comportement d'une cible d'individus, afin d'améliorer leur bien-être personnel et celui de la société.

*Gallopel-Morvan Karine. Marketing social et marketing social critique : quelle utilité pour la santé publique ? Les Tribunes de la santé 2014 ; 45 : pp. 37-43. En ligne :*

*<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-4-page-37.htm>*

## ●●● NUDGE



Un « nudge », littéralement « un petit coup de coude », est un dispositif technique mis en place pour inciter un individu ou un groupe d'individus à adopter sans obligation un comportement souhaité. Le principe est d'établir une « voie royale » vers le meilleur choix et/ou de dresser des obstacles sur la route de la mauvaise option. C'est une forme d'automatisation du comportement de la personne qui est visée. Quand elle s'y conforme, elle le fait malgré elle, souvent inconsciente du mécanisme sur lequel il repose. Sécurité routière, lutte contre les incivilités, écologie, don d'organes, fiscalité... Ces dispositifs graphiques, sonores, urbanistiques, sémantiques, ludiques, numériques sont utilisés dans le vaste champ des politiques publiques pour amener le citoyen à suivre une norme dans son propre intérêt et dans celui de la collectivité.

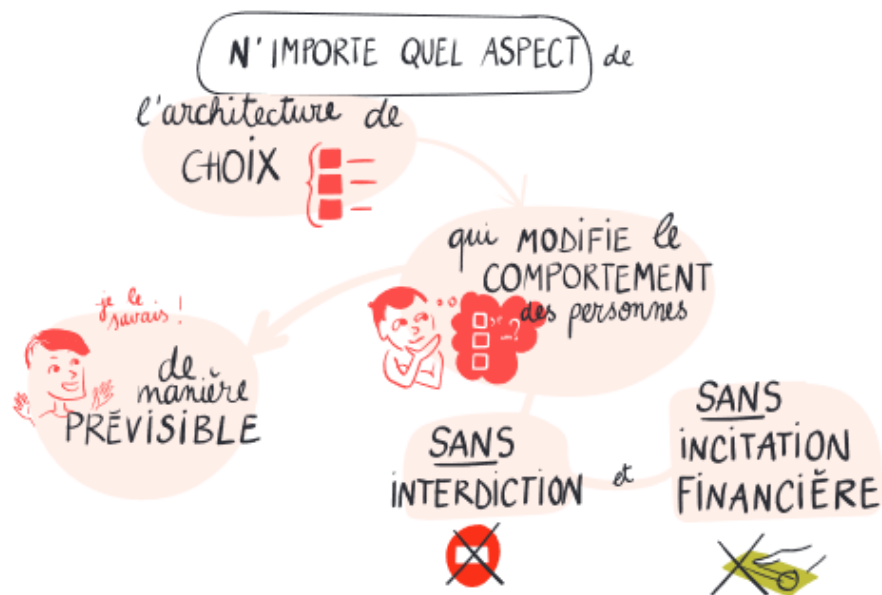
*Mannaerts Denis. Nudges-promotion de la santé : ligne à haute tension. Education santé 2019 ; 359 : pp. 9-12. En ligne : [http://educationsante.be/media/filer\\_public/3f/9f/3f9f0124-26ea-444a-a9d7-bfb4da7d4f4b/es\\_359\\_br.pdf](http://educationsante.be/media/filer_public/3f/9f/3f9f0124-26ea-444a-a9d7-bfb4da7d4f4b/es_359_br.pdf)*



L'approche Nudge promeut l'utilisation des apports des sciences comportementales dans l'action publique et sociale afin de mieux changer certains comportements sociaux via des leviers persuasifs et incitatifs de communication d'utilité sociétale. [...] L'objectif est alors d'intervenir dans l'architecture de choix des individus, pour les inciter à prendre la meilleure décision pour eux (ou pour la société), sans pour autant restreindre les options, ni les imposer par la loi, ni influencer un choix par une politique de prix.

*Velmuradova Maya. Communication environnementale et du développement durable : inciter au changement du comportement par des nudges ? Marseille : Métropole Aix Marseille Provence, 2021, 19 p. En ligne : <https://www.arbe-regionsud.org/Block/download/?id=104870>*





# MODIFIER LE COMPORTEMENT DES PERSONNES DE MANIÈRE PRÉVISIBLE, SANS INTERDIRE AUCUNE OPTION



Velmuradova Maya. *Communication environnementale et du développement durable : inciter au changement du comportement par des nudges ?* Marseille : Métropole Aix Marseille Provence, 2021, 19 p. En ligne : <https://www.arbe-regionsud.org/Block/download/?id=104870>

## ●●● POUVOIR D'AGIR

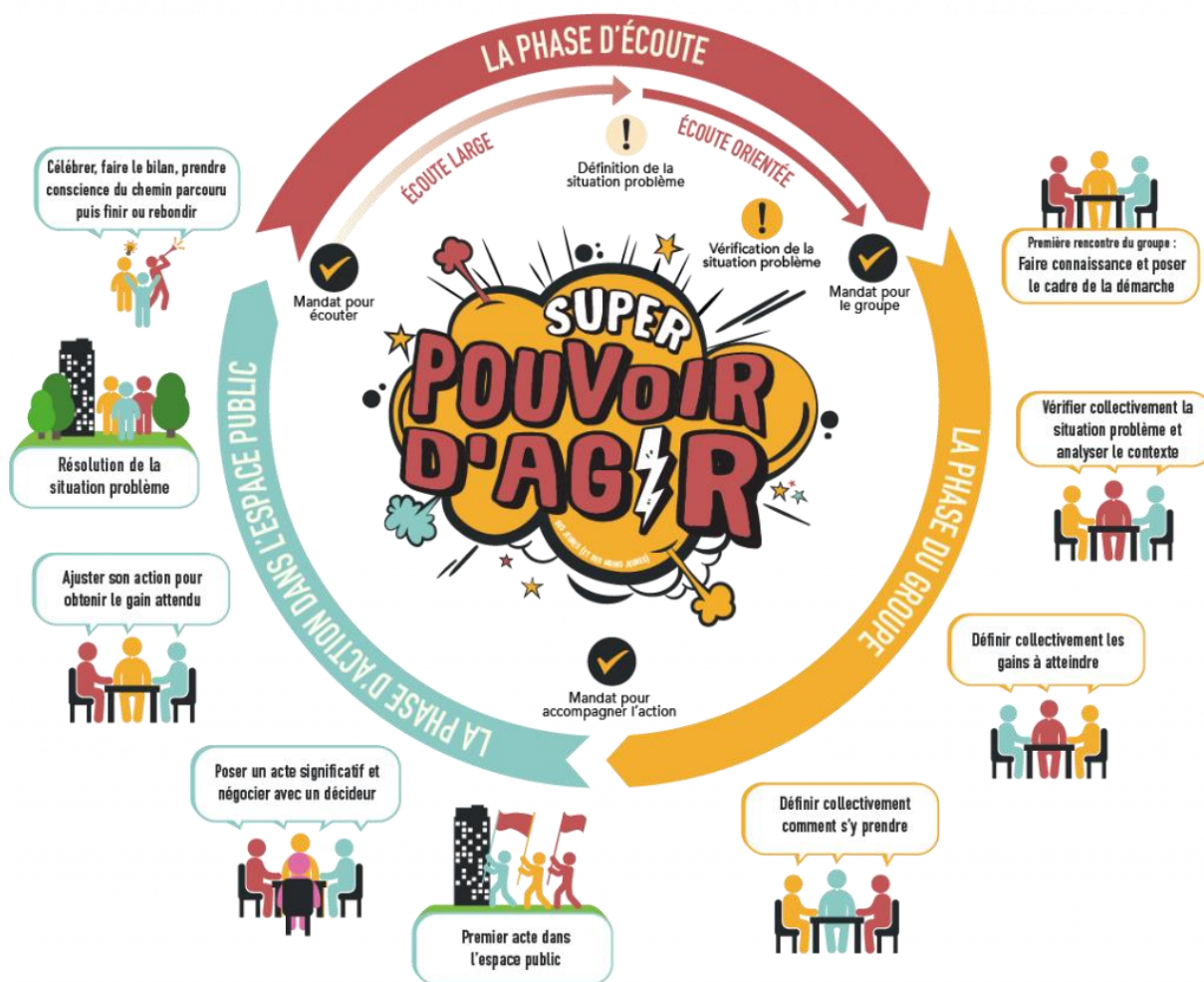


[...] La notion de pouvoir d'agir ne permet pas de se centrer exclusivement sur les caractéristiques individuelles ou sociales pour évaluer la probabilité ou la possibilité d'un changement. En effet, l'exercice du pouvoir d'agir nécessite la prise en compte systématique et simultanée des conditions environnementales et contextuelles et des caractéristiques des acteurs en relation avec l'exercice de ce pouvoir. En ce sens, la notion de pouvoir d'agir est plus circonscrite que celle d'empowerment, car

elle exclut de facto les phénomènes qui font appel à une grille d'analyse strictement psychologique ou sociologique.

[...] le pouvoir d'agir apparaît comme un outil privilégié de changement social. Située à l'interface de la personne et de son environnement, cette forme particulière d'interaction permet aux personnes de rester maîtres des décisions qui les concernent et ainsi de conserver leur dignité. Elle fait d'eux les porteurs du changement, les promoteurs de leur propre bien-être et de celui de leur communauté. De plus, une telle approche suppose la remise en question de la répartition des ressources et de ses modes d'accès. Elle oblige donc à porter le regard au-delà des seules dimensions individuelles pour aborder directement les dimensions structurelles impliquées dans le vécu des individus.

*Le Bossé Yann. Introduction à l'intervention centrée sur le pouvoir d'agir. Cahiers de la recherche en éducation 1998 ; 5(3) : 23 p. En ligne : <https://www.erudit.org/fr/revues/cre/1998-v5-n3-cre0697/1017126ar.pdf>*



*Vous avez le pouvoir d'agir ! [Page internet]. Jassans-Riottier : Centre social Mosaïque, 2022. En ligne : <https://centresocialmosaiques.fr/vous-avez-le-pouvoir-dagir>*



## ●●● REPRÉSENTATIONS SOCIALES



Les représentations sociales sont des grilles de lecture et d'interprétation du monde, que chacun porte en soi. Elles guident les comportements, les actions et les interactions sociales. Elles leur confèrent un sens. Elles vont au-delà de l'individuel, et sont partagées par un groupe, une collectivité. Elles constituent alors un lien qui unit les individus et sont associés à une appartenance sociale. [...] Les représentations sociales ne sont pas figées et définitives. Elles évoluent au gré des rencontres et au contact d'autres visions du monde.

*Questionner les représentations sociales en promotion de la santé. Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2013, p. 19. En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/261-questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante.html>*

## ●●● UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ



« Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné. »

*Traduit de : Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010. Marmot Michael. Londres : University College London, 2010, 242 p. En ligne : <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>*



Le principe d'universalisme proportionné ne s'intéresse pas uniquement à l'aspect quantitatif des actions mais surtout à leur aspect qualitatif via des actions différenciées et adaptées au contexte local. Attention, utiliser une même action avec une intensité plus importante visant la population la plus défavorisée n'a que peu d'effets sur le gradient social de santé. Les politiques anti-tabac, qui ont un impact limité sur ces populations, illustrent ce phénomène : il n'est pas utile d'entreprendre les mêmes actions avec une intensité plus élevée chez les personnes précarisées, celles-ci ne fument pas forcément pour les mêmes raisons que les autres (Birch, 2010) ; pour ces personnes précarisées, le tabagisme représente une pratique sociale en relation avec leurs conditions de vie (Peretti-Watel et al, 2009). Dès lors, en complément d'actions génériques, des actions présentant des modalités spécifiques s'avèrent nécessaires pour lutter effectivement contre le tabagisme des populations précarisées. »

*Missine Sarah, Mahy Christine. L'universalisme proportionné, stratégie de réduction des inégalités sociales de santé. Séminaires sur les inégalités sociales de santé ; 9 mai 2017 ; s.l. Havré : Observatoire de la Santé, 2017, 17 p. En ligne : [https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2018/06/2017-05-09\\_SEMISS\\_Universalisme\\_proportionne\\_07-03-2018.pdf](https://observatoiresante.hainaut.be/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/06/2017-05-09_SEMISS_Universalisme_proportionne_07-03-2018.pdf)*



*Human Early Learning Partnership, Université de la Colombie Britannique, 2011. In : Universalisme proportionné : lutte contre les inégalités sociales de santé dès la petite enfance. Rennes : Réseau français Villes-Santé, 2017, 4 p. En ligne : [https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2022/11/PVS\\_brochure\\_PVS13\\_universalisme-proportionne\\_juin2017.pdf](https://villes-sante.com/wp-content/uploads/2022/11/PVS_brochure_PVS13_universalisme-proportionne_juin2017.pdf)*

# 1 - LE COUP DE CŒUR DES DOCUMENTALISTES

Si vous ne deviez lire que deux documents, ce serait ceux-ci...

L'analyse sociodémographique de l'IReSP justifie **POURQUOI** il faudrait adapter les politiques publiques aux parcours de vie masculins (métiers pénibles, isolement post-rupture), tandis que le document de Promotion Santé Suisse explique **COMMENT** transformer ces constats en actions concrètes, en transformant la prévention (souvent perçue comme une contrainte) en une démarche de maintien de l'autonomie et de la performance.

Ces deux coups de cœur ont été traduits en infographie, par Note Book LM.



Cambois Emmanuelle

## Différences de genre face au vieillissement en bonne santé : une imbrication des dynamiques démographiques, des parcours de vie et des politiques publiques

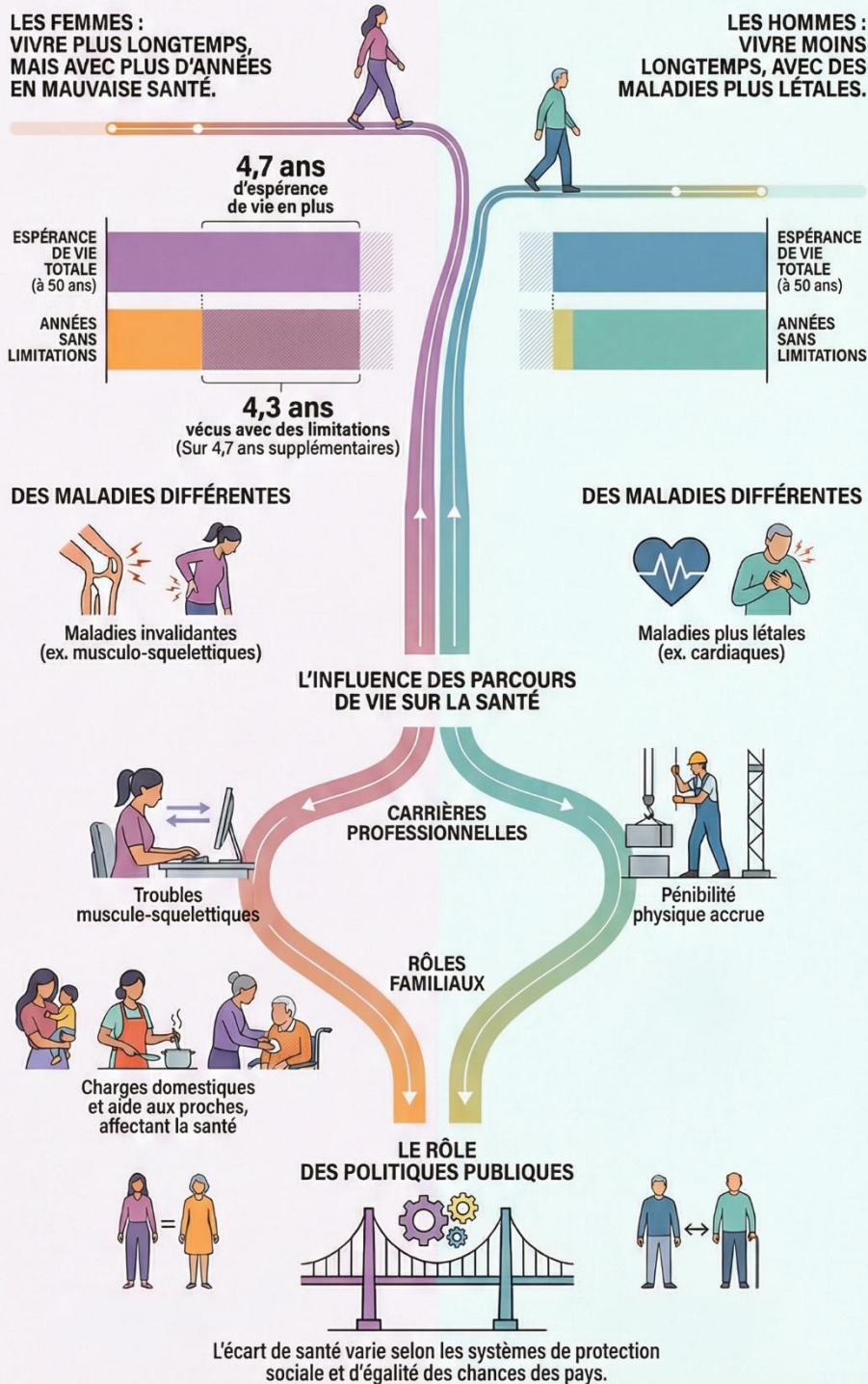
Questions de santé publique 2019 ; 36 : 4 p.

En ligne : [https://iresp.net/wp-content/uploads/2022/09/IRSP\\_36\\_2019036.pdf](https://iresp.net/wp-content/uploads/2022/09/IRSP_36_2019036.pdf)

Avec l'allongement de l'espérance de vie, la population âgée s'est densifiée. L'augmentation du nombre de personnes âgées constitue un enjeu de santé publique important, alors que les risques pour la santé s'accroissent avec l'âge. L'enjeu est aussi important parce que les situations de santé de cette population ont beaucoup évolué au cours du temps ; et avec elles les besoins en matière de soins et de prise en charge. En effet, la population âgée s'est diversifiée sous l'effet des dynamiques démographiques et de l'évolution des parcours de vie au fil des générations (études, carrière, famille...). Les problèmes de santé des personnes âgées d'aujourd'hui résultent des facteurs de risques auxquels elles ont été exposées durant ces parcours renouvelés. À cet égard, les différences de santé entre femmes et hommes méritent une attention particulière : les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais leurs années de vie supplémentaires sont majoritairement vécues en mauvaise santé. Femmes et hommes se distinguent par les maladies déclarées, et se caractérisent par des parcours de vie notoirement différents et en évolution. On se propose de décrire leurs situations de santé, puis la manière dont elles peuvent être reliées à leurs parcours.

# Vieillir en bonne santé : le paradoxe femmes-hommes

Avec l'allongement de l'espérance de vie, la question de la santé des personnes âgées est un enjeu majeur. L'analyse révèle un paradoxe : les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais leurs années de vie supplémentaires sont majoritairement vécues avec des incapacités, liées à des parcours sociaux et professionnels distincts.



NotebookLM





Kessler Claudia, Bürgi Flavia

**Guide « Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus ? Tenir compte du genre dans la promotion de la santé des personnes âgées. Collecte d'expériences pratiques à l'attention des professionnel.le.s »**

Berne : Promotion Santé Suisse, 2019, 25 p.

En ligne :

[https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Brochure PSCH 2019 09 -](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Brochure_PSCH_2019_09_-)

[\\_Guide Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus.pdf](#)

Ce guide s'articule autour de la nécessité de tenir compte du genre pour promouvoir la santé des personnes âgées, reconnaissant que les hommes vieillissent et se comportent différemment des femmes face à leur santé. Il fournit des connaissances de base sur la santé des hommes de ce groupe d'âge, soulignant leur hétérogénéité et les sujets qui les intéressent particulièrement, comme les effets de la retraite et la sexualité. La majorité du guide est dédiée à des recommandations pratiques sur les canaux, les stratégies et les types d'offres les plus efficaces pour engager les hommes, insistant sur l'importance d'une communication adaptée et l'utilisation d'un langage non stigmatisant. Il inclut également des exemples d'approches réussies et une bibliographie pour soutenir le développement d'offres sur mesure.

# Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus ?

## COMPRENDRE LEURS MOTIVATIONS



Leurs centres d'intérêt évoluent avec l'état de santé



Adapter les sujets aux hommes actifs (retraite, sexualité)



ou plus fragiles (autonomie, chutes)

Ils privilégient les bénéfices concrets et l'action



Les sujets qui impactent leur qualité de vie et leur autonomie retiennent leur attention

La participation est la clé du succès



Associer les hommes du groupe cible au développement et à la mise en œuvre des offres

## STRATÉGIES DE COMMUNICATION EFFICACES

Utiliser les bons canaux pour les approcher



Approche par les pairs



Le médecin de famille



ou la famille (conjointe, filles)

Choisir les mots justes pour convaincre



Préférer "training" ou "gestion de la santé" aux termes "cours" ou "prévention".

Mettre en avant le plaisir et la performance



Le message doit valoriser l'activité et le plaisir, sans promouvoir de stéréotypes



## 2 – QUE SAIT-ON DE LA SANTÉ DES HOMMES DE PLUS DE 65 ANS ?

### ●● DONNÉES STATISTIQUES



Fouillet Anne, Aubineau Yann, Godet Fanny, Costemalle Vianney, Coudin Elise  
**Grandes causes de mortalité en France en 2023 et tendances récentes**

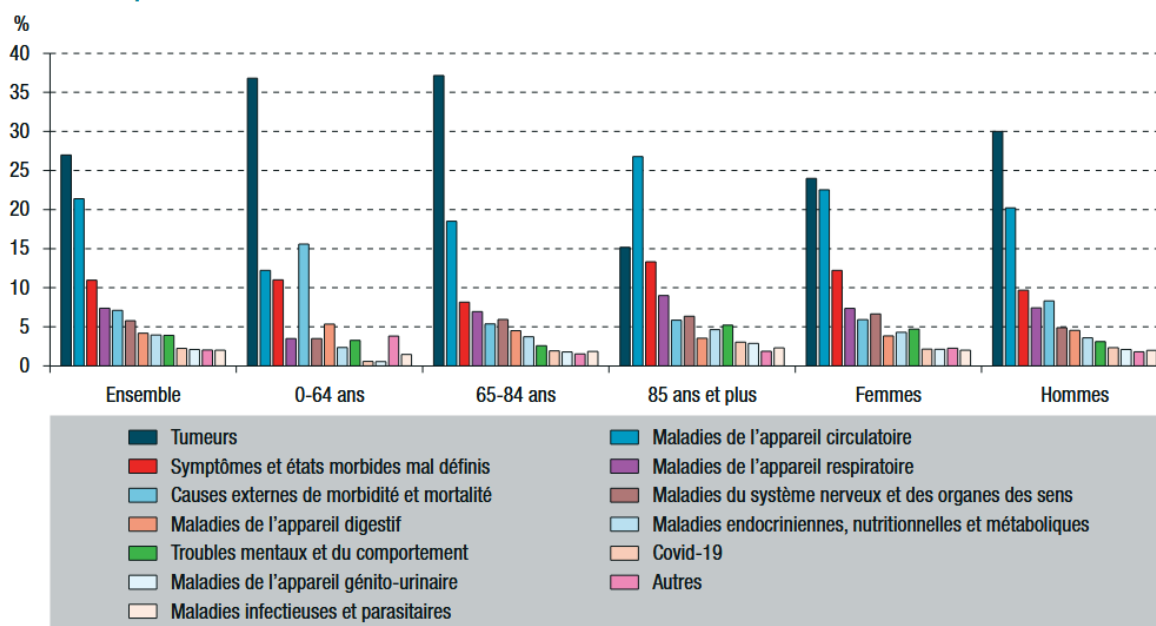
BEH 2025 ; 13 : pp. 218-243

En ligne : [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/pdf/2025\\_13\\_1.pdf](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2025/13/pdf/2025_13_1.pdf)

Cette étude décrit la mortalité par cause en 2023, en comparant son évolution depuis 2020 avec la prolongation des tendances des années 2015-2019. À partir des certificats de décès des personnes résidentes et décédées en France entre 2015 et 2023, les causes médicales de décès ont été codées selon la Classification internationale des maladies, 10 e révision (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les causes initiales de décès ont été regroupées selon la liste européenne des causes de décès, à laquelle s'ajoute la Covid-19. Les effectifs et les taux de mortalité standardisés ont été analysés par cause, classe d'âge et sexe. Les taux de 2023 sont comparés à ceux de 2022 et aux niveaux tendanciels de mortalité estimés par un modèle de régression de Poisson entre 2015 et 2019.

Figure 2

**Proportion de décès par grande cause parmi les effectifs de décès toutes causes en 2023, selon la classe d'âge et le sexe, France métropolitaine et DROM**



Lecture : En 2023, 30% des décès des hommes sont dus à des tumeurs. Note : Les chapitres de la CIM concernant moins de 2% de décès sont regroupés dans la rubrique « Autres ».  
 DROM : départements et régions d'outre-mer.



Arnault L, Jusot F, Renaud T

## La fragilité chez les 50 ans et plus en France et en Europe. Deux décennies d'évolution et d'inégalités à partir des données de l'enquête SHARE

Données, numérique, santé en société 2024 ; 4 : 20 p.

En ligne :

[https://share.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/share/documents/DNSS\\_nu\\_m4.pdf](https://share.dauphine.fr/fileadmin/mediatheque/share/documents/DNSS_nu_m4.pdf)

Les différences entre les hommes et les femmes concernent principalement la prévalence et l'évolution de la fragilité, ainsi que l'ampleur des inégalités sociales associées à cet état de vulnérabilité accrue des personnes âgées. Ces analyses sont basées sur les données de l'enquête européenne SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) concernant les personnes âgées de 50 ans et plus.

### Prévalence et niveaux de Fragilité

La fragilité, définie notamment par le phénotype de Fried, est systématiquement plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

- Surplus de fragilité : La prévalence de la fragilité est constamment supérieure chez les femmes à chaque vague de l'enquête, tant en France que dans les autres pays européens. Cet excédent de fragilité chez les femmes oscille entre +4 et +7 points de pourcentage (pp).
- Fragilité et Âge : Les différences de prévalence de la fragilité selon le sexe sont plus marquées après 75 ans.
  - En France, l'écart moyen de prévalence de la fragilité entre les hommes et les femmes s'élève à +2,4 pp avant 75 ans et à +8,3 pp après 75 ans (toutes vagues confondues).
  - Chez les moins de 75 ans, la différence de fragilité est modeste (+2 ou +3 pp), mais les situations de pré-fragilité sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes (+10 pp en moyenne).
  - Ceci suggère que les premiers signes de fragilisation physique surviennent plus fréquemment chez les femmes avant 75 ans. Après 75 ans, cet état s'aggrave pour devenir une fragilité avérée beaucoup plus prévalente chez les femmes.

### Évolution des tendances au fil du temps

Les tendances d'évolution de la fragilité ont montré des dynamiques distinctes selon le sexe, particulièrement chez les 75 ans et plus.

- Différences chez les 75 ans et plus (France) : L'écart de prévalence entre les femmes et les hommes de 75 ans et plus s'est accru durant la première décennie étudiée, atteignant un maximum de +15 pp en vague 6 (33 % pour les femmes contre 18 % pour les hommes). Cet accroissement résultait conjointement d'une diminution de la prévalence de la fragilité chez les hommes (-6 pp) et d'une augmentation chez les femmes (+7 pp). L'écart s'est ensuite réduit.
- Tendances inversées en Europe (Autres pays) : Depuis la vague 5, des tendances inverses sont observées dans les huit autres pays européens : la prévalence de la fragilité diminue chez les femmes alors qu'elle augmente chez les hommes.



### **Inégalités socioéconomiques**

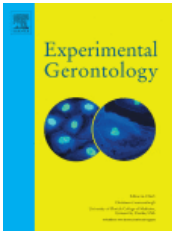
Les inégalités sociales de fragilité sont nettement établies, mais leur ampleur est également différente entre les sexes.

- Ampleur des inégalités : Les inégalités sociales de fragilité (selon l'éducation ou les difficultés financières) sont plus marquées chez les femmes. Elles ont tendance à s'accroître avec l'âge.
- Exemples d'inégalités (Femmes 75+, Autres pays) : Chez les femmes européennes de 75 ans et plus :
  - Ne pas avoir fait d'études au-delà du deuxième cycle ou déclarer des difficultés à équilibrer son budget sont associés à des niveaux de fragilité supérieurs de 17 points de pourcentage.
  - Avoir des difficultés financières était associé à une prévalence de fragilité de 40 %, contre 23 % pour celles sans difficultés, soit un différentiel de +17 pp.
- Inégalités et niveau d'éducation :
  - Chez les hommes, les inégalités sociales de fragilité ont tendance à s'accroître quel que soit leur âge partout en Europe.
  - Chez les femmes, les tendances d'évolution des inégalités selon l'éducation sont contrastées : elles semblent en augmentation en France chez les moins de 75 ans mais plutôt en diminution dans les autres pays d'Europe. Après 75 ans, on observe une réduction des inégalités en France chez les femmes selon le niveau d'éducation.
- Inégalités et difficultés financières : Avant 75 ans en France, le différentiel de fragilité lié aux difficultés financières est au maximum de +8,5 pp chez les hommes et de +11,5 pp chez les femmes (vague 9). Après 75 ans en France, le différentiel selon les difficultés financières est légèrement supérieur chez les hommes (10,4 %) que chez les femmes (8,6 %).

Autres contextes de différence

- Trajectoire professionnelle : L'effet préjudiciable d'une trajectoire professionnelle précaire et fragmentée sur l'apparition de la fragilité est majoré chez les femmes.
- Mortalité : Les inégalités sociales de mortalité sont stables chez les femmes, mais semblent s'accroître chez les hommes (en raison d'une plus forte diminution de la mortalité chez les plus éduqués).
- Risque de dégradation : Le risque induit par la situation de fragilité sur la dégradation de l'état de santé et de l'autonomie est majoré chez les femmes.

En somme, si les hommes et les femmes présentent des niveaux de fragilité globale comparables en moyenne en France et en Europe, la fragilité est un état qui atteint plus souvent et plus tôt les femmes. De plus, les femmes subissent généralement des inégalités socioéconomiques de fragilité plus importantes que les hommes, en particulier après 75 ans. Ces différences soulignent que la fragilité physique affecte les hommes et les femmes de manière distincte en fonction de l'âge et du statut social.



Zeidan RS, McElroy T, Rathor L, Martenson MS, Lin Y, Mankowski RT

## Sex differences in frailty among older adults

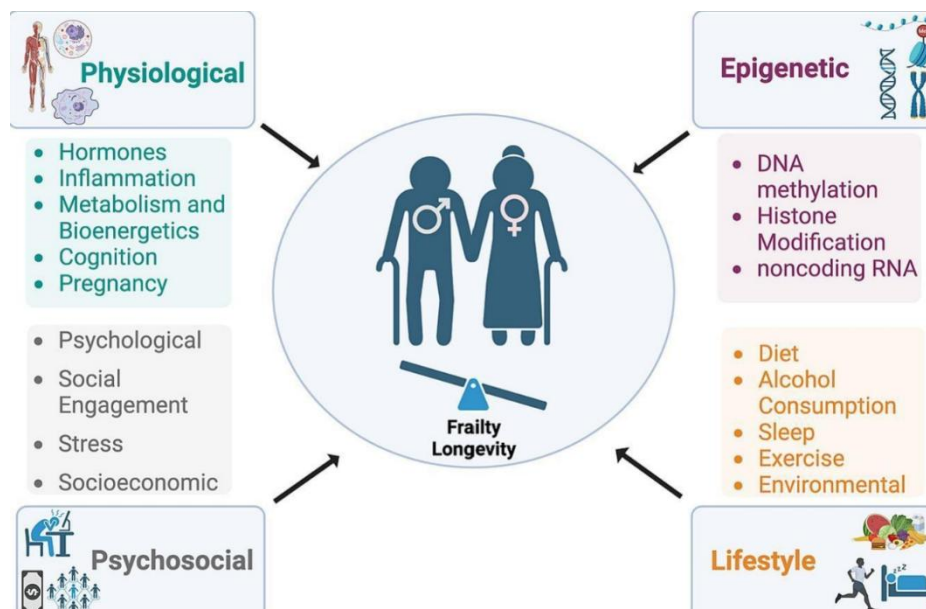
Experimental Gerontology 2023 ; 184 : 112333

En ligne :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556523002541>

Par définition, le vieillissement est un processus naturel, progressif et continu. La fragilité, quant à elle, reflète une vulnérabilité accrue aux facteurs de stress et réduit la durée de vie en bonne santé, tandis que la longévité désigne la durée de vie. L'espérance de vie moyenne a considérablement augmenté ces dernières décennies. Cet allongement de la durée de vie s'accompagne d'une augmentation de la fragilité et d'une diminution de l'autonomie chez les personnes âgées, avec des différences majeures entre les hommes et les femmes. Par exemple, les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes, mais présentent également des taux de fragilité et d'invalidité plus élevés. Ces différences entre les sexes empêchent d'optimiser les interventions et les thérapies liées au mode de vie pour prévenir efficacement la fragilité. Les différences entre les sexes en matière de fragilité et de vieillissement sont dues à une interaction complexe entre des facteurs incontrôlables (génétiques, épigénétiques, physiologiques) et des facteurs contrôlables (psychosociaux et liés au mode de vie). Par conséquent, la compréhension des causes sous-jacentes de ces différences est essentielle pour développer des interventions personnalisées visant à promouvoir un vieillissement en bonne santé et à améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Dans cette revue, nous avons examiné les principaux facteurs et les lacunes dans les connaissances concernant les différences entre les sexes en matière de vieillissement et de fragilité.

1.





Deroyon Thomas

## En 2019, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,5 ans pour les femmes et de 10,4 ans pour les hommes

Études et résultats 2020 ; 1173 : 3 p.

En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1173.pdf>

L'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. Elle est établie à partir de données exhaustives de mortalité complétées d'une question posée à un échantillon de 14 000 ménages. En 2019, une femme de 65 ans peut espérer vivre 11,5 ans sans incapacité et 18,5 ans sans incapacité sévère ; un homme, 10,4 ans sans incapacité et 15,7 ans sans incapacité sévère. Depuis 2008, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans a augmenté de 1 an et 6 mois pour les femmes et de 1 an et 8 mois pour les hommes. En France, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est supérieure de 5 mois à la moyenne européenne. L'espérance de vie sans incapacité à la naissance, qui tient compte de la survenue éventuelle d'incapacités tout au long de la vie a, elle, stagné entre 2008 et 2019 pour les femmes ; elle s'établit à 64,6 ans. Pour les hommes, elle a augmenté de 1 an sur la même période pour s'établir à 63,7 ans.

## ●● SANTÉ PHYSIQUE - FRAGILITÉS PHYSIQUES



Verdot Charlotte, Bouchan Jérôme, Deschamps Valérie

## Activité physique et sédentarité dans la population en France. Synthèse des données disponibles en 2024

Saint-Maurice : Santé publique France, 2024, 10 p. (État des connaissances)

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/661465/4422512?version=1>

Cette publication propose une synthèse des données disponibles relatives à l'activité physique et l'inactivité physique des Français par groupe de population. Après une définition générale et le rappel des recommandations de santé en matière d'activité physique pour les enfants et les adolescents, les adultes et les personnes âgées, le document présente les niveaux d'activité physique et de sédentarité à partir des données issues de 3 études : l'étude nationale nutrition santé (ENNS), l'étude Esteban et le Baromètre de Santé publique France. Les résultats révèlent que les niveaux d'activité physique sont encore faibles et les comportements sédentaires fréquents (temps passé devant les écrans) et rendent compte de plusieurs inégalités sociales et territoriales de santé.





## Activité physique pour la prévention des troubles de la mobilité et du risque de chute au cours du vieillissement. État des lieux et recommandations

Caen : Comete UMR 1075 UniCaen, 2024, 53 p.

En ligne : <https://pole-sante.creps-vichy.sports.gouv.fr/wp-content/uploads/2024/04/RAPPORT-TEMPRADO-Activite-physique-pour-la-prevention-des-troubles-de-la-mobilite-et-du-risque-de-chute.pdf>

Ce rapport, rédigé par des experts dans le domaine du sport, de la gériatrie et des sciences du mouvement, examine de manière approfondie l'utilisation de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour atténuer les troubles de la mobilité et le risque de chute chez les personnes âgées. Le document souligne que les chutes représentent un problème de santé publique majeur en France, avec des coûts humains et financiers considérables, un problème qui va s'aggraver avec l'allongement de l'espérance de vie. Pour y répondre, le rapport synthétise les connaissances scientifiques concernant les méthodes d'identification des personnes à risque et propose des recommandations spécifiques sur le contenu et la posologie des programmes d'APA. En particulier, les auteurs mettent en avant l'efficacité des exercices qui combinent l'équilibre, les déplacements et le renforcement musculaire, insistant sur la nécessité de programmes d'entraînement spécifiques pour réduire significativement le danger de chute.



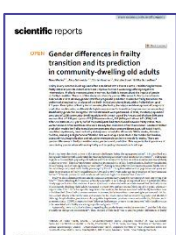
Simoes Fanny

## Pratiques sportives : une hausse portée par les femmes et les seniors

Injep Analyses et synthèses 2018 ; 15 : 4 p.

En ligne : [https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/08/IAS15\\_pratiques-sportives.pdf](https://injep.fr/wp-content/uploads/2018/08/IAS15_pratiques-sportives.pdf)

En 2015, en France métropolitaine, les Français âgés de 16 ans ou plus sont plus nombreux à déclarer pratiquer au moins une activité sportive au cours des 12 derniers mois qu'en 2009 : ils sont 24,4 millions (47 %) contre 21,7 millions en 2009 (44 %). La hausse de la pratique sportive concerne en particulier les femmes et les plus de 60 ans. En 2015, un tiers des Français exercent une activité sportive au moins une fois par semaine. Plus de la moitié des cadres sont sportifs contre un tiers pour les ouvriers. Avoir un niveau de diplôme élevé, une bonne santé ainsi qu'un niveau de vie élevé augmente la probabilité d'être sportif tandis que le fait d'avoir au moins un enfant la diminue. Pour les hommes, le principal facteur d'arrêt d'un sport est l'âge. Pour les femmes, c'est l'arrivée d'un enfant qui est un frein à la pratique



Mielke Nina, Schneider Alice, Huscher Dörte, Ebert Natalie, Schaeffner Elke

## Gender differences in frailty transition and its prediction in community-dwelling old adults

Sci Rep 2022 ; 12 : 7341

Doi : 10.1038/s41598-022-11358-7



En ligne :

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9072330/pdf/41598\\_2022\\_Article\\_1358.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9072330/pdf/41598_2022_Article_1358.pdf)

La fragilité est très fréquente chez les personnes âgées et souvent associée à des événements indésirables. La transition entre différents états de fragilité est possible dans les deux sens (amélioration et aggravation), offrant ainsi des cibles d'intervention. La fragilité est plus fréquente chez les femmes, mais l'impact du sexe sur cette transition est encore mal connu. Cette étude vise à identifier les différences liées au sexe dans la transition de la fragilité chez les personnes âgées et à développer des modèles pronostiques de prédiction de cette transition, stratifiés selon le sexe. Nous avons réalisé une analyse longitudinale de l'étude de cohorte de l'Initiative de Berlin, avec un suivi de la fragilité de 2,1 ans. La transition de la fragilité a été décrite à l'aide du phénotype de fragilité, et des modèles pronostiques de prédiction de la transition (amélioration ou aggravation) ont été développés par régression logistique multivariée, stratifiés selon le sexe et conformément aux recommandations TRIPOD. Au total, la population étudiée était composée de 1 158 adultes vivant à domicile, d'un âge moyen de 84,4 ans, dont 55 % de femmes. Sur 1 158 participants, 225 (19 %) étaient robustes, 532 (46 %) pré-fragiles et 401 (35 %) fragiles. Après 2,1 ans (intervalle interquartile : 2,0–2,3 ans), la moitié des participants ont connu une transition entre deux états de fragilité. L'état des hommes s'est aggravé plus fréquemment et le taux de mortalité des personnes déjà fragiles était plus élevé que chez les femmes. Les modèles de prédiction de la transition vers un état de fragilité, stratifiés par sexe, ont démontré que certains prédicteurs (âge, santé perçue, troubles cognitifs, état de fragilité initial) étaient présents dans tous les modèles. Alors que l'AVC, le diabète, le tabagisme et le débit de filtration glomérulaire étaient des prédicteurs spécifiques aux femmes, l'arthrose, l'hospitalisation et le niveau d'études l'étaient aux hommes. Il existe des différences entre les sexes concernant les taux, les schémas et la prédiction de la transition vers un état de fragilité. Ceci souligne l'importance de prendre en compte le sexe dans la prise en charge de la fragilité et le ciblage des interventions chez les personnes âgées.

## ●● SANTÉ MENTALE - FRAGILITÉS MENTALES



Berthou Valentin, De Champs Clémentine, Carrière Monique, et al.

### **Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie. Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre**

Paris : Observatoire national du suicide, Drees, 2025, 276 p.

En ligne : <https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2025-02/ONS%202025-6e-RAPPORT%20WEB.pdf>

Ce sixième rapport de l'Observatoire national du suicide synthétise les grandes tendances des conduites suicidaires en France et leurs facteurs structurants dans l'objectif d'éclairer la réflexion sur une meilleure prévention des conduites suicidaires. Après trente ans de baisse constante, le taux de suicide semble avoir atteint un plancher en France au seuil des années 2020. Mais les différentes catégories de la population ne sont pas égales face au suicide, aux tentatives de suicide ou aux pensées suicidaires



(l'âge, le genre et le revenu, en particulier, influent fortement sur les conduites suicidaires), et certaines tendances précédemment constatées perdurent ou semblent avoir été amplifiées par la crise sanitaire due au Covid-19 : les personnes âgées sont, de loin, celles qui se suicident le plus, notamment les hommes ; un phénomène que les résultats d'une recherche qualitative sur le mal-être des seniors permettent de mieux comprendre ; le phénomène suicidaire reste caractérisé par un « paradoxe de genre », puisque les hommes sont ceux qui meurent davantage par suicide alors que les femmes sont plus exposées au risque de gestes non létaux, avec un taux d'hospitalisation en forte augmentation chez les adolescentes et les jeunes femmes depuis la crise sanitaire. Le rapport ouvre en outre une réflexion sur la fin de vie et les dispositifs d'aide à mourir, en interrogeant l'articulation complexe entre aide à mourir et objectifs de prévention du suicide. Il souligne également l'amélioration des dispositifs de suivi des comportements suicidaires, ainsi que la multiplication des dispositifs de prévention et de postvention mis en œuvre à l'échelle nationale ou locale (stratégie nationale de prévention, numéro national 3114, dispositif Vigilans, initiatives associatives). [résumé éditeur]



Lydie Nathalie, Vandentorren Stéphanie

### **Troubles anxio-dépressifs et conduites suicidaires : déterminants sociaux des différences de genre. Synthèse élaborée à partir des données produites par Santé publique France sur la période 2010-2023**

Saint-Maurice : Santé publique France, 2025, 17 p. (Études et enquêtes. Santé mentale)

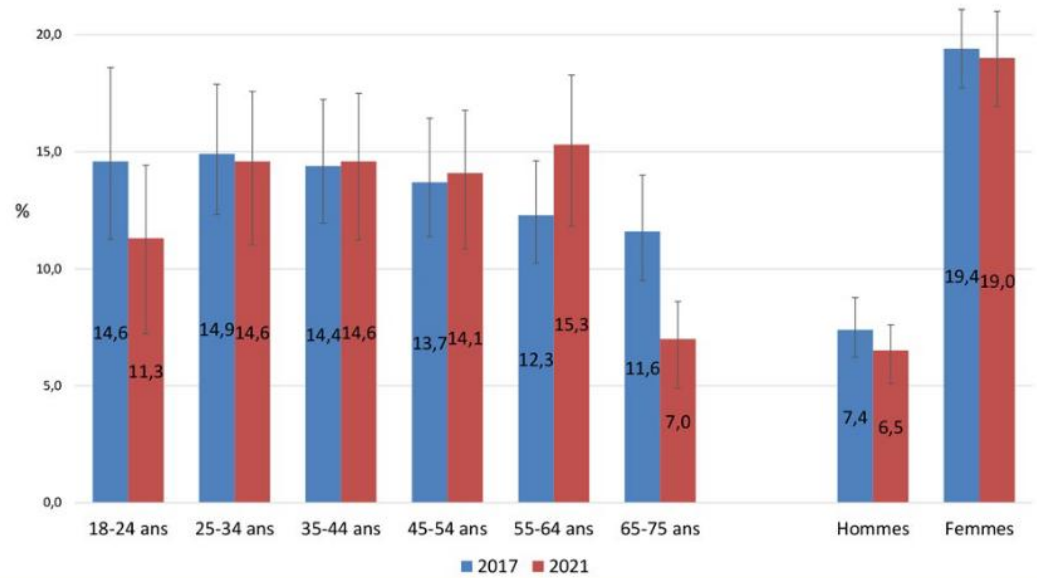
En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/772220/4869260?version=1>

Cette publication synthèse s'inscrivant dans l'enjeu transversal « Inégalités sociales de Santé/Équité en santé » de Santé publique France a été rédigée à partir des données produites par Santé publique France et publiées sous forme d'articles ou de rapports sur la période 2010-2023. Elle aborde principalement les troubles anxieux et les troubles dépressifs, ainsi que les conduites suicidaires (pensées suicidaires et tentatives de suicide), et propose, d'une part, une analyse par sexe de l'état de santé mentale de la population adulte (18 ans et +), vivant dans l'hexagone, et d'autre part, une analyse des conséquences des normes déterminées par le genre. Les troubles et maladies psychiques touchant différemment les femmes et les hommes, cette analyse plaide pour l'adoption de politiques publiques prenant davantage en compte les différences entre sexe, que ce soit pour la prévention ou la prise en charge des personnes concernées.

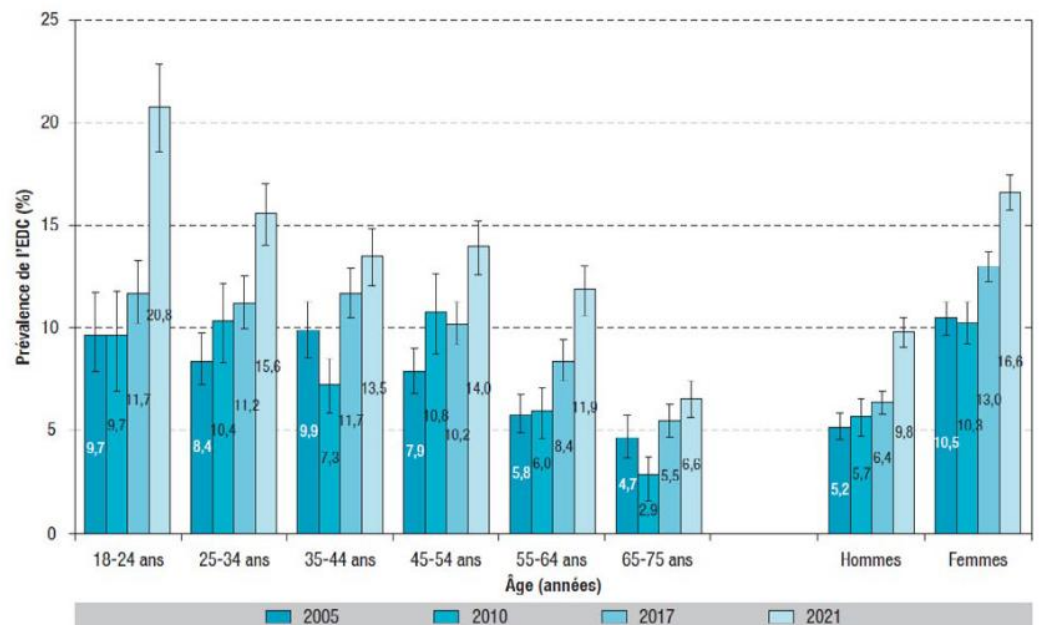


**FIGURE 1 | Évolution de la prévalence des états anxieux entre 2017 et 2021, selon le sexe et la classe d'âge, en France hexagonale**



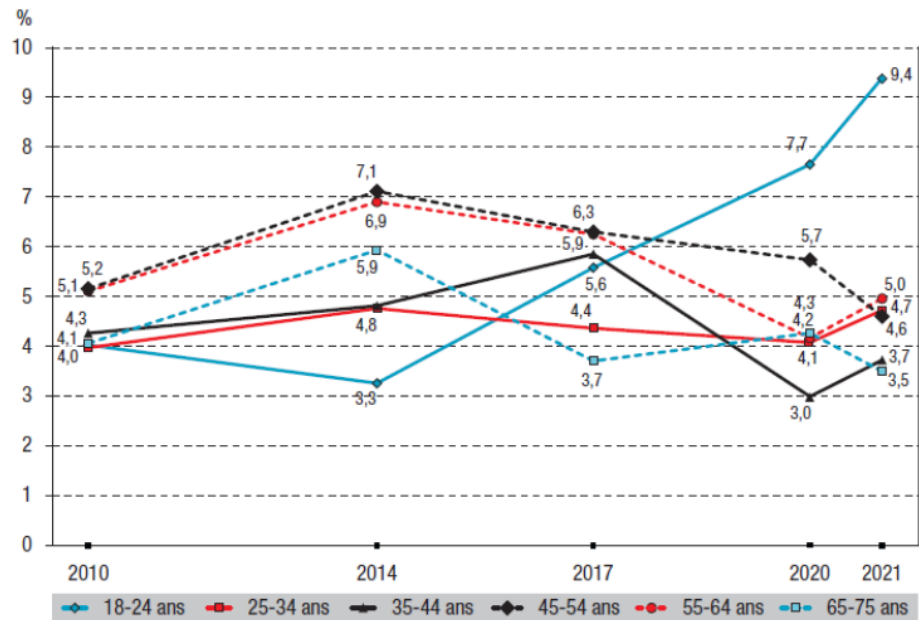
Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95 % sont représentées par les barres verticales.  
 Source : Léon C, Gillaizeau I, du Roscoat E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : Résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd, 2025;(14) : 246-55.

**FIGURE 2 | Évolution de la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé déclaré au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et la classe d'âge, chez les 18-75 ans, entre 2005 et 2021, en France hexagonale**



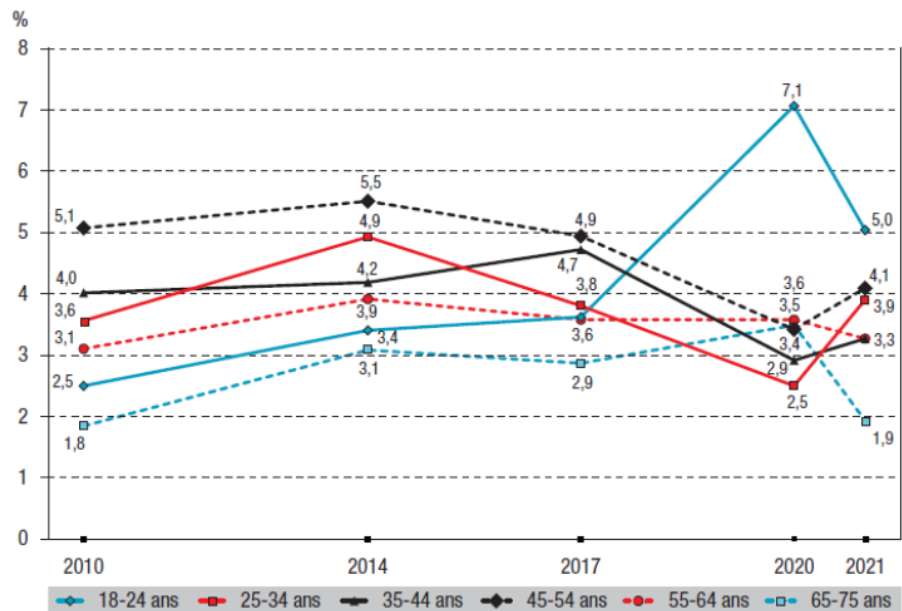
Note : Les bornes de l'intervalle de confiance (IC) à 95 % sont représentées par les barres verticales.  
 Source : Léon C, du Roscoat E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd, 2023;(2):28-40.

**FIGURE 3 | Évolutions de la prévalence des pensées suicidaires chez les femmes de 18-75 ans, selon l'âge, entre 2010 et 2021, en France hexagonale**



Source: Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(3):42-56.

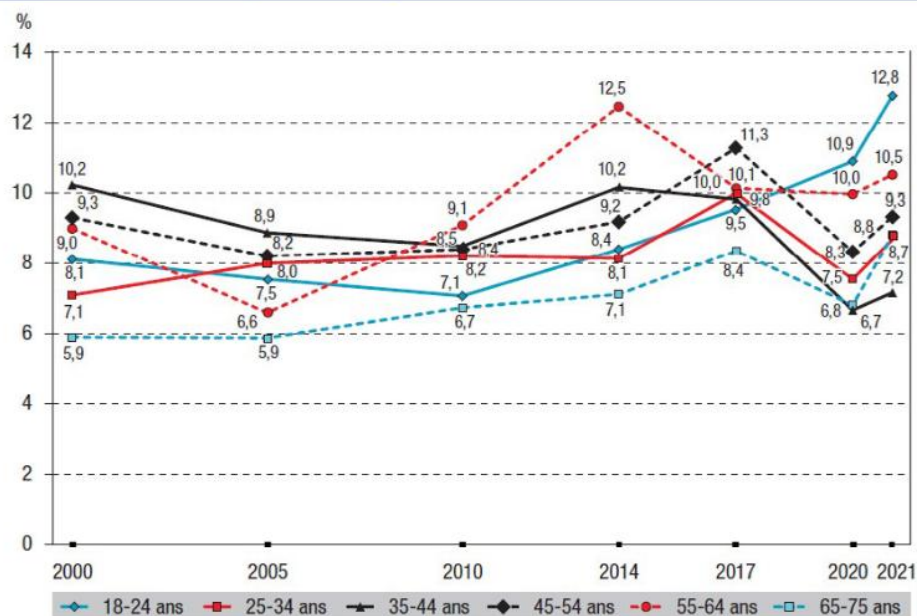
**FIGURE 4 | Évolutions de la prévalence des pensées suicidaires chez les hommes de 18-75 ans, selon l'âge, entre 2010 et 2021, en France hexagonale**



Source: Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(3):42-56.

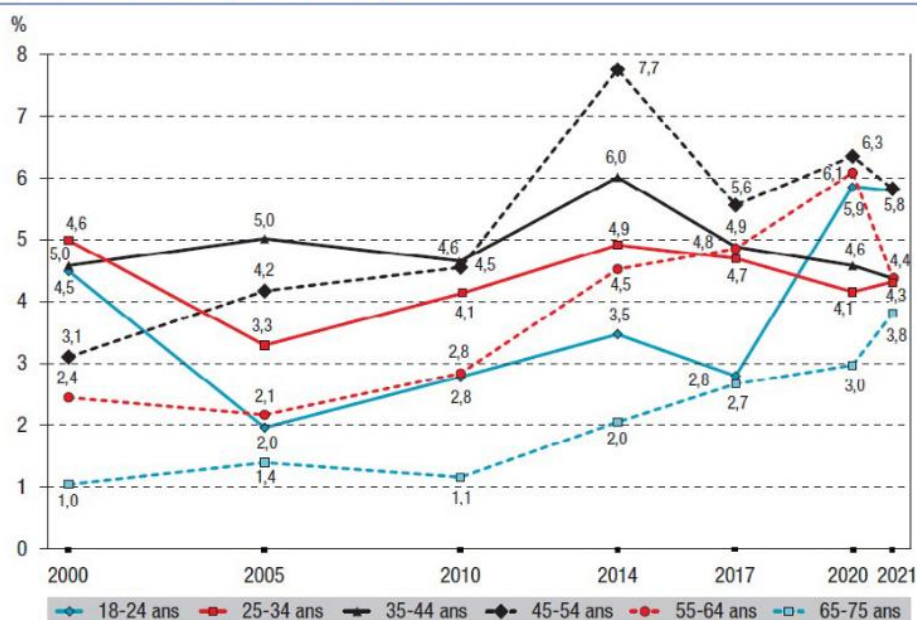


**FIGURE 5 | Évolutions des tentatives de suicide au cours de la vie chez les femmes de 18-75 ans, selon l'âge, entre 2000 et 2021, France hexagonale**



Source : Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull. Épidémiol. Hebd. 2024;(3):42-56.

**FIGURE 6 | Évolutions des tentatives de suicide au cours de la vie chez les hommes de 18-75 ans, selon l'âge, entre 2000 et 2021, France hexagonale**



Source : Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull. Épidémiol. Hebd. 2024;(3):42-56.



## Santé mentale et prévention du suicide chez les hommes. Synthèse des données

Québec : Commission de la santé mentale du Canada, 2022, 62 p.

En ligne : <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2022/06/Sante-mentale-et-prevention-du-suicide-chez-les-hommes.pdf>

Ce document explore de manière approfondie la question complexe de la santé mentale et de la prévention du suicide chez les hommes au Canada, reconnaissant qu'ils représentent une majorité des décès par suicide. L'analyse identifie plusieurs facteurs contributifs clés, tels que le respect rigide des normes masculines traditionnelles, qui se manifestent par une dépression masculine aux symptômes externalisés, une stigmatisation accrue et des connaissances limitées en santé mentale. De plus, le texte insiste sur le risque accru de suicide au sein de sous-groupes marginalisés, incluant les hommes autochtones et ceux appartenant aux minorités sexuelles et de genre, un risque exacerbé par la pandémie de COVID-19. Pour contrer ces tendances, l'étude propose des pratiques prometteuses qui préconisent notamment la redéfinition de la masculinité, l'intégration de l'intersectionnalité dans les programmes, et l'amélioration de l'accès à des soutiens informels et numériques.

## ●● SANTÉ SOCIALE – FRAGILITÉS SOCIALES



## Baromètre solitude et isolement. Quand on a plus de 60 ans en France en 2025

Paris : Petits frères des pauvres, 2025, 152 p.

En ligne : [https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/09/BAROMETRE-10-2025\\_V21\\_BD.pdf](https://www.petitsfreresdespauvres.fr/wp-content/uploads/2025/09/BAROMETRE-10-2025_V21_BD.pdf)

Ce document est le « Baromètre Solitude et Isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2025 », un rapport crucial rédigé par les Petits Frères des Pauvres à partir d'une étude de CSA Research. Le rapport alerte sur l'isolement social des personnes âgées en France, une situation alarmante exacerbée par des politiques publiques perçues comme instables ou insuffisantes, et met en lumière le danger d'une montée en flèche de la "mort sociale" chez les aînés. Il détaille également les efforts de l'association, incluant des actions concrètes comme l'accompagnement régulier et des innovations de sensibilisation telles que la "Fresque de l'isolement social", tout en exhortant les pouvoirs publics à faire de la lutte contre l'isolement une priorité nationale assortie de moyens financiers et humains adéquats. En outre, le texte aborde des défis comme l'exclusion numérique et l'inadaptation des logements, appelant à des solutions alternatives et un chiffrage du coût économique de l'isolement social pour catalyser une action politique forte.





Brunel Mathieu, Eideliman Jean-Sébastien

## **La sociabilité et l'isolement social des seniors**

Paris : Drees, 2022, 32 p. (Les dossiers de la DREES ; 98)

En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/dd98.pdf>

Issu de l'enquête Capacité Aides et REssources des seniors (CARE-Ménages), relative aux conditions de vie des personnes âgées de 60 ans ou plus, réalisée par la DREES entre mai et octobre 2015 auprès de 10628 seniors, ce dossier exploite trois questions visant à mesurer l'intensité de leur sociabilité. Les données recueillies ont permis d'explorer et d'analyser : les formes et l'intensité de la sociabilité des seniors vivant à domicile en fonction de grandes variables sociodémographiques, les différences entre les déterminants de la sociabilité familiale et amicale ainsi que les situations d'isolement et de solitude.

## 3 – MOBILISER LES SÉNIORS DANS DES ACTIONS DU BIEN VIEILLIR : CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

### ●● DIFFÉRENCES DE GENRE DANS LA MOBILISATION



Ong CH, Pham BL, Levasseur M, Tan GR, Seah B

#### **Sex and gender differences in social participation among community-dwelling older adults: a systematic review**

Front Public Health 2024 ; 12 : 1335692

Doi : [10.3389/fpubh.2024.1335692](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1335692)

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11046488/pdf/fpubh-12-1335692.pdf>

La participation sociale fréquente des personnes âgées est associée à une meilleure santé. Bien qu'il soit important de comprendre comment le sexe et le genre influencent cette participation, notamment pour élaborer des interventions de promotion de la santé et de prévention inclusives, on connaît peu les facteurs qui influencent l'engagement des femmes et des hommes âgés dans les activités sociales.

But : Cette étude visait donc à examiner les facteurs influençant les activités sociales des femmes et des hommes âgés.

Méthodes : Une revue systématique à méthodes mixtes a été menée dans neuf bases de données électroniques, de leur création à mars 2023. Les études devaient définir la participation sociale comme des activités menées avec autrui et examiner ses facteurs d'influence chez les personnes âgées vivant à domicile (hommes et femmes). Les données ont été analysées selon une méthode de synthèse convergente, dans une perspective socio-écologique.

Résultats : Quarante-neuf études, dont 42 quantitatives, cinq qualitatives et deux à méthodologie mixte, ont été incluses. Les thèmes identifiés concernaient : a) les facteurs sociodémographiques, b) les ressources personnelles, c) les relations et engagements interpersonnels, d) l'environnement physique et e) les normes sociales et les attentes liées au genre. Les résultats ont mis en évidence l'hétérogénéité des besoins, des préférences et des inégalités rencontrées par les femmes et les hommes âgés, la prise en compte des attentes et des normes socioculturelles de chaque genre lors de la participation à des activités sociales, ainsi que l'importance de disposer d'espaces sociaux adéquats et accessibles. Globalement, cette revue a permis d'identifier davantage de données probantes sur les facteurs influençant la participation sociale des femmes que celle des hommes.

Conclusion : Il est essentiel que les intervenants communautaires et les professionnels de la santé accordent une attention particulière à la conception, à la mise en œuvre et à la prescription conjointes d'activités adaptées au sexe et au genre, ainsi que d'activités neutres, susceptibles d'intéresser à la fois les femmes et les hommes âgés. Une collaboration intersectorielle, impliquant les acteurs de la santé publique, les



gérontologues, les décideurs politiques et les aménageurs du territoire, est nécessaire pour unifier les efforts visant à favoriser l'inclusion sociale en créant un environnement sain, durable et adapté aux aînés. Des études longitudinales supplémentaires sont requises pour mieux comprendre les parcours de participation sociale selon le sexe et le genre et identifier les facteurs qui les influencent.

## ●● LA MOBILISATION DES HOMMES ÂGÉS DANS LES ACTIONS DU BIEN VIEILLIR



Palmer Robert, Kite James, Phongsavan Philayrath, Moss Timothy J, Marshall Bernie, Halim Nicole, Smith Ben J

### **Age-related differences in men's preferences and barriers to healthcare: Insights from a national Australian survey**

PLoS One 2025 ; 20(5) : e0323733

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12101861/>

Le fardeau élevé des maladies évitables chez les hommes dans de nombreux pays a mis en évidence l'urgence de promouvoir un engagement plus fort des hommes dans les services et les programmes de santé. Afin d'éclairer les stratégies de prévention et d'intervention précoce en Australie, cette étude visait à examiner comment l'âge et d'autres facteurs sociodémographiques modèrent les préférences de recherche d'aide chez les hommes de cette population, et les principaux obstacles psychosociaux et pratiques à l'utilisation des soins de santé pour les hommes tout au long de la vie.



Guerrini B, Clarke JJ, Smith BJ, McVeigh JA, Holmes K, Wild J, Talbot R, Ashley J, McEvoy PM

### **The Impacts of Engagement in Men's Sheds on Incidental Physical Activity and Wellbeing Outcomes**

Health Promot J Austr 2025 ; 36(1) : e958

Doi : 10.1002/hpja.958

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC39775895/>

**Contexte** : Face à la sédentarité importante des personnes âgées, il est impératif de trouver des moyens d'accroître leur activité physique spontanée. Les ateliers pour hommes, organisations communautaires d'entraide, semblent constituer une approche prometteuse pour améliorer leur bien-être.

**Objectifs** : Étudier si la fréquentation des ateliers pour hommes est associée à des niveaux d'activité physique plus élevés, et les relations entre l'activité physique, la qualité de vie liée à la santé (QVLS) et le bien-être des membres des ateliers pour hommes.

**Méthodes :** Quarante-cinq participants ont porté un accéléromètre de hanche (Actigraph GTX-9) pendant 11 jours. La majorité d'entre eux (n = 30, âge moyen = 72,3 ± 9,4 ans) ont également consenti à remplir un questionnaire en ligne portant sur la qualité de vie liée à la santé et le bien-être.

**Résultats :** Les modèles linéaires mixtes ont révélé que les participants consacraient en moyenne 34 minutes supplémentaires à une activité physique légère, bénéficiaient de six pauses supplémentaires dans leurs activités sédentaires et effectuaient 1 193 pas supplémentaires les jours de présence aux ateliers pour hommes. Toutefois, ces effets étaient modestes. L'activité physique n'était pas significativement associée à la qualité de vie liée à la santé ni au bien-être.

**Conclusion :** Les ateliers pour hommes semblent être une approche intéressante pour accroître l'activité physique d'intensité légère, rompre la sédentarité et augmenter le nombre de pas chez les personnes âgées. Toutefois, des activités supplémentaires, axées spécifiquement sur l'augmentation du mouvement, pourraient être nécessaires pour obtenir des effets plus importants sur la qualité de vie et le bien-être. En résumé : Les ateliers pour hommes peuvent offrir une excellente opportunité d'améliorer certains indicateurs d'activité physique, ce qui peut contribuer à une meilleure santé globale. Bien que ces effets puissent être modestes pour les membres actifs de ces ateliers, ils pourraient être plus marqués chez les personnes plus sédentaires.



Ratcliffe J, Galdas P, Kanaan M

## Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing

BMC Public Health. 2024 ; 24(1) : 354

doi: 10.1186/s12889-024-17892-5

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC38308255/>

**Contexte :** Les recherches sur les hommes et les masculinités suggèrent que les hommes seraient plus réticents que les femmes à exprimer leur solitude, qu'ils s'appuieraient davantage sur leur partenaire/conjoint et/ou l'alcool pour y faire face, et que cela pourrait être dû à des relations sociales moins solides. Le vieillissement est souvent associé à la solitude, et des études ont mis en évidence des différences entre les sexes chez les personnes âgées, mais les données actuelles manquent de généralisation et de contexte culturel. Cette étude teste des hypothèses sur les différences de solitude entre les sexes chez les hommes et les femmes âgés vivant en Angleterre.

**Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale auprès d'un échantillon de 6 936 répondants âgés de 50 ans et plus, issus de l'Étude longitudinale anglaise sur le vieillissement (vague 8). L'imputation multiple par chaînes d'équations a été utilisée pour traiter les données manquantes. Une régression multivariée a permis d'étudier l'influence du sexe sur la solitude (question directe), en contrôlant l'échelle de solitude de l'Université de Californie (UCLA). Une régression multivariée avec termes d'interaction a été utilisée pour examiner les différences entre les sexes concernant la solitude et la consommation d'alcool, la situation conjugale et les relations sociales.

**Résultats :** Les hommes âgés étaient moins susceptibles que les femmes âgées de se déclarer seuls, même en tenant compte du score UCLA. Chez les hommes âgés, la solitude était davantage associée à la consommation d'alcool, mais uniquement en



mesurant le nombre d'unités consommées au cours de la semaine précédente, et non en utilisant une mesure moins précise sur l'année écoulée. Les hommes âgés vivant en couple étaient moins seuls que les femmes âgées vivant en couple, tandis que les hommes âgés précédemment mariés mais ne vivant plus en couple étaient plus seuls que leurs homologues féminines. Cependant, les hommes âgés célibataires étaient moins seuls que les femmes âgées célibataires. Il semblerait que la qualité des amitiés des hommes âgés joue un rôle de médiateur dans cette association, contrairement à l'isolement social et au nombre de relations proches. Un isolement sévère prédisait une plus grande solitude chez les femmes âgées, mais pas chez les hommes âgés.

**Conclusions :** Les idéaux culturels de la masculinité et la moindre qualité des amitiés chez les hommes âgés pourraient expliquer leur réticence à exprimer ouvertement leur solitude, leur plus grande dépendance à l'égard de leur partenaire/conjoint et leur consommation d'alcool. Les hommes âgés souffrant d'isolement sévère pourraient sous-estimer leur solitude, tant sur l'échelle UCLA que lors d'une question directe.



Kim S, Yu S

### **Men's mental health and interventions tailored to masculinity: a scoping review**

Journal of Men's Health 2023 ; 19(11) : 1-10

Doi : 10.22514/jomh.2023.111

En ligne : <https://oss.jomh.org/files/article/20231130-139/pdf/JOMH2023071402.pdf>

Les normes de masculinité, caractérisées par des comportements, des pensées et des émotions spécifiques considérés comme socialement acceptables pour les hommes d'Orient et d'Occident, sont perçues comme des obstacles à la recherche d'aide professionnelle, notamment en cas de détresse psychologique. Cette revue exploratoire visait à mieux comprendre les différents facteurs influençant la santé mentale des hommes et à examiner les différents types d'interventions adaptées aux conventions de masculinité. Les recherches publiées entre janvier 2018 et juin 2023 ont été analysées à l'aide de mots-clés afin d'extraire les études pertinentes des bases de données PubMed, CINAHL, SCOPUS et Web of Science. Les résultats ont ensuite été discutés et recoupés par les deux auteurs. Douze études ont été recensées : six essais contrôlés randomisés, quatre études qualitatives et deux études à méthodologie mixte. Cette revue a identifié diverses interventions, notamment des interventions basées sur l'activité physique liée au football, des interventions en ligne, des interventions de thérapie par la parole intégrant des entretiens et une thérapie cognitivo-comportementale de groupe, ainsi que des interventions faisant appel à des réseaux d'experts. Parmi les principaux résultats, on note la nécessité d'interventions en ligne prenant en compte les normes de masculinité traditionnelles pour encourager la recherche d'aide, ainsi que l'efficacité des groupes de soutien pour offrir un espace sécurisant où les hommes peuvent aborder leurs problèmes de santé mentale. La santé mentale des hommes est un enjeu de santé publique majeur, et des interventions ciblées sont nécessaires pour la soutenir. Par conséquent, la mise en œuvre d'interventions efficaces et l'implication active des décideurs politiques dans la sensibilisation à la santé mentale masculine sont également indispensables. À la lumière de ces constats, il convient d'envisager des stratégies visant à encourager les hommes à recourir aux services de santé mentale, à renforcer les

réseaux de soutien social et à lutter contre les stéréotypes masculins néfastes au sein des établissements de santé et des communautés.



Arnold Catherine, Lanovaz Joel, Banman Danelle

## Is it a Macho Thing? Older Adults' Perceptions of Gender Differences in Fall Prevention Class Participation

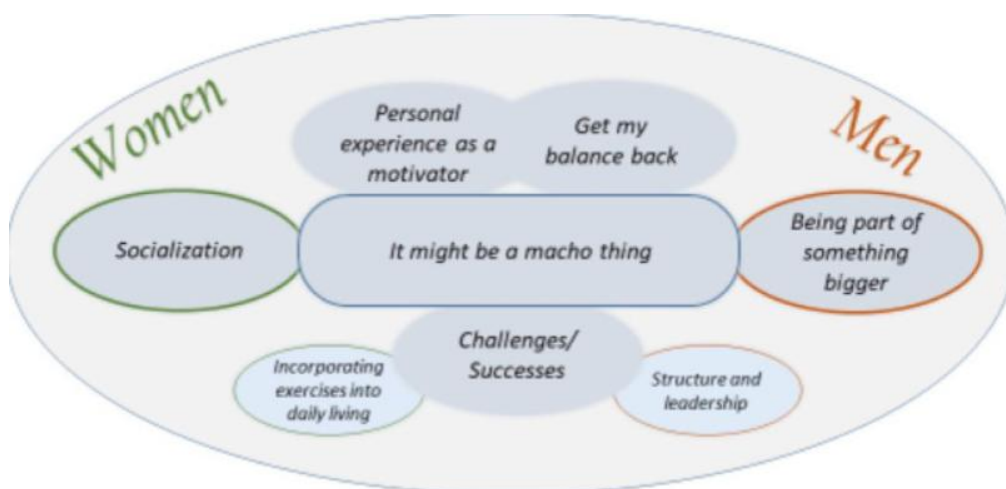
J Appl Gerontol 2022 ; 41(8) : 1952-1959

Doi : 10.1177/07334648221095623

En ligne :

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9364234/pdf/10.1177\\_07334648221095623.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9364234/pdf/10.1177_07334648221095623.pdf)

L'idée que les femmes ont davantage besoin de prévention des chutes pourrait influencer leur participation aux programmes. Cette étude visait à comprendre les différences entre les sexes concernant les facteurs de motivation et les expériences vécues dans un programme de prévention des chutes. Trente-quatre adultes (18 hommes et 16 femmes) âgés de 60 ans et plus ont participé à des groupes de discussion après 12 semaines d'exercices et de formation à la prévention des chutes. Six thèmes principaux ont émergé. L'idée que ce soit une question de virilité a été un thème récurrent expliquant pourquoi les hommes participent moins facilement que les femmes à la prévention des chutes. L'expérience personnelle comme facteur de motivation, le désir de retrouver son équilibre et les défis rencontrés, ainsi que les réussites, étaient des thèmes communs aux hommes et aux femmes. Les deux sexes ont perçu les bienfaits du programme ; cependant, les hommes ont insisté sur l'importance des résultats personnels ( le sentiment d'appartenir à un groupe ), tandis que les femmes ont mis l'accent sur les résultats de groupe ( la socialisation ). Ces résultats peuvent orienter la communication et le marketing futurs des programmes de prévention des chutes destinés aux personnes âgées.





Willis Paul, Vickery Alex

## Loneliness, coping practices and masculinities in later life: Findings from a study of older men living alone in England

Health Soc Care Community 2022 ; 30(5) : e2874-e2883.

Doi: 10.1111/hsc.13732

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/35083799/>

Bien que la solitude ait fait l'objet de nombreuses études en tant que problème de santé publique et de société, l'expérience des hommes, notamment à un âge avancé, a été moins explorée. De plus, les données probantes sur les interventions efficaces pour aider les hommes âgés à contrer l'impact de la solitude sur leur bien-être mental et social restent limitées. Cet article se concentre sur l'expérience d'hommes âgés vivant seuls. Entre 2017 et 2018, 72 hommes résidant en Angleterre (âgés de 65 à 95 ans) ont participé à l'étude et ont partagé leur vécu de la solitude et les stratégies qu'ils mettent en œuvre au quotidien. Les données qualitatives ont été recueillies par le biais d'entretiens semi-directifs, puis analysées thématiquement selon la méthode d'analyse de cadre. Nous présentons et discutons les résultats concernant les difficultés rencontrées par les hommes âgés pour exprimer et parler de leur solitude, ainsi que les différentes stratégies d'adaptation qu'ils appliquent à domicile. Trois thèmes principaux se dégagent : 1. Le silence face à la solitude et à la détresse ; 2. Aller de l'avant face au sentiment d'être prisonnier de la solitude et 3. Solutions temporaires et distractions pour lutter contre la solitude au sein du foyer. Dans les témoignages des hommes, le « foyer » est perçu à la fois comme un espace de liens biographiques avec autrui et comme un environnement restrictif d'isolement. Concernant la recherche d'aide et les efforts pour briser le silence autour de la solitude, les résultats mettent en lumière la manière dont les masculinités et les attentes sociales liées aux rôles masculins complexifient les différentes démarches entreprises par les hommes âgés pour obtenir de l'aide et sous-tendent certaines de leurs stratégies quotidiennes pour faire face à la solitude. Ces résultats réaffirment l'importance d'un soutien individuel ciblé pour les hommes âgés, en particulier pour ceux qui se sentent paralysés par la solitude. Les animateurs de groupes de soutien pour hommes âgés doivent prendre en compte les différentes positions, parfois contradictoires, que peuvent adopter les usagers masculins âgés face à la recherche d'aide, positions qui s'articulent autour d'idéaux masculins, mais de manières divergentes.



McGrath A, Murphy N, Egan T, Richardson N

## Sheds for life: health and wellbeing outcomes of a tailored community-based health promotion initiative for men's sheds in Ireland

BMC Public Health 2022 ; 22(1) : 1590

Doi: 10.1186/s12889-022-13964-6

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/35987612/>

**Contexte :** Le genre est de plus en plus reconnu comme un facteur essentiel dans la conception de programmes de promotion de la santé communautaires. Les Men's Sheds (« Sheds ») sont des espaces informels et communautaires qui offrent un lieu sûr pour

impliquer des groupes d'hommes difficiles à atteindre dans des actions de promotion de la santé. Sheds for Life (SFL), première initiative structurée de promotion de la santé évaluée à l'échelle mondiale dans les Sheds, est un programme de 10 semaines co-conçu avec les membres des Sheds (les « Sheddors ») et mis en œuvre directement dans les Sheds en Irlande. Cette recherche décrit les effets du programme SFL sur la santé et le bien-être des participants.

**Méthodes :** Un échantillonnage raisonné a permis de recruter un échantillon représentatif de participants au programme SFL (n = 421), ainsi qu'un groupe témoin sur liste d'attente (n = 86). Des questionnaires évaluant la santé et le bien-être ont été administrés individuellement dans les ateliers au début de l'étude, puis à 3, 6 et 12 mois. Des données descriptives sur les résultats de santé ont été générées pour chaque temps de mesure et analysées afin de détecter d'éventuels changements significatifs, en tenant compte de l'impact de la COVID-19.

**Résultats :** Les indicateurs de bien-être subjectif, de bien-être mental, d'activité physique, de capital social et d'alimentation saine ont significativement augmenté après le programme SFL (p < 0,05). Les scores de bien-être mental (SWEMWBS) après le programme SFL sont restés significativement plus élevés qu'au départ, malgré l'impact de la COVID-19 (p < 0,05). La régression logistique binaire a indiqué que la probabilité d'une amélioration significative du score SWEMWBS était significativement plus élevée chez les participants ayant un score SWEMWBS plus faible (OR 0,804), un niveau de solitude plus faible (OR 0,638) et vivant seuls (OR 0,456) au départ. Les participants ayant un score SWEMWBS plus faible avaient une probabilité plus élevée de constater des changements positifs en termes de satisfaction de vie (OR 0,911) et de confiance (OR 0,928), tandis que ceux vivant seuls avaient également une probabilité plus élevée de constater des changements positifs dans leur alimentation (OR 0,481). Enfin, les participants inactifs au départ avaient une probabilité plus élevée d'augmenter leur niveau d'activité physique (OR 0,582).

**Conclusions :** Les résultats suggèrent que le modèle SFL inclusif et communautaire est efficace pour mobiliser les participants et favoriser des changements positifs et durables en matière de santé et de bien-être. L'utilisation d'approches adaptées aux spécificités de genre dans l'environnement informel et sécurisant du Shed permet d'impliquer efficacement les hommes dans des initiatives structurées de santé et de bien-être, en particulier ceux qui peuvent être plus vulnérables, isolés ou souffrir de solitude.



Anderson C, Seff LR, Batra A, Bhatt C, Palmer RC  
**Recruiting and Engaging Older Men in Evidence-Based Health Promotion Programs: Perspectives on Barriers and Strategies**

Journal of Ageing Research 2016 ; 2016:8981435

Doi: 10.1155/2016/8981435

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4913010/pdf/JAR2016-8981435.pdf>

Les programmes de promotion de la santé fondés sur des données probantes sont efficaces pour réduire les risques pour la santé et les coûts des soins de santé chez les personnes âgées, mais peu d'hommes y participent. Cette étude, combinant différentes méthodes, visait à mieux comprendre les obstacles au recrutement et à la participation



des hommes âgés aux programmes de promotion de la santé fondés sur des données probantes offerts par le Healthy Aging Regional Collaborative of South Florida (HARC). Quatorze coordinateurs de programme ont participé à un groupe de discussion afin d'identifier les obstacles et les stratégies pour améliorer la participation masculine, et 49 instructeurs ont participé à un sondage pour trianguler les résultats. Parmi les obstacles à la participation masculine, on note la surreprésentation des femmes dans les lieux et les programmes, le conflit entre les rôles traditionnels des hommes et les programmes, ainsi que la préférence pour d'autres activités. Les stratégies mises en avant incluent le soutien public aux programmes par des leaders communautaires masculins, la mise en avant d'hommes dans la publicité et l'adaptation du contenu des programmes. Les résultats du sondage ont confirmé les thèmes identifiés lors du groupe de discussion. Près de 78 % des répondants ont convenu que la perception des programmes d'exercice comme étant féminins constituait un obstacle, et plus de 90 % ont estimé que la mise en avant d'hommes dans la publicité augmenterait la participation masculine. Les résultats indiquent que les programmes de promotion de la santé et les stratégies de recrutement doivent être adaptés aux besoins et aux préférences spécifiques des hommes âgés afin d'améliorer leur participation.

Nurmi Mary Anne, Mackenzie Corey S, Roger Kerstin, Reynolds Kristin, Urquhart James

### Older men's perceptions of the need for and access to male-focused community programmes such as Men's Sheds

Ageing Soc 2016 ; 38(4) : 794-816

Doi : 10.1017/S0144686X16001331

En ligne :

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5848757/pdf/S0144686X16001331a.pdf>

Bien que la participation à des activités sociales communautaires soit associée à des effets positifs sur la santé physique et mentale des personnes âgées, les hommes âgés y participent moins souvent que les femmes. Les ateliers pour hommes (Men's Sheds) sont un programme communautaire principalement destiné aux hommes âgés, originaire d'Australie et bien implanté dans ce pays. La présente étude visait à explorer la perception qu'ont les hommes du besoin d'ateliers pour hommes et les enjeux liés à leur accessibilité au Canada, pays où le mouvement des ateliers pour hommes est encore modeste mais en pleine croissance. Nous avons mené des groupes de discussion avec 64 hommes âgés de 55 ans et plus, incluant des membres d'ateliers pour hommes et des hommes de la communauté qui ne connaissaient pas ce programme, et analysé les données à l'aide de l'analyse thématique. Les données ont révélé deux thèmes principaux : a) le besoin de programmes communautaires destinés aux hommes, incluant les sous-thèmes suivants : réduction de l'isolement, création de liens d'amitié et poursuite de l'apprentissage ; et b) l'accès aux programmes, incluant les sous-thèmes suivants : points de contact, maintien de la participation et obstacles. Les résultats suggèrent que, pour réduire les risques d'isolement et favoriser les interactions sociales, l'initiation aux programmes destinés aux hommes devrait commencer avant l'âge de la retraite. De plus, ces programmes devraient soigner leur image et leur communication afin de créer des espaces accueillants pour les nouveaux membres, issus de la diversité.



## 4 –REVUES DE LITTÉRATURE, STRATÉGIES, RECOMMANDATIONS ET GUIDES DE BONNES PRATIQUES SUR LA PARTICIPATION ET LA MOBILISATION DES SENIORS

### ●● FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION - DOCUMENTS GÉNÉRAUX



**La participation et la contribution économique, sociale et environnementale des seniors. Revisiter et renouveler les regards sur l'âge et les seniors**

Paris : Conseil de l'âge, 2025, 78 p.

En ligne : <https://www.strategie-plan.gouv.fr/files/files/Publications/2025/2025-09-17%20-%20HCFEA%20-%20Seniors/RAPPORT%20I%20Participation%20sociale%20VF%20-%202017%20sept.pdf>

Ce rapport approfondi examine la **participation sociale des seniors** en France, en se penchant sur la façon dont leur engagement évolue face aux changements démographiques et sociétaux. Il souligne une complexité dans l'emploi du temps des personnes âgées, marquée par une **augmentation notable du travail des seniors** et, paradoxalement, une **baisse des activités collectives** comme l'investissement associatif et la participation syndicale. Un thème central est le rôle crucial des seniors dans l'**entraide inter-ménages**, notamment en tant que grands-parents aidants, et l'importance croissante de la "**silver économie**" dans le rééquilibrage territorial. Le document aborde également les **limites d'âge** dans certaines fonctions publiques et l'impact de la consommation des seniors sur les **défis environnementaux** et climatiques.



Gervais Mathieu-Joël

**Un défi pour nos interventions de promotion de la santé : mieux rejoindre les personnes âgées en situation de vulnérabilité**

Québec : INSPQ, 2024, 47 p. (Synthèse rapide des connaissances)

En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-01/3440-interventions-promotion-sante-personnes-ainees-vulnerabilite.pdf>

Le document a été conçu pour soutenir les acteurs de santé publique œuvrant en promotion de la santé voulant adopter des stratégies efficaces afin de mieux rejoindre les personnes âgées en situation de vulnérabilité lors de leurs interventions. Plus spécifiquement, deux objectifs sont poursuivis : 1) mieux comprendre les différentes barrières auxquelles font face les professionnels responsables de programmes de



promotion de la santé voulant rejoindre les personnes âgées en situation de plus grande vulnérabilité ; 2) identifier des stratégies pour contourner ces barrières. [...]

Certaines caractéristiques sociales et démographiques représentent des facteurs d'augmentation du risque de situation de vulnérabilité, tels un faible statut économique, l'appartenance à un groupe racisé, l'appartenance à une minorité sexuelle ou de genre, l'éloignement géographique, l'isolement social, le faible accès aux canaux de communications usuels, la présence d'incapacités ou de handicaps. Cette synthèse rapide vise deux objectifs : 1) mieux comprendre les différentes barrières auxquelles font face les professionnels responsables de programmes de promotion de la santé voulant rejoindre les personnes âgées en situation de plus grande vulnérabilité; 2) identifier des stratégies pour contourner ces barrières.



## Comment mobiliser un public seniors à une action de prévention ? Un ensemble de freins et de leviers illustrés et détaillés pour guider les professionnels dans la mise en place de leurs actions pour le bien vieillir

Lyon : Métropole Grad Lyon, 2023, 35 p.

En ligne :

[https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/app/uploads/2023/02/Guidemobilisation\\_web-3.pdf](https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/app/uploads/2023/02/Guidemobilisation_web-3.pdf)

Dans le cadre du projet Bien Vivre Chez Soi, une étude a été mise en place auprès des personnes de plus de 60 ans de la Métropole de Lyon afin de comprendre leurs représentations concernant les actions de prévention de la perte d'autonomie. Cette étude a été réalisée en 2020 par l'agence Nova7 et la Direction de la Prospective et du Dialogue Public de la Métropole. Une trentaine d'entretiens ont été menés auprès de seniors avec des profils variés (sexe, âge, situation sociale et familiale, lieu de vie différents). Ce travail a permis de faire émerger 13 freins et 12 leviers à la participation aux actions de prévention.

L'objectif de ce livret est de synthétiser les éléments de cette étude pour les rendre actionnables sur le terrain par les professionnels de la prévention. Ces freins et leviers ne répondent pas à tous les profils de seniors. En effet, le public des plus de 60 ans est très hétérogène, il convient donc d'adapter son action aux personnes ciblées.

L'étude complète est plus large et présente également les moments clés pour la prévention et des profils types de personnes à travers leur rapport à la prévention.



Townsend BG, Chen JTH, Wuthrich VM

## Barriers and Facilitators to Social Participation in Older Adults: A Systematic Literature Review

Clinical Gerontologist 2021 ; 44 : 359-380

Doi : 10.1080/07317115.2020.1863890



**Objectifs :** Il a été démontré que la participation sociale améliore la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Les études antérieures sur la participation sociale se sont limitées à l'identification des obstacles logistiques. La présente étude visait à examiner plus largement les obstacles à la participation sociale, ainsi que les facteurs susceptibles de la faciliter. **Méthodes :** Nous avons mené une revue systématique afin de recenser les obstacles et les facteurs facilitant la participation sociale chez les personnes âgées. Soixante-seize études ont été retenues. **Résultats :** Quatre grands thèmes relatifs aux obstacles et aux facteurs facilitant la participation sociale liés au vieillissement ont émergé : les facteurs démographiques (tels que l'âge et le statut socio-économique), les facteurs individuels/internes (tels que les motivations et la santé), les facteurs environnementaux/infrastructuraux (tels que l'accessibilité, les transports et la cohésion du voisinage) et les réseaux sociaux (en particulier la taille du réseau préexistant). **Conclusions :** Ces résultats complètent les études précédentes en démontrant que les motivations personnelles, les réseaux sociaux préexistants et la cohésion du voisinage jouent un rôle essentiel dans l'amélioration et le maintien d'une participation sociale *de qualité*. La capacité à faciliter cette participation peut s'exercer aussi bien au niveau thérapeutique individuel *qu'au* niveau communautaire. **Implications cliniques :** Ces résultats soulignent la nécessité de prendre en compte les obstacles autres que les seuls aspects logistiques. En particulier, les initiatives de vieillissement en bonne santé pourraient bénéficier d'une meilleure adéquation des activités sociales aux motivations individuelles, et il est important de mettre en place des mesures préventives pour établir des réseaux sociaux dès le début du vieillissement.



## Bien vivre chez soi. Usages et représentations autour de la prévention pour le bien-vieillir, reins, leviers et facteurs clés de succès pour la participation aux actions labellisées prévention

Lyon : Grand Lyon Métropole, 2021, 60 p.

En ligne : <https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/app/uploads/2023/02/Etude-Nova-7.pdf>

Voir aussi la synthèse :

<https://bienvivrechezsoi.grandlyon.com/app/uploads/2023/02/Synthese-etude-Bien-Vivre-Chez-Soi.pdf>



Rendre le comportement attractif.  
aider les seniors à percevoir des gains (symboliques, matériel, etc.) aux actions de prévention et/ou rendre ludiques, conviviales les actions, les faire correspondre aux attentes du public.  
Ex : cafés intergénérationnels, actions de lien social ou activation d'un sentiment d'utilité qui manquent aux personnes à la retraite

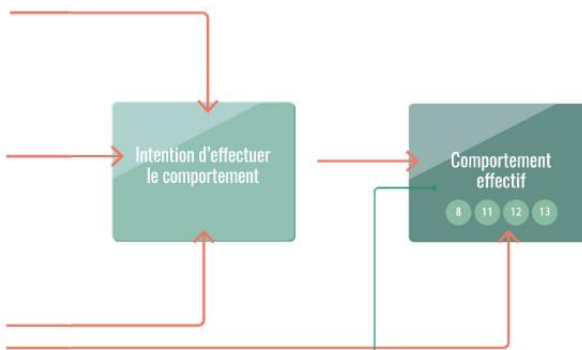
Apporter l'information / Augmenter le niveau de conscience par la connaissance, l'humour, l'affect, en jouant sur le cadrage du message, etc.  
Ex : campagnes de com, ateliers de sensibilisation, conférences, séminaires, etc.



Jouer sur les normes sociales  
utiliser les comportements des pairs et leur visibilité pour développer / ancrer une norme. Jouer sur la norme sociale implique de prendre en compte que la présence réelle, implicite ou imaginaire d'autrui nous conditionne dans nos comportements : comparaison sociale, normalisation, activation d'une émulation de groupe, etc.  
Ex : ateliers en petits groupes, partage de bonnes pratiques, feedbacks, etc.



Démontrer l'impact d'un comportement et sa faisabilité  
en augmentant le sentiment de contrôle et d'auto-efficacité par des retours d'information, de la planification, des objectifs simples et partageables, le modèle de pairs ayant adopté le même comportement, la mise en avant d'alternatives à un comportement existant, etc.  
Ex : ateliers ciblés, défis, modèles identificatoires, bilans et suivis, etc.



Maintenir les personnes engagées dans un comportement et les amener à le diffuser rôle d'animateur des actions ou de porte-parole, piqures de rappels avec de la sensibilisation pour entretenir la motivation...

Engager les seniors dans des comportements, en les incitant à s'y engager publiquement, à s'investir dans une dynamique progressive ou par le test.  
Ex : pousser à tester une pratique par la gratuité d'un dispositif, initiations sans inscriptions, en allant vers eux pour créer une demande...

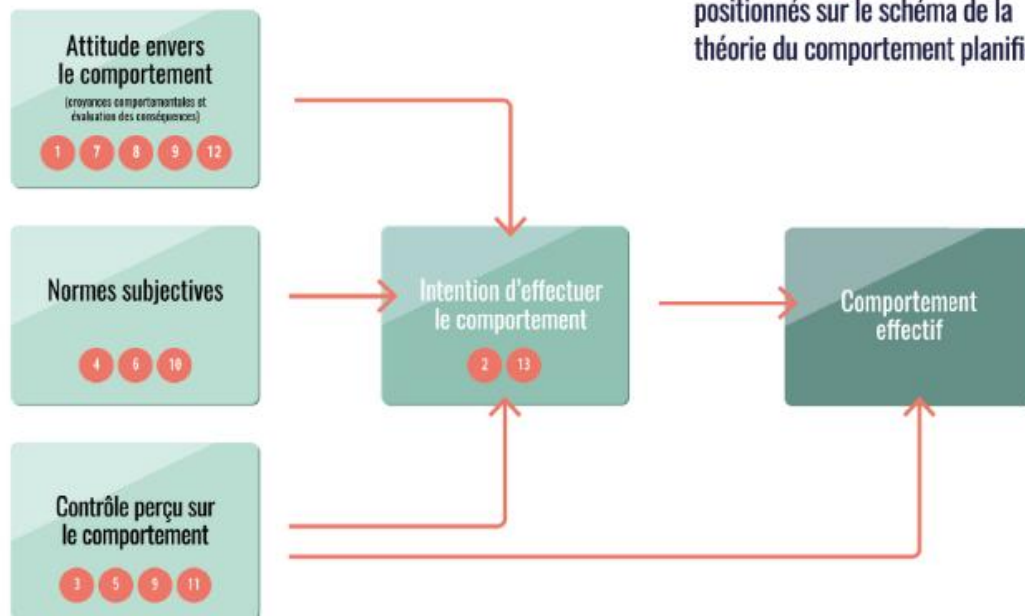
## Les leviers,

positionnés sur le schéma de la théorie du comportement planifié

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 Les actions intergénérationnelles et non labellisées       | 6 L'influence de l'entourage  | 11 L'intégration du comportement dans un rythme familial |
| 2 Une activité déclic  | 7 les aspects logistiques (horaires, proximité)                           | 12 Impliquer les seniors dans un rôle actif              |
| 3 Percevoir une utilité – les bénéfices médicaux             | 8 Avoir accès à un test, à une initiation                                 | 13 Les stratégies personnelles                           |
| 4 Percevoir une utilité – les aspects ludiques et conviviaux | 9 La confiance en la source et/ou la personne qui anime/intervient        |  |
| 5 L'information (et l'informatique)                          | 10 Le collectif / le groupe comme motivation et maintien de la motivation |  |

## Les freins,

positionnés sur le schéma de la théorie du comportement planifié



- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 La méconnaissance de risques spécifiquement liés au vieillissement | 6 Le biais d'optimisme comparatif                                 | 11 Le rejet des contraintes ou des obligations     |
| 2 Une approche palliative du risque                                  | 7 Le manque de confiance dans certaines sources                   | 12 Le manque de détails sur le contenu des actions |
| 3 Le biais d'autocomplaisance  | 8 Le sentiment de ne rien apprendre                               | 13 Une première expérience décevante               |
| 4 Le refus de s'identifier à la catégorie « personnes âgées »        | 9 Des thématiques porteuses de résistances (comme l'alimentation) |  |
| 5 Le rejet des sujets associés à la dépendance                       | 10 Le rejet de l'infantilisation / de la moralisation             |  |



Pin S, Spini D, Bodard J, Arwidson P

### Facteurs facilitant et entravant la participation des personnes âgées à des programmes de prévention des chutes : une revue de la littérature

Revue d'épidémiologie et de santé publique 2015 ; 63(2) : 105-118

En ligne :

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/181298/2303518?version=1>

La chute représente la première cause de décès par accident après 65 ans. Les programmes de prévention des chutes sont efficaces, mais ils concernent peu de



personnes âgées. Cet article recense la littérature sur les facteurs facilitant et les facteurs entravant la participation à des programmes de prévention des chutes.

Méthodes : Une revue de la littérature a été réalisée pour identifier les documents de langue anglaise, allemande et française publiés entre 1990 et mai 2012. La recherche a été menée sur les bases Medline, PsychInfo, Psychological and behavioral sciences et Francis, sur les bibliographies des articles identifiés et sur des revues de santé publique, de gérontologie et de sciences sociales. Sur 462 documents repérés, 19 ont été retenus et analysés.

Résultats : Sur les 19 articles retenus, 12 portaient sur des études qualitatives et 7 étaient des revues de littérature. Parmi les barrières à la participation à des programmes de prévention des chutes, les documents mettent en avant la perception de la chute comme événement inévitable, le moment inadapté de l'intervention de prévention des chutes et des freins matériels. Au contraire, une présentation des programmes de prévention par un professionnel ou un proche, la mise en avant des bénéfices sociaux des interventions et l'adéquation des programmes avec les besoins des bénéficiaires constituent des facteurs facilitant la participation et l'adhésion des personnes âgées.

Conclusion : Cette revue de littérature identifie trois enjeux majeurs à considérer pour implanter durablement et de façon acceptable des programmes de prévention des chutes : l'accessibilité ; le choix du référent ; et les représentations sociales de la chute.

## ●● FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION AU PRISME DU GENRE

Howell Britteny M, Peterson JR, Corbett S

**Where Are All the Men? A Qualitative Review of the Barriers, Facilitators, and Recommendations to Older Male Participation in Health Promotion Interventions**

American Journal of health promotion 2022 ; 37(3) :

Doi : 10.1177/08901171221123

Objectif : Les hommes âgés participent moins aux interventions de promotion de la santé que les femmes. Nous avons mené une analyse qualitative de vingt ans de recherches existantes, à partir de diverses bases de données universitaires, afin d'identifier les obstacles, les facteurs favorisant et de formuler des recommandations pour remédier à ce déséquilibre.

Source de données : Une recherche systématique a été menée sur Google Scholar, PubMed, MEDLINE, CINAHL, Academic Search Premier, Psychology and Behavioral Sciences Collection et Web of Science pour la période du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2020.

Critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude : Les résumés ont été sélectionnés en fonction des critères suivants : recherche originale, langue anglaise, recrutement ou participation, promotion de la santé ou programme de santé, et sexe masculin.

Extraction de données : Sur 1194 résultats de recherche initiaux, 383 résumés d'articles ont été examinés en détail pour inclusion et 26 articles répondaient aux critères d'inclusion.

Synthèse : Les études incluses ont été codées et analysées à l'aide de la théorie ancrée.

Résultats : Les obstacles comprenaient les rôles de genre masculins, ainsi que la portée du programme, l'environnement et le genre des instructeurs et des autres participants. Parmi les facteurs facilitants, on peut citer la création de groupes sociaux d'hommes plus âgés participant ensemble à diverses activités, notamment des loisirs et des actions de promotion de la santé, sur une longue période.

Conclusion : Les interventions de promotion de la santé devraient impliquer les hommes dans tous les aspects de la planification et de la mise en œuvre des programmes, tenir compte de leurs relations et intérêts existants afin de créer des programmes adaptés aux besoins des femmes, et définir clairement les avantages de leur participation.



Baeriswyl Marie

## L'engagement collectif des aînés au prisme du genre : évolutions et enjeux

Gérontologie et société 2018 ; 40(3) : pp. 53-78

En ligne : <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2018-3-page-53?lang=fr>

Dans le nouveau contexte entourant le vieillissement, la participation sociale est devenue un enjeu central. Si tout semble favorable à un fort investissement social des aînés, les inégalités face aux chances d'accéder à de telles activités ne doivent pas être négligées. Cet article vise à les explorer en se centrant sur l'engagement collectif – associatif, bénévole, politique/syndical – sous l'angle du genre. En exploitant deux enquêtes transversales sur les conditions de vie des 65 ans et plus en Suisse, réalisées en 1979 (n=1519) et en 2011 (n=1097), nous montrons que les discriminations au détriment des femmes subsistent. Une analyse plus approfondie des données de 2011 confirme ce constat en considérant un système d'inégalités et de ressources plus large autour de l'engagement collectif. Nos résultats mettent aussi en évidence des logiques de participation spécifiques selon le genre. Ils révèlent notamment l'écart important entre les femmes dotées d'un haut niveau d'éducation et leurs consoeurs dans l'accès aux pratiques impliquant un pouvoir de décision. L'engagement collectif des hommes apparaît pour sa part comme plus dépendant de leur réseau proche.



## ●● INFLUENCES DES IDÉAUX MASCULINS SUR LES FREINS ET LEVIERS D'INTERVENTION



Kessler Claudia, Bürgi Flavia

Guide « Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus ? ». Tenir compte du genre dans la promotion de la santé des personnes âgées. Collecte d'expériences pratiques à l'attention des professionnel.le.s

Berne : Promotion Santé Suisse, 2019, 25 p.

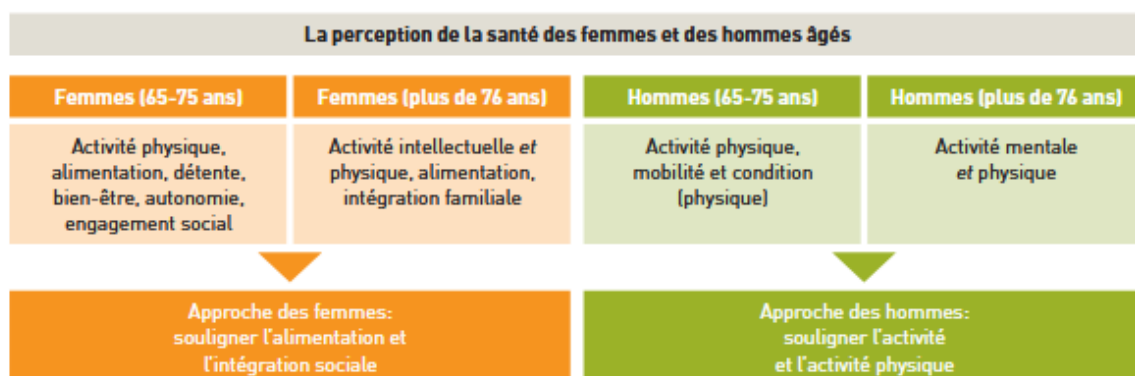
En ligne :

<https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Brochure PSCH 2019 09 ->

[\\_Guide Comment atteindre les hommes de 65 ans et plus.pdf](#)

FIGURE 5

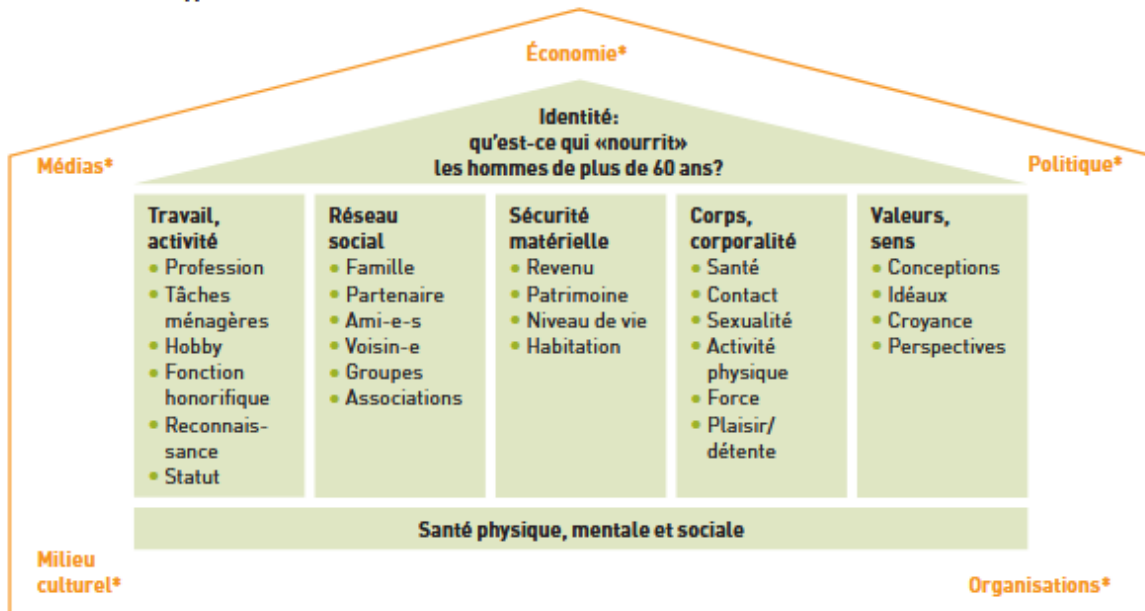
### Approche de femmes et d'hommes de plus de 65 ans



Source: Walter, 2011 dans Altgeld, 2012 [6]

FIGURE 2

**Le modèle des cinq piliers selon Petzold**



\* Facteurs d'influence d'ordre structurel

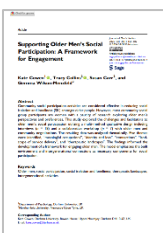
Source: Petzold et al. dans le rapport de projet Feierabendtreff Männer + – 60 [7]

FIGURE 4

**«Best Ager»: comment les atteindre et comment les dissuader**



Source: DSW Seniorenmatrix 2017 [14]



Cowen Kate, Collins Tracy, Carr Susan, Wilson-Menzfeld Gemma  
**Supporting older men's social participation : a framework for engagement**  
 Journal of Men's studies 2025 ; 31(1) : 155-182  
 En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10608265241263917>



Les activités de participation sociale communautaires sont considérées comme efficaces pour réduire l'isolement social et la solitude chez les personnes âgées. Cependant, la plupart des participants aux groupes sociaux communautaires sont des femmes, et peu d'études explorent les perspectives et les préférences des hommes âgés. Cette étude a exploré les obstacles et les facteurs favorisant la participation sociale des hommes âgés à l'aide d'une approche qualitative multiméthodes, incluant des entretiens ( $n = 18$ ) et un atelier collaboratif ( $n = 7$ ) avec des hommes âgés et des organismes communautaires. Les données recueillies ont été analysées thématiquement. Cinq thèmes ont été identifiés : « activités significatives », « identité et perte », « liens », « organisation des services » et « espaces thérapeutiques ». Les résultats ont permis d'élaborer un cadre pour l'engagement des hommes âgés. Ce modèle met l'accent sur l'environnement bâti et les liens intergénérationnels comme composantes essentielles de la participation sociale.



Mokhwelepa Leshata Winter, Sumbane Gsakani Olivia

### **Men's Mental Health Matters: The Impact of Traditional Masculinity Norms on Men's Willingness to Seek Mental Health Support; a Systematic Review of Literature**

Am J Mens Health 2025 ; 19(3) : 15579883251321670

Doi: 10.1177/15579883251321670

En ligne :

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12117241/pdf/10.1177\\_15579883251321670.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12117241/pdf/10.1177_15579883251321670.pdf)

La santé mentale masculine est un axe prioritaire de l'amélioration de la santé des populations à l'échelle mondiale. Il a été démontré que les normes de masculinité traditionnelles rendent les hommes plus vulnérables aux troubles mentaux. Cette étude vise à examiner la littérature existante sur l'influence de ces normes sur la propension des hommes à rechercher un soutien en santé mentale. Cette revue systématique a été menée en février 2024 dans des bases de données électroniques telles que PubMed, PsycINFO, Science Direct et Google Scholar, afin d'identifier les études pertinentes publiées en anglais entre 2000 et 2024. Les termes de recherche utilisés étaient : « normes de masculinité traditionnelles », « santé mentale masculine », « recours aux soins » et « obstacles à l'accès aux soins ». Les études ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence. Les critères d'inclusion étaient les suivants : études portant sur des hommes adultes et examinant la relation entre les normes de masculinité traditionnelles et les comportements de recours aux soins ; études portant sur des enfants, des adolescents ou des femmes, et articles non empiriques. L'extraction des données a porté sur les détails des études, leur méthodologie, les caractéristiques des populations étudiées et les principaux résultats. Quarante-sept études pertinentes ont été retenues. Deux thèmes principaux se sont dégagés : la masculinité et la santé mentale (impact sur la santé mentale) ; et les obstacles à la recherche d'aide. Les normes traditionnelles de la masculinité dissuadent considérablement les hommes de solliciter un soutien en santé mentale, ce qui souligne la nécessité d'interventions adaptées aux réalités culturelles et qui lèvent ces obstacles.



Burns SD, Drentea P

## Masculine Ideals and Health in Older Men: Findings From the Wisconsin Longitudinal Study

Am J mens Health 2023 ; 17(6) : 15579883231220714

Doi: [10.1177/15579883231220714](https://doi.org/10.1177/15579883231220714)

En ligne :

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10750577/pdf/10.1177\\_15579883231220714.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10750577/pdf/10.1177_15579883231220714.pdf)

Comment les idéaux masculins influencent-ils la santé des hommes âgés ? Les activités masculines jouent-elles un rôle dans cette relation ? L'identité masculine repose sur des croyances relatives à l'expression de la masculinité. Ces croyances peuvent être néfastes pour les hommes et engendrer des comportements sources de stress excessif. Nous examinons le lien entre les idéaux masculins, la santé et les symptômes dépressifs chez les hommes âgés. À partir des données de 2011 de l'étude longitudinale du Wisconsin ( $n = 2\,594$ ), nous avons analysé comment les idéaux masculins influencent la santé des hommes âgés et comment la participation à des activités masculines peut avoir un impact sur ces résultats. Les résultats de cette étude montrent que les idéaux masculins traditionnels sont associés à une moins bonne santé perçue, à une prévalence plus élevée de maladies chroniques et à des symptômes dépressifs. Concernant les activités masculines, les réparations et l'entretien automobile étaient associés à une diminution des maladies chroniques et de la dépression. L'appartenance à un groupe d'hommes seniors était associée à une moins bonne santé perçue, à une prévalence plus élevée de maladies chroniques et à une dépression plus marquée. Ainsi, une plus grande adhésion aux idéaux masculins traditionnels chez les hommes âgés était généralement associée à une santé plus fragile, bien que certaines activités masculines aient influencé cette relation. Nous pensons que des convictions plus égalitaires entre les sexes pourraient être utiles pour réduire les inégalités en matière de santé masculine.



Foettinger Linda, Albrecht Birte Marie, Altgeld Thomas, Gansefort Dirk, Recke Carina, Stalling Imke, Bammann Karin

## The Role of Community-Based Men's Sheds in Health Promotion for Older Men: A Mixed-Methods Systematic Review

Am J Mens Health 2022 ; 16(2) : 15579883221084490

Doi: [10.1177/15579883221084490](https://doi.org/10.1177/15579883221084490)

En ligne : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmid/35287514/>

Les ateliers pour hommes sont un concept de promotion de la santé communautaire qui réunit des hommes autour d'activités communes. Des recherches antérieures ont rapporté des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être des participants ; cependant, les données probantes restent limitées. L'objectif principal de cette revue systématique est de fournir un aperçu exhaustif des recherches actuelles sur l'efficacité des ateliers pour hommes en matière de santé auto-évaluée, d'isolement social et de bien-être, en appliquant une approche mixte. De plus, cette revue vise à identifier comment transférer et mettre en œuvre ce concept avec succès. Toutes les études publiées en



anglais, en allemand ou en français et faisant spécifiquement référence au concept d'ateliers pour hommes étaient admissibles. Quatre bases de données ont été consultées pour identifier les études admissibles, suivies d'une recherche manuelle sur les sites web et dans les listes de références. La qualité méthodologique des études incluses a été évaluée à l'aide des grilles d'évaluation élaborées par le Joanna Briggs Institute. Suivant une approche intégrée convergente, les données quantitatives ont été transformées et fusionnées avec les données qualitatives pour réaliser une analyse thématique. Au total, 35 études qualitatives, neuf études quantitatives et huit études mixtes ont été incluses. Nous avons constaté les bienfaits de la participation à des ateliers pour hommes sur la santé perçue, l'isolement social et le bien-être. Nous avons identifié trois caractéristiques essentielles à la réussite d'un atelier pour hommes : des installations adaptées, un financement suffisant et une gestion et une organisation assurées par les participants. Cette revue systématique à méthodes mixtes offre un aperçu complet des données probantes concernant les ateliers pour hommes et souligne la nécessité d'études longitudinales explorant les relations de cause à effet et recueillant des informations suffisantes sur la manière de transférer et de mettre en œuvre avec succès ce concept dans d'autres pays.



McGrath A, Richardson N, Murphy N

### **Strategies for effective implementation and scale-up of a multi-level co-designed men's health initiative “Sheds for Life” in Irish Men's Sheds**

Front Health Serv 2022 ; 2 : 27 p.

Doi : 10.3389/frhs.2022.940031

En ligne : <https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2022.940031/full>

Sheds for Life est une initiative de santé masculine adaptée aux besoins spécifiques des hommes, qui cible les hommes « difficiles à atteindre » au sein des Men's Sheds en Irlande. Mise en œuvre par de multiples acteurs (individuels, prestataires, organisations et systèmes), son déploiement à plus grande échelle est influencé par de nombreux facteurs contextuels. Cette recherche s'appuie sur des cadres de recherche en sciences de la mise en œuvre pour guider des approches de recherche participative. Ces approches ont permis de saisir le processus et d'identifier les facteurs facilitants et les obstacles à la mise en œuvre et à l'extension de l'initiative. Le recrutement actif, les processus de co-conception, le leadership et l'engagement des parties prenantes se sont révélés être des facteurs clés de la mise en œuvre. Les principaux obstacles identifiés étaient les capacités institutionnelles et le financement. L'acceptabilité, l'adoption et la pertinence de l'initiative étaient élevées parmi les parties prenantes, sa pérennité dépendant largement du financement et des ressources humaines. Les résultats contribuent de manière significative à la connaissance en décrivant le processus de mise en œuvre d'une intervention complexe et multiniveaux en matière de santé masculine. Ils fournissent un guide pratique des stratégies pour impliquer les hommes difficiles à atteindre dans la promotion de la santé, l'opérationnalisation et l'application de cadres de mise en œuvre dans la promotion de la santé communautaire, ainsi que la mise en œuvre de la promotion de la santé au sein des Men's Sheds. Les obstacles et les facteurs

facilitant la mise en œuvre d'un programme communautaire de santé masculine sont rarement documentés et constituent un précieux modèle pour les praticiens, les chercheurs et les décideurs politiques dans ce domaine.



## 5 –DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR APPUYER LES ACTIONS

Enfin pour clore ce dossier, quelques références d'outils pédagogiques pour accompagner les professionnels de la Carsat dans la mise en place des actions de promotion de la santé en direction d'un public senior masculin, sur des leviers en promotion de la santé, à savoir :

- Les déterminants de santé
- La participation des usagers
- La santé communautaire
- Le renforcement des compétences psychosociales
- Et enfin des outils pour travailler sur les représentations de santé

Pour mémoire,

« Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé. »

*Lemonnier Fabienne, Bottéro Julie, Vincent Isabelle, Ferron Christine. Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Saint-Denis : Inpes, 2005, p. 18.*

« Il n'existe pas d'outil universel. Un outil pédagogique, c'est simplement un support associé à une démarche et élaboré dans le but d'aider ou d'accompagner "un" public à comprendre, à apprendre ou à travailler...C'est donc un outil au service de la pédagogie, c'est-à-dire - plus modestement - au service de ceux qui apprennent ou de ceux qui les aident à apprendre (formateurs, enseignants, tuteurs, parents, collègues...). Non, un outil, ça ne se diffuse pas auprès du public, mais ça s'utilise avec « un » public, car il y existe autant d'outils que de publics. De plus, il n'existe pas d'outil universel (qui n'a jamais utilisé un marteau à la place d'un maillet ?) et la panoplie du formateur (la fameuse "boite à outils") ne peut se réduire à un seul outil pédagogique (le marteau sans les clous n'a pas grande efficacité !). »

*Remettons les pendules à l'heure [Page internet]. Paris : Solidarité laïque, s.d. En ligne : <https://www.solidarite-laique.org/pro/documents-pedagogiques/quest-ce-quun-outil-pedagogique/>*

L'outil d'intervention en promotion de la santé fait partie de la panoplie du promoteur de la santé en tant que support associé à une démarche et élaboré dans le but d'aider ou d'accompagner un public à travailler sur des savoirs, savoir-faire et savoir être dans le champ de la santé. Ces supports (vidéos, guides, jeux...) peuvent faciliter et enrichir les actions de

sensibilisation et d'information. Ils permettent d'aborder les questions de santé avec les populations, de favoriser la discussion et la réflexion, de façon attractive et interactive.

Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté depuis des années des fonds pédagogiques à destination des professionnels ou des futurs professionnels. Les outils pédagogiques sont disponibles en prêt ; documentalistes et chargés de projets accompagnent les professionnels à leur utilisation sous différentes formes :

- L'accompagnement individuel au choix et à l'utilisation d'outils
- Des ateliers de présentation d'outils
- Des séances d'analyse d'outils

Les outils pédagogiques présents dans les antennes départementales de Promotion santé BFC (voir les coordonnées ici : <https://www.promotion-sante-bfc.org/contacts>) sont référencés dans la base de données Bib-Bop (<https://www.bib-bop.org/>). Le module de recherche avancée ([https://www.bib-bop.org/base\\_bop/index.php](https://www.bib-bop.org/base_bop/index.php)) permet d'accéder aux outils par thématique de santé, par public cible, par support ou par localisation.

Les outils sont empruntables pour une durée de trois semaines, gratuitement.

Les références des outils sont classées de la plus récente à la plus ancienne.

## ●● DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR APPRÉHENDER LA QUESTION DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ



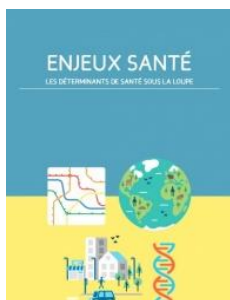
### Mieux comprendre les inégalités sociales de santé : Oh'ISS et Pas D'ISS [Mallette pédagogique]

Lyon Ireps AZuvergne-Rhône-Alpes, 2021

En ligne : <https://www.promotion-sante-ara.org/publications/outils-danimation-autour-des-inegalites-sociales-de-sante-ohiss-et-pas-diss/>

*Ces deux outils d'animation regroupés en un s'adresse plus particulièrement aux professionnels et aux étudiants pour faciliter leur compréhension des mécanismes qui conduisent aux inégalités sociales de santé. A partir d'une approche basée sur l'expérience, ils permettent aux participants de s'identifier à un personnage pour partir de situations concrètes ; de prendre conscience de l'impact des inégalités sociales sur les déterminants et la santé des personnes, et d'échanger et prendre conscience de ses représentations et leurs influences sur sa pratique. En fonction des objectifs et du contexte d'animation le guide d'animation permet de choisir parmi ces deux outils lequel est le plus adapté.*

Localisation : Antennes 21, 25, 90



## Enjeux santé : les déterminants de santé sous la loupe

Bruxelles : Cultures & santé, 2019

En ligne : <https://cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/549-enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe.html>

*Cet outil propose d'explorer et d'interroger les déterminants de santé. Il s'inscrit dans le prolongement de "La santé c'est aussi..." kit pédagogique, édité il y a plus de 10 ans par Cultures&Santé et qui proposait une vision multifactorielle de la santé. À travers une série de 78 cartes illustrées à manipuler, Enjeux santé soutient, au sein de secteurs touchant de près ou de loin à la santé, une réflexion active sur l'ensemble des facteurs influençant la santé ainsi que sur les relations qu'ils entretiennent entre eux. À l'aide de ces cartes, de multiples réflexions peuvent être menées sur les causes de certaines situations dans la perspective d'une prise de conscience, d'un diagnostic, d'une évaluation, d'une action ou d'une décision. Il peut être utilisé aussi bien avec des citoyen-nnes que dans un groupe de professionnel-les ou dans des échanges avec le politique.*

Localisation : Antennes 21, 25, 39, 58, 70, 71, 89, 90



## Genre & promotion de la santé [Ouvrage]

Maquestiau Pascale, Markstein Catherine

Bruxelles : Femmes et santé, Le Monde selon les femmes, 2018

*Ce document de la collection « Les déclics du genre » propose à travers 6 modules de formation l'intégration de l'approche de genre en promotion de la santé. Les thématiques suivantes sont abordées : le care, les stéréotypes et les discriminations, les mécanismes institutionnels, les déterminants sociaux de la santé... Différentes pistes d'action sont proposées aux professionnel-les du domaine de la santé, ou aux formatrices et formateurs œuvrant pour l'éducation à la citoyenneté mondiale et solidaire.*

Localisation : Antennes 21, 25, 90

## ●● DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR FAVORISER ET ENCOURAGER LA PARTICIPATION



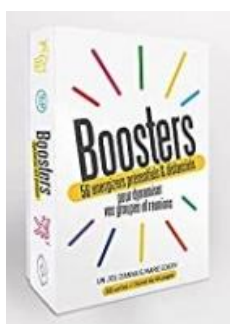
### La participation en promotion de la santé Prêt.e à embarquer ?

Rennes : Promotion Santé Bretagne, 2024

En ligne :

<http://poleressources.promotionsantebretagne.fr/productions/la-participation-en-promotion-de-la-sante/>

*Cet outil interactif vise à faciliter la compréhension, enrichir la réflexion sur la participation en promotion de la santé. Il propose un parcours à travers une histoire dont chacun est le héros, durant lequel il faut faire face à des péripéties, faire des choix, prendre des décisions. Tout au long du parcours, il est possible de s'appuyer sur des ressources (aides à penser, exemples concrets, outils...) qui seront utiles dans la mise en place de futurs projets.*



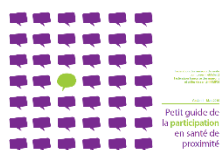
### Boosters – 56 mises en énergies présentes et distancielles pour dynamiser vos groupes et réunions [Jeu]

Edery Anna, Edery Marie

Soul Games, 2021

*Ce jeu de cartes s'adresse aux professionnel(le)s pour les aider à dynamiser leurs réunions, formations, séminaires ou autres animations collectives. Pour mettre en pratique ces séances participatives, possibles en présentiel ou distanciel, les boosters d'énergie, ou énergizers, sont des activités courtes et faciles à mettre en place avec peu ou pas de matériel pour faciliter les séances. Chaque carte comporte un pictogramme au recto avec les caractéristiques du booster et sur le verso, le descriptif et sa mise en œuvre. Le jeu de cartes propose 4 catégories d'animation : les brise-glaces pour démarrer une session, se présenter... ; les mises en énergies pour redynamiser un groupe, varier le rythme, renouveler l'attention... ; les boosters pédagogiques pour former des groupes, favoriser la cohésion et la coopération... ; les boosters bien-être pour optimiser une pause, clôturer une session, remercier.*

Localisation : Antenne 21



### Petit guide de la participation en santé de proximité

Vuattoux Patrick

Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises, Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 87 p.

En ligne : <https://www.avec-sante.fr/wp-content/uploads/2018/11/le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-ffmps.pdf>



*Ce petit guide de la participation en santé de proximité a pour objectifs de donner des repères et des outils pour mettre en place de façon progressive des actions participatives, puis pour nourrir la dynamique installée. Il s'adresse aux professionnels de santé, usagers, institutionnels, responsables associatifs ou élus locaux motivés pour organiser ensemble une participation de tous à l'offre en santé de proximité.*

## ●● DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR TRAVAILLER SUR LES REPRÉSENTATIONS EN SANTÉ



### Promotion de la santé : concepts, méthodes, animation [Ouvrage]

Barot Cathy, Callejon Laurie, Cortyl Tatiana, et al

Nantes : Promotion santé Pays-de-la-Loire, 2025, 249 p.

En ligne : <https://www.irepspdl.org/docs/Fichier/2025/5-250527084220.pdf>

*Ce catalogue recense 186 outils de prévention visant à renforcer les compétences des acteur-ric-e-s engagé-e-s en promotion de la santé. Il a pour objectifs de leur permettre de comprendre les fondements et concepts clés de la promotion de la santé, d'identifier des leviers d'action concrets pour agir sur les déterminants de santé, d'intégrer des méthodes participatives et inclusives, d'accompagner efficacement la démarche de projet et enfin de choisir des outils adaptés aux publics et aux objectifs de prévention. Chaque outil fait l'objet d'une présentation complète et détaillée selon une fiche descriptive type, la recherche étant facilitée par plusieurs index. Certains outils sont signalés comme "outils phare", d'autres ont pu faire l'objet d'une expertise et permettent d'avoir un avis plus approfondi.*



### Les clés de la médiation en santé : guide à l'attention des professionnels du social et du médico-social [Ouvrage]

Verdant Emmanuelle, Chevassu Maggie, Defaut Marion

Dijon : Promotion santé BFC, 2024, 61 p.

En ligne : [https://promotion-sante-bfc.org/system/files/guide\\_mediation\\_sante\\_promotion\\_sante\\_bfc.pdf](https://promotion-sante-bfc.org/system/files/guide_mediation_sante_promotion_sante_bfc.pdf)

*Ce guide s'adresse aux professionnels du social et du médico-social qui hésitent à aborder les questions de santé avec les personnes qu'ils accompagnent. Il a pour objectif de les outiller pour renforcer leurs compétences dans le champ de la médiation en santé. Il propose donc dans un premier temps des repères théoriques (représentations sociales, déterminants de santé, posture, stratégies efficaces). La deuxième partie est consacrée à des exercices pratiques à partir d'histoires inspirées de faits réels. Enfin, des références d'outils incontournables en prévention et promotion de la santé sont présentées. Cet outil peut être utilisé en autonomie ou bien en collectif lors d'une intervention, formation, sensibilisation.*

**Localisation : Antennes 21, 25, 39, 58, 70, 71, 89, 90**



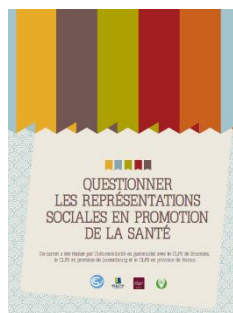
## Photolangage Interculturalité et santé. A la croisée de la culture et de la santé [Photoexpression]

Bellisle Claire, Hebreard Lydie

Lyon : Chronique sociale, 2021, 48 photos

*Ce dossier Photolangage®, né d'une demande du Comité départemental d'éducation pour la santé du Gard (CoDES 30), a pour objectif d'aider les publics d'origines et d'identités culturelle différentes à trouver et construire des repères, en groupe, autour des notions et des représentations de la santé. Quatre axes de travail particulièrement problématiques en éducation pour la santé en contexte interculturel peuvent être travaillés avec cet outil : explorer les croyances qui fondent ses pratiques en santé ; prendre conscience de la place de la culture dans sa démarche de santé ; comprendre ce que nous dit notre corps ; se développer en autonomie et en liberté en tant que femme et en tant qu'homme. [Résumé d'après éditeur]*

Localisation : Antennes 25, 58, 90



## Questionner les représentations sociales en promotion de la santé [Mallette pédagogique]

Bruxelles : Cultures & Santé, 2013

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante/>

*Destiné à aider les porteurs de projets en promotion de la santé à questionner les représentations sociales lors de leurs formations ou animations, ce carnet fournit des pistes pour comprendre le concept de représentations sociales, mettre en place des démarches de questionnement des représentations sociales et en déterminer les enjeux, et envisager les représentations sociales comme des leviers d'action efficaces pour promouvoir la santé. Il met en scène une animatrice et un groupe de femmes qui se réunissent au sein d'une maison communautaire. Progressivement, l'animatrice va prendre conscience de l'importance des représentations sociales et en tiendra compte dans sa pratique. Cette trame narrative se déroule sous forme d'illustrations. S'y rattachent des prises de recul et des repères théoriques.*

## ●● DES OUTILS PÉDAGOGIQUES POUR RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR DES PARTICIPANTS



### Fiches LISA – Littératie en santé

Bruxelles : Cultures & santé

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/fiches-lisa/>

*L'objectif de cette collection de fiches courtes, concrètes et pratiques, est de sensibiliser les professionnels aux démarches liées à la prise en compte et au*



renforcement de la littératie en santé et de les soutenir dans la mise en œuvre de pistes d'actions favorables. Elle s'adresse à toute personne qui est amenée à communiquer de l'information pour la santé, que ce soit en relation inter-individuelle ou en collectif (via des animations par exemple), et plus largement, tout acteur des secteurs de l'éducation, du social, de la santé qui est amené à renforcer les compétences en littératie en santé de son public. Chaque fiche propose sur un thème précis, un petit cadrage théorique, l'information à épinglez, un témoignage ou une expérience, comment s'y prendre concrètement, des outils et des ressources... Parmi les fiches disponibles : Comment rédiger un support d'information pour la santé lisible et compréhensible? - Comment communiquer oralement pour mieux se comprendre? - Comment accompagner un groupe à évaluer l'information pour la santé sur le web?...

Voir : « La littératie en santé et les personnes âgées » : [https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/fiche\\_lisa\\_6.pdf](https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/fiche_lisa_6.pdf)



### Jeu des qualités

Challan Belval Maëlle, Gervais Nicolas  
Pont-Sainte-Maxence : Comitys, 2022

*Ce jeu est un outil pédagogique abordant les compétences psycho-sociales. Il est conçu pour : enrichir son lexique des qualités humaines ; apprendre à se connaître ; identifier ses compétences personnelles et professionnelles ; construire la cohésion d'un groupe et s'amuser*

Localisation : Antenne 25



### Le langage des émotions [Jeu]

de Wolf Evelyne, Genus Patricia, Lowie Leila  
Bruxelles, FCPPF, 2022

*Cette nouvelle adaptation de la 3ème édition du jeu de carte "Le langage des émotions" a pour objectif de faire découvrir aux participants le panel des émotions ressenties et les mots justes pour les exprimer. Il favorise la conscience de soi par la découverte, la compréhension des émotions dans toutes leurs nuances. Il permet aussi de développer sa capacité à entendre les émotions et besoins de l'autre, de découvrir la dimension culturelle et de genre dans l'expression des émotions et de prendre conscience que les émotions évoluent, changent et ne sont pas figées.*

Localisation : Antennes 21, 25, 39, 58, 70, 71, 89, 90



## Sa Majesté Normes 1er [Mallette pédagogique]

Bruxelles : Question Santé, 2021

En ligne : <https://questionsante.org/outils/sa-majeste-normes-ier/>

*Le jeu « Sa Majesté Normes 1er » est composé de 64 cartes proposant chacune 4 mots-clés. Ces cartes permettent d'aborder un large éventail de thématiques avec une dimension transversale.*

*Destiné aux professionnels du secteur associatif, social, scolaire, « Sa Majesté Normes 1er » est également composé d'un « guide de l'utilisateur-trice » qui propose des pistes pour l'animation. Après la première phase de jeu, une seconde phase d'exploitation est en effet encouragée.*

*L'utilisation de ce jeu en animation a pour objectif de faire réfléchir sur la puissance et l'omniprésence des normes de santé, ainsi que sur le côté binaire que peuvent prendre les débats actuellement, excluant toute forme de nuance ou d'interaction.*



## L'univers des sensations [Jeu]

Bruxelles : PCPPF, 2019

*Cet outil s'adresse à un large public : garçons et filles, hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, personnes en situation de handicap... Il peut être utilisé seul, en couple, en famille, en classe, en équipe de travail, lors d'animations, d'évaluations, de cours d'alphabétisation... Il s'agit d'un jeu composé de 82 cartes qui se proposent d'être un support à l'identification, à l'expression et à la discussion sur le thème des sensations. Les cartes illustrées sont accompagnées de 11 cartes thématiques sur les qualités élémentaires des sensations et 7 pistes d'utilisation. Les objectifs sont les suivants : développer l'attention aux sensations et aux mots justes pour les exprimer ; favoriser la conscience de soi par la cartographie mentale du corps ; relier les sensations aux vécus émotionnels, relationnels, affectifs et sexuels ; relier les sensation aux différents besoins éprouvés ; inviter à prêter attention aux différentes sensations dans toutes leurs nuances, sans poser de jugement de valeur ; inviter à prendre conscience du caractère impermanent des sensations. [Résumé d'après éditeur]*

Localisation : Antennes 21, 25, 39, 58, 70, 71, 89, 90



## L'expression des besoins [Jeu]

Bruxelles : FCPPF, sd

*Ce jeu de cartes a été conçu comme support pour l'identification, l'expression et la réflexion sur la thématique des besoins. Les besoins sélectionnés y sont présentés au travers d'un personnage récurrent et asexué afin de respecter l'égalité de genre dans le nécessaire assouvissement des besoins. Tant le corps que le visage s'expriment : un simple froncement de sourcil, un port de tête, un mouvement de bras ou de jambes ou encore un détail du décor permettent d'identifier le besoin dont il est question.*

Localisation : Antennes 21, 25, 39, 58, 70, 71, 89, 90





## La littératie en santé. D'un concept à la pratique

Bruxelles : Cultures & santé, 2016

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/la-litteratie-en-sante-d-un-concept-a-la-pratique-guide-d-animation/>

*La littératie en santé est un concept qui désigne la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie. La première partie de ce guide entend fournir des repères pour comprendre ce qu'est la littératie en santé ainsi que des leviers et des moyens d'action en faveur de la littératie en santé. La seconde partie présente 11 pistes d'animation permettant de renforcer la littératie en santé des membres d'un groupe, que l'animateur peut combiner ou utiliser séparément. Le contenu du guide est ponctué d'exemples et d'illustrations tirés d'expériences de terrain. Les idées clés sont mises en avant afin de faciliter la lecture du guide.*



## Cartes des forces [jeu]

Boniwell Ilonna, Martin-Krumm Charles

Epône : Positiran, 2014

*Cet outil est conçu pour identifier et développer ses forces personnelles. Il propose aux joueurs de se connaître, de gagner en confiance, de s'épanouir et d'être efficaces. Chacune des cartes contient une photo et le nom d'une force sur le recto. Au verso figurent les questions susceptibles d'être posées pour identifier cette force, sa description et des suggestions afin de l'activer et de la développer.*

**Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté** rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

À Dijon, Promotion Santé BFC propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de Promotion Santé BFC (Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Nord Franche-Comté) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>).

Tous les centres de documentation possèdent un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.).

Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables, via une adhésion annuelle régionale gratuite.

Pour en savoir plus : <https://promotion-sante-bfc.org>