

L'intervention en prévention et en promotion de la santé en Île-de-France 2023-2028

GUIDE D'ORIENTATION À L'INTENTION DES PARTENAIRES

Édition janvier 2024

Préambule :

La mise en œuvre d'une démarche volontariste de prévention et de promotion de la santé est la condition d'une réduction du fardeau des maladies, d'une amélioration du bien-être de la population, mais également des inégalités sociales de santé, qui sont plus difficilement corrigées par les dispositifs de soin.

C'est pourquoi, l'Agence régionale de Santé d'Île-de-France, région caractérisée par de considérables écarts sociaux de santé, apporte une importance majeure à cette approche de promotion de la santé.

L'ensemble de la stratégie soutenue par l'Agence est fondé sur plusieurs grands principes, qui se concrétisent dans les orientations du projet Régional de Santé :

- > Les interventions de promotion de la santé qu'il s'agisse d'interventions de prévention individuelle, d'interventions au niveau populationnel, ou d'interventions portant sur l'effet des déterminants sociaux, doivent être fondées sur des données probantes, des expérimentations prometteuses, ou des hypothèses explicitées. Ces connaissances et hypothèses peuvent mobiliser des savoirs expérimentiels, en particulier issus de pratiques de santé communautaires, et/ou des données de la littérature scientifique. Lorsque des référentiels thématiques de bonnes pratiques en santé publique sont disponibles, les actions soutenues par l'Agence doivent s'inscrire dans le cadre de ces référentiels ;
- > Toute action soutenue par l'Agence doit contribuer à réduire les écarts sociaux et territoriaux de santé : pour cela, toute action doit expliciter la manière d'aborder ces écarts sociaux et territoriaux. Il est prouvé qu'une action de prévention qui n'énonce pas ses modalités de réduction des inégalités a tendance naturellement à les renforcer. Cette énonciation passe par différentes modalités, mais il est au moins nécessaire de préciser comment les catégories sociales subissant le plus de contraintes ou de vulnérabilités (liées à l'emploi, au travail, au statut, au logement, au genre, aux contraintes familiales, aux origines, aux discriminations subies, ou autres) peuvent être parties prenantes de l'action. Les principes d'universalisme proportionné (cf. ci-dessous) sont au centre de la démarche, mais doivent être mis en œuvre de façon concrète ;
- > Les actions sont définies en référence à des besoins locaux, territoriaux, régionaux, ou populationnels. Elles s'appuient sur des savoirs, des ressources, des partenariats pertinents à l'échelle définie par le promoteur de l'action ; mais il existe une interaction entre impact territorial et impact plus global d'une action. Cette interaction permet de dépasser les segmentations et de transformer la promotion de la santé francilienne de façon plus ample. C'est pourquoi les projets locaux doivent aussi, autant que possible, s'inscrire dans des approches et démarches thématiques plus vastes à l'échelle régionale et dans certains cas des programmes nationaux, et préciser notamment de façon explicite les objectifs du PRS auxquels elles contribuent. A l'inverse, les actions régionales ou départementales doivent obligatoirement préciser les territoires sur lesquels elles se déploient, les ressources de ces territoires éventuellement mobilisées, et les effets attendus ou mesurés.

Le soutien de l'Agence est conçu non pas dans une logique de guichet, mais dans une démarche partenariale. Le processus de financement privilégie donc les approches coopératives, aussi bien entre les promoteurs d'actions que dans les relations entre ces promoteurs et l'Agence. Les projets ne sont pas considérés comme mis en concurrence, et toute démarche de co-initiative sera considérée comme une plus-value importante en santé publique.

De la même manière, les promoteurs sont invités, chaque fois que possible, à rechercher des partenariats avec des équipes universitaires, méthodologiques, ou de recherche interventionnelle : les interactions entre la mise en œuvre de projets opérationnels et la production de connaissances sont la garantie d'avancées importantes en santé publique.

L'ensemble des principes ci-dessus conduit l'Agence à souhaiter développer ses partenariats aussi bien avec des associations ou promoteurs de santé locaux, intervenant dans un cadre délimité, qu'avec des porteurs de projets d'ampleur régionale.

Il faut souligner que la notion de promoteur de santé peut inclure non seulement des intervenants expérimentés en santé publique, mais aussi des acteurs de la société civile désireux de contribuer à la réduction des inégalités de santé, et s'engageant – notamment par des coproductions partenariales- dans des projets respectant les bonnes pratiques vues plus haut.

Le cadre d'intervention :

1. Les fondements de la politique de l'agence en Prévention et Promotion de la Santé

La promotion de la santé, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est un processus visant à donner aux individus les moyens de contrôler et d'améliorer leur santé.

Cette approche repose sur la vision de la santé comme un état global de bien-être. La politique de promotion de la santé de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en Île-de-France s'inspire des principes de la Charte d'Ottawa de 1986, qui identifie cinq domaines d'action prioritaires :

1. **Bâtir une politique publique saine** : Il s'agit de reconnaître que de nombreuses politiques en dehors du domaine de la santé ont des impacts sur la santé, et de promouvoir des politiques favorables à la santé dans tous les secteurs, ainsi que de favoriser la bonne prise en compte des inégalités de santé dans le déploiement des actions soutenues par l'ARS IDF.
2. **Créer des environnements favorables** : Cela implique la création d'environnements physiques, sociaux et économiques qui favorisent la santé, la sécurité, la satisfaction, et le bien-être de la population.
3. **Renforcer l'action communautaire** : Encourager la participation et l'implication des communautés dans la promotion de la santé, en reconnaissant que le changement durable provient souvent du niveau local. Sont entendus par « communautés » les regroupements formels ou informels de bénéficiaires potentiels de l'action, d'habitants du territoire concerné, les acteurs professionnels ou bénévoles du territoire, les relais d'influence pertinents auprès des personnes ou groupes de personnes destinataires de l'action.
4. **Développer les aptitudes individuelles** : Donner aux individus les moyens de prendre le contrôle de leur santé en acquérant des compétences pour la vie quotidienne.
5. **Réorienter les services de santé** : Placer l'accent sur la prévention des maladies et la promotion de la santé, plutôt que seulement sur le traitement des maladies, en réorientant les services de santé vers une approche plus holistique.

La conception de la santé en tant que ressource quotidienne est centrale dans la promotion de la santé, mettant l'accent sur les ressources environnementales et personnelles. Cette approche vise à accorder aux individus davantage de maîtrise sur leur santé et à les encourager à adopter des modes de vie favorables à la santé.

La promotion de la santé se démarque par son attention portée à la personne et à son environnement, s'éloignant de la focalisation sur la maladie. Elle se traduit par des actions visant à renforcer les capacités de choix individuelles et à tenir compte de l'environnement de vie.

Les interventions peuvent cibler à la fois les comportements individuels et la modification de l'environnement social et politique.

2. L'approche territoriale des inégalités sociales de santé

Priorité transversale du Projet régional de santé, la question de la lutte contre les inégalités sociales de santé peut s'aborder de différentes manières. Dans son action propre en promotion de la santé et celle portée par ses opérateurs, l'ARS Île-de-France l'approche selon deux axes :

- > Le soutien à des dispositifs et actions destinés aux personnes ou groupes de personnes vulnérables (jeunes enfants, personnes précaires, éloignées du soin, etc) ;
- > L'attention forte à la question des priorités territoriales dans l'action et l'attribution des moyens.

En effet, les inégalités territoriales relèvent pour une part importante d'inégalités sociales : les territoires les moins attractifs sont également ceux dont les habitants subissent de multiples inégalités d'accès à la santé, aux soins, des cumuls d'exposition environnementales défavorables, des conditions sociales et de vie ayant un impact néfaste sur leur santé.

Pour prendre en compte cet ensemble de déterminants sociaux de la santé exprimés par les inégalités territoriales, l'ARS Île-de-France pose plusieurs principes quant au soutien aux projets d'acteurs :

- > Tout projet doit s'appuyer sur un diagnostic incluant la question des inégalités de santé, vis-à-vis du public visé et du contexte socio-sanitaire du territoire ;
- > L'ARS-IDF priorise ses moyens d'intervention en tenant compte de la défaveur sociale des territoires, par l'usage de deux indicateurs :
 - o L'Indice de Développement Humain régionalisé IDH-2, à l'échelle des communes ou des EPCI
 - o L'Indice de défaveur sociale FDEP, à l'échelle de l'IRIS, comme outil de diagnostic complémentaire
- > L'intervention de l'ARS IDF s'articule fortement avec la Politique de la Ville, et une attention particulière est portée aux moyens bénéficiant aux habitants des quartiers prioritaires de la Ville : interventions au sein des quartiers ou bénéficiant aux habitants de ceux-ci. Les porteurs de projets doivent pouvoir expliquer en quoi leur organisation permet de toucher les habitants des QPV quand cela est pertinent ;
- > Une attention particulière sera également portée aux projet émergents dans les territoires en déficit d'acteurs, sur la base d'éléments de diagnostic qualitatifs.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'interventions efficaces en promotion de la santé passe par le travail coopératif, comme rappelé dans le préambule du présent document. C'est d'une part un facteur d'efficacité, mais également un facteur favorisant la prise en compte des inégalités de santé.

A ce titre, l'ARS IDF souhaite s'appuyer sur le potentiel de travail collectif de plusieurs types de coordination locale, dont l'existence et l'intégration dans les projets sont des facteurs recherchés par l'ARS IDF et prend ainsi en compte dans ses priorisations territoriales l'existence des dispositifs suivants :

- > Les contrats locaux de santé (CLS), visant à faire converger et coordonner les acteurs autour d'un territoire et d'un projet de santé partagé, sous l'animation forte de la collectivité locale ;
- > Les conseils locaux de santé mentale (CLSM), qui visent à faire émerger des politiques locales, partenariales et associant les usagers et habitants dans le champ de la promotion de la santé mentale ;
- > Les coopératives d'acteurs en promotion de la santé, qui visent à coordonner de manière opérationnelle un groupe d'acteurs autour d'une question de santé publique locale afin d'améliorer l'impact collectif ;

- Les Cités Educatives dans le champ des interventions en milieu scolaire ou auprès d'enfants et adolescents scolarisés.

En conséquence, les territoires faisant l'objet d'un CLS ou d'un CLSM verront les projets associés à ces démarches traitées avec une attention particulière par l'ARS IDF, de même que les projets associant une Cité Educative dans le champ de la santé des enfants et adolescents.

Les promoteurs d'interventions en promotion de la santé sont fortement invités à prendre attache avec les animateurs ou coordinateurs de ces démarches en amont de la construction de leurs projets, en sollicitant au besoin la Délégation Départementale de l'ARS IDF.

Ressources :

- IDH-2 : Publication 2024 à venir
- FDEP : Publication à venir
- Cartographie Politique de la Ville : <https://sig.ville.gouv.fr/>
- Les CLS : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/contrat-local-de-sante-cls>
- Les CLSM : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projet-strategique-de-soutien-au-developpement-des-conseils-locaux-de-sante-mentale-clsm>
- Profils socio-sanitaires des communes – ORS : <https://www.ors-idf.org/profils-socio-sanitaires-des-communes/>

3. Les Concepts structurants

1. **Prévention:** Les actions de prévention comprennent l'ensemble des actions qui permettent soit de prévenir la survenue des problèmes de santé (prévention primaire), soit de les détecter précocement et d'éviter leur aggravation (prévention secondaire), soit encore de pallier leurs conséquences ou complications (prévention tertiaire). La prévention est dite « passive » lorsqu'elle ne nécessite pas la participation active des personnes concernées (par exemple lorsque l'on modifie l'environnement pour réduire l'exposition à un risque).
2. **Inégalités sociales de santé (ISS) :** Les ISS concernent l'ensemble de la population et prennent notamment la forme d'un gradient social allant progressivement des plus défavorisés aux plus favorisés, sans délimitation nette d'un groupe particulier. Elles sont également associées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine, au lieu de résidence ou encore à l'âge.
La construction de la santé et des ISS est un processus qui débute dès l'enfance, voire avant la naissance, et qui implique des déterminants multiples. Ces déterminants sont susceptibles d'agir tout au long de la vie et de conduire ainsi à des écarts d'espérance de vie et de risques de maladie au sein de la population.

La réduction des inégalités sociales de santé est aujourd'hui un impératif qui appelle au développement d'interventions et de politiques publiques, en particulier auprès des enfants. (Thierry Lang, SFSP)
3. **Universalisme proportionné :** Stratégie combinant des actions de prévention universelles pour toute la population et des actions proportionnées répondant aux besoins spécifiques de chaque groupe.
4. **Empowerment :** Processus visant à accroître le pouvoir d'action et de décision des individus, des communautés, et des organisations pour améliorer leurs conditions de vie.
5. **Plaidoyer :** Action politique et moyen pour la société civile d'influencer les décisions et instances publiques, afin de défendre une cause et d'obtenir un changement de société souhaité. Il s'agit d'un processus continu d'efforts stratégiques conjugués visant à améliorer les politiques, pratiques, idées et valeurs de la société. Il renforce la capacité de décision de la société civile et

favorise le développement d'institutions, de politiques et/ou de lois plus responsables et plus justes. (Sidaction)

6. **Santé communautaire** : processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. (OMS)
7. **Littératie en santé** : Aptitude à comprendre et utiliser l'information pour prendre des décisions éclairées en matière de santé, considérée comme un déterminant majeur de la santé.
8. **Éducation pour la santé** : Ensemble d'activités d'information et d'éducation encourageant les individus à adopter des comportements favorables à la santé.
9. **Compétences psycho-sociales** : Capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (OMS). Les Compétences psycho-sociales peuvent faire l'objet d'apprentissages structurés.
10. **Médiation en santé** : Elle s'appuie sur l'intervention d'un tiers pour faciliter la circulation d'informations, éclaircir ou rétablir des relations avec le système de santé. Le médiateur est un tiers facilitateur, neutre et indépendant. Le concept de médiateur pair, d'expert usager ou d'adulte-relai fait appel à la notion d'entraide entre des personnes ayant des expériences de vie proches. C'est le cas d'anciens patients, ou patients stabilisés, intervenant auprès de personnes souffrant de la même problématique de santé.
11. **Interprétariat en santé** : Service essentiel assurant la communication entre soignants et non-francophones, impliquant un interprète professionnel respectant des règles éthiques et de déontologie pour garantir la confidentialité du soigné.

Retrouvez l'ensemble des concepts-clé en promotion de la santé et des ressources pour mieux les comprendre et les mobiliser sur le site de Promotion Santé IDF : <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definitions-et-enjeux>

4. Les priorités de l'Agence et les grandes orientations

Les priorités régionales ont été définies dans un certain nombre de documents structurants, et disponibles sur le site de l'Agence : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/>

Ces documents permettent à chacun d'identifier les modalités d'action qui ont semblé, à l'issue d'une vaste concertation et d'un diagnostic partagé, les plus pertinentes.

A. Le projet régional de santé 2023-2028 : le schéma régional de santé

La troisième version du Schéma Régional de Santé (SRS) pour l'Île-de-France se positionne comme une feuille de route stratégique élaborée de manière collaborative, impliquant divers partenaires au cours de plusieurs mois. Basée sur un diagnostic partagé de la situation régionale au début de 2023, cette itération du SRS se concentre sur l'identification des enjeux communs et la définition des objectifs pour les cinq prochaines années, à compter du 1er novembre 2023.

Agir pour la santé des Franciliens

Plan d'action 2023-2028

Trois ambitions principales guident la vision globale du plan, mettant l'accent sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens dans le système de santé, et la territorialisation des interventions de l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour s'adapter aux spécificités locales.

Ces ambitions se déclinent à travers six axes stratégiques, chacun proposant des actions concrètes. Parmi ces axes, on retrouve la promotion d'une culture de la prévention et le développement du pouvoir d'agir des citoyens, la mise en place de parcours de santé adaptés aux besoins des patients, la prise en compte des spécificités locales pour assurer une offre de soins de qualité, la formation et la fidélisation des professionnels de la santé, la gestion des risques, et la mobilisation des acteurs autour d'objectifs communs pour intégrer la santé dans toutes les politiques publiques. La santé mentale et la santé périnatale sont au cœur des préoccupations du Projet Régional de Santé (PRS) en Île-de-France. En ce qui concerne la santé mentale, le PRS met l'accent sur l'importance des interventions précoces, proposant trois stratégies clés pour les cinq prochaines années. Ces stratégies comprennent le soutien aux compétences psychosociales des enfants, la généralisation des Premiers Secours en Santé Mentale, et une stratégie de prévention du suicide. Pour promouvoir la santé mentale, le PRS préconise la coopération entre institutions, la déstigmatisation, et le développement d'outils numériques, avec des actions variées telles que la coordination régionale, la sensibilisation et le déploiement de formations. La détérioration de la santé mentale en Île-de-France, particulièrement chez les jeunes, est également abordée, avec des objectifs stratégiques visant à développer l'offre en psychiatrie périnatale, répondre aux crises adolescentes, détecter précocement les troubles psychotiques, et améliorer l'accès aux soins.

Concernant la santé périnatale, l'Agence positionne cette dimension comme une priorité du PRS, soulignant les défis spécifiques en Île-de-France, caractérisée par des indicateurs moins favorables que la moyenne nationale. Des enjeux tels que la mortalité maternelle, périnatale et infantile élevée avec des disparités territoriales croissantes sont identifiés. Le PRS fixe des objectifs stratégiques, notamment le renforcement des actions de prévention, la coordination des politiques publiques, et le renforcement de la capacité d'agir en périnatalité. Des partenariats, des actions de formation et des interventions ciblées sont suggérés pour répondre aux besoins spécifiques des femmes, des nouveau-nés et des familles en situation de vulnérabilité. Ces enjeux de santé mentale et périnatale seront intégrés dans la déclinaison territoriale des partenariats de l'Agence Régionale de Santé en Île-de-France, visant à renforcer la coordination entre divers dispositifs, tels que les Contrats Locaux de Santé, les Conseils Locaux de Santé Mentale, et les Projets Territoriaux de Santé Mentale.

B. Le Projet régional de Santé : le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), intégré au Projet Régional de Santé (PRS), a pour objectif d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins, ainsi que la prise en charge sanitaire et médico-sociale des populations en situation de très grande vulnérabilité sociale en Île-de-France. En alignement avec les initiatives de l'Agence, telles que les contrats locaux de santé (CLS), qui se concentrent sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le PRAPS représente un instrument essentiel dans un contexte de croissance de la pauvreté et de situations complexes dans la région. Il agit comme un moyen d'interpellation et d'accompagnement préventif face à la grande vulnérabilité sociale.

Agir pour la santé des Franciliens

**Pour l'égalité d'accès
aux soins**

Le nouveau PRAPS 3 réaffirme quatre principaux enjeux stratégiques. Tout d'abord, il vise à assurer un accès inconditionnel aux soins et à la prévention pour les populations concernées. De plus, le programme cherche à mobiliser l'ensemble du système de santé afin d'éviter une spécialisation excessive dans l'approche de la grande précarité. Il met également l'accent sur la construction d'alliances intersectorielles et interdisciplinaires pour une approche holistique. Enfin, le PRAPS 3 ambitionne de favoriser l'appropriation des enseignements tirés du champ de la grande précarité, bénéficiant ainsi à l'ensemble du système de santé régional. Ces enjeux positionnent le PRAPS comme un acteur clé dans la lutte contre les inégalités en santé en Île-de-France.

C. Le Plan Régional Santé Environnement n°4

Les récents événements tels que les pics de pollution, la pandémie de Covid-19 et les épisodes de chaleur soulignent l'importance de considérer les facteurs environnementaux dans les politiques de santé.

Depuis 1994, l'OMS reconnaît la santé environnementale, englobant divers aspects de la santé humaine influencés par l'environnement.

L'approche « Une seule santé », définie par des organisations internationales, intègre les dimensions humaine, animale et environnementale pour équilibrer et optimiser durablement la santé.



Les interdépendances entre la santé humaine et l'environnement sont complexes, influencées par des facteurs variés tels que le réchauffement climatique, la mondialisation et l'intensification de pratiques non durables. L'OMS estime que 24% des décès mondiaux sont liés à des facteurs environnementaux. Des mesures internationales, illustrées par un recueil de 500 mesures en 2021, sont nécessaires pour réduire ces expositions. Les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies englobent ces préoccupations, et le Plan d'Action Conjoint « Une seule santé » coordonne les initiatives internationales.

En France, le PNSE4 (2021-2025) et le PRSE4 Île-de-France (2024-2028) s'inscrivent explicitement dans l'approche « Une seule santé ».

Ces plans visent à coordonner les politiques régionales, en tenant compte des interactions entre santé humaine, animale et environnementale, et en mobilisant divers acteurs pour des solutions adaptées.

Le PRSE4 Île-de-France sera publié au premier trimestre 2024.

5. Mobiliser les connaissances pour intervenir en promotion de la santé

A. S'outiller de données pour faire un état des lieux

Les intervenants en promotion de la santé sont très vivement invités, y compris pour des projets en renouvellement, à prendre le temps d'une mise en perspective de leur action, éventuellement partagée avec d'autres acteurs, à la lumière des données disponibles concernant leur public cible ou leur territoire d'intervention.

A cette fin, tout promoteur de projet peut disposer de données contextuelles produites par l'Assurance Maladie, les organismes de statistique publique, Santé Publique France, ... Sont en particulier en libre accès pour l'Île-de-France :

Sur le site de l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France <https://www.ors-idf.org> :

- Les monographies pour chacune des communes de la région ; qui permettent de comparer les données d'un territoire local à son contexte départemental ou régional : <https://www.ors-idf.org/profils-socio-sanitaires-des-communes/>
- Des cartographies interactives multi-échelle
 - InterSanté : <https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/intersante/>
 - InterSanté Jeunes : <https://www.ors-idf.org/intersante-jeunes/>
 - InterSanté Environnement : <https://www.ors-idf.org/sante-environnement-en-ile-de-france-indicateurs-et-donnees/>
- Les données par territoire de coordination : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/mieux-connaître-la-santé-des-franciliens-et-ses-déterminants-dans-les-nouveaux-territoires-de-coordination/>
- Le diagnostic régional de santé produit en 2023 : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-santé-des-franciliens-2/>
- Les données de santé environnementale, en particulier la cartographie des cumuls d'exposition

environnementale : <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/cumuls-dexpositions-environnementales-en-ile-de-france-un-enjeu-de-sante/>

Sur le site de l'Assurance Maladie (données de consommation de soins, de densité médicale, ALD...) :

- ReZone CPTS : <https://rezonecpts.ameli.fr/cartocpts.html?reg=11>

Santégraphie – Cartes et données liées à la Santé en IDF, animé par l'ARS IDF : <https://santegraphie.fr/>

B. Questionner les données avec les acteurs, les partenaires et les habitants

En complément de ces données, dans une logique de participation communautaire et pour appuyer la qualité de l'action, il est nécessaire de questionner les données par les connaissances expérientielles des acteurs, habitants et bénéficiaires potentiels du projet. Cette phase de diagnostic peut elle aussi bénéficier d'outillage, en particulier mis à disposition par Promosanté Île-de-France :

Dossier ressources « Participation des usagers, habitants et citoyens » : <https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/participation-des-habitants-usagers-citoyens-et-promotion-de-la-sante>

C. Inclure systématiquement la prise en compte des inégalités sociales de santé dans chaque projet

La prise en compte des inégalités sociales de santé ne peut pas s'appuyer simplement sur des intentions : des connaissances et des méthodes existent qui permettent d'assurer de manière efficace cette prise en compte dans la construction des projets de promotion de la santé. Les porteurs de projets sont invités à mobiliser ces connaissances, par exemple en utilisant des outils synthétiques mis à disposition pour l'autoévaluation des projets.

Par exemple, l'outil Reflex ISS permet d'effectuer une autoévaluation d'un projet d'intervention en santé au regard des connaissances sur les inégalités sociales et leur prise en compte. Il s'agit d'une grille d'autoquestionnaire permettant d'analyser les modalités du projet et de sa conception : <http://www.equitesante.org/chaire-realisme/outils/reflex-iss/>

De manière spécifique, les inégalités sociales relatives à l'accès aux dépistages et à la prévention médicalisée représentent un frein à la bonne prise en charge de nombreuses maladies dont les cancers, maladies cardio-métaboliques ou la reconnaissance du handicap.

L'Agence sera dès lors vigilante aux projets déposés qui permettent de réduire l'écart de recours à la prévention médicalisée par les personnes éloignées du soin, en s'appuyant sur les dispositifs déjà existants, le partenariat avec les professionnels de santé, les démarches de médiation en santé et démarches communautaires visant la montée en capacité des personnes.

De la même manière, les démarches visant à réduire le gradient social ou les différences genrées dans l'adoption de comportements favorables à la santé (activité physique, nutrition, tabagisme) sont recherchées.

D. Bonnes pratiques et formation des intervenants

Le Projet régional de santé insiste dans plusieurs de ses axes sur l'importance de construire des interventions en santé appuyées sur l'état des connaissances scientifiques, contextuelles et expérientielles. Afin de conduire des interventions efficaces, éthiques et prenant en compte les inégalités sociales de santé, il est nécessaire de veiller à la qualité des références mobilisées lors de la conception du projet, mais également de la formation des intervenants, professionnels ou bénévoles, à la promotion de la santé et au sujet abordé.

En fonction du type d'intervention les profils des intervenants en promotion de la santé peuvent évidemment varier, l'Agence sera toutefois attentive aux éléments suivants :

- Sur quelles références se fonde l'action ?
- De quelle formation à la promotion de la santé et à la thématique traitée ont pu bénéficier les intervenants professionnels ?
- Quel dispositif de montée en compétences, de sécurisation des intervenants et de consolidation des capacités est mis en place, en particulier au profit des intervenants issus d'autres secteurs professionnels, pairs ou des bénévoles ? (Formations internes ou externes, immersions, tutorat, mentorat, compagnonnage, etc...)

A cette fin, et pour permettre au plus large éventail d'acteurs professionnels comme bénévoles de se saisir des enjeux de promotion de la santé, l'ARS Île-de-France soutient de nombreuses offres.

Les acteurs suivants proposent des ressources en ligne, des formations, des dispositifs de partage d'expériences et de montée en compétence et sont soutenus par l'ARS IDF. Une partie de leur offre de formation est gratuite.

- Le e-parcours sur le site de Promotion santé IDF, un dispositif d'auto-formation en ligne, alliant savoirs théoriques et exercices pratiques, et qui propose une expérience d'apprentissage interactive, ludique, diversifiée et gratuite : <https://eparcours.psante-idf.fr/>
- Le répertoire des formations en promotion de la santé : <https://www.promosante-idf.fr/se-former/vous-souhaitez/repertoire-de-formationen-promotion-de-la-sante>
- Le site ressource national pour les Compétences psychosociales SIRENA : <https://www.sirena-cps.fr/>
- Le Codes 93: <https://codes93.org/>
- Le Codes 95 : <https://www.codes95.fr/le-codes95>
- Le CRIPS Île-de-France : <https://www.lecrips-idf.net/>
- La mission Urbanisme et santé d'Ekopolis : <https://www.ekopolis.fr/thematiques/urbanisme-sante>

Les centres de ressources politique de la ville en Île-de-France proposent également des ressources, conférences et cycles de qualification sur les questions liées aux conditions de vie dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville et incluent les enjeux liés à la santé des habitants de ces territoires :

- Profession banlieue pour le 93 : <https://www.professionbanlieue.org/>
- Pôle ressources Ville et développement social pour le 78, 92 et le 95 : <https://www.lepoleressources.fr/>
- Ressources urbaines pour le 91, 94, et le 77 : <https://ressources-urbaines.org/>
- Pôle ressources de la ville de Paris : <https://www.paris.fr/pages/le-pole-ressources-7260>