ANNÉE UNIVERSITAIRE
2024/2025

GUIDE PRATIQUE

MON SERVICE SANITAIRE

En 10 questions

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Drapps OCCITANIE
Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé

Promotion Santé Occitanie

SOMMAIRE

Cliquez sur l'une des parties pour y accéder directement.

Préambule p.1

1. Qu'est-ce que le service sanitaire.....p.3

Le service sanitaire : un projet à grande échelle p.3
Chiffres clés..... p.4

2. Quels sont les objectifs du service sanitaire ? p.5

3. Prévention et promotion de la santé, de quoi parle-t-on ? ... p.6

La santé..... p.6
La promotion de la santé p.6
La prévention..... p.9
L'éducation pour la santé.....p.10

4. Quelles sont les valeurs de la promotion de la santé ?..... p.12

5. Les déterminants de la santé, qu'est-ce que c'est ? p.13

6. Les inégalités de santé, quésaco ? p.14

Les inégalités sociales de santé p.14
Les inégalités environnementales p.16
Les inégalités territoriales de santé p.17
Les inégalités environnementales de santé p.19
L'universalisme proportionné p.19

7. Quelle est la démarche de projet adaptée pour élaborer une action en promotion de la santé ? p.20

Étape 1 - Analyse de la situation p.21
Étape 2 - Choix des priorités et definition des objectifs p.22
Étape 3 : Plannifier l'action p.24

Étape 4 : L'évaluation p.25
Étape 5 : Retour d'expérience et capitalisation p.27

8. Comment choisir des techniques et des outils d'animation adaptés ? p.28

9. Comment animer une séance éducative ? p.29

Animation : Définition p.29
Attitude de l'animateur en éducation pour la santé p.29
La notion de participation p.30

10. Où trouver les informations fiables en matière de santé ? p.31

Glossaire p.35

PRÉAMBULE

Ce livret destiné aux étudiants en santé, présente en 10 questions - réponses les fondements d'une action de prévention promotion de la santé.

Le principal objectif du service sanitaire vise à

- **Initier les futurs professionnels de santé** aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé
- **À développer leurs compétences** à mener des actions auprès de tous les publics, notamment les plus fragiles
- **Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé**, les jeunes et le milieu scolaire sont tout particulièrement ciblés.

Le service sanitaire n'arrive pas sur un terrain vierge. Il existe déjà des projets pédagogiques et des actions existantes en matière de santé publique. La grande nouveauté sera de **favoriser l'inter-professionnalité des étudiants**, par la réalisation d'actions communes à plusieurs filières, après l'acquisition de compétences socle, garantissant la qualité et la plus-value des interventions dans les lieux d'accueil. Les conditions de réussite reposent sur notre engagement collectif.

Un copilotage entre l'**ARS** et l'**Education Nationale** (académies de Toulouse et Montpellier) a permis depuis la rentrée 2018 de lancer le dispositif en région **Occitanie**, avec une gouvernance partagée et des **partenaires forts**, tels que le Conseil Régional, la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF) ou la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE). À travers la mise en place du service sanitaire, l'ARS Occitanie dispose d'un réel levier pour appuyer **sa politique de prévention et de promotion de la santé**, priorité du nouveau **Projet Régional de Santé 2018-2022**, avec des actions volontairement ciblées et territorialisées en fonction d'indicateurs de défavorisation.

L'Education nationale, d'une part, consolide ainsi la **politique éducative de santé et les parcours éducatifs des élèves**, d'autre part, renforce la coopération pluridisciplinaire entre les (futurs) professionnels de santé et les personnels de l'éducation.

Notre mobilisation conjointe porte **la généralisation du dispositif**, avec l'ensemble des organismes de formation et les représentants des étudiants, en veillant à la qualité du dispositif au travers de son évaluation.

Nos exigences sont **progressives**, mais elles visent avant tout à assurer une couverture territoriale la plus **équitable** possible et **des interventions adaptées**, pour une **interaction éducative efficace et bienveillante** auprès des publics rencontrés.

L'Agence régionale de santé et les deux académies concentrent leurs efforts, en utilisant au mieux les ressources et les compétences disponibles en région, en termes **d'ingénierie de formation et de démarche de projet**, pour accompagner un changement de culture appelé à se diffuser de manière pérenne. Nous vous remercions de votre participation active dans cette démarche d'amélioration des compétences individuelles et collectives des habitants de l'Occitanie.

Le Directeur Général
de l'ARS Occitanie

Pierre RICORDEAU

La rectrice de la région académique Occitanie
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

Béatrice Gille

La rectrice de l'académie de Toulouse
Chancelière des universités

Anne Blasgni-Faure

Agence Régionale de Santé Occitanie

Région académique
OCCITANIE

Région académique
OCCITANIE

1 QU'EST-CE QUE LE SERVICE SANITAIRE ?

Tous les futurs professionnels de santé sont formés aux enjeux de la prévention primaire par la participation à la **réalisation d'actions concrètes de prévention** auprès de publics prioritaires.

Ils interviennent dans des établissements scolaires, lieux de vie, entreprises… sur des thèmes prioritaires de la santé publique (alimentation et nutrition, promotion de l'activité physique, information sur la contraception, lutte contre les addictions – tabac, alcool, drogues, etc.).

Ces thématiques, choisies pour leur impact sur la santé, s'articulent avec les priorités nationales de santé publique et avec les politiques des agences régionales de santé.

Les étudiants concernés par le service sanitaire sont ceux des filières : **médecine, odontologie, pharmacie, soins infirmiers, kinésithérapie, et maïeutique.**
Sont concernés, les étudiants accédant dès la rentrée universitaire 2018 en 1ère année aux filières suivantes :

Le déploiement du Service Sanitaire suit le calendrier suivant :

- **2019/2020 :** Infirmiers et Masseurs Kinésithérapeutes
- **2021/2022 :** Médecins
- **2021/2022 :** Maïeutique et Odontologie
- **2022/2023 :** Pharmaciens

Dès la rentrée 2019, tous les étudiants en santé seront concernés par le service sanitaire.

LE SERVICE SANITAIRE : UN PROJET À GRANDE ÉCHELLE

125
acteurs consultés durant 2 mois par la mission du professeur Vaillant

4
expérimentations lancées en mars dans des territoires précurseurs

3
mois de service sanitaire

47 000
étudiants concernés par le service sanitaire dès la rentrée 2018

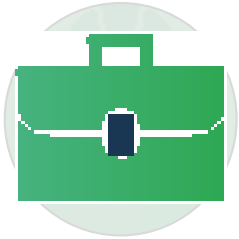
puis

50 000
étudiants à la rentrée de l'année universitaire 2019/2020

CHIFFRES CLÉS

12%
des jeunes de 17 ans consomment de l'alcool plusieurs fois par semaine

25%
des jeunes de 17 ans fument quotidiennement en 2017



+ DE 80%
des adultes sont sédentaires cadres

L'obésité pédiatrique concerne

3,5% des enfants

et est

4,5 FOIS
plus fréquente chez les enfants d'ouvriers que chez les enfants de cadres.

Source : VAILLANT L., BENSADON A.-C., SIAHMED H. (et al.), Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Janvier 2018, 102 p.

2 QUELS SONT LES OBJECTIFS DU SERVICE SANITAIRE ?

Le service sanitaire permet de diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Les expériences analogues menées dans d'autres pays à moindre échelle montrent l'efficacité de ces interventions sur l'acquisition par les étudiants de compétences, promesse d'une transformation de long terme de l'action des professionnels de santé.

Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé ; développer leurs compétences à mener des actions auprès de tous les publics.

Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles et les plus éloignés des dynamiques de métropoles.

Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers et dans tous les milieux.

Favoriser l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

Favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études.

ZOOM sur ...

Consulter l'arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé
JORF n°0134 du 13 juin 2018, texte n° 18

Consulter le décret du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé
JORF n°0134 du 13 juin 2018, texte n° 10

Consulter l'instruction interministérielle du 27 nov. 2018

3 PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ, DE QUOI PARLE-T-ON ?

LA SANTÉ

La santé a d'abord été définie comme «*un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*» par le Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en 1946.

Plus tard, en 1984, lors du Bureau régional pour l'Europe, elle sera «*perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie, qui met l'accent sur les ressources sociales et personnelles, ainsi que sur les capacités physiques d'une personne* ».

Pour améliorer la santé d'une population il est nécessaire de combiner une approche sanitaire, individuelle, à une approche populationnelle, et intervenir avant l'apparition de maladies.

C'est le champ d'action de la santé publique, qui a pour but d'améliorer la santé de groupes, voire de populations entière, grâce à la promotion, la prévention et l'éducation pour la santé

Source : World Health Organization. Regional Office for Europe. (1984) Health promotion : a discussion document on the concept and principles.

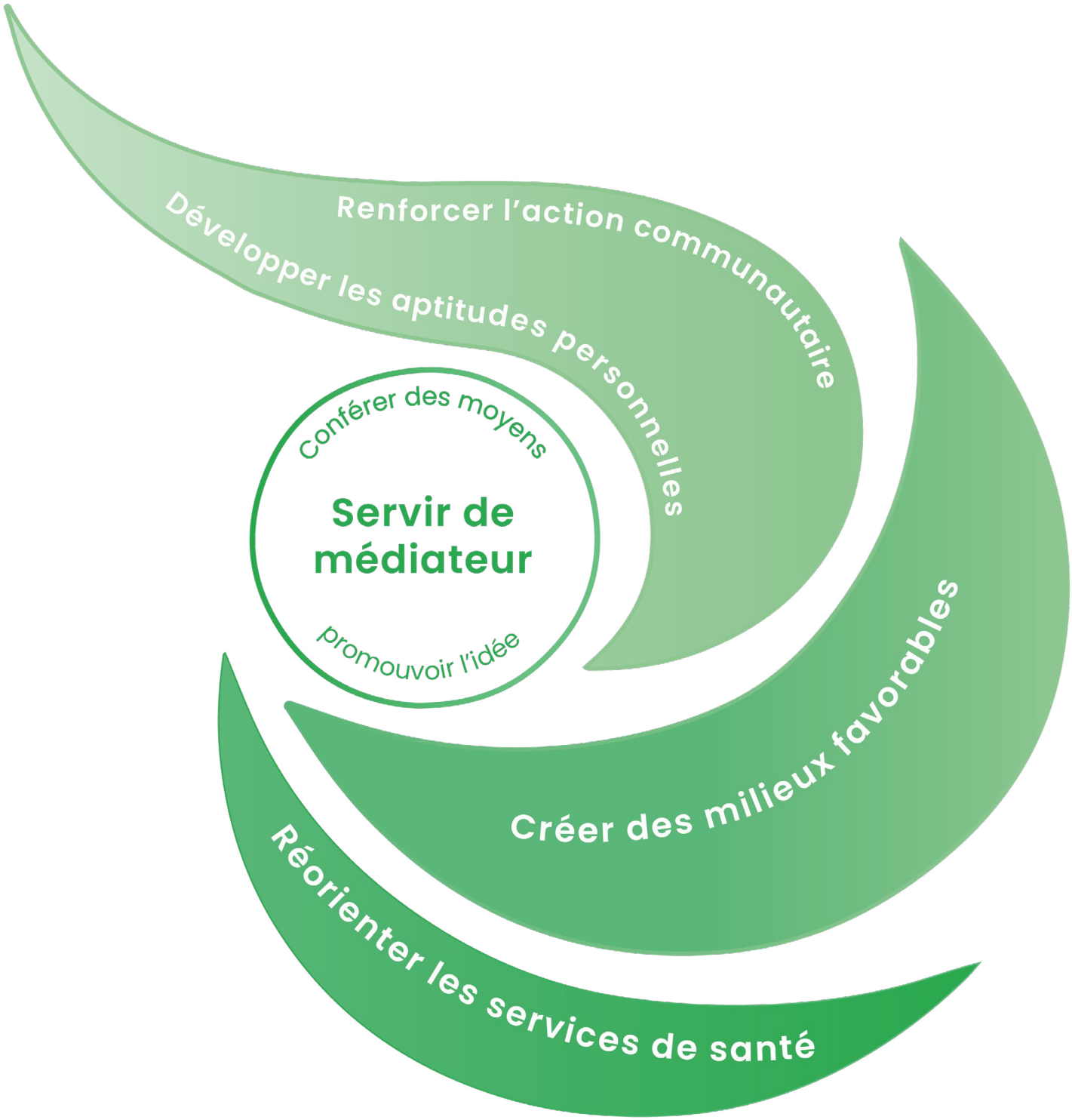
LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les acteurs de la promotion de la santé œuvrent auprès de publics variés ce qui conduit à entreprendre des actions au sein d'une diversité de milieux :

bureaux, entreprises privées et lieux de travail, paliers gouvernementaux incluant les municipalités et les quartiers, garderies, écoles, chantiers de construction, cafétérias, hôpitaux, centres de santé et de services sociaux, cabinets de médecins, coalitions, groupes communautaires, etc…
Ottawa a été l'hôte d'une conférence internationale sur la promotion de la santé en 1987.

La Charte d'Ottawa qui en découle propose d'agir en vue de la « Santé pour

LA CHARTE D'OTTAWA POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ, 1986



La promotion de la santé comprend les stratégies suivantes :

1. **Créer des milieux de vie favorables**
2. **Élaborer des politiques publiques**
3. **Développer les aptitudes des personnes à faire des choix éclairés**
4. **Donner aux gens l'accès à l'information nécessaire à leur épanouissement en**
5. **Réorienter les services de santé.**

Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

> *La promotion de la santé est une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie).*
>
> *Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel.*

Source : Article de communication et promotion de la santé de Santé Publique France

La Charte établit **sept conditions et ressources** préalables en matière de santé chez les adultes :

la paix

un abri

de l'instruction

de la nourriture

un revenu

un écosystème stable

des ressources viables

LA PRÉVENTION

Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences.

Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementales, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

Il existe quatre types d'actions de prévention :

La prévention **primaire** qui comprend toutes les interventions qui se placent en amont de l'apparition des maladies, (ex : Vaccination) ;

La prévention **secondaire** intervient au tout début de la maladie en ciblant un public, un groupe, une population en particulier. (ex : dépistage du cancer du sein)

La prévention **tertiaire** qui se centre sur la réadaptation et réinsertion professionnelle et sociale (ex : éducation thérapeutique du patient) ;

Et la prévention **quaternaire** a pour but d'éviter la surmédicalisation. (ex : soins palliatifs).

Gordon a proposé, en 1982, une classification qui est organisée par une approche populationnelle. Elle distingue :

- **La prévention universelle** : pour tous ;
- **La prévention sélective** : pour des sous-groupes de populations spécifiques, comme les femmes enceintes par exemple ;
- **La prévention ciblée** : pour des sous-groupes de population spécifiques présentant des

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

« L'éducation pour la santé comprend toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des individus et des groupes »

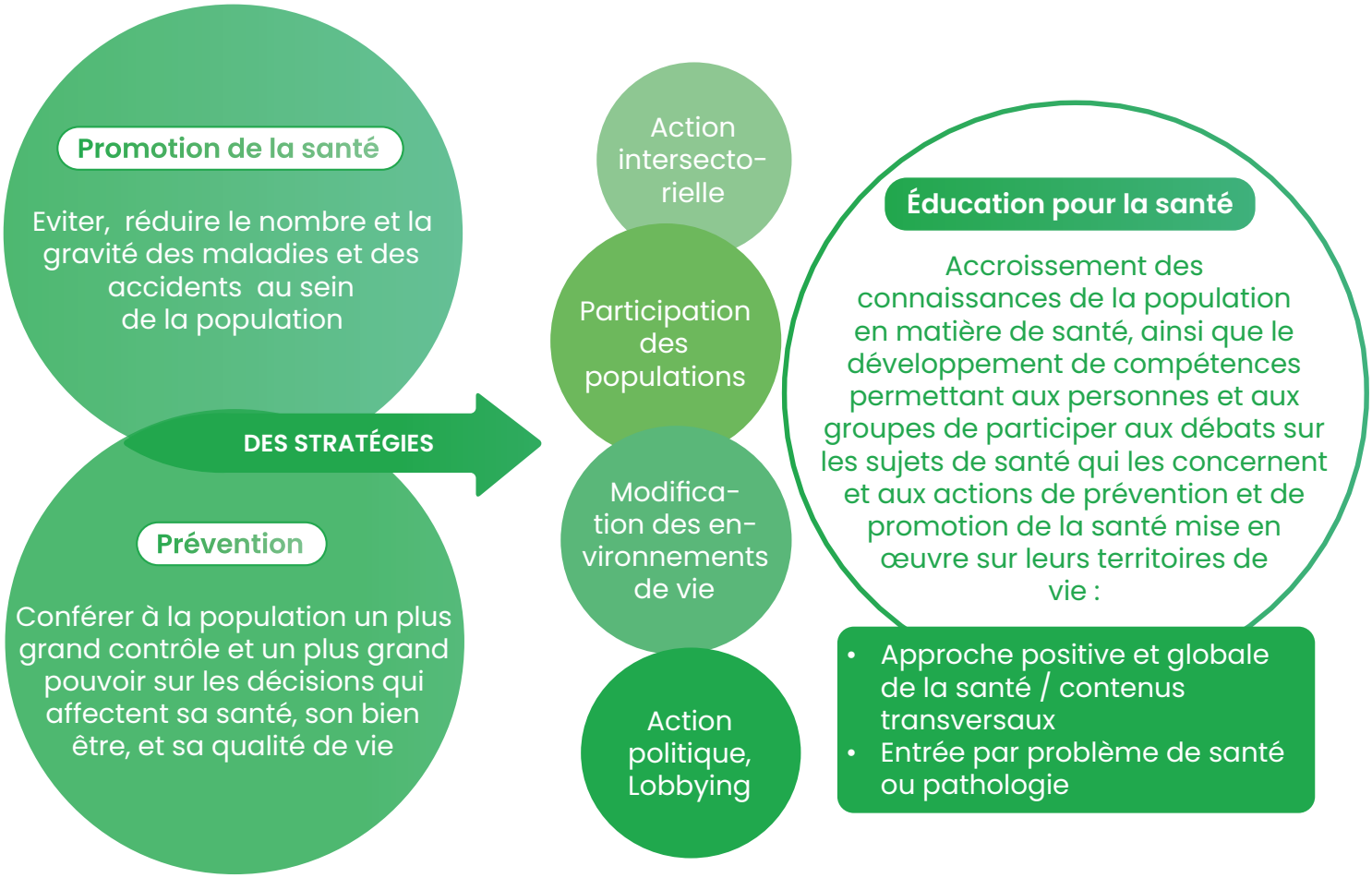
Source : Dossier « Agences régionales de santé Promotion, prévention et programmes de santé » de l'INPES, Santé Publique France.

L'éducation pour la santé comprend des situations consciemment construites pour apprendre, impliquant une certaine forme d'une communication participative conçue pour améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, et pour développer les connaissances et les aptitudes à la vie, qui favorisent la santé de l'individu et de la communauté.

L'éducation pour la santé cherche également à stimuler la motivation, les capacités et l'autonomie la confiance (auto-efficacité) nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé afin d'améliorer la santé.

L'éthique en éducation pour la santé implique de :

- Respecter le choix des personnes, et leur laisser construire et s'approprier les compétences
- Se garder d'imposer des comportements prédéterminés
- S'abstenir de culpabiliser une personne qui fait un choix estimé préjudiciable à sa santé
- Laisser la liberté aux personnes de ne pas participer. En milieu scolaire, les élèves sont en général obligés d'assister aux différentes interventions. En éducation à la santé de préciser lors de l'intervention que chacun a le droit de se taire, même s'il est nécessaire qu'il assiste à l'intervention
- Respecter les différences, en particulier les différences culturelles
- S'abstenir de tout jugement moral



Source : Vandoorne C. Promotion de la Santé, prévention, éducation pour la santé, parle-t-on de la même chose ? Education Santé n° 250, nov 2009

4 QUELLES SONT LES VALEURS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ?

La promotion de la santé repose sur plusieurs valeurs, dont les suivantes :

Équité et justice sociale

C'est répartir les moyens de façon à en distribuer d'avantage aux personnes les plus défavorisées, déjà victimes d'inégalités sociales de santé. En ce sens, la promotion de la santé permet de réduire les inégalités de santé.

Collaboration intersectorielle

Favoriser la pluridisciplinarité et arrêter de réfléchir de manière cloisonnée. Par exemple : lors de la construction de nouveaux bureaux, où l'architecte va travailler avec l'ergonome.

Définition holistique de la santé

C'est une vision décloisonnée, qui ne comprend pas seulement le physique mais également le psychique, le social et l'environnement d'un individu.

Tentative d'amélioration de la participation sociale

Les interventions sont plus efficaces si les personnes concernées sont partie prenante.

Gamme complète des déterminants de la santé

Tous ce qui interagit avec un individu et qui peut modifier (améliorer, détériorer ou maintenir) un état de santé (cf partie des déterminants).

Habilitation des gens et renforement des capacités individuelles et collectives

Tous ce qui interagit avec un individu et qui peut modifier (améliorer, détériorer ou maintenir) un état de santé (cf partie des déterminants).

Reconnaissance de l'influence de l'environnement :

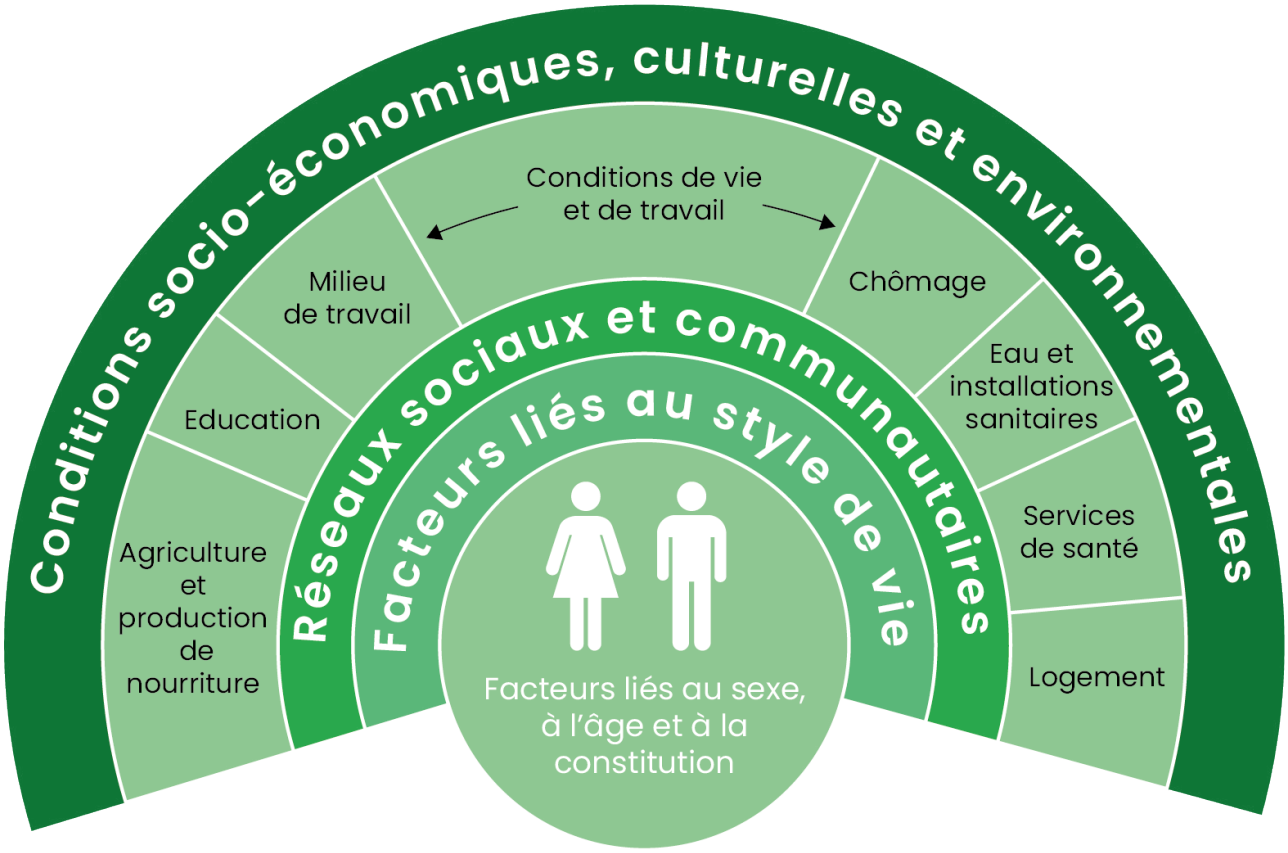
Pour exemple, les rayons ultraviolets solaires sont indispensables à la synthèse de vitamine D chez l'homme, mais sur le long terme, génèrent des lésions dégénératives dans les cellules cutanées.

Source : Article sur la promotion de la santé, de l'Université d'Ottawa

C'est en respectant l'ensemble de ces valeurs, qu'une action de promotion de la santé fournit les ressources nécessaires pour que chacun puisse prendre en main sa santé.

5 LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, QU'EST-CE QUE C'EST ?

À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme « les déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.



Source : DAHLGREN G., WITEHEAD M., Policies ans strategies to promote Social equity in health, Institute for futures studies, 1991, 67 p.

Il n'y a pas de déterminisme, mais des déterminants qui interagissent, s'enchainent, voire se modifient au cours du temps… Le poids de chaque déterminant et son mode d'interaction sont peu connus et semblent par ailleurs dépendre fortement du contexte (impact différencié suivant les individus, les pays, le lieu de vie, le système socio-économique, etc.).

6 LES INÉGALITÉS DE SANTÉ, QUÉSACO ?

L'état de santé de la population française est paradoxal. En effet, le système de santé français, considéré comme l'un des plus performants par l'Organisation mondiale de la santé (OMS,) est aussi celui où, parmi les pays d'Europe de l'Ouest, les inégalités sociales et territoriales de santé sont les plus marquées.

1. LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les inégalités sociales de santé couvrent les différences d'état de santé entre individus ou groupes d'individus, liées à des facteurs sociaux, et qui sont inéquitables, c'est-à-dire moralement ou éthiquement inacceptables et qui sont potentiellement évitables.

Il peut s'agir d'écart important concernant l'espérance de vie ou la plus forte probabilité d'être atteint de telle ou telle maladie selon le groupe social auquel on appartient ou la région dans laquelle on habite.

Par exemple : à 35 ans un cadre peut espérer vivre 6,3 ans de plus qu'un ouvrier, cet écart étant de 3 ans pour les femmes ; l'espérance de vie des hommes varie de 80,1 ans en Île-de-France à 75,4 ans en Nord-Pas-de-Calais (Drees, L'état de santé de la population en France, édition 2015).

Cette définition écarte ainsi les inégalités liées à l'état physique intrinsèque de l'individu (morphologie, constitution, etc.) pour s'intéresser à l'ensemble des déterminants sociaux qui ont un impact direct ou indirect sur la santé. Ces déterminants sont de plusieurs ordres. La lutte contre les inégalités de santé peut donc être de plusieurs ordres.

Elle peut s'attaquer aux problèmes de manière « macro », en développant, par exemple, les infrastructures de santé accessibles à tous, en créant un système de protection sociale englobant une part importante de la population ou en mettant en œuvre des politiques de santé publique.

Elle peut, à l'inverse, être « micro », en s'attaquant aux causes : par exemple, en interdisant l'usage de produits cancérigènes dans l'industrie, source de problèmes de santé pour les salariés qui y sont exposés.

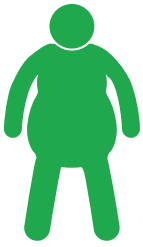
Sources : Que sont les inégalités de santé ?, 1 mars 2016, Vie-publique.fr
Rapport « Inégalités sociales de santé en Occitanie », décembre 2018

Surpoids : les enfants d'ouvriers sont les plus touchés
(taux d'enfants en surpoids selon le milieu social)

En 2006

8.7%
Enfants de cadres

13.6%
Enfants d'employés

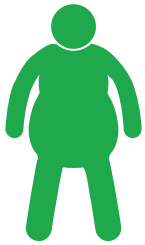


15.6%
Enfants d'ouvriers

En 2013

↓ **7.2%**
Enfants de cadres

↑ **14.3%**
Enfants d'employés



= **15.6%**
Enfants d'ouvriers

Source : DREES-DGESCO, Enquête nationale de santé auprès des élèves de grande section de maternelle (années scolaires 1999-2000, 2005-2006, 2012-2013)

2. LES INÉGALITÉS ENVIRONNEMENTALES

Les inégalités environnementales ont une très forte dimension territoriale et sociale, et peuvent s'analyser selon deux processus qui peuvent se combiner :

• **Inégalités d'exposition (ex. : qualité de l'air, qualité de l'eau,…)** liées à des disparités de répartition géographique de nuisances environnementales, il s'agit dès lors de disparités environnementales.

Elles peuvent prendre en compte une dimension sociale et, dans ce cas, on observe le plus souvent un cumul entre les inégalités sociales et environnementales.

• **Inégalités de vulnérabilité liées à des :**

- Maladies préexistantes (affections chroniques, mal soignées, et comportements défavorables à la santé tels que tabagisme ou mauvaise alimentation) avec donc une forte interférence du contexte social/ éducatif ;

- Période de la vie dite « sensible » : enfance, grossesses, grand âge ;

- Expositions cumulées : qualité de l'air intérieur, expositions professionnelles, transports… et de longue durée (parfois depuis l'enfance …) décrivant de véritables trajectoires socioenvironnementales.

• **Les inégalités environnementales peuvent se décliner :**

- En termes de vulnérabilité, lorsque les effets sanitaires, pour des expositions similaires, sont différents selon le gradient social des populations considérées ;

- En termes d'exposition, lorsque des disparités de répartition géographique de nuisances environnementales sont mises en évidence et rapportées au niveau socio-économique des populations. Dans le cas où les caractéristiques liées aux populations ne sont pas prises en compte, il s'agit plutôt de disparités environnementales.

Sources : Benmarhnia T. Les inégalités environnementales et leurs rôles dans les inégalités sociales de santé : Etat de l'art et réflexions sur le développement d'indicateurs de défavorisation environnementale. Mémoire Ingénieur du Génie Sanitaire. EHESP, Octobre 2010. 125 p

3. LES INÉGALITÉS TERRITORIALES DE SANTÉ

Les inégalités territoriales de santé sont donc les disparités d'état de santé entre individus ou groupe d'individus, liées à leur lieu de résidence (emplacement géographique, contexte environnemental, démographique, et urbain)

Ces différences sont présentes entre les régions mais également à l'échelle intrarégionale, et reflètent des disparités socioéconomiques et d'accessibilité aux services de santé. L'écart d'accès à la santé est également très visible entre les grandes villes, ayant une densité de professionnels de santé importante, et les zones rurales, sous dotés de ces professionnels. Ces écarts d'accessibilité résultent d'une part de la distance entre le domicile d'une personne et du centre de soin le plus proche, et d'autre part du délai de prise en charge, qui est plus important sur les zones sous dotés.

Le contexte démographique d'une région n'est pas la seule explication des inégalités territoriales de santé, en effet elles sont également le reflet de son contexte géographique.

Par exemple

En Occitanie

30.2%
des adultes entre 18 et 75 ans fument quotidiennement du tabac

En Île-de-France

21.3%
des adultes entre 18 et 75 ans fument quotidiennement du tabac

Ce qui peut s'expliquer notamment par la proximité de la région Occitanie avec l'Espagne où le tabac est vendu moins cher qu'en France.

Sources :

- Présentation du Diagnostic régional, de l'ARS Occitanie
- Dossier sur les inégalités sociale et territoriale de santé, de Santé Publique France
- Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73.

Les inégalités territoriales de santé correspondent schématiquement à trois types de situations :

Difficultés spécifiques d'accès aux soins pour des raisons géographiques (éloignement) ou liées à la densité locale faible de certains professionnels de santé ;

Exposition de la population résidant dans un territoire (toutes catégories sociales confondues) à un environnement délétère (pollution de l'air, nuisances sonores,..), les effets de cette pollution pouvant être renforcés par une exposition professionnelle aux mêmes polluants, ou par une moindre capacité à s'en prémunir pour des raisons sociales ;

Accumulation dans un même territoire d'un ensemble de déterminants en cause dans les ISS et qui se renforcent mutuellement : pauvreté monétaire, cadre de vie défavorable (pas d'accès à une aire de loisir ou à des espaces verts, à une offre culturelle, pollution atmosphérique et sonore ...), habitat insalubre, violences, transports insuffisants,... faisant de ces territoires de véritables zones de ségrégation et de relégation sociale.

Sources :

- Présentation du Diagnostic régional, de l'ARS Occitanie
- Dossier sur les inégalités sociale et territoriale de santé, de Santé Publique France
- Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V ; le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73.

4. LES INÉGALITÉS ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ

Les inégalités environnementales sont dues à la différence d'exposition aux divers facteurs environnementaux. Entre autres, les dégradations de l'environnement ou encore les aménagements urbains sont déterminants de l'état de santé de la population, et peuvent avoir pour conséquences des inégalités territoriales à petite échelle : au sein d'une même vielle. Par exemple, habiter à proximité de grands axes routiers aura des conséquences sur la santé.

En effet, la qualité de l'air y est détériorée par un taux de particules fines élevé, ce qui altère la fonction respiratoire, et aurait également des effets sur le système cardio-vasculaire.

Les inégalités environnementales de santé comprennent aussi les divergences de sensibilité face aux agressions de l'environnement, fortement dépendantes de facteurs génétiques, de l'âge ou encore de l'état de santé des individus.

Sources :

- Dossier sur les disparités environnementales de santé en Occitanie de l'ORS
- Glossaire d'éducation pour la santé, promotion de la santé t santé publique, du CRES PACA

L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Pour réduire ces inégalités, **l'universalisme proportionné** propose des actions pertinentes, modulables et plus ou moins accentuées, en fonction du groupe d'individu à qui elles s'adressent, et suivant ses caractéristiques et ses besoins.

Exemple : Porter une attention plus importante aux enfants dont les parents ont des horaires atypiques pour leur permettre de garder un rythme propice à leur santé.

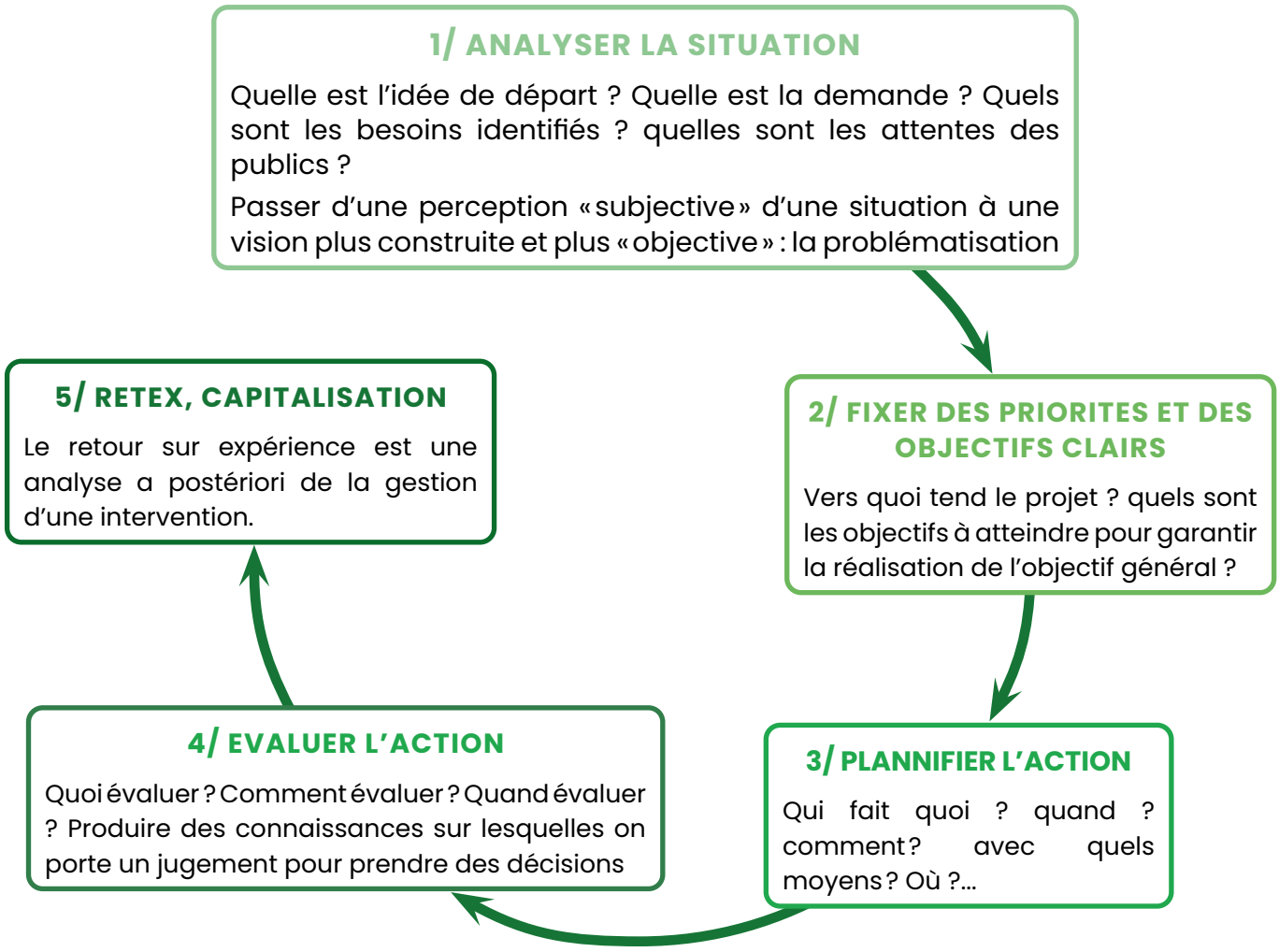
Contrairement à **l'approche ciblée**, qui s'adresse seulement aux groupes identifiés comme prioritaires, et donc agit sur les conséquences des inégalités en santé, l'universalisme proportionné lui, ne néglige aucun groupe, il adapte ces actions en fonction de leur besoin. C'est ainsi qu'il lisse le gradient social de santé.

Source : Article sur l'universalisme proportionné du Réseau Français des villes Santé

7 QUELLE EST LA DÉMARCHE DE PROJET ADAPTÉE POUR ELABORER UNE ACTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ ?

Le bon déroulement d'un projet dépend en grande partie de la méthode employée pour le construire et le préparer :

- Prendre le temps pour constituer une équipe chargée de projet
- Construire un partenariat
- Mettre en place une stratégie d'action
- Ne pas bâcler l'évaluation, en ayant pris soin de la préparer au départ du projet (objectifs)
- Systématiser le retour d'expérience pour analyser les facteurs de succès et les obstacles. L'objectif final étant de capitaliser.



ÉTAPE 1 – ANALYSE DE LA SITUATION

POURQUOI ?

- Initier une démarche d'action,
- Créer une dynamique de groupe et une culture commune, une appropriation collective de la question
- Fournir les bases d'une évaluation

SUR QUOI PORTE L'ANALYSE ?

ANALYSE DE LA DEMANDE

- Comment est née l'idée du projet ?
- Qui porte la demande ?
- Quels sont les problèmes repérés ?
- Quelle est la demande du public concerné ?

ANALYSE DES BESOINS

- Connaître la population : typologie des habitants, caractéristiques sociales, milieu de vie, données démographiques,
- Connaître le contexte : les problèmes repérés et ce qui existe déjà

ANALYSE DES RESSOURCES

- Connaître les ressources locales mobilisables : humaines, matérielles, financières… les éléments facilitateurs
- Connaître les freins, les obstacles… les manques
- Connaître le sujet et autres expériences menées

COMMENT FAIRE ?

- **Faire un recensement documentaire :** éléments d'ordre épidémiologique, données permettant une meilleure connaissance du problème (aspects psychosociaux, stratégies de prévention), éléments relatifs au cadre et conditions de vie des populations concernées, répertorier des expériences déjà réalisées, études déjà menées sur cette population, lire des apports méthodologiques et des outils d'évaluation

- **Echanger avec des professionnels de terrain :** recueillir leurs témoignages et éclairages sur le problème dont il est question, sur le public concerné par l'action. Amorcer un partenariat d'action.

- **Questionner les attentes du public :** rencontres, observations, enquêtes…

RÉSULTATS À L'ISSUE DE L'ANALYSE :

Importance et gravité du problème, quelle est la proportion de la population concernée par ce problème,

- Causes, évolutivité et conséquences du problème,
- Analyse critique de ce qui est ou a été fait (points forts/points faibles, Obstacles/ succès)
- Tout cela permet de définir une problématique

ÉTAPE 2 – CHOIX DES PRIORITÉS ET DEFINITION DES OBJECTIFS

CHOIX DES PRIORITÉS

Quelques critères de priorité

- La fréquence du problème
- Prévalence : nb de cas / pop. Totale
- Incidence : nb de nouveaux cas / pop. Totale
- La gravité du problème
- Evolution du problème si rien n'est fait
- La faisabilité de l'action
- Existence de solutions efficaces et adaptées, les moyens d'intervention dont on dispose
- L'adhésion du public
- Intérêt du public et participation au programme
- L'acceptabilité par les partenaires
- Mobilisation possible

ELABORER DES OBJECTIFS

Cela permet de :

- structurer et donner une cohérence au projet,
- motiver, mobiliser les ressources et les acteurs,
- donner un sens aux activités,
- évaluer,
- communiquer

L'objectif d'une action = résultat à atteindre concernant l'état de santé ou le comportement de la population concernée.

1 Objectif général ou principal :

- Ce vers quoi tend le projet : c'est la finalité du projet (en termes de niveau de santé à atteindre)

2 Objectif spécifique ou intermédiaire ou secondaire :

- Objectifs à atteindre pour tendre vers la réalisation de l'objectif général.
- Postulat : l'atteinte des divers objectifs spécifiques contribuera à l'atteinte de l'objectif général

3 Objectif opérationnel :

- Ce sont les activités à mettre en œuvre pour répondre aux objectifs spécifiques > activités à organiser

Les objectifs doivent porter sur les 3 « niveaux » de travail :

Les **SAVOIRS**
(les connaissances)

Les **SAVOIR-FAIRE**
(les aptitudes, habiletés et compétences)

Les **SAVOIR-ETRE**
(les attitudes et valeurs)

Caractéristiques d'un objectif :

- **Spécifique :**
Simple à comprendre, clair, précis et compréhensible

- **Mesurable :**
Possibilité de juger objectivement de l'atteinte de l'objectif
Attention : on pense l'évaluation dès la rédaction des objectifs !!!

- **Ambitieux et Acceptable :**
Viser un changement de situation significatif tout en étant acceptable par le public

- **Réaliste :**
Faisable (en fonction des moyens disponibles)

- **Temporellement défini :**
Défini dans le temps

ÉTAPE 3 – PLANNIFIER L'ACTION

Planifier des activités c'est prévoir tous les éléments nécessaires au bon déroulement de celles-ci :

- La définition et la coordination des tâches du projet
- L'estimation de la durée et des coûts du projet
- La détermination des ressources nécessaires au projet (matérielles, humaines, financières)
- La définition d'un calendrier et d'une chronologie du projet et des différentes actions

Il s'agit de répondre aux questions suivantes :		
• Quoi ? • Quelles activités/objectifs opérationnels, quel cahier des charges ? • Qui ? • Quel public ? Qui met en œuvre ? Qui anime ? Qui est le référent ? • Où ? • à quel endroit a lieu l'action ? • Comment ?	• Quels sont les moyens dont j'ai besoin (matériels, financiers) ? • Quels sont les outils dont j'ai besoin (pédagogiques) ? • Quand ? • Quel calendrier ? Quel échéancier des activités et tâches ? • Pourquoi ? • Quel est l'objectif poursuivi ? Quel contexte ?	• Vérifier que les objectifs, méthodes et outils pédagogiques soient cohérents avec le diagnostic de départ et adaptées aux circonstances de l'intervention • Ne pas hésiter à revoir les objectifs à la baisse au besoin

Les activités doivent :

- Servir les objectifs
- Favoriser les échanges et l'expression des personnes
- Favoriser l'implication des personnes
- Être adaptées au public

ÉTAPE 4 – L'ÉVALUATION

POURQUOI ÉVALUER ?

- Le but de l'évaluation n'est pas de prouver, mais d'améliorer
- Pour réajuster les modalités d'action
- Pour s'interroger sur sa pratique
- Pour apprécier le travail conduit (le visibiliser)
- Pour rendre compte au financeur
- Pour dégager des perspectives d'actions
- Pour alimenter la réflexion (trace pour de futurs promoteurs d'actions

QUAND ÉVALUER ?

Tout au long de l'action : Evaluation formative	En fin de programme : Evaluation sommative
• Repères pour mieux ajuster ou piloter l'action • But : améliorer la mise en œuvre du programme	• Résultats et impacts de l'action • Effets produits • But : tirer des perspectives

COMMENT ÉVALUER ?

1 Au préalable : Formuler les questions auxquelles doit répondre l'évaluation

2 Puis, Définir les objectifs de l'évaluation
- Définir des critères et indicateurs
- Choisir les modalités de recueil des données

3 La réalisation
- Recueillir les données
- Analyser les données et établir des recommandations
- Rédiger le rapport d'évaluation : il a pour finalité de rendre accessibles les résultats de l'évaluation et de formuler des propositions

4 La valorisation
- Communiquer sur l'évaluation
- Prendre en compte les recommandations

LES OUTILS D'ÉVALUATION ?

- Le carnet de bord
- Tous les documents écrits et datés afférents au programme
- Comptes-rendus de réunion, feuilles d'émargement, relevés de décisions…
- L'observation
- L'entretien
- Le questionnaire

LE RAPPORT D'ÉVALUATION ?

1. Rappel de ce qui était prévu
2. Présentation de ce qui a été réalisé
   - Déroulement effectif du programme
3. Présentation de ce qui a été observé
   - Evaluation de résultats
   - Evaluation de processus
4. Conclusions et perspectives
   - Synthèse de l'évaluation
   - Réajustements à envisager
   - Nouveaux besoins repérés et propositions d'actions

Les indicateurs à remplir par l'étudiant : **au 31/12 – 31/03 – 30/06**

Les indicateurs généraux			
	31/12	**31/03**	**30/06**
Nombre total d'actions réalisées			
Nombre de journées d'actions concrètes			
Nombre d'interventions réalisées en inter filière			

Les indicateurs par intervention			
	31/12	**31/03**	**30/06**
Thématique(s) abordée(s) (alimentation, activité physique, addictions, santé sexuelle, …)			
Lieu de l'intervention			
Nombre de participants concernés			

Sources :

- BELLEUVRE M., BOCHATON M., CATAJAR N. (et al.), Guide et outils du conseil en méthodologie à l'usage des conseillers méthodologiques en Bourgogne, GRSP Bourgogne, 2009, 82 p.
- GARDELLE N., Démarche en santé publique : méthodologie, Codes 11, Juin 2018, 31 p.
- Article « La démarche de projet » de INPES, Santé Publique France
- ANNEXE 1 : Informations destinées au reporting national sur une base trimestrielle en 2018-2019, puis semestrielle les années suivantes

ÉTAPE 5 – RETOUR D'EXPÉRIENCE ET CAPITALISATION

Initialement, le retour sur expérience est **une analyse a postériori** de la gestion d'un évènement, d'une crise. Le RETEX peut être transposé pour une intervention en prévention et promotion de la santé.

Après avoir identifié les obstacles rencontrés, il convient d'analyser les informations collectées sous plusieurs aspects : technique, humain, évènementiel, organisationnel et sur la capitalisation des expériences à la fois collectives et individuelles. Le retour sur expérience permet de repérer les axes d'amélioration et les points forts sur lesquels s'appuyer. Sa finalité est de promouvoir ou créer des réflexes, des références et des procédures en fonction des enseignements tirés de l'évènement.

LE RETOUR D'EXPÉRIENCE EST RÉALISÉ EN QUATRE ÉTAPES :

1. **Définir les objectifs** du RETEX et les objectifs opérationnels
2. **Vérifier** que les **critères de mise en oeuvre** sont réunis
3. **Organiser** les aspects pratiques du RETEX et le mettre en oeuvre.
   C'est définir un pilote, un périmètre de réflexion, un calendrier de réalisation, et une méthode (pour collecter, trier et analyser l'information. Et enfin, animer la réunion, sans jugement, le plus objectivement possible.
4. **Valoriser le RETEX**
   C'est matérialiser le retour d'expérience, sous forme de rapport, instaurer un suivi des améliorations, et communiquer vers l'extérieur.

L'objectif est de prendre en considération l'ensemble des éléments, de capitaliser sur l'existant pour améliorer les interventions du service sanitaire.

Source : Méthodologie de retour d'expérience de la Direction générale de la Santé

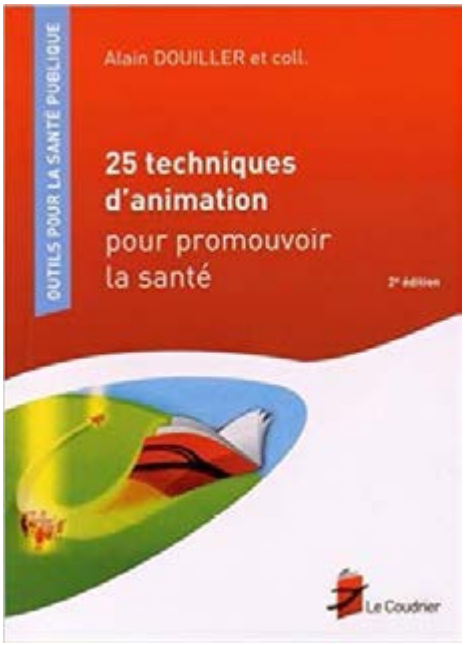
8 COMMENT CHOISIR DES TECHNIQUES ET DES OUTILS D'ANIMATION ADAPTÉS ?

Les techniques d'animation sont des modalités de travail qui ne remplacent ni le savoir faire, ni le savoir-être de l'animateur.

Le choix d'une technique d'animation est lié aux objectifs de la séquence de travail. L'animateurdoit se sentir à l'aise avec la technique qu'il propose. Chaque technique peut être adaptée aux besoins spécifiques du groupe et au thème abordé.

Les outils sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur les savoirs, savoirs être et savoirs faire.

- les outils doivent servir les objectifs et ils ne sont pas une fin en soi
- ils doivent être adaptés au public
- ils se choisissent selon les objectifs
- ils ne sont qu'un support : attention à ne pas oublier les objectifs en privilégiant l'aspect ludique
- ils nécessitent des compétences (connaissances sur le thème, capacité à reformuler, à écouter, respecter la parole...) d'animateur : seuls ils ne produisent rien.



L'outil produit du matériel verbal à condition de savoir s'en servir.
La qualité d'un outil c'est d'abord celui de l'animateur, il doit être en adéquation avec les valeurs transversales de l'éducation pour la santé : garantir la libre expression, le choix, l'autonomie, la prise de décision éclairée.

Pour choisir un outil :

1. Fixer les objectifs de la séance (accroître l'information, susciter de l'intérêt, susciter de nouvelles opinions, remettre en cause ses représentations, découvrir de nouvelles conduites, consolider ses représentations...).
2. Identifier finement les caractéristiques du public (âge, sexe, niveau de scolarisation, particularité émotionnelles, taille du groupe, niveau social...).
3. Comparer les caractéristiques de l'outil avec celle de l'action : objectif de l'outil, le temps qu'il faut pour l'utiliser, le public pour lequel il est conçu.

9 COMMENT ANIMER UNE SÉANCE ÉDUCATIVE ?

1. ANIMATION : DÉFINITION

« Donner une âme en créant une ambiance ; donner la vie pour favoriser l'épanouissement de chaque personne ; donner un sens en favorisant la communication des personnes (MACCIO C., Guide de l'animateur de groupes, Chronique SOCIALE, MAI 2002, 128 P). Ensemble de techniques au service de l'atteinte d'un objectif (Laure F., Techniques d'animation, Dunod) »

2. ATTITUDES DE L'ANIMATEUR EN EDUCATION POUR LA SANTÉ

- Favoriser la participation par instauration d'un climat de confiance, des techniques de présentation, un recueil des attentes, une attitude de nonjugement, d'écoute.
- Prise en compte des représentations
- Transparence des intentions
- Clarté des rôles
- Construction collective
- Faciliter la recherche de sens d'une conduite
- Favoriser la libre-expression
- Reconnaître les compétences et ressources de chacun, l'expérience positive doit être recherchée
- Respect de la personne, de ses particularités
- Le souci de ne pas exclure
- Poser les règles : confidentialité, respect de la parole...qui permettent à chacun une mise en confiance

Questions à se poser en tant qu'animateur :

- Quelles sont les valeurs que je porte au travers de mon intervention ?
- Quelles sont les valeurs du groupe en face ?
- Est-ce que j'annonce mes valeurs ?
- Est-ce que je prends en compte le parcours de vie des personnes ?
- Quelle place je donne à l'individu au sein du groupe ?
- Est-ce que je permets à tous les individus de s'exprimer ?
- Est-ce que l'action mise en place laisse une place aux usagers leur permettant de participer, de donner leur avis ?

5 principes éthiques anglosaxosaxons (séminaire Dourdan 2000-Principes de Beaucham Childress : autonomie/justice/bienfaisance/non malfaisance) :

- Est-ce que je respecte et développe l'autonomie des personnes ? Et peuvent-elles réellement participer ?
- Est-ce que mon action est juste ? Contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales en valorisant par exemple les compétences de ceux à qui elles souvent déniées ?
- Est-ce que j'apporte un bénéfice aux personnes ?
- Est-ce que mon action a des effets néfastes ? Si oui est-ce que je fais en sorte de les diminuer ?
- Ma pratique d'animation n'est pas neutre, elle est guidée par des valeurs.

3. LA NOTION DE PARTICIPATION

Prendre part, prendre sa part sous forme d'un apport à la pensée et à l'action. Un moyen (pour parvenir à un objectif donné, par exemple l'écriture d'une charte ne peut se faire sans la participation) mais aussi une fin en soi : c'est en participant que la personne peut retrouver une compétence en elle.

En éducation pour la santé :
Il est important de considérer la participation comme une fin en soi.
Le silence de la personne doit être respecté, c'est une forme d'expression.

Comment favoriser la participation ?

Les personnes participent si :

- elles se connaissent entre elles : technique de présentation
- elles partagent un objectif : recueil des attentes
- si elles sont reconnues dans leurs attentes : adaptation du contenu et de l'offre
- si elles se sentent non-jugées : par exemple poser les règles au départ, de non-jugement, demander ce dont elles ont besoin pour se sentir bien dans un groupe.
- si elles se sentent valorisées : mettre en évidence l'étendue des capacités
- si elles se sentent en capacité de communiquer, d'être comprises : favoriser la reformulation, laisser un espace de parole...

Pour favoriser la participation dans la durée : fixer l'action dans le temps ; se fixer des objectifs concrets à court terme, chaque séance a un sens et aboutit à quelque chose, cela créer un sentiment de participer à la construction d'un tout ; travailler avec les autres professionnels sur un minimum de valeurs communes.

10 OÙ TROUVER LES INFORMATIONS FIABLES EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

SERVICE SANITAIRE ET INFORMATIONS PRATIQUES

Guide pratique Service sanitaire des étudiants en santé 2018-2019, Promotion Santé Normandie, 2024, 139 p.

Pierre PAMART, Service sanitaire des étudiants en santé : évaluation de la satisfaction des étudiants et perspectives, Promotion Santé Bourgogne Franche-Comté, 2023-10

Repères théoriques et pratiques actions du service sanitaire étudiants sante, Santé publique France, septembre 2018, 45 p.

Accueillir des étudiants en service sanitaire, Promotion Santé Bourgogne Franche Comté, 2018, 2 p.

VAILLANT L., BENSADON A.-C., SIAHMED H. (et al.), Mise en oeuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, 2018-01, 102 p.

Le service sanitaire des étudiants en santé, ARS France, 2023-11-10

LEFORT Laurent, Etudiants en pharmacie le service sanitaire, Moniteur des Pharmacies, 2018-02-26

Le service sanitaire : les formations en santé au service de la prévention. Dossier de presse, Ministère des solidarités et de la santé, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, 2018-02-26, 16 p.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Faire le tour de la promotion de la santé en 180 minutes (ou presque) - Glossaire documenté, Promotion Santé Bourgogne Franche-Comté, 2025, 184 p.

Concepts clés en promotion de la santé : définitions et enjeux, Promotion Santé Ile-de-France, 2018

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1986, 5 p.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

BEC Emilie, Inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS): Comment les prendre en compte et les évaluer ? Dossier de connaissances, CREAI-ORS Occitanie, DRAPPS Occitanie, 2024-11, 90 p.

BRUNNER A., MAURIN L., Rapport sur les inégalités en France. Edition 2017, Observatoire des inégalités, 2017, 176 p.

L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Mesure des inégalités sociales, déterminants sociaux et territoriaux de la santé, Santé publique France, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, 2017, pp. 50-67

CREAI-ORS Occitanie, Inégalités sociales de santé en Occitanie, décembre 2018, 74 p.

TECHNIQUES D'ANIMATION

DOUILLER A., COUPAT P., DEMOND E. (et al.), 27 techniques d'animation pour promouvoir la santé, Le Coudrier, 2020, 175 p. Disponible au centre de ressources de Promotion Santé Occitanie à Toulouse

FOUGA C., MORIN Stéphanie, Découvrir et utiliser des techniques d'animation en éducation pour la santé. Formation 2017. Dossier documentaire, CoDES du Vaucluse, CoDEPS des Bouches-du-Rhône, 2017, 87 p.

Techniques d'animation en éducation pour la santé. Fiches synthétiques proposées par le Comité régional d'éducation pour la santé Languedoc-Roussillon, CRES Languedoc-Roussillon, Janvier 2009, 46 p.

Quelques expériences de techniques d'animation en formation, CRES Bretagne, 2008-06, 13 p.

DÉMARCHE DE PROJETS

Méthodologie de projet en promotion de la santé, Promotion Santé Île-de-France, 2024-01-16
Ressources vidéo : Méthodologie de projet : ressources et astuces

Boîte à outils en méthodologie de projet. De l'émergence d'un projet à l'évaluation, Promotion Santé Bretagne, 2022-03

Pass santé jeunes en actions ! Guide d'aide à la construction d'actions d'éducation pour la santé, Promotion Santé Bourgogne Franche-Comté, 2018, sd, 32 p.

Les fiches pratiques et éducation et promotion de la santé, Promotion Santé Corse, 2016, 10 p.

JOANNY R., Recommandations pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnelle en promotion de la santé, Promotion Santé Bretagne, Décembre 2014, 57 p.

La démarche de projet et ses critères de qualité, Promotion Santé Lorraine, Juillet 2012, 39 p.

QUELQUES LIENS UTILES

Bib Bop - Base de données bibliographiques et base des outils pédagogiques en éducation et promotion de la santé partagées et alimentées par les centres de ressources en éducation et promotion de la santé des régions suivantes : Champagne-Ardenne, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Occitanie, Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Education santé La revue Education Santé travaille à promouvoir la promotion de la santé : le concept, les stratégies, les méthodes, les proc j jnessus d'évaluation, sans négliger les initiatives concrètes, tant locales qu'au niveau du territoire wallon ou bruxellois.

Fédération Promotion Santé La Fédération Promotion Santé représente, auprès des pouvoirs publics et des organismes nationaux, les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé, qui regroupent des professionnels de différents champs : santé publique, sciences humaines et sociales, documentation, etc.

Global health promotion la revue Global Health Promotion est une source d'informations sur l'état de la pratique en matière de promotion de la santé dans le monde.

Horizon Pluriel est une revue qui conforte la réflexion et l'action en promotion de la santé.

Institut national de santé publique Québec l'INSPQ est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec.

Institut Renaudot Association qui vise à promouvoir les démarches communautaires en santé.

La santé en action Revue trimestrielle d'information, de réflexion et d'aide à l'action sur la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé.

Pipsa Outilthèque Santé, centre de référence de jeux et outils pédagogiques favorisant les démarches actives en promotion de la santé

Promosanté. Carrefour des ressources et des pratiques en promotion de la santé La mission de Promosanté est d'outiller les intervenants francophones en promotion de la santé au Canada et dans l'espace francophone international pour qu'ils puissent intervenir plus efficacement en tenant compte des enjeux et des besoins particuliers des populations francophones.

Promotion santé Suisse Fondation de droit privée qui coordonne et évalue des mesures destinées à promouvoir la santé et à prévenir les maladies.

Réseau francophone international pour la promotion de la santé Le RÉFIPS se veut un lieu d'échanges et d'entraide pour les professionnels de la santé intéressés par la promotion de la santé de leurs communautés respectives.

RESO Service universitaire de promotion de la santé Bruxelles Santé publique La Revue Santé publique est une revue scientifique, francophone, de santé publique.

Santé publique La Revue Santé publique est une revue scientifique, francophone, de santé publique.

Santé publique France L'agence résulte de la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus).

Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé L'UIPES promeut la santé et le bien-être dans le monde et de contribuer à la réalisation de l'équité en matière de santé entre et dans les pays du monde.

GLOSSAIRE

COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES :

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

COMPORTEMENTS EN SANTÉ :

Toute activité entreprise par une personne, quel que soit son état de santé objectif ou subjectif, en vue de promouvoir, de protéger ou de maintenir la santé, que ce comportement soit ou non objectivement efficace dans la perspective de ce but. On peut soutenir que presque tous les comportements ou toutes les activités d'un individu ont des effets sur son état de santé. Une distinction est établie entre les comportements en matière de santé et les comportements à risque, qui sont des comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé (Health Promotion Glossary, 1986 (Organisation mondiale de la santé Genève)
On distingue les comportements délibérés pour promouvoir et protéger sa santé des comportements à risques, détachés des conséquences pour la santé.

CONDUITES À RISQUE :

Habitudes de vie individuelles qui entraînent une probabilité élevée de survenue de maladies spécifiques et non spécifiques au sein d'une population. Les comportements à risques classiques sont : le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activités sportives, l'abus de drogue, la gestion inadaptée du stress. (Glossaire de la Banque de Donnée de la Santé Publique, 2013)

EDUCATION PAR LES PAIRS :

Approche éducative, qui permet à des pairs de se réunir et d'échanger. Les pairs sont des personnes présentant des caractéristiques communes en termes d'âge, de situation sociale et/ou culturelle, de préférences et de perspectives. Elle implique un échange d'information et d'opinion avec d'autres personnes afin de mettre en cause des comportements, de corriger des informations fausses et de stimuler des attitudes et des aptitudes positives vis à vis de la santé. (Glossaire européen en santé publique, 2003)

EMPOWERMENT :

Processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leur vie et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique. Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisées. (Glossaire européen en santé publique, 2003)

ÉTAT DE SANTÉ :

Description ou mesure de la santé d'un individu ou d'une population à un moment donné en fonction de normes définies, généralement par référence à des indicateurs de santé. (Glossaire de la promotion de la santé, 1998)

EVALUATION DES BESOINS :

Processus définissant la gamme des services nécessaires à un individu pour lui assurer un niveau de vie, de santé et de bien être définis. Au niveau de la population, c'est un processus qui vise à identifier les personnes qui devraient bénéficier d'un traitement ou d'une prévention particulière. (Glossaire européen en santé publique, 2003)

EVALUATION DES RÉSULTATS DE L'INTERVENTION / DE L'ACTION :

Évaluation des effets potentiels de différentes actions sur la santé d'une population, et de la distribution de ces effets parmi la population. Méthodologie qui permet d'identifier, de prédire et d'évaluer les changements attendus, en termes de risques de santé, induits par un programme ou une action de planification ou de développement. Ces changements peuvent être positifs ou négatifs, individuels ou collectifs,

directs ou indirects, immédiats ou différés. (Glossaire européen en santé publique, 2003)

FACTEUR DE RISQUE :

En épidémiologie, un facteur de risque est toute variable liée statistiquement à la survenue d'un évènement. Il s'agit d'une caractéristique individuelle ou collective, associée de manière causale à l'augmentation de l'incidence de la maladie ou à un problème de santé dans une population, et par conséquent à l'augmentation de la probabilité d'un développement individuel de la maladie ou d'un problème de santé. (Glossaire européen en santé publique, 2003)

GRADIENT SOCIAL :

Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé : ce gradient social concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans les pays à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités en santé touchent tout un chacun. (Commission des déterminants sociaux de la santé, de l'OMS)

MILIEUX DE VIE :

Les endroits où les gens vivent, apprennent, travaillent et interagissent quotidiennement. Les individus sont intégrés à plusieurs milieux de vie au cours de leur vie : le milieu familial, le milieu de garde, le milieu scolaire, etc. Les milieux de vie favorables à la santé comprennent des éléments de nature physique, sociale, politique et économique qui exercent une influence positive sur la santé.

PARCOURS DES SOINS, DE SANTÉ, DE VIE :

Ils se définissent comme la prise en charge globale du patient et de l'usager dans un territoire donné au plus près de son lieu de vie, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, de la promotion de la santé, du sanitaire, du médico-social, du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement. Les parcours ont une dimension temporelle qui est d'organiser une prise en charge du patient et de l'usager coordonnée dans le temps, et spatiale dans un territoire et la proximité de leur domicile. (Lexique des parcours de A à Z », de l'ARS)

PRÉVENTION :

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités; Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : Vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récidive (ETP), et la prévention quaternaire qui représente l'ensemble des activités de santé permettant d'atténuer ou d'éviter les conséquences de l'intervention inutile ou excessive du système de santé (soins palliatifs). (HAS, 2006)

PROMOTION DE SANTÉ (VOIR P. 9)

SANTÉ PUBLIQUE :

Actuellement, la santé publique est une notion politique, sociale et économique. En effet, son intervention porte non seulement sur la santé, mais aussi sur les facteurs qui concourent à la modifier : éléments de l'environnement physique et social, conditions de logement et de travail, processus de formation scolaire ou professionnelle… Elle se caractérise par une compréhension globale des façons dont les modes de vie et les conditions de vie déterminent l'état de santé, et sur une prise de conscience de la nécessité de dégager des ressources et de faire de bons investissements dans des politiques, des programmes et des services qui créent, maintiennent et protègent la santé en favorisant des modes de vie sains et en créant des environnements favorables. (Glossaire de la promotion de la santé, 1998)

SERVICE DE SOINS DE SANTÉ :

Est une structure, offrant un accès direct aux soins individuels, ou collectifs.

Drapps OCCITANIE
Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé

Bibliographie complémentaire

Mon service sanitaire - En 10 questions

Pour toute demande sur le dispositif, contactez :

L'ARS Occitanie :

04 67 07 20 07

ars-oc-service-sanitaire@ars.sante.fr

occitanie.ars.sante.fr

Le DRAPPS Occitanie :

07 66 07 62 18

drapps@promotion-sante-occitanie.org

occitanie.ars.sante.fr

Conception et réalisation : Camille MAGNAN, communication Promotion Santé Occitanie

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

Drapps OCCITANIE Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé

Promotion Santé Occitanie