

# MODALITÉS D'INTERVENTION EN PRÉVENTION PROMOTION DE LA SANTÉ

Un guide d'orientation  
à votre service

# SOMMAIRE

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>LES PRIORITÉS DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE EN PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ .....</b>	<b>4</b>
1. LE PROJET REGIONAL DE SANTE (2024-2028) .....	4
2. DES ELEMENTS DE PRIORISATION POUR UNE INTERVENTION EFFICACE ET ADAPTEE .....	5
<b>RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS.....</b>	<b>8</b>
<b>FICHES THÉMATIQUES .....</b>	<b>10</b>
<b>CRITÈRES DE FINANCEMENT .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>46</b>
<b>CONCEPTS STRUCTURANTS EN PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ.....</b>	<b>48</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>54</b>
<b>CONTACTS ARS DPPS .....</b>	<b>56</b>

# INTRODUCTION

---

## **Des orientations et des principes d'actions priorités** **Des modalités d'interventions adaptées et évaluables**

La prévention promotion de la santé (PPS) est un objectif majeur de notre système de santé, porté par notre ministre de la santé et de la prévention. Cette nouvelle ambition vise à faire de la prévention une valeur positive dans notre société et le moyen de mieux vivre au quotidien.

Le projet régional de santé (PRS), ossature de la politique régionale de santé affirme dans son cadre d'orientations stratégiques 2018-2028, l'ambition collective d'investir sur la prévention, les territoires et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le PRS 2018-2028 révisé, publié fin octobre 2023<sup>1</sup>, définit les principales orientations en matière de prévention promotion de la santé dans son orientation stratégique n°1, tout en essayant la prévention dans l'ensemble des objectifs généraux. Il devient donc le nouveau cadre de référence sur lequel s'appuie ce guide d'orientation.

Ainsi, investir dans la prévention – promotion de la santé est un enjeu exigeant qui suppose d'une part de définir un cadre de référence pour des interventions efficaces et adaptées, et d'autre part, de disposer d'éléments d'évaluation permettant de vérifier que ces projets et actions ont bien le bénéfice attendu sur la santé des publics ciblés et sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, enjeu fort de notre PRS<sup>2</sup>.

Ainsi, si vous êtes un opérateur de prévention-promotion de la santé de la région Hauts-de-France (associations, collectivités territoriales, établissements de santé, établissements sociaux et médico-sociaux, structures d'exercice coordonné), ce guide est fait pour vous.

A contrario, il ne s'adresse :

- Ni aux dispositifs structurels type centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), centres de vaccination, centre régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC) et comité de coordination régionale de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH), ni aux programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Ces activités réglementées font l'objet d'un traitement spécifique ;
- Ni aux adultes relais médiateurs santé (ARMS) et médiateurs santé en quartiers politique de la ville (QPV) ou en milieu rural, aux maisons sport-santé et aux projets financés dans le cadre de l'appel à projets (AAP) fonds de lutte contre les addictions

---

<sup>1</sup> <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028-1?parent=2365>

<sup>2</sup> <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/un-nouveau-guide-pour-evaluer-les-projets-en-prevention-promotion-de-la-sante>

(FLCA). Des modalités dédiées en termes de dépôt de projet, de bilan / démarche évaluative ont été créées à leur intention.

L'enjeu de ce guide est de vous informer sur nos orientations en matière de prévention – promotion de la santé. Il vise également à vous expliciter les principes d'actions et modalités d'interventions que nous souhaitons déployer en région et sur les territoires, et ce dans un souci de transparence et d'équité.

Ainsi, nous vous proposons au travers sa lecture :

- Les priorités de l'ARS Hauts-de-France en matière de prévention – promotion de la santé ;
- Des recommandations pour la construction et la mise en œuvre des interventions ;
- Des fiches thématiques ;
- Des annexes complémentaires.

# LES PRIORITÉS DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE EN PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ

---

## 1. Le Projet régional de santé (2024-2028)

L'orientation relative au renforcement de la prévention pour réduire les inégalités de santé a vocation à répondre aux enjeux du PRS, à travers notamment la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, une politique territorialisée et une meilleure efficacité de l'utilisation des crédits publics.

Cette stratégie se veut globale et transversale à tous les axes du PRS. Elle a vocation à répondre à une ambition de santé publique : inclure la prévention dans tous les milieux de vie et tout au long de la vie et donner les clefs aux personnes et à leur entourage pour agir sur leur santé (80% de notre état de santé est lié à notre environnement physique et social ainsi qu'aux habitudes et conditions de vie).

Notre santé est le résultat de facteurs génétiques personnels, de comportements et d'habitudes de vie, de conditions socio-économiques et environnementales. Ces déterminants de santé exercent donc une influence majeure sur la santé des populations, influence estimée comme étant bien supérieure au rôle que peut avoir l'offre de soins. Ainsi, l'importance d'agir sur tous les déterminants de santé à travers le développement de la prévention – promotion de la santé est d'autant plus essentielle que la prévention contribue à 85% de la réduction de la mortalité prématurée contre 15% pour le soin.

Cette stratégie vise donc à :

- Garantir à tous un accès à une offre de prévention promotion de la santé ;
- Structurer une offre de prévention promotion de la santé adaptée et de proximité

Pour construire et mettre en œuvre cette stratégie, l'ARS s'appuie sur :

- Un partenariat local et régional important pour que les pratiques soient portées au plus près des usagers, des habitants, dans une démarche collective de coopération en santé. On citera ainsi l'Etat, les collectivités territoriales, l'assurance maladie, l'éducation nationale, mais aussi les professionnels de santé, des secteurs sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, ainsi que les associations, les usagers et les habitants eux-mêmes, etc. ;
- Les structures et dispositifs existants qui favorisent les démarches communautaires et les démarches de proximité, contribuant à une meilleure appropriation des messages par la population et une meilleure accessibilité.

Ainsi, cette orientation stratégique se décline autour de 5 axes :



Elle vise également à développer des comportements favorables à la santé dans les domaines ci-après<sup>3</sup>, en prenant appui sur divers leviers et modalités d'interventions.

## 2. Des éléments de priorisation pour une intervention efficace et adaptée

Face aux enjeux de notre région qui cumule plusieurs indicateurs de vulnérabilité sociale et économique, nous avons déterminé des priorités en termes de thématiques, de publics cibles et de territoires.

Dans la continuité du PRS2 mais aussi suite aux remontées des acteurs et partenaires, des thématiques<sup>4</sup> de santé ainsi que des publics cibles ont été priorisés au vu des caractéristiques socio-sanitaires de la région.

### ✓ Thématiques



<sup>3</sup> Cf. Thématiques.

<sup>4</sup> Ces thématiques prioritaires sont déclinées ci-après, sous forme de fiches précisant le sens de l'action à tenir et les priorités d'intervention.

## ✓ Publics cibles



Nonobstant l'importance d'inscrire dans une dynamique de prévention-promotion de la santé d'autres populations telles que les personnes âgées. Ces dernières ne sont pas traitées ici car bénéficiant d'efforts soutenus émanant d'autres directions de l'Agence, d'autres institutions ou encore d'autres formes de financement tels que les conférences des financeurs.

De même, certains thèmes tels que la santé bucco-dentaire ne sont pas développés ici pour les mêmes raisons.

## ✓ Territoires

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est de longue date un axe prioritaire des politiques nationales de santé. Elle doit guider la structuration de l'action de prévention et promotion de la santé et dans la région des Hauts de France.

Cela implique que les programmes d'une part, se déploient selon le principe d'universalisme proportionné, c'est-à-dire avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale, et d'autre part, s'inscrivent en interaction avec l'environnement de vie des personnes et le cercle social de proximité. L'équité plutôt que l'égalité.

### **Une action différenciée en direction de territoires présentant des besoins spécifiques.**

Ainsi, l'ARS veillera tout au long de la période de mise en œuvre du PRS à ce que les orientations et objectifs inscrits dans la stratégie régionale de prévention soient déclinés au plus près des besoins de santé identifiés dans plusieurs territoires qu'ils soient urbains, péri-urbains ou encore ruraux.

L'action de l'ARS sera donc différenciée afin de tenir compte de la situation spécifique de certains bassins de vie au regard des indicateurs de santé et de défaveur sociale<sup>5</sup>.

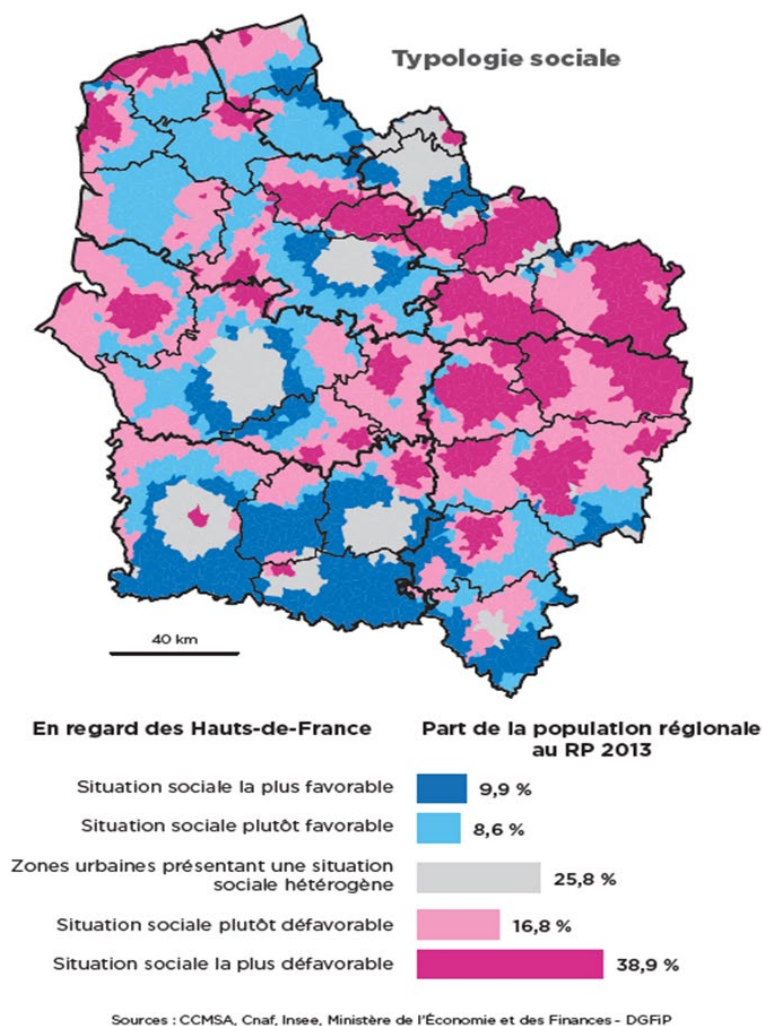
L'ARS est engagée, sous l'égide du préfet de région et en lien avec l'ensemble des partenaires, dans une action renforcée dans le cadre du pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache et de l'engagement du renouveau pour le bassin minier. Cet engagement se poursuit dans le cadre du PRS 2024-2028.

Pour autant, concernant les **groupes sociaux particulièrement vulnérables ou exposés**, l'indicateur géographique n'a pas de valeur de pertinence (femmes enceintes précaires, jeunes

---

<sup>5</sup> Cf. Cartographie ci-dessous.

en difficulté, etc.). Il s'agira alors de viser les lieux et milieux d'intervention (centres d'hébergement, écoles, services, espaces de vie, etc.) les plus propices à la rencontre de ces populations.



**D'autres critères seront pris en compte :**

- **Le contrat local de santé (CLS)**, outil structurant pour le partenariat avec les collectivités territoriales, s'inscrit dans une approche globale visant à réduire les inégalités sociales et territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, petite enfance, loisirs). Les territoires les plus fragiles sont priorités pour permettre une mise en synergie des acteurs autour du sujet de la santé. L'échelon territorial pouvant être retenu est celui des établissements publics de coopération Intercommunale (EPCI).
- **Le quartier politique de la ville (QPV)** est aussi un indicateur important. Un volet santé est par conséquent désormais inclus aux nouveaux contrats de ville qui ont été conclus en 2024 afin de consolider l'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Cinq grandes priorités sont donc retenues : développer la médiation en santé ; accompagner les femmes vers la prévention ; promouvoir la santé mentale des jeunes ; favoriser une alimentation saine et promouvoir l'activité physique ; accompagner les structures d'aide alimentaire.



# RECOMMANDATIONS POUR L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

En plus des priorités de l'ARS mentionnées ci-dessus à prendre en compte, des principes en termes de méthodologie de projet appliqués à la Prévention - Promotion de la Santé, sont à respecter dans l'élaboration et la mise en œuvre de votre projet. Ces recommandations s'inscrivent en complémentarité du guide d'accompagnement à l'évaluation élaboré par l'agence<sup>6</sup>.

## CRITÈRES QUALITÉ

- ☑ Le projet doit répondre à un besoin déterminé et s'appuyer sur un état des lieux et une analyse du contexte. Cet état des lieux doit être partagé avec les acteurs locaux,
- ☑ La population visée doit être clairement identifiée ainsi que les modalités pour atteindre cette population,
- ☑ La formulation des objectifs doit être claire : centrée sur les résultats, sur une population définie, un territoire donné et inscrite dans un temps déterminé,
- ☑ Le projet doit intégrer dès sa conception une démarche évaluative avec des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) clairs, atteignables et mesurables, en fonction des objectifs définis,
- ☑ Le projet doit intégrer l'ensemble des déterminants de la santé dans une approche globale et décloisonnée. Il doit aussi prendre en compte les déterminants environnementaux (emploi, logement, niveau de pauvreté, accès à l'éducation ou aux droits, conditions de vie) ainsi que les inégalités (liées au genre, au territoire, ou encore au niveau socio-économique),
- ☑ Le projet doit privilégier une démarche participative en prenant en compte l'individu dans son environnement et s'appuyer sur les ressources personnelles et sociales des populations, afin de rendre l'individu acteur de sa santé,
- ☑ Le projet doit veiller à s'articuler avec l'offre de santé sur le ou les territoires. Une concertation, coordination et complémentarité avec l'offre et les autres politiques publiques sont à rechercher dans une approche parcours de santé,
- ☑ Le projet doit être construit en prenant en compte d'une part, les critères d'efficacité ci-après, d'autre part, les indicateurs d'évaluation correspondant aux typologies d'actions. Une démarche d'amélioration continue de la qualité des projets doit être intégrée dans les démarches projet et évaluatives. Un accompagnement peut être envisagé dans ce cadre par l'ARS et Promotion Santé Hauts-de-France,
- ☑ Une coordination du projet doit être définie dès sa conception. Elle doit permettre, d'une part d'assurer le suivi du projet, et d'autre part, de reposer le cadre de financement ainsi que les modalités d'intervention et d'évaluation, conformément aux attentes de l'ARS,
- ☑ Le projet doit systématiser la recherche d'efficacité c'est-à-dire en utilisant de manière rationnelle les moyens et en recherchant à démontrer le coût-efficacité,
- ☑ Les projets doivent combiner des approches théoriques et pratiques,
- ☑ Le respect des fiches thématiques ci-après est exigé.

<sup>6</sup> <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/un-nouveau-guide-pour-evaluer-les-projets-en-prevention-promotion-de-la-sante>

## CONDITIONS D'EFFICACITÉ

- ☑ Inscrire le projet dans la durée,
- ☑ Travailler l'autonomisation du public,
- ☑ Viser une démarche participative des usagers / habitants,
- ☑ Travailler le soutien par les pairs,
- ☑ Constituer un réseau d'échanges,
- ☑ Avoir une approche globale prenant en compte l'ensemble des déterminants y compris environnementaux (conditions d'efficacité liées aux caractéristiques de la population et types de résultats auxquels s'attendre, inhérentes à chaque stratégie) et combinant des interventions à différents niveaux,
- ☑ Mettre en œuvre des interventions de manière coordonnée et adaptée au public ciblé,
- ☑ S'appuyer sur les ressources locales pour la mise en œuvre (facteur clé pour l'adaptation et la priorisation des interventions).

## CRITÈRES D'EXCLUSION

Ne rentrent pas dans les critères qualités attendus et sont sources d'inéligibilité et d'exclusion :

- ☒ Les projets rédigés avec des carences méthodologiques majeures. Dans ce cadre, un accompagnement via un opérateur support pourra être envisagé (Promotion Santé Hauts-de-France / Addictions France, Institut Pasteur de Lille, PRISME), avec l'accord préalable de l'ARS,
- ☒ Le caractère contestable de la légalité ou de l'éthique du projet, tels que par exemple : la participation financière trop importante du public visé, les actions à visée financière, commerciale ou de loisir,
- ☒ La non-prise en compte des recommandations de l'ARS,
- ☒ Les actions non fondées sur la participation des publics concernés,
- ☒ Les projets qui abordent plusieurs thématiques, sans respecter le cadre ci-dessus et/ou les fiches thématiques dédiées,
- ☒ Les approches strictement théoriques non adaptées aux publics,
- ☒ Les projets ne respectant pas les engagements mentionnés dans les articles de la convention de financement,
- ☒ Toute modification du projet en cours de conventionnement, non validée par l'ARS (exemple : territoire, milieu d'intervention, objectifs, actions, etc.),
- ☒ Les projets ne respectant pas les fiches thématiques ci-après,
- ☒ Les projets ne respectant pas les critères de financement indiqués figurant en annexe,
- ☒ Les projets ne respectant pas les attendus en matière d'évaluation,
- ☒ Les projets ne respectant pas les échéances,
- ☒ Les projets déjà financés par ailleurs,
- ☒ Les projets incluant des prestations de type sophrologie, socio esthétique, art-thérapie, médiation animale, etc.

# FICHES THÉMATIQUES

---

Chaque fiche thématique précise les publics ciblés, les objectifs poursuivis avec en miroir les typologies d'actions à privilégier. Elle mentionne également les outils, méthodes et ressources mobilisables ainsi que les partenaires incontournables. D'autres critères d'exclusion sont également listés en plus de ceux déjà mentionnés ci-dessus.

Concernant les indicateurs d'évaluation attendus tant en termes de processus que de résultats, vous devez vous référer au guide d'accompagnement à l'évaluation élaborée par l'agence, cité à plusieurs reprises dans ce présent document.

Pour rappel, les fiches portent sur les thématiques suivantes :



## Fiche thématique n°1 : Accès à la prévention et aux soins

### Contexte :

Les inégalités sociales de santé touchent l'ensemble du gradient social : au-delà des seules personnes confrontées à la précarité ou à l'exclusion, les personnes en lutte à d'autres difficultés sociales (faibles revenus, emploi partiel, non stable ou mal rémunéré, conditions de logements insatisfaisantes, quartier de vie enclavé, difficultés de transports) ont un état de santé moins bon que les personnes à statut social élevé.

Les problématiques de santé des personnes ciblées sont aggravées par les difficultés d'accès au système de santé. Selon les données issues de la littérature, les personnes en situation de précarité et / ou de vulnérabilité sociale ressentent un sentiment d'exclusion et de mésestime de soi, qui souligne l'importance de conduire les actions avec une méthodologie participative et de consacrer des actions sur la restauration de l'image de soi.

Les interventions devront s'interroger sur :

- La coopération entre acteurs : il ne s'agit pas forcément de créer de nouvelles structures mais de s'inscrire dans des pratiques de travail partagées, dans des logiques de territoire et de parcours de santé où les différents acteurs se coordonnent entre eux,
- Le positionnement des lieux d'intervention, nécessairement au plus près des lieux de vie (pratique du « aller-vers ») pour toucher les personnes les plus éloignées des dispositifs socio-sanitaires,
- L'accès aux services de médiation en santé, pour lever les incompréhensions culturelles et linguistiques pouvant exister.

### Publics ciblés :

- Les populations en situation de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques<sup>7</sup>,
- Les populations en situation de précarité,
- Les populations en situation d'exclusion.

### Objectifs :

1. Faciliter l'accès à la prévention, à la promotion, à l'éducation à la santé

### Typologies d'actions à privilégier :

- 1.1 Actions de prévention, promotion et d'éducation à la santé favorisant les démarches communautaires et adaptant les messages pour une meilleure appropriation par les publics ciblés et une meilleure accessibilité (littératie),
- 1.2 Actions de santé communautaire : participation active des publics ciblés dans la mise en place, le déroulement et l'évaluation des actions pour mieux identifier les besoins en santé des habitants (co-construction d'action et co-décision avec les bénéficiaires, développement « d'ambassadeurs santé », etc.).

<sup>7</sup> Toute personne qui éprouve des difficultés d'ordre socio-économique à exercer son droit à la santé. Les personnes en situation de vulnérabilité cumulent bien souvent des difficultés sociales (logement, insertion professionnelle et sociale, etc.) avec différentes problématiques de santé (addictions, souffrances psychiques, maladies chroniques, dépendances...).

<p>2. Faciliter le recours, l'accès aux droits et aux soins (volet prévention)</p> <p>3. Adapter les pratiques professionnelles aux besoins des personnes et renforcer les compétences des acteurs locaux.</p>	<p>2.1 Actions d'information, de sensibilisation et d'orientation vers l'offre de soins existante afin de (ré)inscrire l'utilisateur dans un parcours de soins et de le rendre acteur de sa santé,</p> <p>2.2 Actions en faveur de l'inclusion numérique dans le cadre d'un parcours d'accès aux droits et aux soins (plateforme de prise de rendez-vous, compte Ameli, mutuelle, bilan prévention...) afin d'autonomiser le public dans la réalisation de ces démarches,</p> <p>3.1 Formation et formation<sup>8</sup> auprès des professionnels pour mener des actions de prévention pour le public en situation de précarité.</p>
--	--

**Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

S'appuyer sur :

- Les offres de services portées par l'Assurance Maladie et notamment :
  - o Les missions accompagnement santé (MAS) qui proposent des accompagnements personnalisés aux personnes en renoncement aux droits, aux soins, à la prévention et au numérique (bilan des droits, guidance dans le système de santé, aide à la recherche de financement des soins en cas de reste à charge, etc.),
  - o Les centres d'examens de santé (CES) qui proposent notamment aux personnes vulnérables (mais pas seulement) des examens de prévention en santé (EPS).
- Les associations et structures existantes,
- Les dispositifs existants à l'échelle territoriale et/ou locale,
- Les actions à dimension collective (ateliers par exemple).

Ressources : PRAPS, diagnostic de territoire (OR2S), stratégie de lutte contre la pauvreté, données CPAM, contrat de ville, CLS, score EPICES (évaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les centres d'examens de santé).

**Partenaires à mobiliser :**

- Commissaire à la lutte contre la pauvreté,
- Préfecture, services de l'Etat
- Assurance maladie,
- DREETS, DDETS,
- Collectivités territoriales et locales (départements, mairies, CCAS, Maisons France Service, etc.),
- DAC,
- Médiateurs en santé (ARMS, QPV, ruraux), pair-aidants,
- Centres sociaux, maisons de quartier, espaces de vie sociale,
- Acteurs de la prévention et du soin,
- Structures du champ de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion,
- Structures d'exercice coordonné, travailleurs sociaux,
- Structures type épiceries sociales et solidaires, aides alimentaires,
- Associations d'utilisateurs,
- Personnes accompagnées.

<sup>8</sup> Offre de formation du Dispositif Régional de Soutien porté par PROMOTION SANTE Hauts-de-France financée par l'ARS.

**Critères d'exclusion :**

- ☒ Les bilans de santé,
- ☒ Les actions d'accès aux droits financées par l'assurance maladie,
- ☒ Les consultations / rendez-vous individuels de santé / téléconsultations,
- ☒ Les postes de médiateurs santé<sup>9</sup>,
- ☒ Les groupes de parole,
- ☒ Les permanences numériques.

**Recommandations :**

- Les actions relevant d'un abord thématique (santé mentale, nutrition, etc.) doivent se référer aux fiches correspondantes,
- Les actions relatives à l'accès aux droits et aux soins financées et/ou accompagnées par l'assurance maladie peuvent être valorisées dans le projet mais restent non finançables par l'ARS,
- Nécessité d'identifier clairement pour ces actions les résultats attendus en termes de santé, qu'il s'agisse de résultats relatifs à un meilleur accès aux soins et/ou à la prévention. A cette fin, il est attendu la mise en œuvre de dispositifs d'évaluation permettant d'apprécier l'atteinte de ces résultats sur la base du guide d'accompagnement à l'évaluation,
- L'expérience montre que les interventions monothématiques sont inadaptées et qu'il est important de mener des actions non spécialisées, portant sur un ensemble de champs de la santé ou un ensemble de mécanismes visant le renforcement des compétences et des capacités d'agir de ces personnes,
- Les interventions doivent donc :
  - S'adapter aux conditions de vie des personnes, qui sont confrontées à de multiples difficultés : absence de logement stable et digne, alimentation non garantie (quantité, qualité), absence de droits ouverts à l'assurance maladie, etc.,
  - Rechercher la participation des personnes - ne pas faire à la place des personnes mais avec elles - pour les amener à faire par elles-mêmes (autonomisation).

---

<sup>9</sup> Font l'objet d'une stratégie de déploiement précise hors guide.

## Fiche thématique n°2 : Addictions

### Contexte :

Les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples : sanitaires, médicaux et sociaux.

Il existe différents comportements de consommation : l'usage simple qui est le fait de consommer un produit sans que cela n'entraîne de problèmes physiques, psychiques, judiciaires, sociaux, familiaux, etc. ; l'usage nocif ou à risque caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psycho-affectifs ou sociaux (exemple : binge-drinking, protoxyde d'azote...) ; l'addiction (ou dépendance), brutale ou progressive, installée quand on ne peut plus se passer de consommer, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques.

L'addiction se caractérise par la dépendance, soit l'impossibilité répétée de contrôler un comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. La dépendance, qui peut être physique et/ou psychique, se caractérise par des symptômes généraux : impossibilité de résister au besoin de consommer ; accroissement d'une tension, d'une anxiété avant la consommation habituelle ; soulagement ressenti lors de la consommation ; sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.

La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psycho-actives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments etc.) mais également les addictions comportementales, sans substances psycho-actives (jeu d'argent et de hasard, jeux vidéo, etc.).

Une attention particulière sera portée sur les produits alcool et tabac en raison d'un impact sanitaire important en région Hauts-de-France.

### Publics ciblés :

En complément des actions auprès du grand public, des publics prioritaires sont identifiés en raison de l'incidence des conduites addictives supérieure à la population générale :

- Les jeunes,
- Les femmes,
- Les personnes sous-main de justice (notamment les mineurs),
- Les personnes en situation de handicap,
- Les populations en situation de précarité, d'exclusion ou de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques.

### Objectifs :

1. Développer des facteurs de protection face aux conduites addictives des publics prioritaires,

### Typologies d'actions à privilégier :

1. Travailler les représentations, connaissances et pratiques en matière d'addictions et conduites de consommation à risques (différentes modalités possibles)
  - Impulser des temps d'échange (travail sur les représentations, les pratiques, les connaissances) avec des intervenants spécialisés ou personnes formées. Appui possible sur des outils d'animation (avec un spécialiste ou sous réserve d'avoir été formé au préalable). Exemple d'outils : escape game « entre potes » pour les 16-25 ans, jeu « addictions, ça tourne » (pour les 16-25 ans),

- Mettre en place des ateliers d'échange en groupe au sein des structures spécialisées (CJC, Maison des adolescents, etc.).
- Mettre en place des ateliers de création d'outils adaptés avec les jeunes (sous-réserve d'un besoin spécifique).
- Mettre en place des ateliers d'éducation par les pairs (personnes du même âge, de même contexte social, similitude au niveau de la fonction, l'éducation ou de l'expérience) pour informer et mettre en avant des types de comportements et de valeurs. Ces actions par les pairs peuvent être intéressantes pour faciliter la participation des jeunes mais doivent être accompagnées par des professionnels ou bénévoles formés afin d'éviter tout effet contre-productif.
- Mettre en place des programmes ludiques adaptés pour les jeunes (sous réserve d'avoir été formé au programme).
  - Ex. de programmes « Moi, Mes envies et les autres » (pour les 11-16 ans) ; « Papillagou et les enfants de croque lune » (pour les 7-11 ans).
- Impulser des dynamiques via des dispositifs d'aller-vers existants (ambassadeurs santé, habitants relais, médiateurs santé...) afin d'informer le grand public sur les actions locales en cours lors des campagnes nationales de type Mois Sans Tabac, Journée mondiale sur le Syndrome d'alcoolisation Fœtale (SAF), etc.
- Impulser des actions de réduction des risques et des dommages dans les milieux festifs « jeunes » (comportant la formation des intervenants pour instaurer une culture commune d'intervention ; l'implication des différents acteurs du milieu festif dans l'intervention (organisateur, participants, police, institutions... etc.) ; la mise à disposition et l'accessibilité à l'information et au matériel de réduction des risques).



2. Permettre les prises en charge précoces des publics repérés avec une difficulté.

Ces deux objectifs s'inscrivent en déclinaison de l'objectif du schéma régional de santé 2023-2028 « Poursuivre le renforcement des actions de promotion de la santé et de prévention des conduites addictives et /ou à risques dont la réduction des risques et des dommages ».

*En complément de ces animations et selon les publics, il est essentiel d'ajouter des temps d'échange et d'information sur l'offre existante au sein de structures de soins ou à défaut, coanimés par des acteurs de soins locaux (finalités : rendre lisible, visible l'offre locale, déstigmatiser les structures spécialisées...)*

2. Accompagner les publics repérés avec une problématique en lien avec les addictions vers le soin.

*En complément des actions de prévention et afin d'assurer le continuum « prévention universelle - intervention précoce - réduction des risques – soins », les porteurs de projet peuvent mettre en place les actions suivantes :*

- Acquérir une culture commune autour des conduites addictives (pour faciliter la déstigmatisation de ce public).
- Former les professionnels en lien avec les publics au repérage et à l'accompagnement vers la prise en charge des publics par les acteurs spécialisés du territoire.
- Mettre en place des temps d'échange pour améliorer la coordination des acteurs tout au long du parcours (mise en place de rencontres locales entre les acteurs de proximité avec les publics prioritaires et l'offre spécialisée en matière d'addictions).
- Mettre en place des protocoles partagés entre partenaires locaux pour favoriser le repérage précoce, les accompagnements et prises en charge (la capacité à « repérer » passe par la formation des acteurs de première ligne en contact avec les publics prioritaires).
- Orienter et accompagner si besoin individuellement (en fonction des freins) les personnes repérées avec une problématique addictive et/ou de consommation(s) à risque vers les structures et dispositifs locaux de prise en charge (lien avec les temps d'échanges « partenaires » / interconnaissance).
- Concevoir des outils de communication adaptés pour rendre lisible et visible l'offre et les modalités d'accès (si non existants par ailleurs)

**Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

- Développer une approche positive,
- Adapter les supports prenant en compte le public ciblé,

- Adopter une pédagogie interactive,
- Etre dans une approche pluridisciplinaire et intersectorielle en faisant intervenir différentes catégories de professionnels,
- Travailler sur les représentations et les connaissances,
- Soutenir les ressources et les compétences des individus,
- Privilégier les interventions en petits groupes,
- Adopter une attitude bienveillante, de non-jugement, de non-stigmatisation et de confiance,
- Se baser sur des informations précises et scientifiquement étayées,
- Considérer l'ensemble des facteurs influençant les comportements en santé du public ciblé : ses capacités individuelles, son entourage familial et éducatif, ses pairs et son environnement sociétal,
- Impliquer l'ensemble de la communauté : les professionnels des structures, les parents, etc.
- Former/sensibiliser les acteurs, les équipes éducatives.

#### **Partenaires à mobiliser :**

- Acteurs de prévention et de prise en charge spécialisés en matière d'addictions : consultations jeunes consommateurs (CJC), CSAPA, CAARUD, centre hospitalier (service addictologie), équipe mobile (addicto et addicto psy), les opérateurs offreurs et supports régionaux (Addictions France, Hauts-de-France Addictions), les maisons des adolescents, les Points Accueil Ecoute Jeunes,
- Institutions : ARS, CPAM, préfecture (DDPP ; MILDECA), éducation nationale, maison sport-santé, CAF,
- Communes et Intercommunalités, dispositifs tels que les CLS, ASV, cités éducatives, CLSM, etc.,
- Professionnels de santé, CPTS, MSP,
- Associations d'usagers, associations néphalistes,
- Patients experts.

#### **Critères d'exclusion :**

- Les interventions ponctuelles/événementielles détachées de tout projet,
- Les actions sur le temps scolaire,
- Les campagnes de communication et les interventions ponctuelles menées de façon isolée et unique,
- Les actions sur les mésusages des écrans,
- Les actions qui ne s'inscrivent pas dans un continuum,
- Les consultations individuelles de santé, les consultations médicales.

#### **Recommandations :**

- Un projet de prévention des addictions doit être pensé globalement en travaillant à la fois sur les représentations, la connaissance de l'offre et la levée des freins pour y accéder. Une action efficace exigé une logique de programme s'étalant sur plusieurs séances,
- Il doit s'appuyer sur des outils ludiques, une approche expérientielle, une pédagogie interactive. Les actions doivent en effet permettre l'expression du vécu des publics. L'approche expérientielle induit un travail sur les modes de vie qui poussent à consommer ou pas, les conséquences positives et négatives des produits. La pédagogie interactive utilise des outils diversifiés, adaptés aux publics qui contribuent à la prise de parole, à l'échange sur les expériences, les représentations et les connaissances,
- Les actions doivent également être pensées en lien avec le partenariat spécialisé local afin de favoriser la connaissance de l'offre, les logiques de coopération entre professionnels gravitant autour des publics et la mise en place de parcours de prise en charge,
- Le principe de Réduction des Risques et des Dommages (RdRd) doit être intégré dans les projets de prévention.

## Fiche thématique n°3 : Activité physique

### Contexte :

Parmi les facteurs environnementaux, l'activité physique est un des déterminants de santé majeurs, d'autant plus important qu'il est possible d'agir ce dernier en termes de prévention et de promotion de la santé.

Quelques éléments de langage préalables :

- Le terme nutrition englobe les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.
- L'activité Physique (AP) et/ou activité physique et sportive (APS) regroupe(nt) toutes les pratiques, qu'elles soient sportives, compétitives, de loisirs, extrêmes, libres, au cours desquelles le corps est utilisé, mis en jeu et ceci quelle que soit la valeur (physiologique, psychologique, sociologique) que le pratiquant lui prête.
- L'activité physique adaptée (APA) est une modalité thérapeutique non médicamenteuse validée sur des données probantes dans de nombreuses pathologies chroniques et états de santé. L'APA se justifie pour les personnes incapables de pratiquer des activités physiques ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'AP conforme aux recommandations de l'OMS (Source HAS « La prescription d'activité physique adaptée (APA) • juillet 2022 »).
- Le sport-santé est un ensemble d'exercices physiques dont les conditions de pratique ont été adaptées pour répondre aux besoins de publics présentant des vulnérabilités et/ou des besoins spécifiques en lien avec leur état de santé. Il a pour objectif de maintenir ou d'améliorer l'état de santé de la personne en prévention primaire (EP), secondaire ou tertiaire (APA). Il est supervisé par des éducateurs sportifs formés ou des professionnels de l'APA, selon les niveaux de vulnérabilité des publics.

***Vigilance sur l'appellation « Sport Santé ». S'agissant d'une pratique qui comprend de l'activité physique et de l'Activité Physique Adaptée, il est nécessaire de déterminer les ateliers qui seront mis en place. En effet, l'ARS ne prendra financièrement en charge uniquement des ateliers faisant partie la prévention primaire (sur vulnérabilité « renforcée » attention aux abus de langage qui amènent à parler d'APA) et non la secondaire et tertiaire (comprenant notamment l'APA qui relève des MSS avec pathologie associée).***

### Publics ciblés :

- La population générale,
- Plus particulièrement les jeunes, les femmes, les populations en situation de précarité, d'exclusion ou de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques, les personnes en situation de handicap.

### Objectifs :

- Promouvoir la lutte contre la sédentarité
- Sensibiliser, et accompagner à la pratique de l'activité physique
- Promouvoir l'accessibilité à l'offre existante (en matière d'activités physiques de plein air, associatives, MSS, etc.),

### Typologies d'actions à privilégier :

- Ateliers de sensibilisation à la lutte contre la sédentarité / mode de transport actif (Communication sur les bienfaits sanitaires et environnementaux liés à l'utilisation de transports actifs – Ex : événementiel / défi / utilisation collective de mobilité active, etc.), différence entre comportements sédentaires et activités physiques,

- Ateliers d'activités physiques comprenant par exemple :
  - o De la sensibilisation à l'activité physique du quotidien (faire le ménage, monter les escaliers, promener son chien, marcher, etc.),
  - o Des séances de découverte à l'activité physique intégrée et cohérente avec les objectifs poursuivis et seulement s'il y a un accès facilité par la suite, dans un parcours (pas d'événement ponctuel).

NB : Les ateliers d'activités physiques proposés doivent être continus et accessibles.

- Découverte de l'environnement local / Favoriser l'accessibilité à l'activité physique et l'autonomie post-projet :
  - o Activité physique et offre locale : connaissances et/ou accompagnement vers des clubs à proximité, parcours santé, sentiers de sport nature, location de vélos pour découverte des chemins dédiés, parcs et autres aménagements urbains permettant la pratique de jeux en plein air pour les enfants, pistes cyclables, etc.,
  - o Evènements sportifs, temps forts, défis santé, sous réserve qu'ils soient intégrés à l'action en cours et pensés sous forme de parcours (en début ou en clôture d'action par exemple).

#### **Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

- ☑ Ateliers activités physiques, sous réserve de l'accessibilité (autonomisation possible via une offre locale de proximité existante et une accessibilité financière). L'objectif de ces séances étant d'amorcer un changement de comportements et doivent donc pouvoir être facilement reproductibles. Financement de 36 séances maximum par an pour un même groupe, composé d'un à deux types d'activités physiques différentes, à raison d'une séance hebdomadaire d'1h30.
  - ☑ Afin de faire découvrir une activité en dehors de la structure, possibilité de prise en charge de certains types d'entrées et de matériels sous réserve que cela soit reproductible en autonomie (accessibilité géographique et financière) (coût compris dans le forfait ci-dessous « Matériel pour la pratique d'activités physiques »).
- ☑ Intervenants extérieurs : Le financement des prestataires comprend l'animation des ateliers et peut prendre en compte, la préparation et l'évaluation de ces ateliers - à savoir la participation au comité de pilotage (2h), le temps de préparation (max 50% du temps d'animation) et d'évaluation (max 50% du temps d'animation sous réserve d'une évaluation par l'intervenant correspondant aux indicateurs fixés)
  - ☑ Activités physiques : intervenants sportifs (en s'assurant des diplômes requis pour intervenir auprès du public, de type éducateur sportif, éducateur médico-sportif),
  - ☑ Jardinage : Activité physique-lutte contre la sédentarité : intervenants AP.
- ☑ Transports (si activité extérieure en lien avec le projet et dans la limite du raisonnable),

- ☑ Matériel pour la pratique d'activité physique permettant de valoriser les compétences et la réalisation de chacun (sous réserve du forfait mobilisable),
- ☑ Interventions en péri et/ou extra-scolaire.

#### **Partenaires à mobiliser :**

- Les partenaires locaux : associations locales (activités physiques, etc.), éducateurs médico sportif diplômés, etc.,
- Les maisons sport-santé (pour la connaissance de l'offre locale et l'orientation vers celle-ci),
- Les coordonnateurs CLS, Ateliers Santé Ville (ASV),
- Les professionnels de santé / communautés professionnelles territoriales de santé / maisons de santé pluriprofessionnelles.

#### **Critères d'exclusion :**

- ☒ Tout intervenant en activités physiques ne disposant pas d'une carte professionnelle ou d'un certificat d'aptitude professionnelle dans la dite pratique. Il est de la responsabilité de la structure porteuse du projet de s'assurer de la qualification des intervenants,
- ☒ Les interventions ponctuelles/événementielles détachées de tout projet,
- ☒ Les vacations de psychologue, même si en lien avec action bien-être,
- ☒ Les activités « à la carte »,
- ☒ Les séances de découverte, détachées d'un parcours de remise à l'activité physique, et qui ne tiennent pas compte de l'existant,
- ☒ Les interventions des Maisons Sport Santé - en dehors des forfaits déjà octroyés par l'ARS et des créneaux d'activité physique qui ne font pas l'objet d'interventions en Quartier Prioritaire de la Ville (QPV) et Zone de Revitalisation Rurale (ZRR),
- ☒ Les séances d'activités physiques adaptées (si besoin : possibilité de vous rapprocher des Maisons Sport Santé de votre territoire),
- ☒ Les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ou s'apparentant avec un public cible présentant une pathologie particulière et relevant de la prévention secondaire ou tertiaire),
- ☒ Les interventions se déroulant sur temps scolaire hors opérateurs régionaux mobilisés par l'ARS, en accord avec l'Education Nationale (Ex : CNAM-ISTNA, Les Sens du Goût, CNDAPS),
- ☒ Un listing démesuré de séances d'activités physiques. L'action doit garder ses objectifs (remise à l'activité physique + autonomie sur le long terme),
- ☒ Les ateliers bien – être (ateliers cosmétiques, socio-esthétique, massage, sophrologie etc.),
- ☒ Les tests de condition physique (passation / réalisation du test et éventuel intervenant) qui risqueraient de stigmatiser des personnes ou un groupe. Un état des lieux sur les capacités de chacun est un préalable à chaque atelier mais ne doit pas être un atelier à part entière. Si des besoins spécifiques sont identifiés se rapprocher des Maisons sport santé qui pourront réaliser un diagnostic avec des professionnels formés, et orienter si besoin. Par ailleurs des questionnaires sur les niveaux de pratiques d'activités physiques et de sédentarité ont été élaborés par l'OMS (disponible sur le site [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)),
- ☒ Les actions constituées autour de ciné-débat et de théâtre d'intervention,
- ☒ Les ateliers de psychomotricité, réveil musculaire, d'éveil,
- ☒ Les actions ne prenant pas en compte les conditions de vie des participants (moyens financiers, mobilité, etc.),

A noter : il est possible de mettre en place ces actions dans vos projets, sans financements ARS.

#### **Recommandations :**

L'action doit être reproductible en autonomie et en dehors du projet (existence d'une offre de proximité accessible financièrement, physiquement et en termes de ressources individuelles).

De plus, pour maximiser les chances d'efficacité, il vous est conseillé de :

- Constituer des groupes fermés (afin d'éviter que les ateliers deviennent des activités de loisirs et pour que les participants puissent comprendre le sens du projet et de leur

participation). Il sera possible d'accepter un « noyau dur » afin de permettre à des usagers d'intégrer la démarche,

- Mettre en place un nombre minimum de séances pour dépasser la phase de sensibilisation. Pour autant il est important de limiter le nombre de séances afin d'éviter de se détacher de l'objectif d'amorcer un changement de comportement, et que les ateliers deviennent des ateliers occupationnels ou de loisirs, et ne s'apparente pas à une offre de structure,
- Toujours partir des représentations du groupe sur ce que sont pour eux l'alimentation et l'activité physique. Déconstruire les idées reçues, valoriser les savoirs-faire, savoirs-être, la capabilité / capacité,
- Former les professionnels internes et bénévoles qui seront en lien sur les ateliers (à titre d'exemple formation à l'écoute active / aux enjeux et bienfaits de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité) permettant ainsi une posture commune mais aussi une continuité de l'action,
- Inclure les familles (à minima information et retour sur les ateliers auprès des parents pour les actions à destination des enfants / proposer des activités en famille),
- Cibler le public visé par le projet ou la thématique travaillée. Ne pas mélanger plusieurs thématiques et plusieurs publics ce qui pourrait amener à une perte de sens,
- Proposer les activités sous forme de parcours santé (montée progressive des connaissances et des pratiques)
- Toute pratique d'activité physique demande la mise en place d'une session d'échauffement
- Il est nécessaire de vous assurer des aptitudes de votre groupe avant la mise en place d'une séance d'activité physique, celle-ci doit être adaptée aux possibilités du groupe. Vous pouvez pour cela vous appuyer sur le Q-AAP (questionnaire d'aptitude à l'activité physique)

NB : Les activités physiques proposées ne doivent pas se déployer dans un esprit de compétitivité. L'intérêt d'intégrer une activité physique dans un projet est de remettre la personne en mouvement, et cela de manière pérenne.

Facteurs à prendre en compte pour faciliter la mobilisation du public :

- Le plaisir ressenti qui est la clé d'un engagement plus pérenne. Une expérience affective positive amène à une diminution du coût de l'effort perçu et à la perception d'un lien entre comportements favorables à la santé et plaisir (Loi du moindre effort),
- La perception du public à voir une récompense immédiate et tangible qui sera davantage valorisée qu'une communication sur des bienfaits en santé qui se ressentent à plus long terme,
- Les activités pratiquées en accord avec les croyances sont moins coûteuses en termes d'effort à fournir (Renforcement des croyances sur les bénéfices),

En d'autres termes il est important de mettre en interaction l'environnement, le lien social, le contexte, le côté ludique, etc.

## Fiche thématique n°4 : Alimentation

### Contexte :

Parmi les facteurs environnementaux, l'alimentation est un des déterminants de santé majeurs, d'autant plus importants qu'il est possible d'agir sur eux en termes de prévention et de promotion de la santé.

Quelques éléments de langage nécessaires :

- Le terme nutrition englobe les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.
- En termes de sémantique privilégier les ateliers cuisine plutôt que les ateliers diététiques ou culinaires qui peuvent avoir une connotation en raison des représentations de chacun.

### Publics ciblés :

- La population générale,
- Plus particulièrement les jeunes, les femmes, les populations en situation de précarité, d'exclusion ou de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques, les personnes en situation de handicap.

### Objectifs :

- Sensibiliser aux notions d'équilibre alimentaire en développant des attitudes favorables au travers du développement des savoirs (connaissances), des savoir-faire et savoir – être (attitudes) autour d'une alimentation saine et équilibrée,
- Promouvoir l'accessibilité de l'offre existante en matière alimentaire (circuit court, jardin partagé, paniers...) ou de dispositifs d'accompagnement (MRTC, etc.),

Nb : ne pas focaliser les objectifs sur l'atteinte des recommandations (OMS, SPF...) mais sur l'adoption de comportements favorables à la santé (exemple : l'objectif n'est pas d'atteindre 5 fruits et légumes par jour, mais d'arriver à consommer davantage de fruits et légumes).

### Typologies d'actions à privilégier :

- Ateliers théoriques autour de l'alimentation (principes de l'alimentation équilibrée, recommandations PNNS, saisonnalité, alimentation durable, lecture d'étiquettes, nutriscore, identification des freins à une alimentation équilibrée, alimentation et petit budget, outils pour accompagner le changement de comportement, constitution d'un goûter équilibré, ateliers sensoriels, favoriser l'anti-gaspi, le fait maison, etc.),
- Ateliers cuisine / mise en pratique (possibilité de s'appuyer sur des partenaires pour délocaliser l'atelier).
- Ateliers jardin (non obligatoire, si possibilité dans l'espace environnant) pour promouvoir un mode de vie sain, actif, engagé socialement, accompagnés d'un animateur. Pour les projets avec un axe de travail autour de l'environnement il est possible d'aborder la question de façon cohérente en travaillant du « jardin à l'assiette » tout en tenant compte des enjeux autour de la ressource (anti-gaspi, saisonnalité etc.) et des partenaires de territoire.
- Ateliers permettant l'accessibilité à une alimentation saine, de qualité et de saison :
  - o Visites locales de 2 types :
    - Accès à différents produits en fonction des saisons (produits

bruts) sur plusieurs séances (ex les cueillettes) et possibilité de les utiliser lors des ateliers cuisines

- Découverte pratique de producteurs locaux (produits transformés) – une séance mais intégrée et cohérente avec les objectifs poursuivis.
- Actions en lien avec les épicerie sociales et solidaires, centres de distribution alimentaire, etc.

#### **Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

- ☑ Denrées pour les ateliers cuisine. Les denrées peuvent inclure des préparations de dessert ou de goûter, pour avoir des alternatives aux desserts trop sucrés et/ou transformés par exemple, mais les ateliers ne doivent pas devenir des ateliers pâtisserie
- ☑ Intervenants extérieurs : Le financement des prestataires comprend l'animation des ateliers et peut prendre en compte, la préparation et l'évaluation des ateliers à savoir la participation au comité de pilotage (2h), le temps de préparation des ateliers (max 50% du tps d'animation) et d'évaluation (max 50% du temps d'animation **sous réserve d'une évaluation par l'intervenant correspondant aux indicateurs fixés**)
  - ☑ Alimentation : Diététicien, CESF, cuisinier professionnel local (de manière ponctuelle sur l'apprentissage de technique, la valorisation des participants),
  - ☑ Jardinage : en fonction des axes travaillés :
    - Alimentation : maraicher, producteur,
    - Activité physique-lutte contre la sédentarité : intervenants AP,
  - ☑ Environnement : jardinier, association développement durable,

**Les interventions de diététicien ne sont pas systématiques et doivent être pensées en coanimation avec un professionnel référent de la structure pour permettre une autonomie relative à la suite de ces interventions. Dans le même sens ces interventions n'ont pas vocation à être financées sur plusieurs années, penser à la montée en compétence et à l'autonomisation du personnel interne.**

**Il est possible, et conseillé, d'alterner différents types de professionnels (diététicien, CESF, cuisinier, etc.).**

- ☑ Transports (si activité extérieure en lien avec le projet et dans la limite du raisonnable),
- ☑ Entrées visites de producteurs locaux, cueillettes, etc., en lien avec les objectifs du projet alimentation.
- ☑ Petit matériel de cuisine (sous réserve du forfait mobilisable),
- ☑ Petit matériel de jardinage (sous réserve du forfait mobilisable),
- ☑ Convivialité à la marge (comprend café/thé/eau/fruits),
- ☑ Formation des équipes et bénévoles sur l'alimentation et l'activité physique, sous condition qu'il y ait un soutien de la direction et un engagement de l'équipe pour une culture commune (posture, concepts clés, entretien motivationnel etc.). Hors méthodologie de projet « générale »,
- ☑ Interventions en péri et extra-scolaire.

#### **Partenaires à mobiliser :**

- Les partenaires locaux (accessibles facilement) : jardiniers, producteurs locaux, associations locales (développement durable, épicerie solidaire, etc.), diététiciennes, cuisiniers, conseillères en économie sociale et familiale, etc.,
- Les coordonnateurs des PAT, CLS, ateliers santé ville (ASV),
- Les professionnels de santé / communautés professionnelles territoriales de santé / maisons de santé pluriprofessionnelles.



**Critères d'exclusion :**

- ☒ Les interventions ponctuelles/événementielles détachées de tout projet,
- ☒ Les vacances de psychologue, même si lien avec action bien-être,
- ☒ Les activités à la carte,
- ☒ Les sensibilisations aux maladies liées à l'alimentation : pas d'entrée par pathologie, l'objectif reste de privilégier une alimentation saine et équilibrée (garder une approche positive (prévention primaire), ne pas se focaliser sur les risques (prévention secondaire),
- ☒ Les interventions centrées sur l'hygiène de vie lavage des mains, sommeil, etc. Les ateliers cuisine peuvent être l'occasion d'échanger et de sensibiliser les participants sur le sujet mais les objectifs opérationnels doivent demeurer autour de l'adoption de comportements favorable en matière d'alimentation.
- ☒ Les interventions sur temps scolaire hors opérateurs régionaux mobilisés par l'ARS, en accord avec l'Education Nationale,
- ☒ Les ateliers bien – être (ateliers cosmétiques, socio-esthétique, massage, sophrologie etc.),
- ☒ La distribution de goûters et de petits déjeuners,
- ☒ Les interventions d'un nutritionniste. En tant que médecin ces interventions font référence à de la prévention secondaire et sont prises en charge par la CPAM,
- ☒ Les interventions de naturopathe. Les interventions d'un naturopathe n'ont pas pour vocation première de travailler sur l'éducation alimentaire. De plus, ils ne sont pas reconnus par un diplôme d'état,
- ☒ Les actions autour de ciné-débat et de théâtre d'intervention,
- ☒ Les ateliers de psychomotricité, réveil musculaire, d'éveil,
- ☒ Les actions détachées de leur environnement,
- ☒ Les actions ne prenant pas en compte les conditions de vie des participants (moyen financier, mobilité, etc.),

A noter : il est possible de mettre en place ces actions dans vos projets, sans les financements ARS.

**Recommandations :**

Pour maximiser les chances d'efficacité, il vous est conseillé de :

- Constituer des groupes fermés (afin d'éviter que les ateliers deviennent des activités de loisirs et pour que les participants puissent comprendre le sens du projet et de leur participation). Il sera possible d'accepter un « noyau dur » afin de permettre à des usagers d'entrer dans la démarche,
- Mettre en place un nombre minimum de séances pour dépasser la phase de sensibilisation (7 séances). Pour autant il est important de limiter le nombre de séances afin que cela ne devienne trop coûteux en termes d'investissement pour le public ou que les ateliers ne deviennent occupationnels (avec un maximum de 16 séances),
- Toujours partir des représentations du groupe sur ce que sont pour eux l'alimentation et l'activité physique. Déconstruire des idées reçues, valoriser les savoir-faire, savoir-être, la capacité (capacité),
- Former les professionnels internes et bénévoles qui animeront et/ou qui seront en lien sur les ateliers (à titre d'exemple formation à l'écoute active / à l'alimentation durable) permettant ainsi une posture commune mais aussi une continuité de l'action,
- Inclure les familles (à minima information et retour des ateliers auprès des parents pour les actions à destination des enfants / proposer des activités en famille),
- Ne pas abroder plusieurs thématiques et plusieurs publics ce qui pourrait amener à une perte de sens,
- Proposer les activités sous forme de parcours santé (en vue d'obtenir une montée progressive des connaissances et des pratiques).

Facteurs à prendre en compte pour faciliter la mobilisation du public :

- Le plaisir ressenti est la clé d'un engagement plus pérenne. Une expérience affective positive amène à une diminution du coût de l'effort perçu et à la perception d'un lien entre comportements favorables à la santé et plaisir (Loi du moindre effort),
- La perception du public à voir une récompense immédiate et tangible sera davantage valorisée qu'une communication sur des bienfaits en santé qui se ressentent à plus long terme,
- Les activités pratiquées en accord avec les croyances sont moins coûteuses en termes d'effort à fournir (Renforcement des croyances sur les bénéfiques).

En d'autres termes il est important de mettre en interaction l'environnement, le lien social, le contexte, le côté ludique, etc.

## Fiche thématique n°5 : Compétences psychosociales

### Contexte :

« Les CPS 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. »

En d'autres termes, il s'agit de la capacité à mobiliser de façon pertinente un ensemble de ressources des domaines social, cognitif et émotionnel dans une situation donnée en rapport avec la personne elle-même et avec son environnement et son milieu de vie.

Chez les enfants et les jeunes, les CPS ont un impact positif sur le développement global, le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque (en matière de comportements sexuels, violences, addictions, etc.). Chez les adultes, le renforcement des CPS améliore le sentiment personnel d'efficacité, les relations adultes-enfants et la qualité de vie.

(Sources : référentiel de Santé Publique France (SPF) – 2022).

### Publics ciblés :

- Les enfants,
- Les adolescents et les jeunes (de moins de 25 ans),
- Les parents,
- Les populations en situation de précarité, d'exclusion ou de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques.

### Objectifs :

- Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes en y associant les parents,
- Soutenir le développement des projets d'amélioration des compétences psychosociales des adultes,

### Typologies d'actions à privilégier :

#### Pour les enfants et jeunes

- Programmes probants validés par Santé Publique France à destination des enfants et jeunes,  
\* Les lieux d'implantation seront déterminés en accord avec les partenaires institutionnels concernés (Exemple : éducation nationale si programme en milieu scolaire).

- Cycles d'ateliers CPS construits à partir du référentiel national de Santé Publique France,  
\* Compétences travaillées : principalement, résistance à l'influence des pairs, résolution des problèmes, affirmation et estime de soi, alternatives possibles à la consommation de substances psychoactives, normes et leurs perceptions en matière de consommation de substances, etc.  
\* Modalités : ateliers collectifs, exercices pratiques, jeux de rôle, etc.

A titre d'exemple : Pour 1 cycle CPS de 8 ateliers de 2H en collectif comme suit :

- Pour l'animateur : 16 heures de préparation et 16 heures d'animation,

Si co-animation : 32 heures par programme (16 heures d'animation, 16 heures de préparation).

- Actions de sensibilisation aux CPS financées auprès de professionnels par l'ARS dans le cadre d'un projet de promotion de la santé. Elles devront s'inscrire dans une perspective de déploiement à court terme d'une action CPS,
- \* *Ces sensibilisations seront hors formation professionnelle continue financée par l'employeur.*

#### **Pour les adultes**

- Actions de sensibilisation aux CPS des professionnels en contact avec les adultes en situation de précarité,
- Actions de formation permettant d'intégrer les CPS dans la posture professionnelle.

#### **Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

##### Méthode :

- Adopter une approche positive, s'appuyer sur les concepts de « communication positive », d'« empowerment », et la valorisation des comportements et ressources personnelles,
- Adapter les supports prenant en compte le public ciblé,
- Proposer au cours de chaque atelier CPS des modalités d'action fondées sur la mise en pratique et expérientielle (jeux de rôle, observation, partage d'expérience, etc.),
- Impliquer l'ensemble de l'équipe éducative et les parents,
- Sensibiliser l'ensemble de l'équipe éducative aux CPS,
- Former à la notion de CPS les animateurs d'ateliers,
- Accompagner le public dans l'identification des CPS travaillées dans les différentes activités du quotidien (internes ou non à la structure) afin de leur démontrer en quoi la mobilisation de ces compétences leur permettra de faire face au quotidien,
- Proposer l'action à un groupe fermé et captif sur le long cours.
- Les activités complémentaires aux cycles d'ateliers CPS de type bien être sont possibles si et seulement si elles sont intégrées à un programme plus global de renforcement des CPS et sont pensées dès le départ. Elles doivent avant tout servir l'objectif premier de faire prendre conscience aux usagers de leurs propres CPS, une étape de feedback et de remise en perspective est donc obligatoire.

##### Outils et ressources :

- Annexe 2 du référentiel national publié par Santé publique France en 2022 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/rapport-synthese/les-competences-psycho-sociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques>
- Site REssource NAational (SIRENA) à destination de celles et ceux qui souhaitent renforcer les compétences psychosociales de leurs publics dans tous les milieux de vie : <https://www.sirena-cps.fr/>
- Cartable CPS : <https://www.cartablecps.org/page-1-0-0.htmlhttps://www.manche.gouv.fr/contenu/telechargement/41377/291770/file/boite+%C3%A0+outils+CPS.pdf>
- Manuel d'implantation des CPS enfants <https://www.afeps.org/wp-content/uploads/2017/03/Manuel-implantation-CPS-enfants-Lamboy-et-al.AFEPS-2017.pdf>

**Partenaires à mobiliser :**

- Institutions : PJJ, DREETS, DDEETS, MILDECA, conseils départementaux, éducation nationale dans le cadre du parcours éducatif de santé et des écoles promotrices de santé,
- Collectivités territoriales,
- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : CJC, CSAPA,
- Opérateurs régionaux / départementaux spécialisés :
  - o Sur les CPS : association Prisme, EPICEA (CD 59),
  - o Sur les addictions : Hauts-de-France addictions, addictions France et fédération addictions.

**Critères d'exclusion :**

- Les actions ponctuelles, non inscrites dans le temps,
- Les ateliers ne prenant pas en compte l'environnement extérieur global du groupe,
- Les actions ne prenant pas en compte le référentiel national des CPS,
- Les animateurs d'ateliers non formés.

**Recommandations :**

- Prérequis à la mise en place des CPS : intervention structurée et focalisée, pratique CPS SAFE (annexe du référentiel des CPS de santé public France)
  - o S : séquencée = ensemble d'activités organisées et coordonnées,
  - o A : active = l'apprentissage des CPS s'appuie sur la participation active du public bénéficiaire,
  - o F : focalisée = intervention focalisée sur les principales CPS issues de la littérature scientifique,
  - o E : explicite = les CPS doivent être clairement explicitées et présentées aux participants,
- Les intervenants CPS doivent recevoir une formation de qualité leur permettant de maîtriser l'intervention CPS et les CPS enseignées,
- Les principales CPS des 3 catégories, émotionnelles, cognitives et sociales doivent être travaillées,
- Les connaissances théoriques transmises en ateliers doivent être fondées scientifiquement,
- Les activités CPS proposées doivent être issues de programmes CPS probants et/ou de pratiques expérientielles CPS prometteuses : un cycle d'ateliers doit être constitué de plusieurs heures/an (tendre vers au moins 10 h/an),
- Les intervenants CPS mettent en œuvre les CPS et ont une fonction de modèle,
- Les actions envisagées doivent permettre de s'ajuster au contexte culturel des familles ou de la communauté où le programme sera implanté. Sans devoir concevoir de nouvelles actions pour chaque groupe de la communauté, il importe que les activités, le matériel, le contenu ou le format d'une intervention soient compatibles avec les pratiques, les croyances et les besoins des différents groupes visés,
- Les actions menées en milieu scolaire devront s'inscrire dans le projet éducatif de l'établissement et s'appuyer sur un état des lieux préalable des besoins, des ressources et des pratiques de l'établissement. Les actions se feront en lien avec le CESCE, en coordination avec le rectorat, et en adéquation avec le socle de compétences de l'Education Nationale,
- Le promoteur intervenant en milieu scolaire doit être agréé par l'Education Nationale pour intervenir en milieu scolaire,
- Les demandes de formation doivent être prises en charge par l'employeur ou les organismes de formation (ex : CNFPT, etc.),
- La fiche thématique santé mentale peut également être consultée puisque les CPS sont un levier pour la promotion d'une bonne santé mentale.

## Fiche thématique n°6 : Dépistages organisés des cancers

### Contexte :

Trois programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement : celui du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans (DOCS), celui du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans (DOCCR) et celui du cancer du Col de l'Utérus (DOCCU) mis en œuvre à partir de 2019 / 2020 pour les femmes de 25 à 65 ans inclus.

Malgré une prise en charge à 100% et l'absence d'avance de frais, nous observons des taux de participation aux dépistages inférieurs aux objectifs fixés.

Par ailleurs, des disparités sur le territoire national ont été constatées. En région HDF, on constate le plafonnement des taux de participation aux dépistages organisés (DO) des cancers du sein (DOCS) et colorectal (DOCCR), et la persistance d'inégalités (sociales, territoriales) de participation.

Afin d'améliorer significativement la participation et la fidélisation des publics, l'ARS et l'Assurance maladie avec l'appui du CRCDC, ont défini une stratégie d'animation territoriale commune avec pour objectifs :

- Des actions installées dans la durée en opposition aux « temps forts événementiels » sans suivi ;
- Des actions évaluables ;
- Des actions centrées sur les territoires les plus en écart aux soins ;
- Des actions sur des territoires sur lesquels une dynamique est engagée ou peut être facilitée par la mobilisation d'acteurs volontaires.
- Des actions associant les acteurs clefs du dispositif, mais également l'ensemble des partenaires impliqués dans cette promotion des dépistages.

**NB :** une note de cadrage plus précise a été rédigée par l'ARS, l'assurance maladie et le CRCDC. Elle est actualisée tous les ans.

Cette note précise par ailleurs, les modalités d'organisation et de suivi de la stratégie d'animation territoriale. Les porteurs de projets souhaitant déposer un projet autour des DOC doivent impérativement s'inscrire dans le cadre de la stratégie et respecter le calendrier de dépôt défini chaque année conjointement par l'ARS, l'assurance maladie et le CRCDC.

### Publics ciblés :

- Les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen\* (DOCS),
- Les hommes et les femmes de 50 à 74 ans, asymptomatiques, à risque moyen\* (DOCCR).
- Les femmes de 25 à 65 ans (DOCCU),
- Les populations en situation de précarité, d'exclusion ou de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques.,
- Les personnes incarcérées,
- Les personnes en situation de handicap,
- Les travailleurs indépendants,

\*sans symptôme apparent, ni facteur de risque particulier hors l'âge (cf. recommandations HAS).

### Objectifs :

- Améliorer la participation et la fidélisation des publics cibles des dépistages –notamment les populations en situation de vulnérabilité et les plus éloignées du système de soins,
- Augmenter les connaissances du public sur les facteurs de risque

### Typologies d'actions à privilégier :

- Formation / Form'actions
  - o Actions d'aller vers les publics privilégiant l'action communautaire et la démarche participative afin de rendre le public acteur de sa santé,
  - o Actions permettant de développer une attitude et une intention positive sur la question des dépistages des cancers,

des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus,

- Permettre la compréhension des informations sur l'intérêt du dépistage de ces cancers,
- Accompagner les habitants / usagers / bénéficiaires à la démarche de réalisation des dépistages,
- Aider à identifier les différents acteurs du dépistage organisé sur le territoire en informant notamment la population sur les professionnels de santé réalisant les actes de dépistage,
- Favoriser, au sein de l'environnement social des habitants / usagers / bénéficiaires, le développement d'une attitude favorable aux dépistages des cancers,
- Soutenir et accompagner le changement de comportement des populations éloignées des recommandations de dépistage des cancers, en incitant à la réflexion et à la remise en question des idées reçues sur le cancer et les dépistages,
- Créer et renforcer le réseau partenarial avec les acteurs identifiés sur les territoires ciblés.

- o Actions permettant d'améliorer les bonnes pratiques et attitudes de prévention en matière de DO.

- Information, sensibilisation, communication
  - o Actions favorisant une information claire et adaptée au public concernant le dispositif national de dépistage organisé,
  - o Actions permettant, au sein de l'environnement social des personnes, de favoriser le développement d'une attitude favorable en termes de dépistage organisé des cancers,
  - o Actions de type événementiels répondant aux critères de financement.
- Accompagnement vers les DO
  - o Actions facilitant l'accès à l'offre de dépistage,
  - o Actions d'aide et d'accompagnement des habitants à la démarche de réalisation des dépistages,
  - o Actions favorisant la fidélisation des habitants aux dépistages organisés des cancers.

#### **Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

- L'Institut National du Cancer est en charge de la communication sur les dépistages des cancers. Par conséquent, lorsque les actions locales impliquent une communication sur les dépistages, les supports de l'INCa doivent être utilisés en priorité. Les CPAM peuvent les commander gratuitement sur le site après y avoir créé un compte : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications>
- Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers adaptent à l'échelon local les outils de communication nationaux. A ce titre, les outils de communication « élaborés » par CRCDC,
- Utilisation des outils de communication nationaux existants et sites utiles :
  - o Site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications>

- Ameli pour l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/>
- Santé publique France (qui réalise l'évaluation de la participation aux dépistages organisés des cancers) : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

#### Partenaires à mobiliser :

- L'ARS et l'assurance maladie,
- Le CRCDC,
- Les professionnels de santé : médecins traitants, radiologues, gynécologues, sage-femmes, pharmaciens, gastro-entérologues
- Les structures d'exercice coordonné : MSP, CPTS, etc.
- Les centres sociaux,
- Les élus,
- Les associations de patients,
- Les populations relais.

#### Critères d'exclusion :

- ☒ Activités déjà financées par ailleurs :
  - ☒ Personnel ou fonctionnement des CRCDC,
  - ☒ Missions de santé publique prévues dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et centre de santé : éducation thérapeutique et éducation de la santé ; prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité,
  - ☒ Projets de prévention déjà financés concernant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS),
  - ☒ Formation du personnel dans les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou Centres de Santé ou communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), etc.).
- Sur ces points, se rapprocher côté ARS de la DOS, côté AM de la GDR et/ou du ROC
- ☒ Actions dont le contenu n'est pas validé par un professionnel de santé,
- ☒ Actions de promotion du dépistage proposées par La Poste,
- ☒ Actions de simple communication ou information sur les dépistages sans action de proximité associée telle que décrite précédemment,
- ☒ Les actions d'envoi d'e-mails ou sms,
- ☒ Les campagnes d'appels sortants,
- ☒ Les vacances de psychologie, sophrologie, yoga, sport, activité/éducation physique, gymnastique, pilâtes, bien-être, estime de soi, hypnose, acupuncture, auriculothérapie ... (liste non exhaustive) ou toute autre intervention dont l'efficacité n'a pas été prouvée dans la prévention des dépistages des cancers et qui ne figurent pas dans les recommandations de la HAS,
- ☒ Les actions qui ne répondent pas aux critères d'éligibilité sont de fait exclues,
- ☒ La compensation des déficits structurels et/ou organisationnels de la structure,
- ☒ Le financement des dépenses de personnel n'intervenant pas dans le projet ou déjà financées par ailleurs,
- ☒ Les programmes ou actions d'éducation thérapeutique du patient / les activités de soins ;
- ☒ La conception d'outils, lorsqu'un outil équivalent existe déjà au niveau national (SPF, INCA, etc.),
- ☒ Le financement de projets relevant de dispositifs et financements spécifiques, y compris de droit commun,
- ☒ Le financement de dépenses d'investissement inhérentes au projet.



## Fiche thématique n°7 : Promotion de la vaccination

### Contexte :

L'amélioration de la protection de la population contre les maladies à prévention vaccinale a été inscrite comme une priorité de la politique de santé publique en France à partir de 2018.

L'action de l'ARS consiste à proposer par le biais des effecteurs des actions de promotion de la vaccination.

Au-delà d'informer, il est nécessaire de convaincre, de faire adhérer le plus largement possible la population, puisque la vaccination concerne (différemment) tous les âges de la vie.

### Publics ciblés :

- La population générale,
- Plus particulièrement, les groupes de personnes ayant un faible recours à certaines vaccinations et/ou à risque de forme grave de certaines pathologies (adolescents, jeunes adultes, personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques, personnes immunodéprimées, personnes en situation d'obésité, femmes enceintes, etc.),
- Les professionnels de santé ou personnels accompagnant les personnes à risque de forme grave (en particulier en établissements de santé ou médico-sociaux).

### Objectifs :

- Sensibiliser la population à l'intérêt de la vaccination pour lutter contre les pathologies infectieuses,
- Lever les incertitudes et hésitations à se faire vacciner pour soi et pour les autres,
- Faciliter l'accès à la vaccination en promouvant les différentes modalités d'accès : élargissement des compétences vaccinales (infirmiers, sage-femmes, pharmaciens), centres de vaccination.
- Faire connaître les nouveaux dispositifs permettant de rendre la vaccination disponible et accessible

### Typologies d'actions à privilégier :

- Actions de promotion et de sensibilisation à la vaccination auprès des différents publics cibles : calendrier vaccinal, modalités pratiques d'accès, modalités de remboursement,
- Actions de promotion du carnet de vaccination électronique à l'appui de l'espace santé numérique (mon espace santé).
- Planification de séances de vaccination à destination des publics précaires et/ou éloignés du système de santé en partenariat avec le centre de vaccination du territoire.

### Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Des outils nombreux et de qualité sont déjà produits et mis à disposition par le niveau national (ministère en charge de la Santé ainsi que Santé Publique France). Le recours à ces outils dans le cadre des actions à mener est encouragé par l'ARS et l'Assurance maladie. En dehors de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19, ces actions peuvent avoir pour temps fort la Semaine Européenne de la vaccination.

- <https://vaccination-info-service.fr/>
- <https://www.sante.fr/carte-thematique/vaccination-0>

- <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vaccination>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination>
- <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>
- <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/extension-des-competences-vaccinales-des-professionnels-de-sante/>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33924>

#### **Partenaires à mobiliser :**

- Professionnels de santé effecteurs : médecins, infirmiers, sage-femmes, pharmaciens exerçant notamment en communautés professionnelles territoriales de santé ; maison de santé pluriprofessionnelle ; établissements de santé et établissements médico sociaux,
- MSP « vaccinées » (label de la fédération des maisons de santé (FEMAS) aux MSP accompagnées et déployant des initiatives en faveur de la vaccination),
- Centres de vaccination habilités ou sous convention de délégation avec l'ARS,
- Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) pour les vaccinations contre les infections à papillomavirus humains (HPV), hépatite A et hépatite B.

#### **Critères d'exclusion :**

- Des séances de vaccination déjà financées par ailleurs,
- Des actions proposées en l'absence d'un professionnel de santé,
- Les interventions ponctuelles/événementielles détachées de tout projet.

#### **Recommandations :**

- Adapter son action en fonction des recommandations vaccinales des publics :
  - o Pour les adolescents âgés de 11 à 19 ans :
    - Le rappel DTP-coqueluche ;
    - La vaccination HPV en schéma de 2 doses (11-14 ans) ou 3 doses (15-19 ans) ;
    - Le rattrapage ROR ;
    - Le rattrapage contre les méningocoques ACWY (recommandé jusqu'à l'âge de 24 ans révolus) ;
    - Le rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B (jusqu'à l'âge de 15 ans révolus).
  - o Pour les personnes âgées de 65 ans et plus :
    - La vaccination contre la grippe saisonnière (tous les ans) ;
    - La vaccination contre la Covid-19 (selon les recommandations de la HAS) ;
    - Le rappel DTP-coqueluche (tous les 10 ans) ;
    - La vaccination contre le zona (pour les personnes âgées de 65 ans à 74 ans révolus) ;
    - La vaccination contre le pneumocoque (pour les personnes non vaccinées à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque) ;
- Mettre en avant les bénéfices liés à la vaccination, la sécurité et la qualité des vaccins, la protection pour soi et pour les autres ;
- Déconstruire les « fake news » autour de certaines vaccinations ;
- Connaître les dernières recommandations grâce au calendrier vaccinal mis à jour chaque année.

## Fiche thématique n°8 : Santé mentale

### Contexte :

La santé mentale est définie par l'organisation mondiale de la santé 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. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté ». La santé mentale est, donc, bien plus que l'absence de troubles mentaux.

### Publics ciblés :

- Les enfants,
- Les adolescents et les jeunes,
- Les étudiants,
- Les populations en situation de précarité, d'exclusion, ou encore de vulnérabilité confrontées à des fragilités sociales et/ou socio-économiques,
- Les femmes dont les femmes enceintes,
- Les publics LGBTQIA+,
- Les professionnels accueillant ces publics.

### Objectifs :

- Développer des actions favorisant les comportements promoteurs d'une bonne santé mentale,
- Améliorer la littératie en santé mentale au sein de la communauté,
- Renforcer le repérage des situations de mal-être et l'orientation vers les ressources existantes,
- Poursuivre le déploiement de programmes de développement des CPS des jeunes basés sur des données probantes (cf. fiche thématique CPS)

### Typologies d'actions à privilégier :

- Actions d'information visant à agir sur les représentations, et connaissances en matière de santé mentale :
  - o Sensibilisation à la santé mentale (qu'est-ce que la santé mentale ?)
  - o Lutte contre la stigmatisation (lever les tabous, déconstruire les stéréotypes...)
- Actions visant à promouvoir des habitudes favorables à la santé mentale (prendre soin de soi et développer son pouvoir d'agir : alimentation variée et équilibrée, activité physique régulière, qualité du sommeil, régulation du temps passé devant les écrans, développement de relations sociales et amoureuses positives, engagement en faveur de la communauté, renforcement des CPS, etc.)
- Actions de sensibilisation, d'information et d'orientation permettant d'identifier les solutions d'aide existantes :
  - o Communiquer sur les dispositifs d'aide nationaux et régionaux (bilan de prévention, fil santé jeunes, MonSoutienPsy, site « je peux en parler à », le numéro national de prévention du suicide « 3114 », etc.)
  - o Communiquer sur les ressources existantes au niveau local/territorial et prendre le temps de les faire découvrir

aux publics (visites de structures, rencontres avec les professionnels...)

- Actions permettant aux professionnels de mieux accompagner les publics en difficulté :
  - o Renforcer la capacité des professionnels à comprendre et agir auprès des publics (form'actions, identification de personnes ressources au sein des structures etc.)
  - o Favoriser l'interconnaissance entre professionnels et/ou structures
  - o Mutualiser les savoirs, compétences et ressources

#### **Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

Sites et documents ressources sur la santé mentale (liste non exhaustive) :

- <https://www.psycom.org>
- [Crehpsy Hauts-de-France \(crehpsy-hdf.fr\)](http://crehpsy.hauts-de-france.fr)
- Santé Psy Jeunes ([www.santepsyjeunes.fr](http://www.santepsyjeunes.fr))
- PsyCARE ([www.psy-care.fr](http://www.psy-care.fr))
- <https://www.nightline.fr/>
- <https://www.filsantejeunes.com/>
- [www.etsykoi.com](http://www.etsykoi.com)
- [www.sirena-cps.fr](http://www.sirena-cps.fr)
- Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Outils mobilisables (liste non exhaustive) :

- Programme numérique Etucare : <https://elearning.ireps-bfc.org/>
- Mini-série interactive : <https://www.i-share.fr/actualite/mini-serie-quaurais-tu-fait-ma-place/>
- Le jardin du dedans (Psycom) : <https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/le-jardin-du-dedans/>
- Le Cosmos Mental (Psycom) : <https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/kit-cosmos-mental/>
- Le kit de (sur)vie (Nightline) : <https://www.nightline.fr/kit-de-vie>
- [Outils d'animation | Promotion Santé IdF \(promotion-sante-idf.fr\)](http://www.promotion-sante-idf.fr)
- [PIPSa](http://www.pipsa.fr)
- [InteractionS - Pays de la Loire \(interactionspd.fr\)](http://www.interactionspd.fr)

#### **Partenaires à mobiliser :**

- Acteurs de prévention et de prise en soins spécialisés : maison des adolescents (MDA), point accueil écoute jeunes (PAEJ), bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU), centres hospitaliers, centres médico-psychologiques (CMP), centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY), équipes mobiles, les opérateurs offreurs et supports régionaux, etc.,
- Groupe d'entraide mutuelle (GEM), associations d'usagers, conseil de santé mentale étudiants
- Institutions : caisses primaires d'assurance maladie, conseils départementaux, caisses d'allocations familiales, etc.,

- Communes et intercommunalités et dispositifs tels que les contrats locaux de santé (CLS), conseils locaux de santé mentale (CLSM), projets territoriaux de santé mentale (PTSM), ateliers santé villes, cités éducatives, etc.,
- Professionnels de santé, CPTS, MSP, etc.

#### **Critères d'exclusion :**

- ☒ Les actions se déroulant sur du temps scolaire (hors projet CPS en lien avec l'éducation nationale),
- ☒ Les actions de communication et/ou évènementielles ponctuelles, les activités de loisirs (ex : sorties), détachées de tout projet,
- ☒ Les actions ne s'inscrivant pas dans un continuum et ne prenant pas en compte les conditions décrites ci-dessus,
- ☒ Les consultations individuelles de santé (exemple : psychologue),
- ☒ Le financement des psychologues de rue,
- ☒ Le financement de postes de psychologues,
- ☒ Le financement des Points Accueil, Ecoute, Jeunes,
- ☒ Les programmes d'Education Thérapeutique du Patient.

#### **Recommandations :**

Un projet efficace oblige à une logique d'interventions sur plusieurs séances / ateliers / temps d'échanges auprès du public ciblé. L'idéal est de développer une approche combinant l'ensemble des typologies d'action afin de maximiser l'effet et l'efficacité de l'action. Néanmoins, la mobilisation d'une de ces typologies reste intéressante pour amorcer la réflexion avec le public

Les projets devront respecter le cadre suivant :

- Avoir une bonne connaissance du public et des déterminants de leur santé mentale,
- Prendre en compte les besoins des publics,
- Favoriser la participation,
- Adopter une approche globale :
  - Interventions à plusieurs niveaux, individuel, social et relationnel, environnemental,
  - Diversifier les actions pour agir sur l'ensemble des composantes,
  - Identifier et tenir compte des actions déjà existantes dans un objectif de complémentarité,
  - Développer des approches combinées : promotion de la santé mentale (tout public) et approches ciblées de prévention (publics spécifiques) s'inscrivant dans un continuum,
- Impliquer l'ensemble de la communauté :
  - Les acteurs en contact avec le public (parents, encadrants, éducateurs...),
  - Le public ciblé dans l'élaboration du projet : agir avec et auprès des publics,
- Adopter une posture professionnelle soutenante et bienveillante,
- Associer promotion de la santé mentale et physique,
- Inscrire l'action dans la durée,
- Utiliser les nouvelles technologies (public jeune) : internet, réseaux sociaux, application, serious game etc.

## Fiche thématique n°9 : Santé sexuelle

### Contexte :

« La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans son ensemble. C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sûres, sans contrainte, discrimination, ni violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. » (OMS, 2002 ; Stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030).

La santé sexuelle est considérée comme un déterminant de santé à part entière, sous l'influence de multiples dimensions. A ce titre, elle fait partie de la qualité de vie, du bien-être et de la santé dans son ensemble.

### Publics ciblés :

- Les adolescents et les jeunes,
- Les étudiants,
- Les populations en situation de précarité, d'exclusion, ou encore de vulnérabilité confrontée à des fragilités sociales et/ou socio-économiques,
- Les personnes en situation de handicap,
- Les femmes,
- Les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH),
- Les personnes originaires de zones de forte prévalence - notamment Afrique subsaharienne et Caraïbes,
- Les migrants,
- Les personnes en situation de prostitution,
- Les personnes sous traitement PrEP,
- Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH),
- Les publics LGBTQIA+.

### Objectifs :

- Promouvoir la santé sexuelle et reproductive dans une approche globale et positive dans tous les milieux de vie et à toutes les étapes de la vie,

### Typologies d'actions à privilégier :

- Actions visant à favoriser les comportements individuels et collectifs favorable à la santé en matière de sexualité (démarche contraceptive, risque infectieux),
- Actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes hors temps scolaire,
- Actions d'information visant à développer les connaissances en matière de sexualité et de contraception (modalités d'accès et méthodes) et relations garçon-fille auprès des acteurs (professionnels ou non) intervenant auprès des jeunes (éducateurs, travailleurs sociaux, bénévoles, etc.),

*Ces actions d'information et de sensibilisation en santé sexuelle peuvent se traduire sous forme d'ateliers et doivent porter sur la connaissance du corps humain, le plaisir et les sexualités, l'amitié, les changements liés à la*

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer et améliorer les connaissances en santé sexuelle dans une approche de réduction des risques,</li> <li>- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales: prévention, dépistage, prise en charge,</li> <li>- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle</li> </ul>	<p><i>puberté, devenir parents, la fécondation et la grossesse, le respect, la prévention des IST, l'apprentissage de l'utilisation des moyens de contraception etc. ; Ces ateliers peuvent être suivis d'un débat. Ils peuvent également faire l'objet de création de livrables (affiches, jeu de plateau, outils numériques, etc.).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions d'information, de sensibilisation et d'orientation vers l'offre existante sur les territoires.</li> </ul> <p><i>Visites des services et associations (favoriser l'accessibilité) à intégrer dans un projet plus global (Centre de santé sexuelle, Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de sensibilisation / formation des professionnels sur un sujet spécifique.</li> </ul> <p><i>Ces actions doivent s'inscrire dans une logique d'amélioration des compétences et des pratiques professionnelles (hors plan de formation et compétences relevant de l'employeur) et viser une autonomisation.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actions de sensibilisation sur les infections VIH-Hépatites, autres IST, les conduites à risque, la prévention, le dépistage,</li> <li>- Actions innovantes / expérimentations sur la thématique santé sexuelle.</li> </ul>
--	---

**Outils, méthodes et ressources mobilisables :**

- [La procédure de mise à disposition des préservatifs](#) par l'ARS Hauts-de-France (critères de sélection)
- [Santé publique France - Rubrique santé sexuelle](#) : outils (brochures, affiches, vidéos...), données et publications clés sur la thématique
- [Onsexprime.fr](#) : dédié à l'éducation à la sexualité
- [Filsantejeunes.com](#) : dédié aux 12-25 ans
- [QuestionSexualité](#)
- [Sida info service](#) : un site d'informations en santé sexuelle et d'identification des structures ressources
- [Pratiques en santé](#) : une sélection de veille documentaire toutes thématiques
- [Sante.fr](#) : la cartographie des structures ressources en santé sexuelle en région
- N° Vert 0 800 08 11 11 pour répondre aux questions relatives à la sexualité, la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse. Il est porté par la Fédération Régionale des CiDFF en Hauts-de-France. N'hésitez pas à vous rapprocher de cet acteur pour obtenir un kit de communications. Plus d'informations sur [la page internet ARS HDF](#).
- <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-contraception>
- <https://www.ameli.fr/aisne/assure/remboursements/rembourse/contraception-ivg/contraception>

- Outils, référentiels thématiques en ligne notamment via les dispositifs de promotion de la santé etc.

#### **Partenaires et ressources humaines à mobiliser :**

- Les parents en fonction de l'âge du public,
- Les collectivités locales,
- Les professionnels de santé : communautés professionnelles territoriales de santé ; maison de santé pluriprofessionnelles, professionnels de 1er recours ; établissements de santé, établissements médico sociaux (ACT, LHSS),
- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les IST, le VIH et les hépatites,
- Les CSAPA,
- Les CAARUD,
- Les associations spécifiques en santé sexuelle notamment les associations habilitées à la réalisation de TROD,
- Les Centres de santé sexuelle,
- Les EVARS
- Les CIDFF,
- Le COREVIH,
- Le réseau orhéane,
- Les maisons des adolescents,
- Le dispositif « En voiture Nina et Simone » (02 et 62 : FRCIDFF, 59 : SOLFA et 80 : Agena).

#### **Critères d'exclusion :**

- ☒ Les actions ponctuelles / temps forts non intégrés à un programme d'action global ni pensé sous forme de parcours (en clôture d'action par exemple),
- ☒ Les interventions fondées sur une stratégie d'abstinence,
- ☒ Les « permanences » dans les locaux, c'est-à-dire un créneau horaire ouvert au public et n'entrant pas dans le cadre d'une intervention en prévention promotion de la santé,
- ☒ Le financement de la formation professionnelle, étant inscrite dans les compétences et obligations de l'employeur via le plan de formation et d'amélioration des compétences,
- ☒ L'achat de préservatifs : une dotation en matériel (préservatifs internes/féminins, externes/masculins et dosettes de gel lubrifiant) peut être faite sur la base du respect des critères de priorisation (Cf. site internet de l'ARS HDF),
- ☒ La distribution de préservatifs, non encadrée par une action de prévention et non accompagnée de messages adaptés,
- ☒ Les interventions sur temps scolaire,
- ☒ Les séjours de type week-end thérapeutique / week-end thématique,
- ☒ Les interventions d'approche commerciale (logiciels d'éducation – programmes de formation « clés en main »),
- ☒ Les actions proposées en l'absence de lien avec l'offre sur les territoires et/ou un professionnel de santé.

#### **Recommandations :**

Prérequis indispensables à la bonne réalisation d'une intervention en santé sexuelle (savoir et savoir-être)

- Avoir une approche globale et positive de la santé sexuelle,
- Connaître et maîtriser son sujet c'est-à-dire justifier d'une sensibilisation ou d'une formation en santé sexuelle ; avoir une expertise spécifique,
- Disposer de compétences en termes d'animation de groupe et prévention promotion et éducation à la santé,
- Avoir un langage et un vocabulaire adaptés au public (littératie), adapter sa posture professionnelle en conséquence,



- Etablir un cadre d'intervention fondé sur des valeurs universelles à en prévention - promotion de la santé et en santé sexuelle, garantissant à minima la confidentialité, l'écoute, le non-jugement, la bienveillance, la neutralité et le respect des échanges : établir un lien de confiance favorisant la libération de la parole,
- Avoir une connaissance des dispositifs de droits commun et des partenaires de proximité en santé sexuelle afin d'assurer un parcours coordonné (prévention / orientations vers prise en charge adaptée / soins).

Méthodes et leviers d'adhésion du public (savoir-faire) :

- Inscrire l'action dans la durée, avec une moyenne de 6 interventions de 1 à 2 heures programmées,
- La durée de l'intervention et la taille des groupes doivent être adaptées au public (classe d'âge, handicap...). Privilégier les petits groupes afin de favoriser la libération de la parole,
- Aborder les sujets dans un ordre logique et adapté (stratégie séquencée / graduelle) à l'âge et au public ; à la culture, aux savoirs expérientiels, au niveau de développement du public, etc.,
- Cibler un sujet spécifique par intervention (prévention VIH ou prévention des IST ou grossesses non désirées par exemple) en veillant à y associer les facteurs protecteurs et les facteurs de risques (comportements / conduites à risques / port du préservatif, etc.),
- L'intervention devra, autant que possible, partir des connaissances / représentations du public et être étayée par des informations objectives et des connaissances scientifiques,
- Utiliser des méthodes pédagogiques qui permettent d'impliquer les publics afin de susciter leur intérêt et de favoriser l'appropriation des connaissances (démarche participative) : réflexion, autonomisation, empowerment / capacité d'agir, prise de décision, réflexion critique, comportement relationnel, compétences et attitudes, ... Par exemple des jeux / visuels / outils d'animation / débats / supports vidéo),
- Le soutien de pairs durant l'intervention est un levier d'adhésion supplémentaire qui facilite la diffusion du message de prévention (ambassadeurs, personnes relais, etc. ).

# CRITÈRES DE FINANCEMENT

Ce cadrage doit être **strictement** respecté.

En termes de financement, les principes retenus par l'ARS<sup>10</sup> sont les suivants :

- Le projet doit présenter un plan de financement équilibré,
- Le montage financier doit être lisible et préciser les cofinancements sollicités et/ou obtenus ainsi que les différents postes de recettes et de dépenses (investissement, salaire, frais de gestion...),
- Les moyens humains et matériels doivent être en adéquation avec les objectifs fixés.

## RÈGLES DE FINANCEMENT

### 1. Rémunération des intervenants externes

#### ✓ Professionnels de santé (PS) / Prestataires extérieurs

Participation ARS sous la forme de vacations / Coût horaire en fonction de l'offre sur le territoire.

- ☑ Eligibles au financement dans les conditions suivantes :
  - ☑ Forfait 75€ : praticiens (médecins, sage-femmes),
  - ☑ Forfait 50 € : auxiliaires médicaux, infirmières,
  - ☑ Forfait 40€ : autres professionnels de santé et/ou non professionnels de santé,
  - ☑ Psychologue : 50€ hors dispositif MONSOUTIENPSY,
  - ☑ Diététicienne : de 45 à 55€,
  - ☑ CESF : 15 à 25€,
  - ☑ Animateur, travailleur social : 30€,
  - ☑ Intervenante Sportif : 20 à 30€,
  - ☑ Maraîcher / Jardinier : 20 à 30€,
  - ☑ Recours à un interprète : 27€,
  - ☑ Cuisiniers professionnels, producteurs, cueillettes etc. : sous réserve d'un devis raisonnable.

*Pour les PS, cette intervention doit être effectuée en dehors de leur activité principale (du temps de travail habituel ou de leur activité libérale au sein de leur cabinet).*

*Ces interventions peuvent inclure du temps de préparation, de suivi et d'évaluation, de participation aux réunions et des temps de coordination.*

- ☒ Non éligibles au financement :
  - ☒ Vacations de sophrologie, socio esthétique, art-thérapie, médiation animale, hypnose, acupuncture, auriculothérapie, etc. (liste non exhaustive),
  - ☒ Le financement de poste.

<sup>10</sup> Dans le cadre de la stratégie d'animation territoriale autour des DOC, ces critères s'appliquent également en lien avec l'assurance maladie. Une fiche relative aux critères de financement a été élaborée conjointement et s'appuie sur les critères énoncés dans ce guide.

## RÈGLES DE FINANCEMENT

### 2. Rémunération des intervenants internes

#### ✓ Personnes salariées d'une structure

- ✓ En termes de financement du personnel interne à la structure impliqué dans le projet :
  - ✓ Dans la limite de 0,10% de frais de secrétariat,
  - ✓ Dans la limite de 0,10% de frais de direction, supervision,
  - ✓ Le financement d'interventions de professionnels internes à la structure (uniquement les personnels impliqués dans le projet) sur la base du barème des coûts indiqués dans le point 1

*Ce financement doit correspondre à une intervention réalisée directement dans le cadre du projet. Elle doit donc être spécifiquement dédiée à la réalisation de l'action.*

*Le financement peut inclure du temps de préparation, de suivi et d'évaluation, de participation aux réunions et des temps de coordination.*

- ✗ Non éligibles au financement :
  - ✗ La rémunération des salariés hors temps dédiés à l'action ou déjà pris en compte par un autre financeur,
  - ✗ La facturation / paiement des actes médicaux,
  - ✗ Le financement et/ ou la création de poste pérenne.

### 3. Facturation / Paiement des actes médicaux

- ✗ Non éligibles au financement :
  - ✗ Les consultations réalisées par le professionnel de santé dans le cadre des vacations liées à l'action ne peuvent faire l'objet d'une demande de financement complémentaire,
  - ✗ La remise des kits DOCCR par des professionnels ne pourra pas être rémunérée.

### 4. Formations

- ✓ Éligibles au financement dans les conditions suivantes :
  - ✓ Dans le cadre des dépistages organisés des cancers : les formations en direction des personnes relais (autres que les Professionnels de Santé) **et en lien direct** avec la prévention relative aux dépistages des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus,
  - ✓ La formation des bénévoles associatifs dans la mesure où les organismes assurant ces dernières ne disposent pas d'un financement.
- ✗ Non éligibles au financement :
  - ✗ Les formations proposées par les opérateurs supports financés par l'ARS ;
  - ✗ Les formations des Professionnels de Santé / Auxiliaires Médicaux qui relèvent des crédits de la formation continue,

## RÈGLES DE FINANCEMENT

### Non éligibles au financement :

- Les formations des professionnels relevant du champ de compétences de l'employeur et du plan de formation de l'institution et/ou de la structure, et de la formation professionnelle continue (fonds de formation spécifiquement dédiés, notamment des crédits de formation continue),
- Les frais de déplacement en lien avec les formations des personnels institutionnels : établissements de santé, collectivités territoriales (à l'exception des frais de formation des bénévoles associatifs dans la mesure où les organismes assurant ces dernières ne disposent pas d'un financement),
- Les formations auprès des futurs professionnels (ex : étudiants en santé, institut de formation en soins infirmiers).

### 5. Indemnités kilométriques

#### Éligibles au financement dans les conditions suivantes :

- Les indemnités kilométriques sont prises en charge à hauteur du barème fiscal en vigueur,
- En cas de nécessité de faire appel aux ressources expertes/médicales, il sera fait appel aux ressources locorégionales.

#### Non éligibles au financement : les nuitées, les temps de déplacement.

### 6. Fabrication outils / supports de communication

#### Éligibles au financement dans les conditions suivantes : la fabrication de supports spécifiques destinés à informer de la tenue d'actions collectives de proximité et d'actions événementielles ou visant à faire participer la population.

*Les outils nationaux existants doivent être utilisés prioritairement.*

#### Non éligibles au financement :

- La réalisation de supports de promotion d'une structure ;
- Dans le cadre des dépistages organisés des cancers :
  - La réalisation de supports sur les dépistages des cancers déjà existants,
  - Tout outil ou support non validés en amont par le CRCDC.

### 7. Événementiels

#### Éligibles au financement dans les conditions suivantes :

- La présence d'un volet « parcours de santé » dans le projet en amont et/ou en aval de l'événementiel,
  - La visibilité de l'Agence Régionale de Santé,
  - La participation d'un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d'information pertinents sur la thématique dédiée dans une logique d'action de proximité (échanges, débat).

## RÈGLES DE FINANCEMENT

- ☑ Dans le cadre des dépistages organisés des cancers : La présence d'un volet « parcours de dépistage des DO » dans le projet :
  - ☑ Proposer aux porteurs de les accompagner avec un recrutement des personnes éligibles par les PS ou les structures du secteur en amont de l'événementiel,
  - ☑ Proposer aux porteurs de projet de poursuivre la dynamique en aval avec un accompagnement vers les dépistages des personnes ayant participé à l'événementiel, en organisant des ateliers avec les structures, ou les habitants relais,
  - ☑ La visibilité de l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie en tant que partenaires,
  - ☑ La participation d'un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d'information pertinents sur la prévention et le dépistage des trois cancers dans une logique d'action de proximité (échanges, débat).
- ☒ Non éligibles au financement : Les actions ponctuelles type événementielles, manifestations qui ne s'inscrivent pas dans un parcours global de santé avec un avant et après événement.

### 8. Matériel / Investissement / Logistique

- ☑ Eligibles au financement dans les conditions suivantes :
  - ☑ Sous réserve de la transmission de justificatifs, de devis ou de factures ; Ces critères sont valables si ces derniers sont en adéquation avec le projet financé : achats de petits matériels / fournitures inhérentes au projet, et sous réserve que l'action se combine avec d'autres modalités d'interventions considérées comme efficaces,
    - ☑ Forfait de 1 000€ (forfait mobilisable tous les deux ans, sous réserve de l'établissement d'un devis et que cela soit en lien direct avec le projet : CPS/ Alimentation/ Activité Physique/ Jardin),
  - ☑ Dans un cadre raisonnable et limité, et sous réserve de devis, le financement des moments de convivialité est possible (thé, café et fruits).
- ☒ Non éligibles au financement :
  - ☒ Les dépenses pour achat de matériel / investissement : matériel de bureau, micro-ordinateur, matériels audio et vidéo, table de mixage, micros, caméras, télévision, borne à selfie, électroménager (liste non exhaustive),
  - ☒ Les frais de matériels (barnums, tentes, salles, chapiteaux) pour les événements de type salons, expos, forums ou ciné/théâtre-débat,
  - ☒ La logistique (transport, accessoires, outils) et matériel de maintenance pour les événements de type salons, expos, forums ou ciné/théâtre-débat.

### 9. Denrées / Frais de bouche / Frais liés à des moments de convivialité

- Achats de denrées, exclusivement réservés à des ateliers cuisine, sous réserve que l'action se combine avec d'autres modalités d'interventions considérées comme efficaces : 4€ par personne pour un repas - 1,5€ par personne pour un petit déjeuner,
- Achats de graines pour les ateliers jardinage (uniquement pour les projets alimentation),
- Non éligibles au financement : les dépenses relatives à des moments de convivialité (petits déjeuners, déjeuners et autres frais de « bouche » / liste non exhaustive).

### 10. Gadgets et outils promotionnels

- Non éligibles au financement : les dépenses pour achat de gadgets et outils promotionnels (sets de table, stylos, casques à vélo, lots de jeux/concours/tombolas, jeux, cadeaux, chèques cadeaux / liste non exhaustive).

### 11. Frais de structure

- Les charges fixes de structure et de fonctionnement sont finançables dans la limite de 10% du montant global du projet.
- Non éligibles au financement : les dotations aux amortissements, taxes et impôts, mise à disposition de locaux à titre onéreux pour la réalisation d'action(s) dans le cadre du projet (s'agissant d'actions de santé publique, la mise à disposition de locaux, si elle est nécessaire, doit être sollicitée à titre gracieux auprès des collectivités territoriales, associations, etc.).

### 12. Coût de l'évaluation

- Éligibles au financement :
  - A déterminer en fonction des attendus de l'ARS. Il doit être raisonnable et en tout état de cause inférieur ou égal à 5% du montant du projet,
  - Dans le cas d'un recours à un prestataire extérieur, l'accord sera donné sur la base d'un devis.

## CRITÈRES D'INÉLIGIBILITÉ

- ☒ Activités déjà financées par ailleurs :
  - ☒ Missions de santé publique prévues dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Centre de santé : éducation thérapeutique et éducation de la santé ; prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité,
  - ☒ Projets de prévention déjà financés concernant les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
  - ☒ Formation du personnel dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ou Centres de Santé ou Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), etc.).
- ☒ Actions de simple communication ou information sans action de proximité associée telle que décrite ci-dessus,
- ☒ Les actions qui ne répondent pas aux critères d'éligibilité mentionnés en début de guide et aux critères de financement sont de fait exclues,
- ☒ La compensation des déficits structurels et/ou organisationnels de la structure,
- ☒ Le financement des dépenses de personnel n'intervenant pas dans le projet ou déjà financées par ailleurs,
- ☒ Les programmes ou actions d'éducation thérapeutique du patient / les activités de soins,
- ☒ La conception d'outils, lorsqu'un outil équivalent existe déjà au niveau national (SPF, INCA, etc.),
- ☒ Le financement de projets relevant de dispositifs et financements spécifiques, y compris de droit commun,
- ☒ Le financement de dépenses d'investissement inhérent au projet.

# ANNEXES

---

- 1 Concepts structurants en prévention-promotion de la santé
- 2 Glossaire
- 3 Contacts ARS DPPS



# CONCEPTS STRUCTURANTS EN PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ

---

## La santé

La santé se définit comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions 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 ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales personnelles et sur les ressources physiques<sup>11</sup>.

## La promotion de la santé

En 1986, la charte d'Ottawa a posé les grands principes de la 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 ». La Charte d'Ottawa se réfère à la définition de la santé de l'OMS (constitution de 1946) : « 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. »

Plus précisément, l'OMS définit dans son Glossaire de la promotion de la santé (page 12) :

« 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 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 Prévention

La prévention a traditionnellement été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie.

Il en résulte une classification, en trois parties :

- La prévention primaire qui vise à réduire l'incidence d'une maladie ;
- La prévention secondaire qui cherche à révéler l'atteinte pour prévenir l'aggravation de la maladie, par des soins précoces (par exemple le dépistage) ;
- La prévention tertiaire qui vise à éviter les rechutes ou les complications : elle consiste en une réadaptation à la situation créée par la maladie ou ses séquelles.

---

<sup>11</sup> Charte d'Ottawa, 21 novembre 1996.

La prévention est dite « passive » lorsqu'elle ne nécessite pas la participation active des personnes concernées (par exemple lorsque l'on modifie l'environnement pour réduire l'exposition à un risque).

Des propositions ont été faites pour une approche de la prévention qui tienne davantage compte de la population et de l'implication nécessaire de l'individu ou du groupe dans la gestion de sa santé :

- Prévention universelle destinée à l'ensemble de la population (sécurité sanitaire, promotion de la santé, éducation pour la santé...);
- Prévention sélective ou prévention orientée vers des sous-groupes en fonction des risques spécifiques auxquels ils sont exposés (veille et alertes sanitaires, vaccination, dépistage de pathologies);
- Prévention indiquée ou ciblée pour les patients ou personnes en perte d'autonomie (éducation thérapeutique, association soins/prévention) La prévention se définit alors « non seulement comme l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie, mais c'est aussi tout ce que font un individu ou un groupe, informés et responsabilisés, en faveur du maintien ou de l'amélioration de leur santé »

### **Les déterminants de la santé**

Les déterminants de la santé visent à agir sur plusieurs composantes de la santé :

- Déterminants personnels : ressources physiques, psychologiques et sociales, habitudes de vie ayant un rapport avec la santé (alimentation, tabac, alcool, activité physique...);
- Déterminants environnementaux : qualité de l'air et de l'eau, habitat, transports, urbanisme, hygiène collective, conditions de travail;
- Déterminants sociaux-économiques : niveau d'éducation, insertion sociale et support social, milieu culturel, accès aux services publics, niveau de revenu, statut professionnel;
- Déterminants liés au système de santé : accès aux soins, sécurité des soins, accès au progrès technique.

La promotion de la santé s'appuie sur une conception positive et globale de la santé, comme un état de bien-être physique, psychologique et social. Elle relève pour partie de l'action de nombreuses institutions partenaires de l'ARS (protection maternelle et infantile, santé scolaire et universitaire, santé au travail etc.). Elle utilise des méthodes d'intervention fondées sur la participation des personnes et des groupes, sur l'implication de communautés et sur la mobilité.

### **Les inégalités sociales de santé**

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances à la naissance. Ces inégalités sont systématiques, importantes et évitables. Elles ne sont ni justes, ni naturelles : en effet, les populations ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre un niveau de santé optimal. Ces inégalités

concernent toute la population et ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes les plus défavorisées et les autres.

Il existe un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Les épidémiologistes ont objectivé que la santé suit une distribution sociale stratifiée, chaque catégorie sociale présentant un niveau de mortalité et de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Les inégalités sociales ne s'entendent donc pas comme une opposition entre les personnes précaires et les autres, mais se lisent selon un gradient social.

Autrement dit, les personnes qui jouissent d'un statut social plus élevé sont en meilleure santé que celles qui sont juste au-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus démunies<sup>12</sup>.

L'Insee a d'ailleurs, mis en évidence un écart d'espérance de vie de 13 ans entre les 5% des hommes disposant des revenus les plus bas et les 5% aux revenus les plus hauts (données 2018 les plus récentes).

### L'universalisme proportionné

Ce concept a été défini par Sir Michael Marmot dans le rapport établi à la demande du Ministère de la santé britannique en 2010 : « Une société juste, des vies en santé : un rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé ».

Il dit : « 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 proportionnelle au niveau de la défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné ».

L'universalisme proportionné (ou les mesures universelles proportionnées) consiste à combiner l'approche universelle et l'approche ciblée.

Cela implique de :

- Offrir une intervention à tous mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins : c'est le principe de proportionnalité ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention universelles ou de promotion de la santé qui s'adressent à l'ensemble de la population : c'est le principe d'universalisme.

### L'éducation pour la santé

L'OMS en donne la définition suivante : « Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. » [OMS, 1983]

---

<sup>12</sup> Cf. Etude Whitehall I et II : étude longitudinale britannique démarrée en 1985 sur les rapports entre niveau socioéconomique et état de santé chez 10 308 fonctionnaires londoniens.

Le risque de décès par maladie cardiaque est de 2,2 fois supérieur dans le groupe le plus bas dans la hiérarchie professionnelle par rapport au plus haut. Les facteurs de risque classiques - tabagisme, inactivité physique, cholestérol, diabète, hypertension - n'expliquent pas les différences de mortalité cardiovasculaire constatées entre les groupes professionnels.

« L'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. » [OMS, 1990].

### **Les compétences psychosociales (CPS)**

Il s'agit d'un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent de renforcer 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.

En partant du cadre théorique de l'OMS, des principales classifications internationales, et des données probantes actuelles, une nouvelle classification CPS intégrative et centrée sur les CPS clés est proposée.

Cette classification actualisée des CPS se focalise sur les principales CPS mise en avant dans la littérature. Ainsi, 9 CPS générales (comprenant au total 21 CPS spécifiques) et regroupées en trois grandes catégories ont pu être identifiées : 3 CPS cognitives (avoir conscience de soi, capacité de maîtrise de soi, prendre des décisions constructives), 3 CPS émotionnelles (avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions et gérer son stress) et 3 CPS sociales (communiquer de façon constructive, développer des relations constructives, et résoudre des difficultés).

Les CPS sont aujourd'hui reconnues comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être. Les données de la littérature ont démontré que leur développement favorise l'adaptation sociale et la réussite éducative. Elles contribuent également à prévenir les conduites à risque (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale et les comportements violents et sexuels à risque.

### **L'empowerment**

L'expression « développement du pouvoir d'agir » est une traduction du terme anglais « empowerment ». Il s'agit d'une approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés et aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, plus d'influence sur leur environnement et leur vie, dans un souci d'équité. Chaque individu, chaque communauté, à quel qu'endroit où il se situe dans l'échelle sociale, possède un potentiel, des ressources et doit pouvoir utiliser celles-ci pour améliorer ses conditions d'existence.

### **La « littératie » en santé**

Le pouvoir d'agir en santé implique de faire progresser la littératie en santé. Elle désigne l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information, afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les services pour prendre des décisions en santé, maintenir et améliorer

sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie. Elle est aujourd'hui considérée comme un déterminant de la santé.

La littératie en santé recouvre « des caractéristiques personnelles et des ressources sociales nécessaires aux individus et aux communautés » pour réaliser des choix éclairés dans un environnement de plus en plus complexe.

### **La littératie en santé mentale**

C'est la capacité de reconnaître et de comprendre les caractéristiques des troubles mentaux (symptômes, risques et causes), et quand et comment obtenir de l'aide et accéder à des services de soins. Elle englobe aussi la compréhension de comment obtenir et maintenir un bon état psychique, ainsi que la réduction de la stigmatisation liée aux troubles mentaux (Ilaria Montagni 2019).

### **La santé communautaire**

Selon l'OMS, la santé communautaire est le « processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur leurs problèmes de 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. ».

La santé n'est évidemment pas le seul secteur de la vie sociale où on appelle à la participation des acteurs ; se mobiliser, se prendre en main, agir plutôt que subir, exercer sa capacité citoyenne.

Concrètement, dans un programme de promotion de la santé, la santé communautaire s'exerce à 3 niveaux

- La consultation des personnes : questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe,
- La co-construction : construire avec une population identifiée,
- La codécision : prise de décision alliant populations et professionnels.

### **Le « aller-vers »**

Il désigne un mode opératoire où le professionnel fait la démarche de se rendre directement dans les lieux fréquentés par les publics en besoin de soins mais éloignés des dispositifs de santé. L'objectif est d'établir une relation de confiance avec les personnes rencontrées, afin de les informer, de les aider à exprimer une éventuelle demande de soins, d'identifier les renoncements aux soins, les besoins d'accompagnement dans l'accès aux droits et de les orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

Les lieux d'intervention sociale comme les accueils de jour, les sites de distribution alimentaire ou les structures d'hébergement sont des lieux privilégiés. Toutes les actions qui se réclament d'une démarche d'« aller vers » ne nécessitent pas un déplacement physique des intervenants. Elles peuvent se déployer virtuellement, par téléphone, par mail, voire par internet, dans certains contextes et auprès de certaines populations non visibles dans l'espace public (par le biais de forum ou de tchat spécialisés par exemple sur la prostitution). Le déplacement peut

aussi être symbolique, en travaillant à la réduction de la distance pouvant exister entre les codes du public cible et ceux des intervenants (à travers la pratique du non-jugement, le recrutement de personnel pair, l'adaptation des horaires d'ouverture...).

### **La médiation en santé**

La médiation en santé ne dispose pas d'une définition unique. La définition retenue est au plus près de la réalité de terrain et la plus représentative.

*La médiation en santé « s'inscrit dans les réductions des inégalités sociales de santé. Dans une vision holistique de la santé, elle consiste à créer des interfaces entre les différents acteurs du système de santé et les personnes en difficulté dans leur parcours de soins et de prévention, du fait de diverses vulnérabilités. L'objectif est d'aider ces personnes, dans une logique de « faire avec ». La médiation en santé favorise ainsi l'empowerment (accroissement du pouvoir d'agir des personnes). La finalité est de les accompagner dans leur parcours d'accès aux soins et à la prévention, en prenant en compte leur environnement de vie »<sup>13</sup>*

La médiation en santé est une démarche d'aller-vers pour promouvoir la santé des populations : les acteurs de l'aller-vers sont ainsi le relais entre un public et un système de droits.

### **L'interprétariat en santé**

« L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface, assurée entre des patients/usagers et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, par des techniques de traduction.

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical ».<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Olivier Bouchaud, Emmanuelle Hamel, Dagmar Soleymani (juin 2022). La médiation en santé : un nouveau métier pour lever les obstacles aux parcours de soin et de prévention. *La Santé en action* n° 460, page 4.

<sup>14</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat\\_dans\\_le\\_domaine\\_de\\_la\\_sante\\_-\\_referentiel\\_de\\_competences....pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_competences....pdf)

# GLOSSAIRE

---

AM : Assurance Maladie  
APA : Activité physique adaptée  
APS : Activité physique et sportive  
ARS : Agence Régionale de Santé  
ASV : Atelier santé ville  
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues  
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale  
CeGIDD : Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic  
EVARS : Espace vie Affective Relationnelle et Sexuelle,  
CIDFF : Centre d'Informations des droits et des familles,  
CES : Centre d'examens de santé  
CLS : Contrat local de santé  
CLSM : Conseil local de santé mentale  
CSME : Conseil de santé mentale des étudiants  
COREVIH : Comité de coordination régionale de lutte contre les IST et le VIH  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé  
CRCDC : Centre régional de coordination des dépistages des cancers  
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie  
CSS : Centre de santé sexuelle  
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination  
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité  
EPICES : Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examens de santé  
EPS : Examens de prévention en santé  
FIR : Fonds d'Intervention Régional  
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire  
HAS : Haute Autorité de Santé  
InCa : Institut national du cancer  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
IST : Infections Sexuellement Transmissibles  
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse  
LGBTQIA+ : Lesbienne, Gay, Bisexuel, Trans\*, Queer et Intersexe et Asexuel ou Aromantique  
LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé  
MAS : Mission accompagnement santé  
MRTC : Mission Retrouve ton cap  
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle  
MSS : Maison sport-santé  
OMS : Organisation mondiale de la santé

OR2S : Observatoire Régional de la Santé et du Social  
Orhéane : Organisation régionale Hauts-de-France autour de la périnatalité,  
PAT : Projet Alimentaire Territorial  
PGSSE : Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux  
PNRT : Programme national de réduction du tabagisme  
PPS : Prévention -Promotion de la Santé  
PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis  
PRS : Projet Régional de Santé  
QPV : quartier politique de la ville  
RDRD : Réduction des risques et des dommages  
SNS : Stratégie Nationale de Santé  
SPF : Santé publique France  
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique  
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



# CONTACTS ARS DPPS

## ❖ Coordonnées des chargées de mission PPS – Animation Territoriale

Pôles de proximité	Zone de proximité de référence	Prénom - Nom	Téléphone	Adresse mail
Aisne	Aisne	Laurette PANNIER	07 61 81 06 30	<a href="mailto:laurette.pannier@ars.sante.fr">laurette.pannier@ars.sante.fr</a>
Hainaut	Cambrésis, Sambre-Avesnois	Sadia OUAHBI	06 61 47 01 72	<a href="mailto:sadia.ouahbi@ars.sante.fr">sadia.ouahbi@ars.sante.fr</a>
	Valenciennois	Stéphanie MOREAU	07 62 95 97 14	<a href="mailto:stephanie.moreau@ars.sante.fr">stephanie.moreau@ars.sante.fr</a>
	Douaisis	Claire MALAQUIN	06 61 30 21 53	<a href="mailto:claire.malaquin@ars.sante.fr">claire.malaquin@ars.sante.fr</a>
Métropole Flandres	Lille	Claire MALAQUIN	06 61 30 21 53	<a href="mailto:claire.malaquin@ars.sante.fr">claire.malaquin@ars.sante.fr</a>
	Roubaix-Tourcoing	Audrey THOMAS	06 61 30 25 40	<a href="mailto:audrey.thomas@ars.sante.fr">audrey.thomas@ars.sante.fr</a>
	Flandre intérieure, Dunkerquois	Charlotte LEVOYE	07 61 82 21 72	<a href="mailto:charlotte.levoye@ars.sante.fr">charlotte.levoye@ars.sante.fr</a>
Oise	Oise	Alexandra MICHEL	07 65 18 09 44	<a href="mailto:alexandra.michel@ars.sante.fr">alexandra.michel@ars.sante.fr</a>
Pas-de-Calais	Calais, Audomarois, Boulonnais, Montreuillois	Murielle DAMIENS	06 61 30 11 60	<a href="mailto:murielle.damiens@ars.sante.fr">murielle.damiens@ars.sante.fr</a>
	Bethune-Bruay Lens-Henin	Adelaïde DEVIANNE	06 61 30 27 47	<a href="mailto:adelaide.devianne@ars.sante.fr">adelaide.devianne@ars.sante.fr</a>
	Arrageois	Anne CAUCHE	07 61 82 10 72	<a href="mailto:anne.cauche@ars.sante.fr">anne.cauche@ars.sante.fr</a>
Somme	Somme	Fanny HUBERT	07 60 92 49 71	<a href="mailto:fanny.hubert@ars.sante.fr">fanny.hubert@ars.sante.fr</a>

## ❖ Coordonnées des chargées de mission PPS – Parcours de prévention et Parcours Addictions-Personnes en difficultés spécifiques (prévention des addictions)

Prénom - Nom	Téléphonie	Adresse mail
<b>Sous-direction Parcours de prévention</b>		
Romain RODRIGUEZ	07 64 58 02 07	<a href="mailto:romain.rodriquez@ars.sante.fr">romain.rodriquez@ars.sante.fr</a>
Laura PIERREZ	07 63 04 52 88	<a href="mailto:laura.pierrez@ars.sante.fr">laura.pierrez@ars.sante.fr</a>
Laurine DUROT	07 63 64 00 07	<a href="mailto:laurine.durot@ars.sante.fr">laurine.durot@ars.sante.fr</a>
Clémentine ELOY	06 61 30 12 72	<a href="mailto:clementine.elay@ars.sante.fr">clementine.elay@ars.sante.fr</a>

Prescillia DEMARCKE	06 61 30 06 53	<a href="mailto:prescillia.demarcke@ars.sante.fr">prescillia.demarcke@ars.sante.fr</a>
Sanae SAGUE	07 63 32 45 60	<a href="mailto:sanae.sague@ars.sante.fr">sanae.sague@ars.sante.fr</a>
Dempsey SENEZ	07 62 48 45 61	<a href="mailto:dempsey.senez@ars.sante.fr">dempsey.senez@ars.sante.fr</a>
<b>Sous-direction Addictions-PDS</b>		
Margaux BATTAVOINE	06 67 28 34 73	<a href="mailto:margaux.battavoine@ars.sante.fr">margaux.battavoine@ars.sante.fr</a>
Chloé DESIR	06 61 79 51 48	<a href="mailto:chloe.desir@ars.sante.fr">chloe.desir@ars.sante.fr</a>

❖ **Nom des référents thématiques PPS**

Thématiques	Contacts Animation Territoriale	Contacts Sous-direction Parcours de prévention	Contacts Sous-direction Parcours Addictions-PDS
<b>Accès à la prévention et aux soins</b>	Claire MALAQUIN Fanny HUBERT	Dempsey SENEZ Laurine DUROT (pour les personnes en situation de handicap)	-
<b>Activité physique / Alimentation</b>	Adélaïde DEVIANNE Alexandra MICHEL	Sanae SAGUE Clémentine ELOY Dempsey SENEZ	-
<b>Addictions</b>	Audrey THOMAS Charlotte LEVOYE	-	Margaux BATTAVOINE Cholé DESIR
<b>Compétences psychosociales</b>	Anne CAUCHE Stéphanie MOREAU	-	Margaux BATTAVOINE
<b>Dépistages organisés des cancers</b>	L'ensemble des chargées de mission Animation Territoriale	Clémentine ELOY	-
<b>Promotion de la Vaccination</b>	Alexandra MICHEL	Romain RODRIGUEZ	-

<b>Santé mentale</b>	Charlotte LEVOYE Sadia OUAHBI	Laurine DUROT	-
<b>Santé sexuelle</b>	Laurette PANNIER Murielle DAMIENS	Prescilla DEMARCCKE Laurine DUROT	Margaux BATTAVOINE Chloé DESIR

Agence régionale de santé des Hauts-de-France  
Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé (DPPS)  
JANVIER 2025