

# CATALOGUE DES CONTRIBUTIONS

FICHES SYNTHÉTIQUES DES PROJETS EN  
PROMOTION DE LA SANTÉ REÇUS À L'OCCASION  
DE LA JOURNÉE D'ÉCHANGES RÉGIONALE



30 ans de la  
***Charte d'Ottawa***

---

**TOULOUSE**  
**16 JUIN**  
**2016**

# LISTE DES CONTRIBUTIONS

\*Présentées dans le cadre des sessions parallèles

\*Non présentées dans le cadres des sessions parallèles

Manger, Bouger pour ma santé

Ligue de l'enseignement

Promotion de l'ETP de proximité

Les bons gestes au quotidien : Heureux en ménage : l'entretien naturel de la maison

CAMIEG

PROJET P2P

Le grand défi vivez bougez

Prévention du tabagisme en entreprise

Préserver l'audition des jeunes enfants

Les foulées des entreprises

Diabète et gourmandise

Module sur l'estime de soi

La santé comme garantie du bien vieillir

La vie à pleines dents, longtemps

UFOLEP Midi-Pyrénées

Mission Migrants européens en précarité

Approche globale du parcours de santé à Narbonne

CODES du Gard

Centre de santé communautaire et pôle santé-droits

Comment prendre en charge les sujets âgés fragiles ?

Etat des lieux et perspectives alimentaires des personnes en situation de précarité

UNAPEI Midi-Pyrénées

Programme D-Marche

Connaissances vécus et représentations des IST chez des roms vivant en bidonville à Toulouse

Le programme Gym après Cancer

Secours Populaire Français

Le programme santé des jeunes 15-25ans

Conseil Régional

Club VIP, savoirs être pour être ensemble

Formation-action Maladie d'Alzheimer et démences apparentées

# MANGER, BOUGER POUR MA SANTÉ



Le programme Manger, Bouger pour ma santé, repose pour l'essentiel sur la mise à disposition gratuite (sur inscription) d'un guide d'activités à destination des professeurs des écoles et du personnel de santé scolaire. Ce guide a reçu les labels PNNS et La main à la pâte. Il favorise la mise en oeuvre en classe d'une véritable éducation nutritionnelle, articulée avec les objectifs pédagogique de l'Éducation Nationale (programme, socle commun). La conception même du guide, comme l'accompagnement proposé par Passerelles.info, facilitent la collaboration avec les acteurs locaux (associations, villes, ASV...) ainsi que la sensibilisation des familles. Différentes évaluations permettent de connaître l'activité du programme sur le terrain (nombre d'enseignants/élèves participants, nombre d'heures consacrées au programme...) ainsi que l'impact sur les comportements des élèves (alimentation, exercice physique).

## OBJECTIFS

Éducation nutritionnelle  
Développement des compétences psychosociales

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Nutrition / activité physique  
Hygiène, accidents domestiques

## PUBLIC-CIBLE

Enfants 0-15 ans  
Professionnels du sanitaire, social, éducatif  
Intervenants en milieu scolaire et périscolaire, animateurs ASLH et assimilés, parents.

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Action de professionnalisation  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire  
Appui méthodologique  
Développement de ressources peda autoformante

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Différentes publications ont montré l'acquisition de compétences psycho-sociales, en particulier dans les milieux socialement défavorisés, l'impact positif sur les connaissances, attitudes, et même comportements des élèves. L'interrogation, année après année, des professionnels montrent la très forte adhésion des enseignants et de leurs des élèves mais aussi des parents et autres professionnels. Avec un coût à l'élève bénéficiaire très faible (quelques dizaines de centimes), l'efficience est optimale.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Co conception des ressources et accompagnement



*L'association n'intervient pas en classe mais mobilise des enseignants et leurs élèves tout en cherchant à associer les autres élèves de l'école, les familles ainsi que des acteurs locaux comme des intervenants issus d'associations ou de collectivités, les infirmières scolaires... (empowerment collectif).*

*La démarche d'investigation, omniprésente, qui repose sur le questionnement et l'expérience, constitue un levier pour que les élèves soient acteurs. Les recommandations institutionnelles ou parentales n'apparaissent alors plus comme un discours de l'adulte mais comme des solutions découvertes par eux-mêmes (empowerment individuel).*



Engagement de l'Éducation nationale  
Soutien financier de l'ARS  
Expérience de l'association sur d'autres thématiques



Manque de formation et d'appétence des enseignants pour les sciences et la démarche d'investigation

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Pierre Cesarini  
Directeur  
[pierre.cesarini@passerelles.info](mailto:pierre.cesarini@passerelles.info)  
06 03 06 60 00  
[www.passerelles.info](http://www.passerelles.info)

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

ARS  
Rectorat

# LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT

 LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT MP

 2013 - 2017

 MIDI-PYRÉNÉES

Sur 8 territoires d'actions comprenant un collège, 3 écoles, les municipalités et les associations locales du territoire de vie des enfants, le projet a pour objectif de promouvoir un mode de vie actif sur le territoire de vie de l'enfant.

Plusieurs actions sont organisées chaque année et ce sur une durée de 2 ans :

- Fédération des acteurs locaux.
- Intervention en milieu scolaire (3 par classes).
- Organisation du challenge « je compte mes pas ».
- Accompagnement d'acteurs locaux pour la mise en place d'actions.
- Organisation d'évènements territoriaux.

## OBJECTIFS

Promouvoir l'activité physique  
Lutter contre la sédentarité

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique

## PUBLIC-CIBLE

Enfants 0-15 ans

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Facteurs liés aux conditions de vie et de travail

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action d'éducation auprès des usagers  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Une évolution positive de la représentation de perception des habitudes de vie en activités physiques.  
Une implication des territoires par l'impulsion de dynamique pendant et après le projet.



*Utilisation des techniques d'éducation populaire pour travailler avec les enfants et agir sur différents niveaux pour augmenter l'efficacité et appuyer la prise de conscience collective (établissement scolaire, associations locales, municipalités...).*



Co-organisation des partenaires (régionaux et départementaux) des 3 structures (ARS, Éducation Nationale, Ligue de l'enseignement)



Participation des proches de l'enfant: les problématiques de santé en lien à la sédentarité sont difficilement perçues comme un réel problème de santé publique de la part du grand public.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Lauer Davina  
Chargée de développement régional  
davinalauer.laliguemp@gmail.com  
06 33 73 01 66

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

ARS  
Éducation Nationale  
Partenaires locaux

# PROMOTION DE L'ETP DE PROXIMITÉ

 CENTRE MÉDICAL LES OLIVIERS

 2017

 MIDI-PYRÉNÉES

J'espère que l'année prochaine notre projet verra le jour et que nous pourrions le présenter (ETP de proximité et soins de support en oncologie de proximité). Le programme que nous proposerons permettra l'acquisition de compétence d'auto-soins, de sécurité ou d'adaptation formant un ensemble large de compétences psychosociale.

## OBJECTIFS

Promouvoir l'ETP de proximité (diabète et cardio)  
Promouvoir les soins de support en oncologie avec des ateliers dans la Maison Médicale de Lamgdelaine 46090 en formant toute l'équipe

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Education Thérapeutique du Patient  
Nutrition / activité physique  
Santé environnementale

## PUBLIC-CIBLE

Tout public  
Pour les soins de support en oncologie Femme atteinte du cancer de sein

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Réseaux sociaux et communautaires  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de professionnalisation  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Accueil du public

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE POLITIQUE DE SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Pour l'instant nous avons communiqué qu'avec les oncologues et l'hôpital



*Aucun projet d'etp de proximité sur notre département, pour les soins de support oncologie rien n'existe pour les femmes atteintes du cancer du sein*



Le pôle animation territoriale ARS délégation du LOT par l'intermédiaire de Bruno Gentilhomme est à l'écoute et nous encourage dans notre démarche, nous donne des conseils, nous guide, nous sommes en contact avec Mme Stéphanie LEROY infirmière chargée de prévention ars lot.

Les acquis de l'ETP en ville doivent être valorisés, maintenus et enrichis.



Aujourd'hui les patients sont au rendez-vous, et très contents de la proximité des soins.

Manque de médecin généraliste formé à l'ETP de proximité, pour élaborer des programmes d'ETP en soins primaires.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Géraldine Pin  
Infirmière et fondatrice du Centre Médical les OLIVIERS  
geraldine.pin@orange.fr

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

ETP : infirmières, médecin, kiné, diététicienne, psychologue, professeur d'éducation physique, Association CAMI, pédicures podologue, ergothérapeute, 1 médecin

# LES BONS GESTES AU QUOTIDIEN : «HEUREUX EN MÉNAGE» : L'ENTRETIEN NATUREL DE LA MAISON



MY VISA CITY \*ÉCOLOGIE



DÉMARRÉ EN 2012



HAUTE-GARONNE 31

L'association My Visa City\* Ecologie s'inscrit dans une démarche de sensibilisation pratique autour des bons gestes du quotidien. Notre objectif est de proposer des solutions concrètes et accessibles face aux problématiques liées à l'usage des produits détergents et cosmétiques et à leurs impacts sur notre santé et celle de notre environnement.

Notre action se décline sous forme de conférences et d'ateliers pratiques «Do It Yourself». Cette approche ludique - sur le mode des cours de cuisine - favorise échanges et convivialité autour de l'ensemble des bonnes pratiques du quotidien. La découverte, ou «réappropriation» des connaissances sur les produits simples et naturels, le plus souvent locaux, favorise le retour vers un bon sens pratique quelque peu oublié. La satisfaction du « fait maison », enfin, associée à sa dimension économique et sanitaire favorisent l'adoption pérenne des écogestes du quotidien.

## OBJECTIFS

Proposer des solutions concrètes et accessibles face aux problématiques liées à l'usage des produits détergents et cosmétiques et à leurs impacts sur notre santé et celle de notre environnement.

## THÉMATIQUES

Egalité H/F, lutte contre les discriminations, citoyenneté  
Santé au travail  
Santé environnementale

## PUBLIC-CIBLE

Tout public  
Jeunes 16-25  
Personnes âgées  
Personnes en situation de précarité  
Salariés  
Porteurs d'action en Eps/PS

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Action de diffusion d'information, d'appui documentaire  
Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

S'ils ne fabriquent pas l'ensemble des produits d'entretien maison, les participants changent leur mode de consommation et adoptent les bons gestes simples du quotidien. Une communauté s'est formée où les participants échangent leurs astuces du quotidien.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Par le biais d'actions de sensibilisation grand public ainsi que par les conférences organisées par les mutualités françaises



*Proposer des solutions pratiques, associant protection de la santé, écologie et économie sous forme d'ateliers participatifs «Do It Yourself» sur le mode de «cours de cuisine»*



Rencontre de «prescripteurs» susceptibles de mettre en réseau participants et porteur de projet



La communication autour du projet  
La validation scientifique

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Laetitia Dartout  
Chargée de mission  
[contact@myvisacity.org](mailto:contact@myvisacity.org)  
06 09 85 33 74  
<http://myvisacity.com>

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Les Mutualités Françaises



- une réunion de présentation du programme avec la réalisation d'un questionnaire d'auto évaluation.
- un entretien individuel avec un chargé de projets prévention pour définir avec l'assuré son parcours de prévention
- l'entrée dans le parcours : quatre modules socles animés par des experts et des professionnels de santé ; l'alimentation et l'activité physique, le sommeil, les conduites à risque ou addictions, la santé bucco-dentaire. Le participant décide de suivre 1 ou plusieurs de ces modules, et peut être aussi orienté vers d'autres actions de prévention en fonction de ses objectifs/attentes (audition, vaccination, mémoire etc...).
- le suivi et l'accompagnement individualisé par le chargé de projet

## OBJECTIFS

Accompagner le bénéficiaire dans une démarche de prévention personnalisée afin de le rendre pleinement acteur de sa santé

## PUBLIC-CIBLE

Salariés  
Jeunes retraités 45-60 ans

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## THÉMATIQUES

Alimentation / activité physique  
Prévention des conduites addictives  
Santé buccodentaire, sommeil

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Programme expérimenté sur 4 villes : 81% des personnes ayant participé aux réunions de présentation se sont inscrites au rendez-vous individuel et ont suivi un parcours personnalisé. Les hommes représentaient 2/3 des participants, 56% des participants sont des personnes en activité, un niveau de satisfaction élevé (note moyenne = 8.5/10), un programme qui a répondu aux attentes des participants, 96% disent avoir atteint les objectifs fixés en début de parcours.



*La tranche d'âge délimitée allant de 45 ans jusqu'à 60 ans sachant que d'autres offres de prévention seront ouvertes après 60 ans. Aucun programme spécifique ne s'adresse à cette tranche d'âge, cible qui correspond aux premiers signes ressentis des effets du vieillissement voire à l'apparition de problèmes de santé auquel s'ajoute pour la plupart le rôle d'aidant familial. Projet innovant de par la démarche personnalisée qui permet au participant de choisir les thématiques de santé qui répondent à ses besoins et ses objectifs définis avec lui au cours d'un entretien individuel. Le participant est accompagné tout au long de son parcours par le chargé de projet prévention de la CAMIEG lors de points d'étapes réguliers.*



Population réceptive aux messages de prévention de par les nombreuses offres proposées par la CAMIEG grâce à un personnel dédié à cette mission qui représente une des orientations majeure de la caisse



Le format et le contenu de la réunion de présentation seront revus pour en conforter les aspects ludiques et interactifs. Une formation complémentaire des chargés de projets à la conduite de l'entretien individuel sera nécessaire pour acquérir cette nouvelle compétence.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Brigitte Zouiten  
Responsable d'antenne régionale MP  
0581916500  
brigitte.zouiten@camieg.org

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

UFSBD, partenaires historiques  
(CMCAS/CCAS)

# PROJET P2P

 EPIDAURE

 SEPT 2013 - SEPT 2016

 LANGUEDOC ROUSSILLON

P2P est un projet de recherche interventionnelle de prévention du tabagisme, basée sur l'éducation par les pairs, dans des lycées professionnels du Languedoc-Roussillon (Aude, Gard et Hérault). Il s'agit d'une démarche de co-construction et de co-décision entre adultes et adolescents. Le projet propose d'accompagner des groupes de jeunes dans la création d'outils et d'actions de prévention du tabagisme à destination des autres jeunes de l'établissement. Il s'agit d'un travail d'équipe, de réflexion, d'imagination et de concertation des élèves pour mettre en place une véritable démarche de prévention du tabac dans leurs établissements.

## OBJECTIFS

Mesurer l'impact d'une intervention par les pairs (basée sur la théorie du comportement planifié), sur la consommation de tabac de jeunes de lycées professionnels.

Élaborer une méthode d'intervention pour réduire la prévalence du tabagisme, adaptée aux besoins et aux attentes de la population ciblée.

## PUBLIC-CIBLE

Jeunes 16-25

Lycéens (lycées professionnels)

## THÉMATIQUES

Prévention des conduites addictives

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel

Réseaux sociaux et communautaires

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## THÉMATIQUES

Colloque/Journée d'échanges

Action d'éducation auprès des usagers

Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

L'impact de P2P a été mesuré par un essai randomisé en cluster comparant un groupe intervention et un groupe contrôle, avec 4 évaluations réalisées de 2013 à 2015. Les premiers résultats montrent que P2P a permis d'éviter une augmentation significative des fumeurs quotidiens au bout d'un an.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Le public cible est plus qu'associé au projet, il est acteur du projet. En effet, ce sont les jeunes eux-mêmes (accompagnés par des professionnels en éducation pour la santé) qui ont penser, créer et mener leurs interventions de prévention du tabac à destination de leurs pairs.



*Il s'agit d'un projet de recherche interventionnelle associant la communauté éducative, les élèves et les acteurs en éducation pour la santé. Il est ancré théoriquement: la démarche d'éducation par les pairs est basée sur la théorie des comportements planifiés.*



Un travail d'équipe entre l'ICM, l'ARS et l'Éducation Nationale. Une adhésion des équipes éducatives dans les lycées concernés.



Difficultés à fédérer l'ensemble de la communauté éducative.

Difficultés organisationnelles dans les établissements (les rythmes d'interventions étaient propres à chaque établissement en fonction des besoins et modes d'organisation).

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Paillart Julie  
Chargée de projet  
julie.paillart@icm.unicancer.fr  
04 67 61 25 44

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Institut National du Cancer - Agence  
Régionale de Santé - Education  
Nationale, Académie de Montpellier

# LE GRAND DÉFI VIVEZ BOUGEZ



EPIDAURE



TOUS LES ANS DEPUIS 2013



LANGUEDOC ROUSSILLON

Le « Grand Défi Vivez Bougez » (GDVB) est une intervention de promotion de l'activité physique (AP) en milieu scolaire et communautaire à destination des enfants de 6 à 11 ans et de leur famille. Mis en place sur les territoires de Montpellier et du Pays Cœur d'Hérault depuis 2013, ce projet propose aux enfants de quantifier leur niveau d'AP quotidienne en illustrant chaque quart d'heure d'AP réalisée par un « cube énergie ». Basé sur la collaboration entre les pilotes, les enseignants et les décideurs politiques, ce projet se met en place durant un mois et demi par le biais des écoles, des communes et des centres de loisirs. Des événements « Grand Défi » sont organisés afin de promouvoir l'AP. Le GDVB est également une intervention ancrée théoriquement, qui s'appuie sur les principes de la théorie des comportements planifiés.

## OBJECTIFS

Augmenter la pratique d'activité physique des enfants âgés de 6 à 11 ans scolarisés en école primaire

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique

## PUBLIC-CIBLE

Enfants 0-15 ans

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Facteurs liés aux conditions de vie et de travail  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Action de professionnalisation  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Lors de l'édition 2014-15, 2243 enfants ont participé au GDVB et ont cumulé 391102 « cubes énergie ». De plus, 30 événements « Grand Défi » ont été organisés. Depuis son lancement durant l'année scolaire 2012-13 le nombre d'enfants participant au GDVB a été multiplié par 5,58. Le nombre moyen de « cubes énergie » cumulés par jour et par enfant est passé de 4,04 la première année à 6,22 en 2014-15.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Le public cible (6-11 ans) n'est pas associé à la construction du projet mais les parents participent à la mise en œuvre d'événements « Grand Défi » dans les écoles et des enseignants ont été associés à la création des outils pédagogiques (guide pédagogique, petit carnet vivez bougez, vidéos de promotion du projet, etc.).



*Il s'agit d'un projet de recherche interventionnelle associant toute la communauté éducative (parents, enseignants, animateurs périscolaires, élus, associations sportives, etc.) afin de permettre à l'enfant de pratiquer de l'activité physique et d'atteindre les recommandations (i.e., 1h d'activité par jour).*



Partenariat entre l'ICM, l'ARS, la DRJSCS et l'Éducation Nationale



Difficultés à fédérer tous les acteurs (notamment les élus) autour du projet afin de donner un élan au grand défi et de créer une dynamique commune.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Marion Mourgues  
Chargée de projets  
[marion.mourgues@icm.unicancer.fr](mailto:marion.mourgues@icm.unicancer.fr)  
04 67 61 25 03  
<http://www.gdvb.fr>

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Agence Régionale de Santé LRMP /  
DRJSCS LR / Education Nationale,  
Accadémie de Montpellier / Université  
Paul Valéry Montpellier / Siric Montpel-  
lier Cancer / Le Grand Défi Pierre La-  
voie / Canopé / La Caravane du Hand  
Languedoc-Roussillon / LLRHB

Apperçu du projet sur :

<http://www.gdvb.fr/>

<http://www.icm.unicancer.fr/fr/prevention/le-grand-defi-vivez-bougez>

# PRÉVENTION DU TABAGISME EN ENTREPRISE

 ASSOCIATION TABAC ET LIBERTÉ

 2016

 MIDI-PYRÉNÉES

L'intervention se fait sous la forme d'un forum auquel participe l'ensemble des salariés. Pendant le forum est présenté l'extrait d'un film (La Conspiration de Nadia Collot) et une séance de questions/réponses permet de motiver les salariés à s'inscrire à des thérapies de groupe. Ces groupes sont formés de 8 à 12 personnes et servent de base pour démarrer un sevrage.

Le sevrage tabac permet d'aborder le sevrage du hasch et les problèmes liés à l'alcool.

## OBJECTIFS

Augmenter la pratique d'activité physique des enfants âgés de 6 à 11 ans scolarisés en école primaire

## PUBLIC-CIBLE

Enfants 0-15 ans

## TYPE D'ACTION

Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Sevrage

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Très bons résultats de sevrage.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Sur décision du chef d'entreprise.



*Peu d'entreprises ont compris l'intérêt d'avoir des salariés non fumeurs*



Notre notoriété



Celles rencontrées lors de tout sevrage

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Pierre Rouzaud  
Président  
asso.tabacliberte@hotmail.fr  
06 24 44 88 41

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Entreprises

# PRÉSERVER L'AUDITION DES JEUNES ENFANTS

 ARS ET MUTUALITÉ FRANÇAISE

 2015-2016

 MIDI-PYRÉNÉES

Qu'il s'agisse de l'espace public ou familial, l'environnement sonore du jeune enfant a particulièrement évolué ces dernières années (contexte sociétal, nouvelles technologies). Il est apparu utile de se doter d'un outil adapté aux jeunes enfants et débiter dès la naissance l'éducation à la santé et à la préservation de ce sens précieux qu'est l'Ouïe. Nous avons saisi l'opportunité du dépistage précoce de la surdité à la naissance pour remettre aux familles «Mikalou fête la musique». Ainsi, on souhaite développer les compétences des parents et du jeune enfants sur les situations d'exposition «à risque», les moyens de se protéger et les points essentiels de vigilance à avoir sur la fonction auditive.

## OBJECTIFS

Disposer d'un outil de prévention adapté, renforcer les compétences (parents & enfants)

## THÉMATIQUES

Santé environnementale

## PUBLIC-CIBLE

Jeunes enfants ( - de 6 ans) et parents

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Action d'éducation auprès des usagers

Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Développer des compétences avant l'adolescence : évaluation à prévoir

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Via les relais: forte expérience de la Mutualité Française sur ce public



*Peu d'outil disponible sur la préservation de l'audition du jeune enfant, peu d'action de prévention ou d'éducation*



exposition précoce, manque de vigilance sur ce sujet, évolution de la société et éléments de santé publique : contexte



Conception d'un outil adapté, sensibilisation des relais, mobilisation sur le sujet

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Mylène Reilles  
technicien sécurité sanitaire  
mylene.reilles@ars.sante.fr  
05 63 49 24 13

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Mutualité Française, établissement de santé  
+ Diffusion dans les écoles avec la coopération de l'éducation nationale

# LES FOULÉES DES ENTREPRISES

 SO SPORT.ENTREPRISE

 9 JUIN 2016

 HAUTE-GARONNE (31)

Un événement sportif organisé par l'association So Sport.Entreprise, au bénéfice de la Ligue contre le cancer, pour les entreprises, associations, institutions privées et publiques... Des équipes de 4 coéquipiers. Sans compétition, allure libre (marche ou course) avec une durée maximum de 2h.

Dans un esprit festif et de solidarité.

Basé sur la parité homme-femme et organisé avec les valeurs et les exigences du Développement Durable.

## OBJECTIFS

L'association So Sport.Entreprise a pour objectif de :  
Participer à la promotion du sport parce que c'est bon pour notre la santé

Organiser des événements sportifs avec les valeurs du Développement Durable, c'est-à-dire protection de l'environnement, équité sociale et efficacité économique en respectant au maximum la parité femme-homme

## PUBLIC-CIBLE

Salariés  
Collaborateurs des entreprises, associations, organismes publics...

## TYPE D'ACTION

Colloque/Journée d'échanges  
Foulées

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

La 1ère édition de 2015 a mobilisé 500 participants (21 entreprises) sur les FOULÉES car les entreprises ont vu l'intérêt d'offrir à leurs collaborateurs la possibilité de participer à un tel événement.



*Sur les Foulées des Entreprises, la nouveauté est de donner la possibilité à tous les collaborateurs de participer à l'activité physique, en équipe d'entreprise, avec ses propres objectifs et ses possibilités.*

*Les Foulées est un événement inter-entreprises. De plus, il n'y a pas de contrainte d'heure de départ mais que chaque équipe passe la ligne d'arrivée ensemble et au complet. Chaque participant contribue à la performance de l'équipe aussi bien par sa performance sportive, que par son implication pour une bonne ambiance dans l'équipe et par des gestes en faveur du développement durable.*



Action caritative en faveur de la recherche médicale contre le cancer. Volonté politique d'agir pour les entreprises. Mon enthousiasme pour ce projet !



Ligue contre le cancer- AG2R LA MONDIALE service Action Sociale

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Sylvie Leonelli  
Présidente  
sylvie.leonelli@so-sport-entreprise.fr  
06 85 69 35 65

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Mutualité Française, établissement de santé

## THÉMATIQUES

Santé au travail  
Nutrition / activité physique  
Égalité H/F, lutte contre les discriminations, citoyenneté

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

# DIABÈTE ET GOURMANDISE

 DIAB'ARPEGE

 30 MAI 2016

 GERS (32)

Le lundi 30 mai 2016 à Samatan « DIABETE ET GOURMANDISE » Mieux connaître cette maladie et découvrir une alimentation adaptée sans perdre le plaisir de la table Tel est le propos de cette manifestation pédagogique, festive et gastronomique, organisée par le réseau territorial du Gers «DIAB'ARPEGE» Au cours de cette matinée, des professionnels de la santé et des représentants des associations concernés par cette maladie répondront à toutes les questions et informeront le public sur les différentes facettes de cette maladie et les moyens modernes de l'appréhender Des étudiants infirmiers guideront les participants dans les divers ateliers proposés Le camion de DIAMIP «DIABSAT» proposera un dépistage des complications du diabète (bilan rétinien, podologique ou rénal) Enfin, cerise sur le gâteau, 4 chefs cuisiniers des environs de Samatan secondés par les élèves de l'école hôtelière de Pardailhan et l'aimable soutien de M. André DAGUIN, concocteront sous les yeux du public, un menu gastronomique et compatible avec le diabète Ces entrées, plats et desserts seront ensuite proposés à la dégustation gratuitement

## OBJECTIFS

Renforcer le maillage autour du patient diabétique  
Mettre en oeuvre un dépistage des complications du diabète  
Valoriser les savoirs expérientiels de la personne diabétique  
Faire découvrir la gastronomie diabétique à travers un master chef  
Sensibiliser le grand public à cette pathologie

## PUBLIC-CIBLE

Tout public

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Accueil du public  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Cette journée a été déjà mise en oeuvre auprès du marché d'Auch, les intervenants, le public à travers un questionnaire réalisé avec l'IREPS ont manifesté leur grande satisfaction et leur envi de renouveler cette opération 350 menus de dégustation adaptés au diabète servis, nombreuses inscriptions à l'AFD et auprès des programme d'ETP du département, ainsi que de nombreux dépistages de complication grâce DIABSAT.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

La finalité de ce projet est d'inscrire le patient diabétique dans la cité au travers d'un maillage permettant de garantir son intégration dans le tissu social et sa qualité de vie. Notre projet est l'organisation d'une journée annuelle ouverte au grand public pour sensibilisation, informations et dépistage dans le cadre du diabète, dans une ville différente du département chaque année et qui se déroulera à proximité de son marché. Faire découvrir au plus grand nombre des menus diabétiques élaborés en collaboration avec des chefs cuisiniers de la ville de Samatan, des élèves et leur professeur de la section hôtelière du Lycée Pardailhan à Auch, M.DAGUIN (ancien chef étoilé de notre département) et les diététiciennes hospitalières et libérales.

## THÉMATIQUES

Egalité H/F, lutte contre les discriminations,  
citoyenneté  
Education thérapeutique du patient  
Nutrition / activité physique  
Prévention des conduites addictives

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel





*Ce projet va permettre de faciliter l'accès aux informations sur le diabète pour toute personne, qu'elle soit diabétique ou pas, dans le but de mieux comprendre cette maladie et sa prise en charge, afin d'éviter toute discrimination, stigmatisation et isolement social. Ce projet est la première action de proximité réalisée par un ensemble de professionnels, de structures, d'étudiants et d'associations de patients d'horizon différents. Il a pour but de réduire les inégalités en matière de santé en facilitant l'accès aux informations, au dépistage des complications tout en améliorant la coordination des soins, la communication entre les différents intervenants.*



La dynamique de notre réseau, les villes accueillantes et l'intérêt du projet pour le public et pour les chefs et élèves cuisiniers



De réussir à trouver le budget pour que la dégustation du menu soit gratuite pour tous

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Lise CASSE  
Infirmière ETP  
l.casse@ch-auch.fr  
05 62 61 31 84

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

l'AFD (associations de patients), médecins scolaires, centres d'éducation thérapeutique, médecins traitants, Centre d'Examens de Santé, CPAM, SOPHIA, IREPS, IFSI, DIAMIP, IDE libérales, podo-orthésiste, prothésistes orthésistes, pédiatrie, maternité, service de Diabétologie avec 40 référents diabète du centre hospitalier, CCI du Gers, ville accueillante.

# MODULE SUR L'ESTIME DE SOI

 ASSOCIATION CHEMIN FAISANT

 TOUTE L'ANNÉE

 PO (66)

Ce module se compose de 15 séances bimensuelles auprès d'enfants ou adolescents scolarisés sur toute une année scolaire, animées par une psychologue clinicienne et une éducatrice spécialisée. Au travers de supports divers (texte, jeux de rôle, jeux de plateau, film, sorties extérieures,...), l'échange est favorisé afin de permettre une meilleure connaissance et acceptation de soi, d'apprendre à mieux gérer ses émotions, à améliorer sa communication et d'apprendre à s'affirmer. Un lien très régulier avec les enseignants encourage un meilleur impact de l'action et l'atteinte des résultats attendus.

## OBJECTIFS

Développer l'estime de soi chez l'enfant et l'adolescent en s'appuyant sur ces ressources afin de renforcer sa capacité à prendre soin de lui sous une approche de prévention santé globale.

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales

## PUBLIC-CIBLE

Enfants 0-15  
Jeunes 16-25  
Professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires

## TYPE D'ACTION

Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- bonne implication et satisfaction du public dans cette action
- prise de conscience de la part des adultes encadrants de l'importance de la question de l'estime de soi chez l'enfant et l'adolescent pour favoriser leur mieux-être et leur épanouissement



*C'est une approche globale de prévention santé qui ne se restreint pas à une seule thématique santé. Développer l'estime de soi c'est agir sur un des besoins fondamentaux qui permet d'atteindre un épanouissement personnel en prenant en compte la santé de l'individu sous les aspects bio-psycho-sociaux.*



Une approche globale de prévention santé qui parle à l'équipe depuis plusieurs années composée de psychologues cliniciennes sensibles à la question de l'estime de soi une formation de l'équipe à la question de l'estime de soi une réflexion continue pour l'amélioration de ce projet



Baisse de subvention et difficultés pour en trouver

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Fanny Rouquette  
Coordonatrice  
f.rouquette@cheminfaisant-asso.fr  
06 71 21 10 80

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Education Nationale

# LA SANTÉ COMME GARANTIE DU BIEN VIEILLIR



GÉNÉRATIONS SOLIDAIRES



PROJET ANNUEL



HAUTE GARONNE (31)

L'association Générations Solidaires, depuis sa création en 1989, œuvre principalement dans le maintien à domicile des personnes âgées sur le quartier d'Empalot. Son action s'inscrit dans le cadre des politiques sociales en faveur des personnes âgées, le maintien à domicile constituant un des axes forts de la prévention de la dépendance dans tous ses aspects. A ce titre, 3 axes généraux constituent l'ossature de l'action mise en œuvre au quotidien, à savoir :

- Favoriser l'accès à la santé, tant en terme d'ouverture de droits que d'accès aux soins dans une perspective de prévention de perte d'autonomie ;
- Accompagner la personne âgée dans son logement et son environnement dans des conditions d'hygiène et de sécurité satisfaisante en vue de son maintien à domicile dans son quartier ;
- Lutter contre l'isolement en favorisant les liens de voisinage, la participation à la vie de quartier et l'accès aux activités de loisirs et de culture offert par la communauté urbaine.

## OBJECTIFS

1. Permettre l'accès à la santé pour les personnes âgées en particulier les plus fragiles vivant à domicile
2. Préserver l'autonomie des personnes âgées dans leur vie quotidienne
  - Améliorer l'environnement individuel et collectif des personnes
  - Favoriser la vie sociale et les liens intergénérationnels
  - Aider à l'implication citoyenne des personnes âgées
  - Soutenir les aidants familiaux

## PUBLIC-CIBLE

Personnes âgées

## TYPE D'ACTION

Action d'éducation auprès des usagers  
Accueil du public

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- meilleure implication individuelle dans la prise en charge de sa propre santé (mutuelle, alimentation, développement du lien social...)
- fréquentation régulière et en augmentation des ateliers collectifs
- orientation par les partenaires du public âgé vers l'association
- très bonne connaissance du public âgé du quartier

## THÉMATIQUES

Egalité H/F, lutte contre les discriminations,  
citoyenneté  
Education thérapeutique du patient  
Nutrition / activité physique

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Facteurs liés aux conditions de vie et de travail  
Conditions socio-économiques, culturelles et  
environnementales

## ASSOCIATION DU PUBLIC

L'association s'appuie tout d'abord sur la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui impose la mise en place du projet individuel. Une fois la phase d'accueil passée, la relation s'affine afin de personnaliser l'accompagnement proposé par l'association, avec un projet construit conjointement, de façon plus ou moins formelle, qui permettra ensuite d'assurer l'adhésion du bénéficiaire. Impliquer, c'est « faire avec » la personne, c'est-à-dire utiliser les ressources de celle-ci, lui donner des responsabilités sur sa prise en charge. C'est lui laisser la possibilité de proposer des solutions même imparfaites, pourvu qu'elles permettent de combler des manques ou de pallier ses handicaps.

Ainsi les bénéficiaires de l'association sont impliqués dans le choix des actions de prévention mises en place en faisant part lors des permanences de leurs besoins, leurs interrogations, leurs envies. Actions individuelles:

- repérage de la fragilité et bilan de santé en partenariat avec le Gérontopole,
- information sur les mutuelles et aide à la complémentaire santé,
- demande d'aide à domicile, téléassistance
- demandes d'aide extra légales
- prise de RDV médicaux, psychologiques et accompagnement
- repas à domicile ou en restaurant senior

Actions collectives:

- ateliers de prévention labellisés par la CARSAT (équilibre, mémoire)
- ateliers équilibre alimentaire
- programme d'éducation thérapeutique destiné aux personnes diabétiques de type 2 proposé par la Maison du Diabète,
- groupe d'aide aux aidants avec le domaine de La Cadène...

*L'association propose un projet global de prise en charge de la personne âgée sur le quartier Empalot-Niel: la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Or l'isolement nuit gravement à la santé. A partir de ce constat, la première action de l'association est une mission d'accueil. Se rendre disponible à n'importe quel moment de la journée, être à l'écoute et considérer la personne dans son moment présent relève encore de l'innovation. L'association offre un lieu d'accueil aux personnes qui dans un moment de doute, de solitude ou de questionnement se retrouvent isolées, sans personne à qui s'adresser pour faire part de leur éventuel désarroi. Même si des moments institutionnalisés sont réservés à l'accueil du public et relativement bien respectés par les habitants, souvent les personnes frappent à la porte en dehors de ces moments pourtant bien repérés. Chacun est alors accueilli, écouté et peut repartir avec un rendez-vous ou une visite à domicile programmée dans la semaine. Lutter contre l'isolement, c'est permettre à chacun de trouver un lieu et des personnes bienveillantes pour faire part de ses petits ou gros soucis. Ce mode d'accueil, bien que générateur de perturbation dans le déroulement du travail, se révèle être un des points forts de notre association. Les partenaires associatifs et institutionnels présents sur le territoire n'hésitent pas à orienter les personnes vers notre service sachant qu'elles trouveront, quel que soit le moment, ce lieu où elles pourront se poser un instant.*



En soutenant financièrement Générations Solidaires depuis le début, les différents partenaires financiers (Ville de Toulouse, Conseil Départemental 31, Conseil Régional, État (ACSE et PRIPI), ARS, CARSAT, Habitat Toulouse) ont montré et démontré leur soutien et l'intérêt de l'action proposée par l'association. Ainsi la mise en place du projet a-t-elle été favorisée par différents acteurs politiques reconnaissant le bien fondé de celui-ci.



Les difficultés rencontrées relèvent le plus souvent des problématiques rencontrées par les personnes aidées: difficultés de langage, de lecture, de compréhension, de mémoire, d'appropriation des dispositifs, de la reconnaissance de l'importance et de hiérarchie des besoins en terme de santé. La majeure partie de notre travail repose sur l'explication, la reformulation, la répétition afin d'accompagner la personne dans la prise de décision et la prise en charge de sa santé.



## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Efflamine Gourdon

Médiatrice

[generations.solidaires@wanadoo.fr](mailto:generations.solidaires@wanadoo.fr)

05 61 52 72 38

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Institutionnels : le Conseil Départemental, l'ARS, la Mairie et ses services, le Restaurant Séniors et le Foyer 3ème âge Daste-Empalot, la CPAM/ CARSAT, le Gérontopole, la Maison Départementale des Solidarités Empalot, la MAIA, les services sociaux, les caisses de retraite complémentaire, le CHUR et ses services sociaux, le centre hospitalier G. Marchant, la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique, l'EMIC, le CMP, le Comité Local Santé Mentale, le domaine de La Cadène, Habitat Toulouse, le Centre Social/CAF. Associatifs : Centre de soins, associations d'aide à domicile, la maison du Diabète, les Petits Frères des Pauvres, l'ASEER, le SSIAD Empalot, Entrez sans frapper... Autres : médecins traitants, infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes, cliniques et maison de repos, tuteurs...

# LA VIE À PLEINES DENTS, LONGTEMPS

 MUTUALITÉ FRANÇAISE MIDI PYRÉNÉES

 2016

 MIDI-PYRÉNÉES

Ce module se compose de 15 séances bimensuelles auprès d'enfants ou adolescents scolarisés sur toute une année scolaire, animées par une psychologue clinicienne et une éducatrice spécialisée. Au travers de supports divers (texte, jeux de rôle, jeux de plateau, film, sorties extérieures,...), l'échange est favorisé afin de permettre une meilleure connaissance et acceptation de soi, d'apprendre à mieux gérer ses émotions, à améliorer sa communication et d'apprendre à s'affirmer. Un lien très régulier avec les enseignants encourage un meilleur impact de l'action et l'atteinte des résultats attendus.

## OBJECTIFS

Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes âgées hébergées en établissement ou accompagner à domicile en encourageant la toilette au quotidien et le recours aux actes de prévention et de soins

## PUBLIC-CIBLE

Personnes âgées  
Professionnels de santé, personnes âgées et leur famille

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de professionnalisation  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire  
Dépistage, actions de proximité, mise en place de protocole, analyse de la pratique

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Le programme permet :

- d'améliorer les connaissances et travailler sur les représentations pour lever les obstacles à la mise en place de bonnes pratiques,
- de développer les savoir-faire au niveau de la toilette bucco-dentaire et les soins (dents, appareils, bouche),
- d'articuler et initier les actions en santé bucco-dentaire portant sur la nutrition et la prévention de la dénutrition,
- de favoriser les échanges et la dynamique de groupe afin d'améliorer l'appropriation du thème et la transition entre théorie et pratique au quotidien,
- de faire évoluer les pratiques professionnelles et l'organisation des soins au niveau des différents établissements et services.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Conçu pour les professionnels des établissements et des services d'aide à domicile, le programme associe la formation des personnels des structures aux pratiques d'hygiène bucco-dentaire et la sensibilisation des personnes âgées et de leur famille à la prévention.



*L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées est très préoccupant. Ce programme aide à générer une prise de conscience sur l'importance d'une bonne hygiène de la bouche et sur les conséquences d'une mauvaise santé bucco-dentaire (dénutrition, infections parfois graves, mauvaise image de soi, douleurs, etc.)*



Expérimenté en Bourgogne en 2006, ce programme de formation sur la prévention bucco-dentaire à destination des personnes âgées hébergées en établissement ou accompagnées à domicile est déployé en région Midi-Pyrénées depuis 2013 en partenariat avec l'ARS.



Les obstacles principaux relevés par les professionnels de santé en matière bucco-dentaires sont les difficultés d'accès aux soins dentaires et le refus de soins des personnes atteintes de démence.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Sophie Djetcha  
chargée de prévention  
[sophie.djetcha@mfmp.fr](mailto:sophie.djetcha@mfmp.fr)  
05 34 44 33 28

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

EHPAD, SSIAD, chirurgiens-dentistes, médecins gériatres, Agence Régionale de Santé.

# UFOLEP MIDI PYRÉNÉES

 UFOLEP MIDI PYRÉNÉES  OCTOBRE 2015 À SEPT 2016  MIDI-PYRÉNÉES

Ce module se compose de 15 séances bimensuelles auprès d'enfants ou adolescents scolarisés sur toute une année scolaire, animées par une psychologue clinicienne et une éducatrice spécialisée. Au travers de supports divers (texte, jeux de rôle, jeux de plateau, film, sorties extérieures,...), l'échange est favorisé afin de permettre une meilleure connaissance et acceptation de soi, d'apprendre à mieux gérer ses émotions, à améliorer sa communication et d'apprendre à s'affirmer. Un lien très régulier avec les enseignants encourage un meilleur impact de l'action et l'atteinte des résultats attendus.

## OBJECTIFS

Favoriser la pratique d'activités physiques et favoriser le lien social pour les personnes de plus de 65 ans sédentaires

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique

## PUBLIC-CIBLE

Personnes âgées plus de 65 ans sédentaires

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires

## TYPE D'ACTION

Action de professionnalisation

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE POLITIQUE DE SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Intérêt des associations sportives en milieu rural de se tourner vers ce public. Évaluation en cours

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Via les associations identifiées comme porteur de projet.



*Donner les compétences directement au territoire pour développer une offre appropriée aux besoins des territoires*



La mobilisation est l'implication des comités départementaux et des associations sportives sur cette thématique.



Faire comprendre aux dirigeants des associations sportives même celles qui sont exclusivement basées sur une activité bénévole d'être actrices et compétentes dans ce domaine.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Davina LAUER  
chargée de développement régional  
davinalauer.laliguemp@gmail.com  
06 33 73 01 66

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Réseau Monalisa / DRJSCS / acteurs locaux (ex: Municipalités)

# MISSION MIGRANTS EUROPÉENS EN PRÉCARITÉ

 MÉDECINS DU MONDE

 DEPUIS 2007

 HAUTE GARONNE (31)

MDM se mobilise et témoigne des conséquences néfastes sur la santé des plus démunis notamment lorsqu'ils sont discriminés. Les conditions de vie très précaires en bidonvilles exposent les habitants à des risques sanitaires majeurs. Le démantèlement incessant des campements accentue les difficultés. Les actions de la Mission Migrants Européens en Précarité visent à favoriser l'accès au droit à la santé, aux soins de santé primaire. La prévention péri-natale, les campagnes de vaccination et la sanitation sont les principaux objectifs de la mission.

## OBJECTIFS

Aide à l'accès au droit commun et aux soins

## PUBLIC-CIBLE

Personnes en situation de précarité  
Essentiellement, migrants européens d'origine Europe de l'est Roms

## TYPE D'ACTION

Action d'éducation auprès des usagers  
Accueil du public  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## THÉMATIQUES

Egalité H/F, lutte contre les discriminations, citoyenneté  
Nutrition / activité physique  
Prévention du VIH, des hépatites et IST/  
Vie affective et sexuelle (VAS)  
Promotion de la vaccination  
Santé environnementale

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés aux conditions de vie et de travail  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Moindre recours aux urgences hospitalières, augmentation de l'ouverture des droits à une couverture maladie, intégration dans le parcours santé de droit commun.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Accompagnements et ateliers éducation à la santé, participation à des actions communautaires.



*Aller vers les migrants en grande précarité, accompagner le pouvoir d'agir des personnes et développer leur autonomie dans les démarches de santé. Prendre en compte l'impact de l'habitat insalubre ou de l'absence de logement sur la santé.*



Appui du siège national de Médecins du Monde, le collectif inter associatif de Toulouse.



Les conditions de vie en bidonvilles rendant les démarches difficiles, la complexité des démarches administratives, la politique nationale contre les campements multipliant les expulsions et entraînant des ruptures de soins et d'accompagnement.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Pascale Laurent  
bénévole  
pascale.laurent@medecinsdumonde.net  
06 38 85 08 21

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

CLAT- PMI- PASS- Collectif Solidarité Roms 31



# APPROCHE GLOBALE DU PARCOURS DE SANTÉ À NARBONNE

 DIRECTION SANTÉ - VILLE DE NARBONNE

 PLURIANNUEL

 AUDE (11)

## Contexte

Afin de développer sa politique nutrition-santé, la Ville de Narbonne s'est appuyé sur les besoins des habitants. Une enquête nutrition-santé a été réalisée auprès des enfants et familles narbonnaises, le diagnostic du CLS a permis de prioriser 8 thèmes, dont celui de la nutrition et l'ASV a permis de cibler la démarche sur les habitants des territoires de besoin.

## Méthode :

La ville travaille sur plusieurs segments du parcours en nutrition :

- La Prévention : RDV nutrition, Vivons en forme dans les écoles, Jardis santé (actions d'éducation et de promotion de la santé, en direction de différents publics)

- Le Dépistage (relevé poids taille) dans les écoles Identification d'un besoin de prise en charge coordonnée sur le territoire (mis en entente temporairement, faute de prise en charge coordonnée)

La ville travaille sur l'articulation des segments du parcours :

- Mobilisation des institutions et des acteurs locaux pour créer un dispositif local de coordination de la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile (Manger Bouger 11) en articulation avec le dépistage.

La ville souhaite s'impliquer au-delà de la promotion des comportements favorables, sur l'amélioration de l'environnement (un segment) : l'axe stratégique choisi, du fait de son impact en amont du parcours, est de proposer une offre alimentaire locale et de qualité.

## Focus sur le Projet

- Création d'un groupe de travail interne

- Modification du cahier des charges des denrées alimentaires de la petite enfance (introduction d'une proportion de bio et de local)

- Travail en cours avec le portage de repas à domicile (service du CCAS et acteurs locaux) pour améliorer l'offre proposée

- Travail à venir sur le fruit à la récré et sur le projet alimentaire territorial (agriculture locale sur des parcelles proches pour alimenter l'offre municipale)

## Autres services/délégations impliqués :

Services : développement durable, commande publique, petite enfance, enfance, CCAS, technique, des sports

## Eléments de réussite/apprentissage utile aux autres villes :

- Approche globale « Parcours Nutrition Santé »

- Lancement du projet Manger Bouger 11 (travail de mise en réseau, d'appui)

- Forte mobilisation des élus et de la Direction Générale

- Augmentation du budget en lien avec les souhaits d'évolution de l'offre

Apprentissages utiles : représentations des professionnels sollicités sur les critères de qualité alimentaire, changement des pratiques professionnelles, sensibilisation des acteurs en interne

## OBJECTIFS

Développer une approche globale autour du parcours de santé (dans une logique de réduction des inégalités et d'empowerment) :

- La Prévention

- Le Dépistage et le repérage

- La coordination de la prise en charge, des soins et l'accompagnement

- L'amélioration de l'environnement (offre locale et de qualité)

## PUBLIC-CIBLE

Tout public

Enfants 0-15

Personnes âgées

Personnes en situation de précarité

Professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs

## THÉMATIQUES

Exemple 1 : Nutrition - Activité physique

Exemple 2 : Santé Mentale

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de professionnalisation  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation et d'empowerment auprès des usagers  
Aide à la prise en charge coordonnée

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Le travail de réseau est aujourd'hui effectif. Chaque action amène la mise en lumière de nouveaux besoins, qui sont alors travaillés par les partenaires du projet, avec une coordination assurée par la Direction Santé.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

- Exemple 1 NUTRITION : Lors des phases de diagnostic (notamment par le travail dans les écoles et par l'Atelier Santé Ville) & dans la construction de certaines actions (ex. Jardi'santé). Les thématiques des RDV Nutri'santé sont choisis en fonction des besoins des participants.
- Exemple 2 SANTE MENTALE : Lors des phases de diagnostic, via les actions de l'Atelier Santé Ville, via les instances du CLS (CLSM), via les événementiels (SISM)



*La démarche n'est pas forcément innovante, mais elle a le mérite de tendre progressivement vers une approche globale du parcours au niveau local que ce soit en matière de nutrition que de santé mentale : prévention, dépistage, prise en charge et travail sur l'amélioration de l'environnement. C'est une approche à moyen et long terme, inter-services et multi-partenariale, qui s'inscrit pleinement dans les priorités du Contrat Local de Santé de Narbonne, dans la logique de travail du Réseau des Villes Santé de l'OMS, en lien avec le label Ville Active du PNNS pour le volet nutrition et en lien avec le CCOMS pour le volet santé mentale*



Une volonté politique forte, une équipe de techniciens pour mener à bien le projet, un diagnostic global de qualité associant les habitants, les professionnels et les institutions, une Contrat Local de Santé et une Atelier Santé Ville sur Narbonne, la dynamique du Réseau des Villes Santé OMS, un engagement comme Ville active du PNNS, etc.



Ce type de démarche prend du temps, nécessite de mobiliser différents services, différents partenaires. Cela demande une coordination efficace, parfois de la patience, et nécessite l'adhésion de tous. Le critère «santé» est parfois contraignant, car il demande de modifier certaines pratiques, nécessite des budgets supplémentaires, etc. C'est un travail de toute une équipe, avec des moments parfois difficiles, qu'il faut passer au mieux. Les effets sont à long terme, cela demande une confiance mutuelle est acteurs et du public, pour l'adhésion aux actions et à la démarche globale.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Michaël CRIBAILLET  
Directeur de la Santé  
Aurélie GRIFFOULIERE  
Coordonnatrice du CLS

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

- Exemple 1 NUTRITION : Autres services impliqués : Services développement durable, commande publique, petite enfance, enfance, CCAS, technique, des sports, communication, etc. & divers partenaires associatifs locaux : Codes11, associations de quartiers, Manger Bouger 11, Un plus Bio, etc.
- Exemple 2 SANTE MENTALE : Sanitaire (CMP et Hospitalisation complète du Centre Hospitalier et de l'USSAP), Médico-sociaux (SAVS et SAMSAH de l'APAJH et du ANSEI), Sociaux accompagnant les personnes ayants des troubles psychiques (GEM, UNAFAM, Tutelle et curatelle de l'APAM, CCAS, PM et PN), Sociaux santé mentale globale (PAEJ, MDA, Education Nationale, etc.), Association de proximité (Centre social, Médiateurs de quartier, etc.)

# CODES DU GARD

 CODES 30

 PROJET ANNUEL

 GARD (30)

Le CODES 30 intervient depuis de nombreuses années dans le champ de l'insertion, et en direction des publics vulnérables. Le projet est une action de promotion de la santé au sein de chantiers d'utilité sociale, au sein d'actions collectives d'insertion, et sur différents sites dans une démarche territoriale itinérante. Le but est de favoriser l'insertion sociale et/ou professionnelle des publics ciblés.

## OBJECTIFS

### Objectifs généraux :

- Créer des dynamiques de groupe autour de la santé globale
- Permettre de mieux évaluer les capacités des bénéficiaires et favoriser le développement de leur estime et confiance en soi.
- Aider les professionnels en contact avec le public à repérer les problématiques de santé qui constituent des freins à l'insertion et/ou à l'accès à la santé et à orienter vers les structures adéquates.

### Objectifs spécifiques :

- Créer des espaces d'expression et d'échanges autour de la santé globale.
- Développer l'implication et la réflexion sur des thèmes de santé globale.
- Développer et renforcer des savoirs (savoir-être/savoir-faire/savoirs) en matière de santé.
- Favoriser les échanges entre les bénéficiaires du dispositif et les professionnels qui gravitent autour d'eux.
- Faciliter, améliorer et optimiser l'accès aux structures médico-psycho-sociales.
- Développer la sensibilisation des professionnels encadrant ou référent autour de problématiques qui touchent leur public.

## PUBLIC-CIBLE

Personnes en situation de précarité

## TYPE D'ACTION

Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Nutrition / activité physique  
Prévention des conduites addictives  
Prévention du VIH, des hépatites et IST/  
Vie affective et sexuelle  
Promotion de la vaccination  
Santé au travail

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Facteurs liés aux conditions de vie et de travail

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

De manière globale, la santé a été repérée comme un frein à l'insertion sociale et professionnelle des publics. Le projet a permis de modifier certains comportements de santé, notamment sur l'alimentation, l'activité physique et la relation à l'autre), de connaître les organismes et lieux ressources en santé, et de favoriser l'accès aux soins (ex : inscription des publics au bilan de santé, vaccination). Ce projet a permis pour les salariés des chantiers d'utilité sociale de favoriser leur insertion professionnelle. Pour les actions collectives d'insertion, il a permis de rompre l'isolement des personnes, et de favoriser leur insertion sociale.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

un diagnostic d'évaluation des besoins a été mis en place en amont de la mise en place du projet



*Ce projet est innovant de part :*

- *le lieu dans lequel se déroule les actions : sur le lieu et le temps de travail pour les chantiers d'utilité sociale; sur des actions collectives d'insertion; et sur différents sites dans une démarche territoriale itinérante (repérage de personnes en difficultés de santé par les assistantes sociales. Le groupe constitué se réunit sur des lieux différents pour chaque séance. Utilisation d'un mini- bus pour récupérer les personnes bénéficiaires de l'action).*
- *la durée : une action inscrite dans le temps avec de 4 à 10 séances*
- *l'implication du public cible dans le choix des thématiques facilite leur adhésion*
- *des personnes volontaires qui s'inscrivent sur les ateliers pour les actions collectives d'insertion*
- *dans le cadre de l'itinérance : des personnes qui ne se connaissent pas*



l'existence du PDILE

Un partenariat très fort entre le CODES et le Conseil départemental depuis de nombreuses années.



L'accès à l'emploi et le suivi social sont privilégiés plus que l'accompagnement en santé.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Julie Alborghetti  
Directrice du développement  
[julie.alborghetti@codes30.org](mailto:julie.alborghetti@codes30.org)  
04 66 21 10 11

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Le Conseil Départemental, les associations locales, les actions collectives d'insertion, les centres médicaux sociaux, les chantiers d'utilité sociale, les centres sociaux, la communauté de commune de vivre en Cevennes



Présentation du projet et de sa configuration ayant permis d'intégrer la promotion de la santé à plusieurs niveaux : de l'individuel au collectif.

1- Présentation générale de la structure

2- Organisation du centre de santé et logique promotion de la santé en individuelle

=> compositions de l'équipe pluri-professionnelles : travailleurs sociaux, médecins, psychologue, IDE, médiateurs en santé.

=> coordination pluridisciplinaire au quotidien / outils de coordination

=> consultations individuelles organisées pour permettre de promouvoir la santé

=> formation des professionnel-le-s de la structure basé sur la charte d'ottawa / promotion de la santé

=> pole de formation des jeunes professionnel-le-s en santé (interne en médecine générale) et sociaux (stagiaire éducateurs, assistants sociaux ...)

3- Le Centre de Santé et le Pôle Santé Droit un binôme incontournable dans la promotion de la santé. Agir sur les déterminants sociaux de la santé passe par le binôme médico-sociale.

4- Organisation du centre de santé et logique promotion de la santé en collectif

=> Médiateurs en santé : un poste innovant en centre de santé articulé autour des axes de la charte d'ottawa

=> Les temps communautaires

## OBJECTIFS

INTÉGRER LA LOGIQUE DE PROMOTION DE LA SANTE DANS UN SERVICE DE SANTE PRIMAIRE.

L'association poursuit quatre objectifs :

- Participer au développement d'un échelon de santé primaire de qualité : actions de soin et de prévention validées et indépendantes de l'industrie pharmaceutique, à un coût raisonnable pour la collectivité.

- Prendre en compte des inégalités de santé, au travers de programmes et de protocoles spécifiques orientés vers des publics vulnérables et touchés par ces inégalités.

- Permettre la participation des usager-e-s aux enjeux de santé aussi bien au niveau individuel que collectif (santé communautaire).

- Rendre compte de la situation de santé d'un territoire donné selon une approche globale en créant un « observatoire local de santé ». La démarche de promotion de la santé invite à aller de l'individuel au collectif, nous l'organisons autour d'une équipe pluridisciplinaire coordonnée.

## PUBLIC-CIBLE

Tout public

Professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif

## TYPE D'ACTION

Diagnostic

Action de professionnalisation

Action d'éducation auprès des usagers

Accueil du public

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales,  
Egalité H/F, lutte contre les discriminations,  
citoyenneté

Education thérapeutique du patient

Nutrition / activité physique

Prévention des conduites addictives

Prévention du suicide

Prévention du VIH, des hépatites et IST/Vie affective et sexuelle

Promotion de la vaccination

Santé au travail

Santé environnementale

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Réseaux sociaux et communautaires  
Facteurs liés aux conditions de vie et de travail  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

### ASSOCIATION DU PUBLIC

Diagnostic initial du projet sur le territoire d'Arnaud Bernard, puis en continu au travers des espaces collectifs organisés autour des usager-e-s de la Case de Santé.



*L'organisation des services de premier recours reste largement marquée par l'exercice libéral de la médecine, en cabinet sur un mode isolé, capable de délivrer des soins répondant aux problèmes aigus de la population. Le modèle construit par la Case de Santé propose une alternative organisée autour d'une équipe pluridisciplinaire fonctionnant en coordination intégrée. Dans le projet de la Case de Santé, la promotion de la santé n'est pas un «plus» éventuellement adjoint au travail du médecin, mais une logique organisant le service de santé.*



La détermination des membres de l'équipe salariée et de l'association à maintenir contre vents et marées le développement de cette structure originale. La mobilisation des usager-e-s.



L'absence de cadre dans lequel inscrire un projet multidimensionnel comme celui de la Case de Santé, l'insuffisance des financements publics qui en découle...

### CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Chaaban Samah  
Médecin  
[samah.chaaban@casedesante.org](mailto:samah.chaaban@casedesante.org)

### PARTENAIRES IMPLIQUÉS

L'ensemble des partenaires médico-sociaux et associatifs de Toulouse

# COMMENT PRENDRE EN CHARGE LES SUJETS ÂGÉS FRAGILES ?

 GÉRONTOPÔLE DE TOULOUSE  
MUNICIPALITÉ DE CUGNAUX

 2015-2017

 HAUTE GARONNE (31)

Après information des professionnels de santé de la ville de Cugnaux dans le cadre d'une conférence sur le thème de la Fragilité, un auto-questionnaire de repérage de la fragilité (questionnaire FInD) a été adressé par courrier aux habitants de 75 ans et plus, vivant à domicile, identifiés sur les listes électorales. Ce courrier était accompagné d'une lettre explicative et d'une enveloppe réponse préaffranchie. Les réponses ont été analysées par un Gériatre du Gérontopôle et les sujets séparés en trois groupes (robustes, fragiles, mobilité altérée) selon leurs réponses. Les sujets fragiles et ceux ayant une mobilité altérée pouvaient (si ils le souhaitaient) bénéficier, dans leur commune, d'une consultation visant à identifier les causes de fragilités et à proposer une prise en charge. Cette consultation était réalisée par une infirmière du Gérontopôle formée à l'évaluation gériatologique et à l'identification des causes de fragilité. Cette consultation comportait une évaluation multi domaine réalisée à l'aide d'échelles validées. A l'issue de cette évaluation, une réunion de concertation entre l'infirmière et le Gériatre permettait, dans les situations simples, de porter le diagnostic de fragilité, d'en préciser les causes et de proposer des actions ciblées et personnalisées. Les interventions proposées s'appuyaient sur les ressources existantes au niveau de la municipalité et des services sociaux. Des activités spécifiques pour les sujets fragiles ont également été développées : atelier équilibre et activité physique, atelier de nutrition et ateliers de stimulation cognitive. Le contenu des programmes a été élaboré en partenariat avec le Gérontopôle, il s'appuie sur les données de la littérature et reprend les exercices ayant fait preuve de leur efficacité. Chaque sujet était informé des résultats de l'évaluation et les propositions d'intervention discutées avec lui afin de favoriser son adhésion. La synthèse du bilan et des recommandations était communiquée par courrier au médecin traitant. Les sujets bénéficiaient d'un suivi par un travailleur social afin de juger de la mise en pratique des recommandations 1 mois après la consultation. Une réévaluation à 1 an est prévue pour les sujets qui le souhaitent.

## OBJECTIFS

Prise en charge des sujets âgés fragiles au sein de la commune

## THÉMATIQUES

Préservation de l'autonomie et prévention de la dépendance

## PUBLIC-CIBLE

Personnes âgées  
Les sujets âgés fragiles de 75 ans et plus

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire  
Evaluation des sujets âgés fragiles au sein de la commune et proposition d'un plan d'intervention pour prévenir la dépendance

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

A ce jour 99 personnes âgées ont été évaluées par une infirmière du Gérontopôle de Toulouse au sein de la commune et ont été prises en charge par les ateliers animés par les acteurs du terrain.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Par l'envoi d'un auto-questionnaire aux sujets de 75 ans et plus par la mairie à partir de la liste électorale



*Une action innovante de proximité pour prévenir la dépendance et améliorer la qualité de vie des personnes âgées présentant des signes de fragilité*

Cette étude montre l'acceptabilité, par les sujets âgés, d'une consultation de prévention réalisée par une infirmière en gériatrie ainsi que la possibilité de faire adhérer des seniors à des interventions préventives de proximité (dans la commune où ils résident). Elle permet également une optimisation de l'utilisation des ressources médico-sociales mises en place par la municipalité pour prévenir la perte d'autonomie chez les résidents âgés de la commune. Toutefois, on ne peut juger de l'efficacité d'un tel modèle sur la prévention de la dépendance en raison du faible nombre de sujets pris en charge. De nouvelles études méritent d'être menées sur une plus large population.



La collaboration entre une équipe hospitalière (Gérontopôle) et la mairie de Cugnaux



Persuader les personnes âgées fragiles de bénéficier de cette évaluation et prise en charge.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Neda Tavassoli  
Praticien Hospitalier  
[tavassoli.n@chu-toulouse.fr](mailto:tavassoli.n@chu-toulouse.fr)  
05 61 77 64 94

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Gérontopôle, CHU de Toulouse, l'Equipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance (ERVPD) et la mairie et le CCAS de la ville de Cugnaux



# ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES ALIMENTAIRES DES PERSONNES EN SITUATIONS DE PRÉCARITÉ



Ce projet, via la participation de personnes en situations de précarité, vise à mettre en place différents dispositifs permettant de répondre à leurs préoccupations alimentaires (amélioration de l'offre alimentaire, facilitation de leur accès physique à l'offre alimentaire, discussion de leurs stratégies alimentaires, organisation de temps de convivialité alimentaire ...) telles qu'elles se posent sur un territoire ciblé. Pour cela, il suppose l'implication et la structuration d'un réseau d'agriculteurs, d'associations et d'institutions autour de leurs projets alimentaires.

## OBJECTIFS

Ce projet vise, à partir du recueil des pratiques alimentaires (modes d'approvisionnement, consommations et contexte des prises alimentaires) de personnes en situations de précarité (usagers de l'aide alimentaire, personnes hébergées, salariés en insertion), de leurs interrogations et aspirations, à mettre en relation ces personnes avec l'ensemble des parties prenantes (associations, institutions, producteurs) pouvant les aider à transformer leurs pratiques alimentaires dans le sens attendu (amélioration de l'accès à l'offre alimentaire, discussion de leurs stratégies alimentaires ...)

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Nutrition / activité physique  
Santé environnementale

## PUBLIC-CIBLE

Personnes en situation de précarité

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Réseaux sociaux et communautaires  
Conditions socio-économiques, culturelles et  
environnementales

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de professionnalisation

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

- des éclairages sur les stratégies alimentaires des personnes en situations de précarité
- des éclairages sur les préoccupations alimentaires, sociales et environnementales des personnes en situations de précarité
- des éclairages sur la nature des obstacles à l'amélioration de leur alimentation au quotidien
- de premiers liens entre personnes en situations de précarité, associations d'hébergement, associations caritatives et producteurs locaux

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Le public-cible a été associé à l'organisation de la journée d'élaboration du recueil des pratiques et de définition des axes d'amélioration de l'alimentation des personnes en situations de précarité. Il est également associé à l'organisation de la deuxième journée d'échange et de début de travail sur ces différents axes. Il pourra s'il le souhaite être associé à la mise en place des différentes actions.



*Il vise une amélioration de l'alimentation de personnes en situations de précarité à partir de leurs propres questionnements, de leurs propres aspirations sur un territoire donné et vise à mobiliser autour de leurs projets toutes les structures potentiellement aidantes.*



L'implication forte de structures d'accompagnement sur cette thématique et l'existence de groupes de socialisation et/ou de participation dans des associations caritatives



Interrogations quant à la poursuite de la coordination du projet

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Audrey Roquefort  
Chargée de mission santé  
[audrey.roquefort.fnars@orange.fr](mailto:audrey.roquefort.fnars@orange.fr)

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

ARS, IREPS, Espace et Vie, Moissac Solidarité, Le Fil de Soie, Secours Catholique, Secours Populaire, Producteurs

«La santé, c'est pour moi aussi» : les personnes intellectuelles nous interpellent. La promotion de la santé et le développement de la prévention sont un véritable challenge pour nos institutions médicosociales qui doivent mettre ces notions au cœur de leurs interventions. Cela ne pourra se faire sans l'évolution de la culture, des formations initiales ou continues et l'appropriation du thème de la santé par tous les professionnels du médicosocial. Au travers d'une problématique récurrente dans le secteur, les troubles du comportement alimentaires, on montre en pratique que la participation de tous les acteurs (salariés, familles et personnes handicapées) est une nécessité absolue.

## OBJECTIFS

Sensibiliser les salariés du médico social ne relevant pas du champ sanitaire, les familles de personnes handicapées intellectuelles au concept de santé : développer une «culture santé» dans le médico social.

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique  
Importance de la prévention et de la promotion de la santé chez les personnes en situation de handicap intellectuel avec un zoom sur un problème récurrent : les troubles du comportement alimentaire, c'est l'affaire de tous.

## PUBLIC-CIBLE

Professionnels du medico social œuvrant auprès de personnes présentant un handicap intellectuel, familles et personnes handicapées intellectuelles

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Colloque/Journée d'échanges  
Réalisation d'une enquête auprès des personnes handicapées intellectuelles sous forme d'une question unique sans préparation : «pour vous, c'est quoi la santé?» Cette enquête sera présentée lors d'un colloque qui sera l'occasion d'échanges.

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Projet de longue haleine qui vise à mettre en place des commissions santé dans toutes les associations du mouvement Unapei de la région (en cours) et à mettre en exergue le volet santé dans le projet associatif global, le décliner dans le projet d'établissement pour que la santé prenne toute sa place dans le projet de vie de la personne.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Sollicitation pour mener l'enquête auprès des personnes accueillies et utilisation des données recueillies pour le colloque, participation au colloque.



*Les salariés du medico social ne relevant pas du champ sanitaire, les familles de personnes handicapées sont rarement formés/informés sur leur rôle en matière d'accompagnement à la promotion et l'éducation à la santé des personnes handicapées qu'ils accompagnent.*



Les travaux de l'Unapei avec la parution du «livret blanc sur la santé», le PRS, le PNNS, la signature de la charte Romain Jacob en octobre dernier, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016



Pour le moment, accueil favorable, mais de nombreux freins culturels devront être levés.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Christine Tailhades  
responsable de la commission santé  
[c.tailhades@orange.fr](mailto:c.tailhades@orange.fr)  
06 47 77 34 57

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Les ADAPEI des 8 départements de MP (professionnels, familles et personnes handicapées mentales), ADAPEI23, IREPS, ARS, Fédération française de sport adapté, CHU, Association Prader Willi France, libéraux

# PROGRAMME D-MARCHE<sup>©</sup>

 ASSOCIATION ADAL

 2016

 HAUTE-GARONNE (31)

Le programme D-marche<sup>©</sup> s'organise obligatoirement autour de 3 temps forts : - une session initiale de sensibilisation (2h30), animée par un formateur spécifiquement formé, ayant pour objectif de motiver chacun à s'engager dans de nouvelles habitudes, - la remise d'un kit D-marche<sup>©</sup> composé, entre autre, d'un podomètre connectable à un site dédié. Le podomètre est étalonné et le site présenté pendant la session, - un plan de suivi défini par les bénéficiaires lors d'un temps de travail 1 mois après la formation initiale.

## OBJECTIFS

Lutter contre la sédentarité des salariés  
Favoriser les interrelations entre les salariés et les services  
Préserver la santé des personnels

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique  
Santé au travail

## PUBLIC-CIBLE

Salariés

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

9 personnes ont suivi la formation : 1 personne a arrêté de fumer, 1 déclare une perte de poids significative (2kgs), 2 personnes se sont mises à marcher ensemble en dehors du lieu de travail, 1 jeune maman a partagé sa motivation avec ses enfants, constatation d'une action écologique par l'ensemble du groupe.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Intégration du programme D-marche au plan de formation de l'université rubrique «Hygiène, Sécurité, Environnement» dans le cadre d'une formation-action.



*Création d'une communauté en charge du plan de suivi des bénéficiaires de la formation  
Transversalité Santé / Lien Social / Mobilité.*



Le soutien de l'institution universitaire et en particulier du CHSCT, l'investissement du service RH, la reconnaissance du projet par la MGEN

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION






Olivier Dailly  
Directeur  
olivier.dailly@adal.fr  
06 99 62 67 81

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Université Toulouse 2 Jean-Jaurès et MGEN

# CONNAISSANCES VÉCUS ET REPRÉSENTATIONS DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) CHEZ DES ROMS VIVANT EN BIDONVILLE À TOULOUSE

 THÈSE DE MÉDECINE  JUIN 2015 - FÉVRIER 2016  HAUTE-GARONNE (31)

17 entretiens (6 hommes, et 11 femmes) ont été menés de juin 2015 à février 2016 auprès de Roms vivant dans 3 bidonvilles à Toulouse sur les connaissances, vécus et représentations des IST. Les entretiens ont été réalisés avec un interprète roumanophone. La méthode qualitative a été utilisée. Des entretiens semi-dirigés ont été menés s'appuyant sur un guide d'entretien constitué de questions ouvertes. Les entretiens ont fait l'objet d'une analyse thématique permettant de faire ressortir des éléments de vulnérabilité aux IST. Les résultats ont été confrontés aux données de la littérature.

## OBJECTIFS

Améliorer l'abord des IST avec les populations migrantes vivant en bidonville  
Repérer les éléments de vulnérabilité aux IST de ces populations afin de permettre la mise en place d'un programme de promotion de la santé visant à réduire ces éléments.

## PUBLIC-CIBLE

Personnes en situation de précarité  
Population de migrants vivant en bidonville

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Accueil du public

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE POLITIQUE DE SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES MILIEUX FAVORABLES

RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ

## THÉMATIQUES

Egalité H/F, lutte contre les discriminations, citoyenneté  
Prévention du VIH, des hépatites et IST/Vie affective et sexuelle  
Promotion de la vaccination  
Santé environnementale

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés aux conditions de vie et de travail  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Concernant les connaissances des IST :

- Il existait une diversité des représentations, des connaissances sur les IST, et des une diversité des pratiques sexuelles renvoyant à la diversité même de la population vivant sur un même lieu et dans les mêmes conditions de vie.
- Le VIH, la gonococcie et la syphilis étaient les IST principalement connues contrairement au VHB, Chlamydieuse, HPV et HSV.
- L'infertilité n'était pas citée comme conséquence d'IST
- Le préservatif était déclaré utilisé comme contraceptif chez les femmes et lors de rapports extra-conjugaux chez les hommes.

Concernant l'abord des IST, leurs prises en charge et l'identification d'éléments de vulnérabilité aux IST :

- Le manque d'intimité lié à l'environnement du bidonville et de la famille semblaient être un obstacle à la prise en charge des IST.
- L'isolement social et géographique ont été identifiés comme des obstacles à la prise en charge des IST.
- Le dépistage était peu commun, l'hôpital était identifié comme unique moyen de recours en cas d'IST.
- Les éléments de vulnérabilités semblaient plus d'ordre socio-économique que culturel.
- L'élaboration d'un lexique sur les IST a été possible avec l'aide de la population accueillie.
- L'usage de l'interprétariat était indispensable pour ce public.

Le développement de la médiation sanitaire semble être un outil indispensable.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Dans un premier temps, le projet a été présenté au public cible objet de l'étude en se rendant sur leurs lieux de vie ordinaire. Dans un second temps des entretiens individuels avec le public cible ont été réalisés dans leurs milieux de vie habituels. Par ailleurs quelques recrutements ont été réalisés par l'intermédiaire du public cible.



*On ne retrouve que peu d'études «hors les murs» s'intéressant à l'abord des IST chez ce public cible. Le mode de recueil et l'accessibilité de ces données tend de fait à exclure ces populations vulnérables et isolées de ces études.*



Le travail avec les partenaires connaissant bien la population cible et en facilitant l'accès à la population cible. Un encadrement extérieur (thèse de médecine générale)



Sur le plan de la question de recherche : faire reconnaître l'intérêt et la légitimité du sujet de thèse de médecine générale par l'Université, notamment par le comité d'Ethique de la faculté.

Sur le plan du terrain : le manque d'intimité ayant pour conséquences de nombreuses interruptions des entretiens était un frein au bon déroulement de certains d'entre eux.

Contrairement à d'autres études traitant de la contraception, la périnatalité, ou la maternité dans la même population, les principaux éléments de vulnérabilités sont plutôt d'ordre socio-économiques que culturels. L'élaboration d'un programme de promotion de la santé « hors les murs » sur les IST ou de manière plus générale de santé sexuelle et reproductive dans cette population pourrait s'appuyer sur cette étude.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Gabrielle Laurencin  
Docteur en Médecine générale  
gabrielle.laurencin@gmail.com  
06 59 49 07 63



Pauline Garcin  
Docteur en Médecine générale  
garcinpauline@gmail.com  
06 65 70 43 37

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Département universitaire de médecine générale, Médecins du monde, le CCPS, le CDPEF, le CeGIDD

# LE PROGRAMME GYM APRÈS CANCER

 COMITÉ RÉGIONAL EPGV

 ANNUEL

 MIDI-PYRÉNÉES

Nous proposons un programme annuel basé sur 3 séances hebdomadaires (2 en salle et une en extérieur) d'activités physiques centrées sur le renforcement musculaire, l'assouplissement et le cardiorespiratoire pour des personnes atteintes d'un cancer (du diagnostic à la rémission). Le mieux-être de la personne est un objectif essentiel mais nous essayons d'aller plus loin en leur faisant prendre conscience de l'intérêt d'une pratique régulière. La passerelle vers une pratique autonome ou vers une pratique associative est aussi recherchée dès que la personne s'en sent capable.

## OBJECTIFS

Amener un mieux être aux personnes atteintes d'un cancer, par le biais d'activités physiques adaptées

## THÉMATIQUES

Nutrition / activité physique

## PUBLIC-CIBLE

Adultes et séniors atteints d'un cancer

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel

## TYPE D'ACTION

Séances d'activités physiques

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Un mieux-être général, la reprise de lien social pour certains et un «corps retrouvé».

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Il est informé via son réseau de santé.



*Il propose, quel que soit l'âge, le sexe et le type de cancer une activité physique complète et adaptée sur 3 séances hebdomadaires afin de rendre les bénéfices liés à l'activité proposée, pertinents.*



la FFEPGV et ses structures déconcentrées



le financement et le «recrutement» des personnes

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Myriam Legras  
conseillère technique sportive  
myriam.legras@coregepgvmidipy.fr  
06 13 37 66 54

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

CHU Moissac (82), Ligue contre le cancer (09 et 32), DRJSCS et ARS (plan régional sport santé bien-être)



# SECOURS POPULAIRE FRANÇAIS



SECOURS POPULAIRE FRANÇAIS



2015 - 2017



HAUTE-GARONNE (31)

Le Secours populaire est une association humanitaire généraliste de la solidarité. Face au renoncement aux soins des personnes accueillies au sein de l'association, nous développons les Relais santé. Ces lieux d'accueils physique se définissent par :

- Un espace de confidentialité, un temps réservé et propice à l'émergence de questionnements liés à la santé.
- Une équipe de bénévoles professionnels du secteur médico-social se tient au côté des personnes accueillies pour leur permettre d'accéder à une protection maladie, une complémentaire santé et joue un rôle de médiation.
- Les bénévoles des relais santé orientent vers des professionnels de santé et des structures de soins adaptées à leurs besoins
- Ils mettent en place des actions de prévention et de sensibilisation sous la forme stands d'information de rencontres thématiques.

## OBJECTIFS

Favoriser l'accès à la santé par le développement des Relais santé au sein des structures du Secours populaire français

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Santé environnementale

## PUBLIC-CIBLE

Personnes en situation de précarité

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Diagnostic

Action d'éducation auprès des usagers

Accueil du public

Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Forte demande de la part des personnes accueillies concernant l'information sur l'accès aux droits, une demande importante concernant l'aide administrative proposée et réceptivité lors de la mise en place d'action de prévention. Démarche d'évaluation continue de la qualité par les outils développés par l'association nationale et prestataire KIMSO (Conseil Impact Social). Production d'un bilan quantitatif et qualitatif trimestriel à travers logiciel interne au Secours populaire : Pop accueil.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Analyse des besoins et des attentes du public accueilli au sein du SPF.



- Pas de soin
- Les relais santé de la Haute-Garonne reposent sur un bénévolat de compétence avec des équipes pluridisciplinaires (Professionnels du secteur sanitaire et médico-social).
- Les relais santé s'adaptent aux besoins et attentes du public accueillies sur chaque localité (15 comités et antennes sur le département).
- Information sur les dispositifs d'accès aux droits de santé et aide administrative
- Orientation vers les professionnels de santé et les structures médico-sociales
- Mise en place d'action de prévention et sensibilisation.



Constat que les publics accueillis dans nos permanences d'accueil et de solidarité méconnaissent leurs droits d'éligibilité aux dispositifs de santé, méconnaissent et ne mobilisent que peu le réseau existant et méconnaissent et sont éloignés des dispositifs de prévention.



Trouver des bénévoles issus du secteur médico-social. - Moyens financiers afin de développer les relais santé et pérenniser leurs actions.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Johan Gauban  
Chargé de mission développement  
Relais santé  
[sante@spf31.org](mailto:sante@spf31.org)  
05 34 40 34 40 - 06 60 93 39 80

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

CPAM, ARS, DOC31, GlaxoSmithKline, TBS,  
IREPS, Ostéopathes solidaires

# LE PROGRAMME SANTÉ DES JEUNES 15-25 ANS

 CODES DE L'AUDE

 DEPUIS 2006

 LANGUEDOC ROUSSILLON

La Région Languedoc Roussillon s'est fixé depuis 2006 comme axe prioritaire d'action dans le domaine de la santé, l'intervention en direction des jeunes de 15 à 25 ans. Sa volonté est de développer une politique de réduction des inégalités sociales de santé et de mettre l'accent sur la nécessité d'agir pour la santé des jeunes en tenant compte de l'ensemble des déterminants de santé : éducation, emploi, logement, accès aux droits et aux soins, accompagnement social.

C'est à ce titre qu'elle a élaboré une stratégie régionale de santé publique spécifique destinée aux jeunes de 15-25 ans fondée sur l'éducation à la santé et la promotion de la santé, en s'appuyant sur les structures relevant de ses compétences (éducation et formation professionnelle) ainsi que sur les partenaires associatifs.

Cette stratégie trouve sa concrétisation dans la mise en œuvre du **Programme Santé des Jeunes de 15-25 ans. Ce programme comprend des études, des actions auprès des professionnels et des jeunes, des événementiels, des formations, des projets innovants, ... un programme global visant à améliorer la santé des jeunes et réduire les inégalités sociales de santé.**

## OBJECTIFS

Le programme privilégie une approche globale de la santé à travers 3 objectifs transversaux :

- favoriser l'épanouissement des jeunes
- permettre aux jeunes d'échanger entre pairs et avec les adultes
- permettre aux jeunes de faire des choix favorables à leur santé

## THÉMATIQUES

Initialement fondé sur les résultats du diagnostic « Santé des Jeunes » (2007) du Conseil Régional et axé sur des thématiques : Addictions, Nutrition, Sexualité, Mal Etre,

Le programme a évolué au cours des années grâce aux échanges avec les porteurs de projets pour s'adapter au mieux à la réalité du terrain et aux besoins des jeunes et des adultes qui les accompagnent.

Un programme qui privilégie donc le travail sur le développement des compétences psychosociales : 74% des actions menées dans le cadre du programme vise des objectifs en lien avec le développement des Compétences Psycho Sociales, « Apprendre à mieux se connaître », « Renforcer la confiance en soi, l'estime de soi ».

## PUBLIC-CIBLE

Jeunes 15-25 ans :

- Lycées
- CFA
- Ecoles de la 2nde chance
- MLI
- PAEJ
- Organismes de formation

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Education, emploi, logement, accès aux droits et aux soins, accompagnement social

## TYPE D'ACTION

• **Des études, atlas, répertoires, réalisation de documents supports : outils pour la mise en œuvre des politiques publiques et/ou pour l'amélioration de la qualité des actions** (en direction des professionnels).

Exemple : « Modalités communes d'évaluation des actions », « Stratégies d'intervention en éducation pour la santé », « Le partenariat » : trois documents réalisés avec et pour les professionnels afin d'améliorer la qualité des actions menées auprès des jeunes dans le cadre du programme.

• **Des supports/outils d'aide à l'action et à l'intervention auprès des publics :**

- Modules santé : action sur les compétences psycho sociales développée sur l'ensemble du territoire régional auprès des jeunes en insertion professionnelle (Centres de Formation, Ecole Régionale de la Seconde chance)  
- Module Compétences PsychoSociales : action expérimentale sur les compétences psychosociales menée dans les lycées professionnels de la région.

- Formation Estime de soi : suite aux nombreuses demandes des professionnels, une formation a été élaborée et mise en œuvre depuis 2011.

- Formation « Sexualité/Pass Contraception » auprès des infirmières scolaires : afin d'accompagner la mise en place du Pass Contraception dans les lycées, une formation a été dispensée pour les infirmières scolaires.

• **Des espaces de réflexion et d'échanges :**

- Les journées régionales sur les Inégalités Sociales de Santé

- Les journées régionales et interdépartementales : la prévention de la violence (2011), les compétences psychosociales (2012), l'approche participative (2012), la prise en compte de la demande (2013), développer l'estime de soi des jeunes (2014), la prévention des addictions (2014), ...

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

**Un programme qui s'appuie sur une analyse des besoins, de la situation** : l'étude sur la santé des jeunes du Languedoc Roussillon menée en 2007 et actualisée en 2012 a permis de bâtir et confirmer les orientations du programme au regard des priorités mesurées. Les éléments d'analyse « remontés » par les professionnels des territoires participent également à faire que ce programme évolue et réponde à la réalité des besoins.

Ainsi, les résultats problématiques relevés en 2007 auprès des jeunes les moins qualifiés, en insertion professionnelle ou apprentis, ont positionné ce public comme prioritaire au niveau des interventions.

**Un programme qui contribue à réduire les inégalités sociales de santé** : le gradient social mesuré au travers du niveau de qualification a conduit la Région à accentuer son intervention auprès des jeunes sans qualification puis des jeunes faiblement qualifiés afin de compenser cette inégalité de santé.

**Un programme qui privilégie le travail sur le développement des compétences psycho-sociales** : 74% des actions menées dans le cadre du programme vise des objectifs en lien avec le développement des Compétences Psycho Sociales, « Apprendre à mieux se connaître », « Renforcer la confiance en soi, l'estime de soi ». Ce programme a permis le développement d'une approche positive de la jeunesse et de l'adolescence et a donné aux jeunes des outils pour construire leur avenir et faire face aux difficultés.

Les lycées, les centres de formation des apprentis, les écoles de la deuxième chance ont intégré dans leur pratique éducative cette approche. Le travail conjoint mené depuis près de 10 ans avec les associations d'éducation pour la santé a permis une amélioration de la connaissance des problèmes rencontrés par les jeunes, leur prise en compte, un changement des représentations des jeunes, une meilleure verbalisation des inquiétudes et des ressentis, une plus grande légitimité des professionnels, une volonté d'approfondir la réflexion et de se confronter aux difficultés.

Les jeunes rencontrés ont développé des choix favorables à leur santé : **suite aux interventions dans les lycées, les Centres de Formation des Apprentis, les lieux de formation, une augmentation de la fréquentation des jeunes est constatée dans les Points Accueil Ecoute Jeunes, les lieux de consultation gratuits et anonymes en matière de sexualité et les centres de consultation jeunes consommateurs.**

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Dans la construction de certaines actions (ex. modules santé).

Le programme a évolué et s'est adapté, chaque année, aux besoins et demandes du public (jeunes et professionnels) au travers :

- des synthèses des bilans du programme réalisées par le réseau des Codes (mesurant la satisfaction des bénéficiaires, l'adaptation/l'adéquation des projets aux attentes des jeunes, etc)
- des journées bilan régionales où les professionnels font remonter les succès, freins, perspectives au pilote et financeur du programme : le CR.



*Stratégie régionale de santé publique spécifique destinée aux jeunes de 15-25 ans fondée sur l'éducation à la santé et la promotion de la santé, en s'appuyant sur les structures relevant de ses compétences (éducation et formation professionnelle) ainsi que sur les partenaires associatifs*

*+ Des projets innovants :*

*Exemples :*

*- Expérimentation PRODAS en lycée : programme (activités et outils) destiné à améliorer le climat et la réussite scolaire au travers le développement de l'estime de soi, la confiance en soi ainsi que les compétences relationnelles.*

*- Plateforme régionale d'écoute et d'orientation sur la contraception, l'IVG et la sexualité : permanences téléphoniques d'information, d'accompagnement et d'orientation, assurées par des Conseillères Conjugales et Familiales des associations départementales du MFPP.*

Une volonté politique forte, une réelle étude des besoins qui fait évoluer le programme chaque année et depuis 2008 une pérennité qui permet de penser les projets sur le long terme (ex PAEJ ou modules santé renouvelés chaque année), d'ancrer les pratiques, en formant les professionnels aux CPS par exemple.



*En 2012 l'étude fait apparaître une amélioration de la santé des jeunes dans sa dimension mentale et dans l'estime de soi quel que soit leur niveau de qualification. Le développement des dispositifs pour les jeunes sans qualification du type des écoles de la deuxième chance et le programme de santé des jeunes ont permis de contrecarrer l'aggravation des phénomènes de précarité en région et leur conséquence en matière de santé.*



Des effets à long terme.

Des co-financements à compléter... En effet, outre le Conseil Régional, institutions et politiques restent difficiles à mobiliser sur les CPS

La mise en œuvre du programme au niveau régional se fait grâce à un tissu partenarial important et un déploiement territorial sur l'ensemble des départements.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Elodie Lagneaux  
Directrice  
lagneaux.codes11@orange.fr  
04 68 71 32 65

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Financeur du programme : Conseil Régional LR  
Organismes de formation, lycées, ER2C, PAEJ, MLI ...  
Partenaires associatifs : MFPP, ANPAA, Holisme...

Lutter contre les inégalités sociales de santé des jeunes, c'est intervenir de manière plus importante envers les jeunes non qualifiés, puis des jeunes faiblement qualifiés ( niveau CAP, BEP) puis de manière moins importante envers les jeunes qui ont le bac et plus. ces inégalités se traduisent par un pourcentage plus important de jeunes non qualifiés par rapport aux autres jeunes qui ont une mauvaise estime de soi, des pensées suicidaires, des rapports à la violence agie ou subie, des prises de risques en matière sexuelle ou d'addiction, qui sont en surpoids ou maigres.  
Lutter contre les inégalités sociales , c'est assurer une société plus juste.

## OBJECTIFS

Renforcer les compétences psycho-sociales de jeunes et des adultes qui les entourent, lutter contre les inégalités sociales

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales  
Egalité H/F, lutte contre les discriminations, citoyenneté  
Prévention des conduites addictives  
Prévention du suicide  
Prévention du VIH, des hépatites et IST/Vie affective et sexuelle  
Lutte contre l'échec scolaire et professionnel

## PUBLIC-CIBLE

Jeunes 16-25  
Porteurs d'action en Eps/PS  
Professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires  
Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

## TYPE D'ACTION

Diagnostic  
Action de professionnalisation  
Colloque/Journée d'échanges  
Action d'éducation auprès des usagers  
Action de diffusion d'information, d'appui documentaire

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Réduction de la prévalence du suicide, réduction de l'écart en santé mentale des jeunes non qualifiés, des jeunes ayant le bac et plus, amélioration de la vision positive de la jeunesse par les professionnels, de la verbalisation des difficultés, relégitimation des professionnels dans l'exercice de leurs fonctions, augmentation des files actives des CSAPA, CJC, PAEJ, consultations gratuites sexualité

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action



*Il prend en compte le gradient social de santé, il est porté par une réflexion politique et associe les porteurs de projet à sa mise œuvre, son évaluation et la définition des objectifs*



un engagement politique de la Région pour  
lutter contre les inégalités sociales de santé



les baisses des budgets de fonctionnement

Le gradient social devrait être pris en compte dans toutes les politiques publiques.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION




Béatrice Rougy  
Directrice de la Santé  
[rougy.beatrice@crlrmp.fr](mailto:rougy.beatrice@crlrmp.fr)  
04 67 22 90 05 - 06 78 66 78 48

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Lycées, CFA, MLJ, écoles régionales de la seconde  
chance, centres de formation professionnelle

# «CLUB VIP, SAVOIRS ÊTRE POUR ÊTRE ENSEMBLE»

 DDCSPP 81 ET ANPAA 81

 2014 - 2016

 TARN (81)

Le programme éducatif «CLUB VIP, savoirs être pour être ensemble» se compose de trois modules d'activités ludiques, adaptés au temps périscolaire. Conçu par des animateurs expérimentés, cet outil vise à renforcer l'impact éducatif des temps de loisirs en proposant des animations qui développent les compétences psychosociales des enfants, reconnues par l'OMS comme étant des facteurs favorisant la santé et le bien-être des individus. En ciblant les enfants de 9 à 12 ans, le programme permet notamment de mieux les préparer à l'entrée au collège, et de mieux les armer pour faire des choix positifs pour leur santé.

Actuellement testé dans une quinzaine d'accueils de loisirs tarnais, l'outil est évolutif et s'enrichit des expériences des utilisateurs. Un groupe de travail, animé au niveau départemental par la DDCSPP et l'Anpaa, permet de capitaliser les retours d'expériences et d'améliorer le programme en continue.

## OBJECTIFS

Le club VIP est un programme éducatif pour les 9-12 ans qui vise à :

- renforcer l'estime de soi et les compétences relationnelles des enfants avant la rentrée au collège (prévention des conduites à risques);
- renforcer l'impact éducatif des temps périscolaires.

## PUBLIC-CIBLE

Enfants de 9-12 ans

## TYPE D'ACTION

Action de professionnalisation  
Action d'éducation auprès des usagers

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

A ce jour, une quinzaine de structures met en place le programme «Club VIP». Les évaluations sont très positives, les enfants manifestent notamment un véritable intérêt à adhérer au Club et suivent de manière assidue les différents modules.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Une formation-action, proposée en mars 2015, a touché vingt animateurs professionnels, qui ont accepté de tester ensuite le programme «club vip» auprès des enfants fréquentant leur structure. Lors de la phase expérimentale, les animateurs et les enfants sont particulièrement associés à l'évaluation des séances d'animation et du programme en général. L'outil créé est évolutif et s'enrichit des expériences des utilisateurs. Un groupe de travail, animé au niveau départemental par la DDCSPP et l'Anpaa, permet de capitaliser les retours d'expériences et d'améliorer le programme en continue.

## THÉMATIQUES

Compétences psychosociales,  
Prévention des conduites addictives

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires





*Notre projet a consisté à créer un outil adapté aux temps périscolaires, en s'inspirant d'autres outils développés à l'étranger. Le fait de s'appuyer sur les temps éducatifs non formels pour développer les compétences individuelles et relationnelles des enfants n'est pas très répandu, cela permet pourtant de profiter d'un temps non contraint par les programmes scolaires. Les animateurs professionnels peuvent adapter les séances aux besoins et au rythme des enfants, et proposer de véritables espaces d'expression. De plus, les animateurs sont valorisés dans leur rôle éducatif, et prennent conscience de leur place d'acteur dans les politiques d'éducation à la santé.*



La mise en place du projet a été facilitée par le soutien financier de la préfecture (mildeca) et de la DDCSPP, et par l'implication volontaire des membres du groupe de travail.



- Le fait d'associer dès le début du projet, des animateurs au groupe de travail chargé de construire l'outil a permis de bien prendre en compte leurs contraintes et les freins potentiels. Nous avons également pu nous appuyer sur une première expérience menée sur l'accueil de loisirs de Vielmur sur Agoût, en 2012, ce qui nous a permis d'en analyser les réussites et les échecs.

- La difficulté principale réside cependant dans la communication auprès des parents et des partenaires (enseignants notamment).

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Léna Clément  
Conseillère d'éducation populaire et  
de jeunesse  
[lena.clement@tarn.gouv.fr](mailto:lena.clement@tarn.gouv.fr)  
05 81 27 53 66

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Organisateurs d'accueils de loisirs périscolaires, intervenants spécialisés en éducation relationnelle et communication bienveillante, Carole Alarçon (IREPS), Préfecture du Tarn (Mildeca).

# FORMATION-ACTION MALADIE D'ALZHEIMER ET DÉMENCES APPARENTÉES

 IREPS MP - CD 31

 PROJET ANNUEL

 HAUTE-GARONNE (31)

Grâce à l'appui du Conseil Départemental de Haute Garonne, l'IREPS MP propose aux EHPAD du 31 une démarche de formation-action pour renforcer les pratiques professionnelles dans la relation de soins et l'accompagnement des résidents et de leur famille centré sur le patient vivant avec la maladie d'Alzheimer.

## OBJECTIFS

Accompagner les équipes de professionnels d'EHPAD dans la connaissance et la prise en charge des personnes âgées atteintes de la maladie Alzheimer.

## THÉMATIQUES

Préservation du bien-être des personnes démentes en institution  
Relation de soins

## PUBLIC-CIBLE

Professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif

## DÉTERMINANTS DE SANTÉ VISÉS

Facteurs liés au style de vie personnel  
Réseaux sociaux et communautaires

## TYPE D'ACTION

Action de professionnalisation

## AXES DE LA CHARTE D'OTTAWA

ÉLABORER UNE  
POLITIQUE DE  
SANTÉ COMMUNE

CRÉER DES  
MILIEUX  
FAVORABLES

RENFORCER  
L'ACTION  
COMMUNAUTAIRE

ACQUÉRIR DES  
COMPÉTENCES  
INDIVIDUELLES

RÉORIENTER  
LES SERVICES  
DE SANTÉ

## RÉSULTATS SIGNIFICATIFS

Les professionnels participant au programme peuvent entrevoir de nouvelles réponses en termes de prise en charge et d'accompagnement du résident. Les pratiques sont interrogées ainsi que l'organisation des services et les moyens mis à disposition.

## ASSOCIATION DU PUBLIC

Chaque année, les EHPAD du département reçoivent une lettre d'information leur présentant le programme d'action. Les établissements intéressés adressent leur demande au chargé de projet de l'IREPS.



*L'accompagnement de chaque structure se fait «à la carte» suite à un diagnostic des attentes et des demandes de l'équipe de professionnels. Il s'agit de considérer et d'améliorer les conditions de vie et le maintien de l'autonomie des personnes âgées démentes au sein de l'institution en prenant également en compte l'impact que cette prise en charge peut occasionner sur la vie personnelle des professionnels.*



Le Conseil Départemental, financeur et investi dans le projet, permet aux structures de bénéficier de cet accompagnement personnalisé.



Selon l'importance de la demande institutionnelle, l'intervention peut être parfois insuffisante dans la durée d'accompagnement. La communication autour du projet

Cette étude montre l'acceptabilité, par les sujets âgés, d'une consultation de prévention réalisée par une infirmière en gérontologie ainsi que la possibilité de faire adhérer des seniors à des interventions préventives de proximité (dans la commune où ils résident). Elle permet également une optimisation de l'utilisation des ressources médico-sociales mises en place par la municipalité pour prévenir la perte d'autonomie chez les résidents âgés de la commune. Toutefois, on ne peut juger de l'efficacité d'un tel modèle sur la prévention de la dépendance en raison du faible nombre de sujets pris en charge. De nouvelles études méritent d'être menées sur une plus large population.

## CONTACTER LE PORTEUR D'ACTION



Géraldine Tisserant  
Chargée de projet  
gtisserant@irepsmp.fr  
06 78 07 92 82

## PARTENAIRES IMPLIQUÉS

Le Conseil Départemental de la Haute-Garonne