ETAT des LIEUX sur l'Education Pour la Santé en Alsace

novembre 2003

document final

ORSAL
Observatoire Régional de la Santé d'Alsace

OBSERVATOIRE REGIONAL
DE LA SANTE D'ALSACE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTERE DE LA SANTE
DE LA FAMILLE ET DES
PERSONNES HANDICAPEES
DRASS D'ALSACE

Etat des lieux sur l'éducation pour la santé en Alsace

Les structures et leurs actions

Etude réalisée par l'Observatoire régional de la santé d'Alsace
à la demande de la
DRASS d'Alsace
dans le cadre de la préparation du
Schéma régional d'éducation pour la santé

novembre 2003

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
4, rue de Lausanne 67000 Strasbourg
Email : info@orsal.org ■ Site Internet : www.orsal.org

Cette étude a été réalisée par :

Nicole SCHAUDER, Médecin chargée d'études, ORSAL
Amandine VANVEGGELEN, Chargée d'études, ORSAL
Philippe ENDERLIN, Chargé d'études, ORSAL
Frédéric IMBERT, Directeur, ORSAL

Le comité de pilotage, chargé de l'élaboration de la méthode et de la supervision du travail était constitué de :

Claude FILSER, DRASS Alsace
Odile MONTALVO, DRASS Alsace
Marie-Christine LAURENT, DDASS du Haut-Rhin

Nicole SCHAUDER, ORSAL
Amandine VANVEGGELEN, ORSAL
Frédéric IMBERT, ORSAL

Sommaire

Introduction 5

Méthode 5
Objectifs 5
Champ de l'enquête : définition de l'éducation pour la santé 6
Champ de l'enquête : structure et actions prises en compte 7

Modalités de l'enquête postale 7

Enquête Organisme - Résultats 8

Taux de réponse 9

Statut des organismes répondants 10
L'ensemble des organismes répondants 10
Les organismes impliqués en EPS 10

Localisation géographique des organismes impliqués en EPS 11

Les acteurs des organismes 13
Taille de la structure selon le nombre total de salariés 13
Implication de la structure en éducation pour la santé (EPS) 14
Profil professionnel des intervenants en EPS 18
La formation des intervenants 21

Besoins et difficultés 24
Répartition des organismes en fonction du nombre de besoins ressentis 24
Nature des besoins recensés 24

Activités en EPS des organismes 26
Les activités de soutien et de formation 26
Actions d'éducation pour la santé réalisées en 2001 27

Secteurs géographiques d'activité 29

Enquête Action - Résultats 31

Introduction 32

Nombre d'actions différentes menées dans la région 32

Les thématiques 33

Type et modalité d'action 35
Type d'actions 35
Les modalités d'action 37
Les modalités mises en place en fonction des types d'actions menées 38

La répétition des actions 39

Le public bénéficiaire 40

Lieux et secteurs d'action 44

Financement des actions 46

Partenariat non financier 48

Particularités des actions en fonction des thématiques abordées 49
« Prévention des pathologies particulières » 49
L'hygiène et « rythme de vie » 52
Les « accidents » 55
Maltraitances et violences 58
Les conduites addictives 60
Santé mentale et « suicide » 63
Sexualité, contraception et MST 65
Accès et usage du système de soins 68
Les actions portant sur les relations familiales 71

Répartition géographique de l'activité EPS toutes thématiques confondues 74

Synthèse 76

Introduction

Dans le cadre de la circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 encadrant la mise en place des Schémas Régionaux d'Education pour la Santé (SREPS), la DRASS d'Alsace a souhaité que soit réalisé un état des lieux de l'existant en matière d'éducation pour la santé (EPS) en Alsace.
Organisée aujourd'hui dans le cadre d'un plan national, l'éducation pour la santé prend un nouvel essor. A la veille de mettre en place l'organisation du schéma régional, il était nécessaire de connaître non seulement les acteurs de cette activité, qu'ils interviennent en tant que promoteurs ou en tant que financeurs, mais aussi l'évolution des concepts et des principes sur lesquels les acteurs basent leurs actions d'éducation pour la santé.

Cet état des lieux comporte trois volets :

- une enquête par questionnaire diffusé par voie postale auprès des structures susceptibles d'intervenir dans le domaine de l'éducation pour la santé. Pour cette enquête, confiée à l'ORSAL, le recueil de données a été réalisé entre les mois de juillet et septembre 2002,
- une enquête plus qualitative, sous forme de consultations collectives animées par le Collège Régional en Education pour la Santé (CRES) de Lorraine en décembre 2002,
- une consultation auprès des décideurs financeurs réalisée par la DRASS.

Ce rapport restitue les résultats de l'enquête réalisée par l'ORSAL.

Le dernier état des lieux sur l'éducation pour la santé en Alsace avait été réalisé par l'ORSAL en 1993 au moment de la mise en place des premières conférences régionales de santé et des premiers programmes régionaux de santé. Cette première enquête, commanditée par la CPAM d'Alsace du Nord avait, pour la première fois, permis de connaître les activités, actions et acteurs d'éducation pour la santé dans la région. Chaque fois que possible, il sera tenté de mettre en évidence les évolutions constatées entre ces deux états des lieux.

Méthode

Objectifs

L'objectif principal de cet état des lieux est de fournir des informations utiles à l'élaboration du SREPS.

Les **objectifs opérationnels** sont :

- de répertorier les acteurs en éducation pour la santé (EPS) dans la région Alsace,
- d'analyser la répartition géographique des acteurs, leur zone de compétence,
- d'identifier les partenariats existants,
- de recenser les structures d'accompagnement et de soutien aux projets,
- de recenser les actions d'EPS menées en 2001 dans la région,
- d'analyser la répartition de ces actions selon différents critères (géographique, thématique, par public cible…)
- de réaliser une première approche des forces et faiblesses des « dispositifs » régionaux et des besoins et attentes des acteurs.

Champ de l'enquête : définition de l'éducation pour la santé

L'éducation pour la santé telle que la définit la circulaire de cadrage du 22 octobre 2001 (*« EPS a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent. »)* recouvre un champ très large. De ce fait, le présent état des lieux concerne aussi bien des actions de promotion de la santé, de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, des actions collectives autant que des pratiques professionnelles individuelles (à condition qu'elles soient organisées).

Nous avons choisi de proposer, afin de cadrer ce très vaste champ d'investigation, une liste de thématiques d'actions devant être prises en compte. Les acteurs qui menaient leur action sur d'autres thèmes que ceux de la liste pouvaient le préciser dans une catégorie "autres".

La liste proposée était la suivante :

- Asthme
- Cancer
- Diabète
- Maladies cardio-vasculaires
- Hygiène corporelle
- Hygiène bucco-dentaire
- Sommeil et rythme de vie
- Nutrition
- Activités physiques
- Stress
- Accidents de la voie publique
- Accidents domestiques
- Accidents du travail et maladies professionnelles
- Maltraitance et violence
- Alcool
- Tabac
- Drogues illicites
- Usage détourné de médicaments
- Dopage
- Santé mentale – suicide
- contraception
- sexualité
- SIDA
- Hépatite C
- Autres MST
- Accès aux soins (conseil, orientation)
- Bon usage des médicaments (respect des prescriptions, automédication…)
- Parentalité
- Allaitement maternel

Champ de l'enquête : structure et actions prises en compte

Appartiennent au champ de l'enquête toutes les structures ayant réalisé au cours de l'année 2001 une ou plusieurs actions d'éducation pour la santé ou ayant apporté un soutien à des structures qui mettent en place des actions d'éducation pour la santé (aide à l'élaboration de la méthodologie d'action ou d'évaluation, mise à disposition d'outils pédagogiques, prêt de matériel ou de salles, organisation de formations initiales ou continues…).

498 organismes ont été destinataires du questionnaire.

La liste des destinataires était composée :

- des structures ayant obtenu en 2001 un financement pour une activité d'éducation pour la santé auprès de la Direction régionale de la jeunesse et des sports, de la DRASS, de l'Assurance maladie (URCAM, CRAM-AM, CPAM, MSA, CMR), de la Mutualité d'Alsace ou des collectivités (Conseils généraux, Villes de Strasbourg et Mulhouse),
- d'une sélection de structures figurant dans l'annuaire des acteurs de lutte contre les exclusions,
- des associations autorisées à intervenir dans le cadre de l'Education Nationale,
- des organismes contactés en 1993 à l'occasion de la première enquête « l'éducation pour la santé en Alsace ».

N'ont été destinataires des questionnaires ni les établissements hospitaliers (un autre état des lieux était mené à la même période par les Commissions Médicales d'Etablissements), ni les établissements scolaires. En revanche, les actions menées par les organismes enquêtés dans les établissements scolaires ou hospitaliers sont prises en compte dans ce rapport. Une enquête complémentaire auprès des établissements scolaires est menée actuellement, en partenariat avec les services de promotion de la santé en faveur des élèves des deux départements et le service de santé de la ville de Strasbourg, pour l'année 2002-2003.

Enfin, ne sont prises en compte que les actions d'éducation pour la santé organisées, qu'elles s'adressent à un groupe d'individus (une classe par exemple) ou à un individu (dans le cadre d'une unité d'éducation du patient par exemple). L'action non organisée comme par exemple la pratique individuelle du médecin qui, dans le cadre du colloque singulier « soignant-soigné », va tenter d'inciter son patient à arrêter de fumer, est exclue du champ de l'enquête.

Modalités de l'enquête postale

Cette enquête comprenait deux questionnaires différents :

- un questionnaire « organisme » destiné au recueil des informations concernant la structure ;
- un questionnaire « action » ayant vocation à être reproduit et rempli pour chaque action menée par la structure.

Enquête Organisme - Résultats

Taux de réponse

Après deux relances par voie postale, sur 498 questionnaires « organismes » envoyés, 250 ont été retournés à l'ORSAL, soit **50%.** Ce **taux de participation s'élève à 66 %** pour les organismes financés pour une action d'éducation pour la santé au cours de l'année 2001.

En faisant le choix d'enquêter un panel large de structures, le risque de contacter des organismes non concernés par le sujet était important. Afin d'avoir une représentation la plus fidèle possible des organismes impliqués en éducation pour la santé, il était proposé aux organismes non concernés par l'éducation pour la santé de l'indiquer en début de questionnaire.

Sur l'ensemble des **250 organismes** répondants, **63% (158 organismes)** considèrent être concernés par l'éducation pour la santé parce qu'ils réalisent des actions en EPS et / ou ont une activité d'accompagnement ou de soutien auprès d'autres structures réalisant des actions dans ce domaine.

Tableau 1 : Répartition des organismes selon leur rapport à l'éducation pour la santé

	Effectif	Pourcentage
Organismes concernés	158	*63*
Organismes non concernés	92	*37*
Total	**250**	***100***

Nous pouvons essayer de comparer ces résultats à ceux de l'enquête de 1994. En effet, la liste de destinataires avait été constituée selon une méthode similaire à celle utilisé en 2002, si ce n'est qu'en 2002 nous avons pu nous appuyer sur l'annuaire des acteurs de lutte contre l'exclusion. De fait, dans l'enquête 2002, les structures socio-éducatives sont probablement mieux représentées.

Pour rappel, en 1994, l'enquête avait été adressée à 265 organismes. 146 d'entre eux, soit 55 %, avaient répondu, dont 84 (57 %) se considéraient comme "concernés" par l'éducation pour la santé.

La diminution du taux global (50 % *vs* 55 %) de répondants à l'enquête 2002 peut certainement être expliquée par l'augmentation du nombre de structures enquêtées.

Statut des organismes répondants

L'ensemble des organismes répondants

La grande majorité des 250 organismes ayant répondu à cette enquête ont un statut **associatif (82 %)**. Pour le reste, on retrouve 7 % de collectivités territoriales, 4 % d'organismes rattachés à un établissement de santé et 4 % d'organismes de protection sociale.

Tableau 2 : Statut des organismes selon le rapport à l'éducation pour la santé

	Rapport à l'éducation pour la santé					
	Organisme concerné		Organisme non concerné		Total	
Statut d'organisme	**Effectif**	**%**	**Effectif**	**%**	**Effectif**	**%**
Association	125	*79*	79	*86*	204	*82*
Collectivité territoriale	9	*6*	9	*10*	18	*7*
Organisme de protection sociale	9	*6*	1	*1*	10	*4*
Etablissement de santé	10	*6*	0	*0*	10	*4*
Organisme privé à but lucratif	1	*1*	1	*1*	2	*1*
Autre	4	*3*	2	*2*	6	*2*
Total	**158**	***100***	**92**	***100***	**250**	***100***

Cette répartition s'explique par le mode de recrutement des organismes enquêtés. Ainsi, les établissements hospitaliers n'ont pas été contactés (une autre enquête était menée au même moment par les CME) et seules quelques structures qui se déclarent rattachées à des établissements de santé entrent dans le champ de l'enquête. Ce sont des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit, des Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie établis au sein de centres hospitaliers, des centres de planification et d'éducation familiale, ainsi qu'un groupe d'étude sur la nutrition d'un service de médecine interne et un groupe hospitalier (Saint Vincent).

Les 10 « organismes de protection sociale » correspondent d'une part aux services de prévention ou d'éducation pour la santé des cinq Caisses Primaires d'Assurance Maladie de la région, de la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie, de la Caisse Maladie de la Région Alsace, et d'autre part à la Mutualité Française d'Alsace et à un Centre Communal d'Action Sociale.

Les 18 organismes se déclarant « collectivités territoriales » comprennent entre autres des services de santé de grandes villes, des services d'animation de mairies, les conseils généraux…

Les « Autres » comprennent le CODELICO, un centre de planification familial, une école maternelle, un pôle information et un service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé.

Les organismes impliqués en EPS

La grande majorité des 158 organismes impliqués en EPS a un statut « associatif » (8/10). La place importante du milieu associatif reflète en partie le mode de recrutement des organismes enquêtés (pas d'enquête en milieu hospitalier), mais est certainement liée à une réalité de terrain, déjà repérée lors de l'enquête de 1993[1].

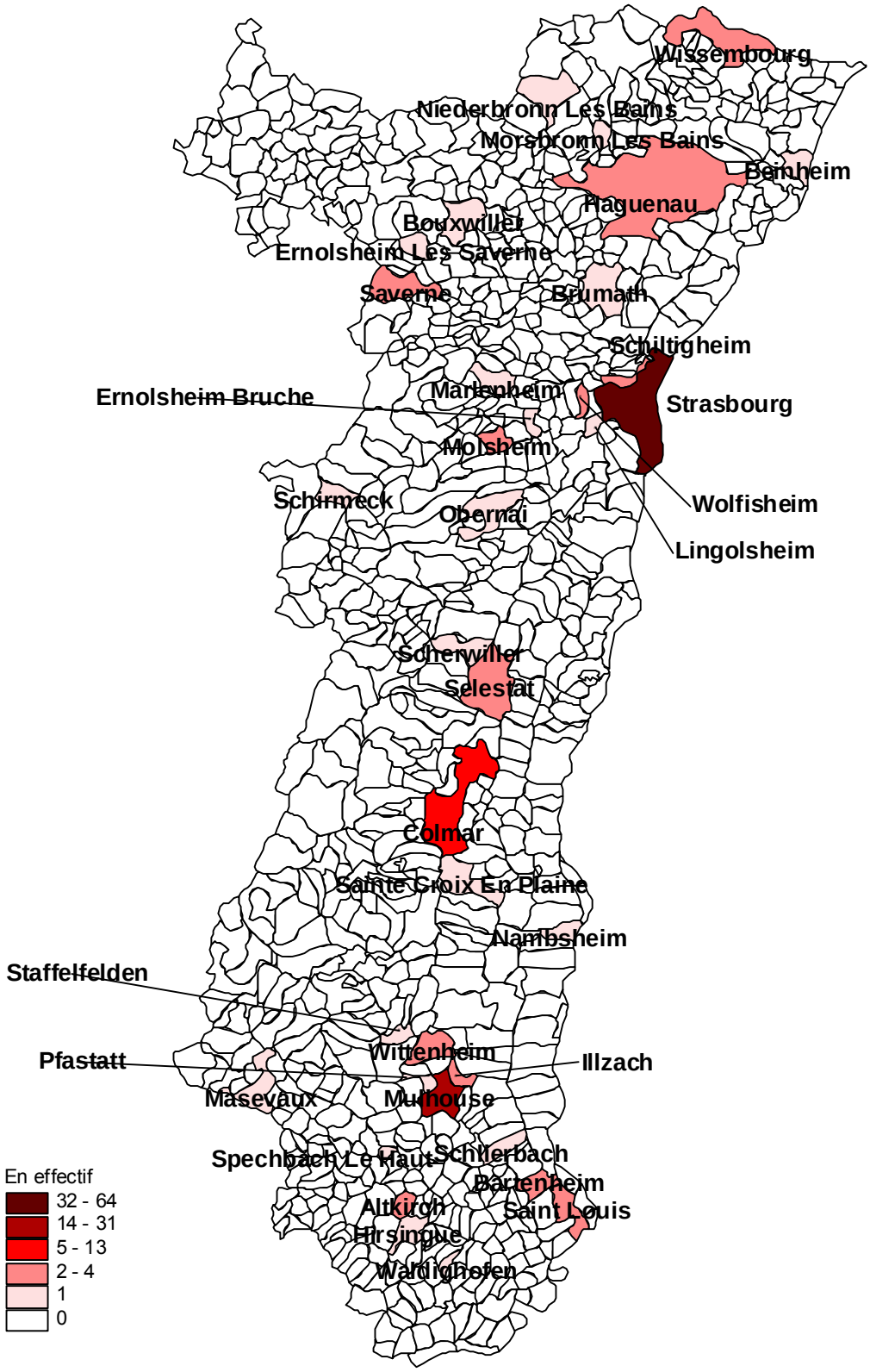
[1] *L'Education pour la santé en Alsace, ORSAL, Juin 1995*

On constate également que, parmi les organismes rattachés à des établissements de santé, les organismes de protection sociale et les « autres » organismes, rares sont ceux qui déclarent ne pas être concernés par l'éducation pour la santé. Ceci est indiscutablement lié au mode de construction du mailing d'envoi des questionnaires, les associations ayant été largement ciblées avec, a priori, une moindre connaissance de leur implication réelle dans ce domaine.

Localisation géographique des organismes impliqués en EPS

La carte présentée en page suivante, intitulée « **Nombre d'organismes concernés par l'éducation pour la santé selon leur commune d'implantation** », illustre la répartition en effectifs des organismes acteurs dans l'éducation pour la santé en fonction de leur lieu d'implantation. Pour les 158 organismes représentés sur cette carte, on remarque que c'est avant tout dans les grandes agglomérations de la région (Strasbourg, Mulhouse et Colmar) que les organismes sont principalement implantés.

Nombre d'organismes concernés par l'éducation pour la santé selon leur commune d'implantation



Les acteurs des organismes

Deux questions devaient nous permettre d'avoir une idée de la taille des structures déclarant une activité en éducation pour la santé. La première concernait le nombre total de salariés employés par la structure, la deuxième le nombre de personnes (salariés ou bénévoles) ayant une activité dans le domaine de l'éducation pour la santé. Pour plus de lisibilité, nous avons séparé dans le commentaire les salariés des bénévoles.

Taille de la structure selon le nombre total de salariés

31 organismes, impliqués en éducation pour la santé, n'ont pas répondu aux questions concernant le nombre de salariés. 12 d'entre eux sont des organismes qui ne font intervenir que des bénévoles à leurs activités en éducation pour la santé.

Deux tiers des organismes emploient **moins de 50 salariés**, **39 %** moins de 10.

En ce qui concerne les structures ayant un grand nombre de salariés, on notera que le maximum est de 1 045 salariés. Il s'agit d'une association d'aide aux personnes âgées (APA dans le département du Haut-Rhin). Cette taille s'explique par le mode de fonctionnement de cette structure employant à temps partiel un grand nombre de salariés et ayant une vaste couverture géographique (un département).

Tableau 3 : Nombre total de salariés au 31 déc. 2001

	Effectif	Pourcentage
Moins de 10 salariés	62	*39*
De 10 à 50 salariés	44	*28*
De 51 à 100 salariés	9	*6*
Plus de 100 salariés	12	*8*
Non réponse	31	*20*
Total	**158**	***100***

Implication de la structure en éducation pour la santé (EPS)

Nombre de salariés impliqués

Parmi les organismes concernés par l'EPS, 20 structures déclarent qu'aucun de leur salarié n'a été impliqué dans une activité d'EPS au cours de l'année 2001.

Plus de la moitié des organismes (**58 %**) indiquent **qu'un à cinq de leurs salariés** participent à des activités en éducation pour la santé. Les structures qui déclarent avoir 6 à 10 salariés intervenant en EPS sont peu nombreuses (24, soit 15 %), celles qui en déclarent plus de 10 sont rares (6, soit 4 %). Il faut cependant noter que 10 % des répondants n'ont pas donné de réponse à cette question.

Tableau 4 : Répartition des organismes selon le nombre de salariés ayant participé à une activité en éducation pour la santé en 2001

	Effectif	Pourcentage
Aucun salarié	20	*13*
1 à 2 salariés	48	*30*
3 à 5 salariés	44	*28*
6 à 10 salariés	24	*15*
Plus de 10 salariés	6	*4*
Non réponse	16	*10*
Total	**158**	***100***

En cumulant les réponses obtenues, on peut considérer que la région compte au moins **592 salariés** qui interviennent dans le domaine de l'éducation pour la santé dans le cadre de leurs activités professionnelles. Il faut cependant rester prudent dans l'interprétation de ce nombre puisque le questionnaire ne permettait pas de déterminer si une même personne était salariée par plusieurs organismes. De ce fait, il n'est pas impossible que ce chiffre soir légèrement surévalué.

Par ailleurs, le nombre de salariés ne donne qu'une d'indication imprécise sur les ressources réellement disponibles, le temps de travail effectivement consacré par chacun des salariés à l'EPS n'ayant pu, en raison d'un nombre de non réponses ou de réponses incohérentes trop important, être exploité dans l'enquête.

Nombre de bénévoles impliqués

Tableau 5 : Répartition des organismes selon le nombre de bénévoles impliqués en EPS

	Effectif	Pourcentage
Aucun bénévole	78	*49*
1 à 2 bénévoles	17	*11*
3 à 5 bénévoles	18	*11*
6 à 10 bénévoles	20	*13*
11 à 50 bénévoles	7	*4*
Plus de 50 bénévoles	2	*1*
Non réponse	16	*10*
Total	**158**	***100***

Vingt répondants (uniquement des associations) réalisent leurs activités d'éducation pour la santé avec la seule contribution de bénévoles. Parmi ces organismes, 80 % interviennent avec « *moins de 10 bénévoles* », le maximum s'élevant à 17 personnes.

A l'autre extrême, la moitié des organismes (78) déclarent ne pas faire intervenir de bénévoles dans le cadre d'activités d'éducation pour la santé. Parmi ces derniers, 77 % (60) n'ont pas plus de 5 salariés associés à ces activités.

La répartition de ces 78 organismes selon leur statut montre que ce sont majoritairement des associations, 55 contre 8 organismes de protection sociale, 5 collectivités territoriales, 6 structures rattachées à un établissement de santé et 4 autres structures.

Enfin, on compte pratiquement autant de structures faisant intervenir un ou deux bénévoles que d'organismes en faisant intervenir 6 à 10. Deux associations font intervenir plus de 50 bénévoles en EPS.

Un organisme sur dix ne donne pas de réponse à cette question.

Comme pour les salariés, le nombre de bénévoles ne suffit pas à quantifier les moyens effectivement disponibles pour l'EPS, les temps consacré à ces activités n'ayant pu être exploité. De plus, la possibilité pour un même bénévole d'intervenir dans deux associations différentes est également à envisager.

Malgré toutes ces réserves et limites à l'interprétation de ces chiffres, le cumul des réponses montre qu'environ **791 bénévoles** auraient été impliqués dans une activité en EPS au cours de l'année 2001.

En synthèse, nombre d'intervenants en EPS

On peut considérer que **1 383 personnes interviennent en EPS en Alsace**. Ce sont 791 bénévoles répartis sur 64 organismes et 592 salariés répartis sur 122 organismes. On ne peut cependant pas comparer directement ces deux nombres dans la mesure où le temps d'intervention d'un bénévole est très probablement inférieur au temps d'intervention d'un salarié.

Si l'on considère non plus le nombre de personnes mais le nombre d'organismes, il apparaît que ceux qui comptent des bénévoles (64 sur 142) sont nettement moins que ceux qui comptent des salariés (122). La moitié même des organismes enquêtés ne comptent que des salariés.

Tableau 6 et 6': Répartition des organismes en fonction du nombre de salariés et de bénévoles impliqués en éducation pour la santé

	0 bénévole	1 à 2 bénévoles	3 à 5 bénévoles	6 à 10 bénévoles	11 à 50 bénévoles	plus de 50 bénévoles	**Total**
0 salarié	0	0	4	12	4	0	**20**
1 à 2 salariés	29	8	6	4	0	1	**48**
3 à 5 salariés	31	6	4	2	0	1	**44**
6 à 10 salariés	14	2	4	2	2	0	**24**
11 à 50 salariés	4	1	0	0	1	0	**6**
Total	**78**	**17**	**18**	**20**	**7**	**2**	**142**

	0 bénévole	1 bénévole au moins	**Total**
0 salarié	0	20	**20**
1 salarié au moins	78	44	**122**
Total	**78**	**64**	**142**

Part des professionnels impliqués en EPS

Les salariés

Tableau 7 : Répartition des organismes en fonction de la part des salariés de l'organisme ayant participés aux activités d'éducation pour la santé

	Effectif	Pourcentage
Moins de 25% des salariés	53	*34*
De 25% à 49% des salariés	21	*13*
De 50 à 74% des salariés	18	*11*
75% et plus des salariés	19	*12*
Non réponse	47	*30*
Total	**158**	***100***

Ces chiffres qui, pour les raisons indiquées plus haut sont à interpréter avec une certaine prudence, montrent que pour un organisme sur 5 l'EPS apparaît comme l'activité principale puisque la grande majorité des salariés y participent (75 % ou plus).

Tableau 8 : Répartition des organismes en fonction de la part des salariés ayant participé aux activités d'éducation pour la santé sur l'ensemble des professionnels impliqués en éducation pour la santé

	Effectif	Pourcentage
Moins de 25 %	28	*18*
De 25 % à 49 %	15	*9*
De 50 % à 75 %	14	*9*
75 % et plus	85	*54*
Non réponse	16	*10*
Total	**158**	***100***

Tableau 9 : Répartition des organismes en fonction de la part des bénévoles ayant participé aux activités d'éducation pour la santé sur l'ensemble des professionnels impliqués en éducation pour la santé

	Effectif	Pourcentage
Moins de 25 %	84	*53*
De 25 % à 49 %	11	*7*
De 50 % à 75 %	17	*11*
75 % et plus	30	*19*
Non réponse	16	*10*
Total	**158**	***100***

Profil professionnel des intervenants en EPS

Les personnes salariées :

L'analyse de cette question porte sur les 122 organismes pour lesquels nous disposons de l'information. En effet sur les 158 organismes répondants, 11 n'ont pas de salariés et 25 n'ont pas répondu à la question portant sur les qualifications.

Un tiers (34%) de ces 122 organismes ne font appel qu'à un seul type de profession pour leurs salariés impliqués en EPS, 12% à deux professions différentes et plus de la moitié (54 %) à trois professions ou plus.

Sont cités, par ordre décroissant de fréquence : les travailleurs sociaux (52% des organismes), les animateurs (35%), les médecins (23%) et les psychologues (21%). Les infirmières et les professions paramédicales sont citées moins souvent (respectivement 17% et 12%).

Tableau 10 : Répartition des organismes en fonction du profil professionnel de leurs salariés

	Nbre d'organismes	**Pourcentage** (n = 122)
Travailleurs sociaux	63	*52*
Animateurs	43	*35*
Autres professions	34	*28*
Médecins	28	*23*
Psychologues	25	*20*
Infirmiers	21	*17*
Professions paramédicales	14	*11*
Enseignants	0	*0*
Dentistes	0	*0*

On peut estimer qu'au minimum **116** animateurs et **170** travailleurs sociaux ont participé à des activités en EPS dans le cadre de leurs activités salariées. Ce sont de loin les deux professions les plus représentées.

Tableau 11 : Répartition des salariés en fonction de leur profil professionnel

	Nbre de salariés impliqués (tous organismes confondus)
Travailleurs sociaux	170
Animateurs	116
Autres professions	87
Infirmiers	66
Médecins	60
Psychologues	38
Professions paramédicales	32
Enseignants	0
Dentistes	0

Les personnes bénévoles :

Sur les 66 organismes ayant déclaré impliquer des bénévoles dans leurs activités en EPS, 59 ont renseigné la question des profils professionnels de ces derniers. En moyenne, chaque structure cite 2 professions différentes. Les professions que l'on retrouve dans le plus grand nombre d'organismes sont par ordre décroissant les animateurs et les médecins (cités par plus de 20 des 59 organismes concernés), les travailleurs sociaux (17), les infirmiers (11), les psychologues (10). Les professions paramédicales et les enseignants sont également impliqués (respectivement 8 et 5 organismes les citent). Enfin les dentistes interviennent dans 3 organismes.

Tableau 12 : Répartition des organismes en fonction du profil professionnel de leurs bénévoles

	Nbre d'organismes	**Pourcentage** (n = 59)
Animateurs	22	*34*
Médecins	21	*33*
Autres professions	20	*31*
Travailleurs sociaux	17	*27*
Infirmiers	11	*17*
Psychologues	10	*16*
Professions paramédicales	8	*13*
Enseignants	5	*8*
Dentistes	3	*5*

En sommant le nombre de professionnels intervenant pour chacune des professions citées parmi les bénévoles, on constate que le nombre de dentistes (266) est supérieur à celui de toutes les autres professions. Rappelons ici que contrairement au nombre de personnes, le temps de travail n'a pas pu être recueilli de façon satisfaisante. Ainsi, le grand nombre de dentistes correspond à l'activité particulière de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) du Haut-Rhin.

Tableau 13 : Répartition des bénévoles en fonction de leur métier

	Nbre de bénévoles impliqués (tous organismes confondus)
Dentistes	266
Animateurs	119
Autres professions	110
Médecins	70
Travailleurs sociaux	63
Infirmiers	30
Enseignants	21
Professions paramédicales	19
Psychologues	12

On constate également que, si le nombre d'animateurs intervenant en tant que bénévoles est pratiquement identique à celui des salariés, ce n'est pas le cas des travailleurs sociaux qui sont beaucoup moins nombreux à intervenir bénévolement. Ainsi, salariés et bénévoles confondus, nous noterons que les professionnels les plus nombreux à intervenir en EPS sont les animateurs, terme relativement vague qui ne renvoie pas à une profession bien définie.

On peut d'ailleurs également relever le nombre important de professionnels et de bénévoles classés dans la catégorie « non renseigné » qui regroupe aussi bien quatre juristes, deux sociologues, deux documentalistes que onze anciens malades, cinq habitants de quartier, deux mères au foyer, une « lectrice médiateur du livre » ou dix « femmes relais »…
Enfin, notons que, tant chez les bénévoles que chez les salariés, les médecins, infirmiers, psychologues et autres paramédicaux apparaissent, pris isolément, comme des professions moyennement ou peu représentées. Néanmoins, si l'on considère le groupe des professions de santé pris dans son ensemble (médecins, infirmiers, psychologues, autres paramédicaux), il est particulièrement présent dans les activités d'EPS.

Tableau 14 : Répartition des professionnels en fonction de leur métier

	Nbre de personnes* impliqués (tous organismes confondus)
Dentistes	266
Animateurs	235
Travailleurs sociaux	233
Autres professions	197
Médecins	130
Infirmiers	96
Professions paramédicales	51
Psychologues	50
Enseignants	21
Total	**1 279**

** bénévoles et salariés*

Evolution du profil des professionnels entre 1994 et 2002

En 1994, les organismes faisaient, en moyenne, intervenir 2 professions différentes (salariés et bénévoles confondus) pour les actions d'EPS. Les 4 professions les plus citées par les organismes étaient, par ordre décroissant de fréquence, des médecins (43 % des organismes), des travailleurs sociaux (38 %), des animateurs (34 %) et des professions paramédicales (32 %). Toujours en 1994, 14 % des organismes faisaient également appel à des enseignants.

L'enquête 2002 fait émerger une nouvelle distribution des différents profils professionnels. Ce ne sont plus les médecins mais les animateurs et les travailleurs sociaux qui sont les plus nombreux à intervenir, cités par 29 % des organismes chacun. Les médecins quant à eux sont cités par 16 % des organismes et les professions paramédicales (infirmiers et autres professions paramédicales cumulés) par 18 %.

La formation des intervenants

La formation des intervenants en EPS était abordée sous deux angles, celui des formations diplômantes en santé publique[2] et celui des "autres" formations pouvant aussi bien revêtir la forme de séminaires que de colloques ou de journées de réflexion… Pour ces dernières, devaient être prises en compte les formations des trois dernières années.

Les formations diplômantes

Peu d'organismes ont répondu à ces questions ; 53 ont fourni des informations quant à la formation de leurs salariés et seulement 20 ont répondu au sujet de leurs bénévoles. Il est cependant probable que ceux pour lesquels aucune réponse n'est donnée à la question sont en réalité des organismes dont le personnel n'a pas de formation diplômante.

Concernant les salariés

Si l'on retient cette dernière hypothèse, on peut considérer que 57 % des organismes employant des salariés n'ont dans leurs effectifs aucune personne diplômée en santé publique. Un organisme a répondu employer 9 salariés diplômés, ce qui est le maximum. Pour les autres, c'est « un ou deux salariés » qui bénéficient d'une telle formation (30 organismes sur 122).

Tableau 15 : Répartition des organismes en fonction du nombre de salariés diplômés en santé publique

	Effectif	Pourcentage
Non réponse	69	*57*
Aucun salarié	1	*1*
Un ou deux salariés	30	*25*
De 3 à 5 salariés	16	*13*
Plus de 5 salariés	6	*5*
Total	**122**	***100***

Concernant les bénévoles

Il semble que plus des deux tiers des organismes faisant appel à des bénévoles ne comptent dans leurs rangs aucune personne diplômée en santé publique. Sur les 20 organismes ayant fourni l'information, un organisme a répondu n'avoir aucun bénévole ayant une formation diplômante, 7 déclarent cette qualification pour « un ou deux bénévoles » et 8 organismes pour « 3 à 5 bénévoles ». On notera que 4 organismes déclarent en avoir « plus de 5 » et que le maximum est de 20 bénévoles.

Tableau 16 : Répartition des organismes en fonction du nombre de bénévoles diplômés en santé publique

	Effectif	Pourcentage
Non réponse	44	*69*
Aucun bénévole	1	*2*
Un ou deux bénévoles	7	*11*
De 3 à 5 bénévoles	8	*13*
Plus de 5 bénévoles	4	*6*
Total	**64**	***100***

[2] *Était considérée comme formation diplômante, toute formation ayant conduit à l'obtention d'un diplôme spécifique en éducation pour la santé ou en santé publique reconnu par l'Etat (DU, DESS, maîtrise, …).*

Les autres formations

Cette modalité de formation a été mieux renseignée que la précédente, puisque 96 % des organismes ont répondu à la question.

Deux tiers des organismes répondants déclarent que leurs intervenants ont bénéficié de formations autres que diplômantes (y compris séminaire, colloque, …) sur un ou plusieurs thèmes d'éducation pour la santé au cours des trois dernières années.

Il reste ainsi 50 organismes qui déclarent que leurs intervenants n'ont bénéficié d'aucune formation au cours des trois dernières années. Ce sont pour la plupart des associations (84%) de petite taille :

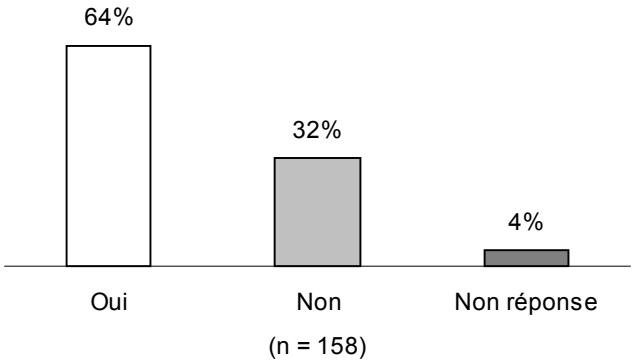
- Moins de 10 salariés (41,0%)
- De 10 à 50 salariés (27,5%)

Parmi ces 50 organismes, 36 n'ont en outre aucun intervenant (salarié ou bénévole) diplômé en santé publique.

Ce sont aussi des organismes plutôt actifs en EPS, puisque :

- 58% d'entre eux font intervenir de « *1 à 5 salariés* » en EPS
- 88% d'entre eux (soit 44 structures) ont réalisé une ou plusieurs actions en 2001.

Graph. 17 : Répartition des organismes ayant fait bénéficier leur personnel d'une ou plusieurs formations



Principaux thèmes des formations déclarées

Les 5 thèmes de formation les plus fréquemment abordés sont :

- « *les conduites addictives* » (34 organismes),
- « *la sexualité / la contraception / les MST* » (19 organismes),
- « *les relations familiales* » (17 organismes),
- « *l'hygiène et le rythme de vie* » (15 organismes),
- « *les accidents et la violence* » (12 organismes).

Tableau 18 : Les différents thèmes de formation

Thématique des formations	Effectif
Conduite addictive	34
Sexualité / contraception / MST	19
Relations familiales*	17
Hygiène et rythme de vie	15
Accidents et violence	12
Populations particulières	10
Pathologies particulières	7
Education, promotion pour la santé	7
Santé et droits	5
Méthodologie et évaluation des actions et des outils	5
Accès et usage du système de soins	4
Droits des infirmiers et des médecins	2
Gérontologie	2

***Relations familiales** : ont été regroupées sous ce titre les formations ayant pour thématique la parentalité, la maternité, la petite enfance, les relations de couple, la famille, l'adolescence, l'allaitement.*

***Sous l'appellation populations particulières** sont regroupées les thématiques concernant l'immigration, la prostitution, la précarité.*

Les formateurs

La liste des formateurs est importante, tant pour le nombre que pour leur diversité. Les formateurs peuvent ainsi être du champ médical (organisme de protection sociale ou association de lutte contre une pathologie spécifique), du champ social (acteur de lutte contre l'exclusion), du champ universitaire (Université Louis Pasteur…), du champ de la justice…

Besoins et difficultés

Il était demandé aux organismes d'indiquer les domaines dans lesquels ils pensaient avoir des besoins. Une liste de six besoins potentiels leur était proposée :

- Besoin de formation des intervenants en éducation pour la santé
- Aide à l'élaboration de la méthodologie d'action (mode d'intervention, approche pédagogique, choix du public cible, des lieux d'intervention…)
- Soutien méthodologique à l'évaluation des actions
- Soutien au montage financier de projet
- Connaissance des dispositifs de Santé Publique
- Réflexions autour de l'éthique et des concepts d'éducation pour la santé

Une rubrique « autre » permettait aux structures d'indiquer un besoin ou une difficulté non prévue dans la liste.

Répartition des organismes en fonction du nombre de besoins ressentis

Tableau 19 : Répartition des organismes en fonction du nombre de besoins et difficultés évoqués

	Effectif	Pourcentage
Aucun besoin	31	*20*
Un type de besoin	30	*19*
Deux types de besoin	49	*31*
Trois types de besoin	31	*20*
Quatre types de besoin	10	*6*
Cinq types de besoin	3	*2*
Six types de besoin	4	*3*
Total	**158**	***100***

Il est rare que les organismes enquêtés ne témoignent d'aucune difficulté dans leurs activités d'éducation pour la santé. On notera que seul 1 organisme sur 5 ne fait part d'aucun besoin ni difficulté. Ils sont autant à en évoquer 3 différents.

Nature des besoins recensés

Plus du tiers des structures ont exprimé des besoins dans les domaines suivants :

- la réflexion autour de l'éthique et des concepts d'éducation pour la santé,
- le soutien au montage financier de projet,
- la formation des intervenants en éducation pour la santé.

Par ailleurs, entre un quart et un tiers des structures ont déclaré avoir des besoins dans le domaine

- de l'aide à l'élaboration de la méthodologie d'action,
- de la connaissance des dispositifs de santé publique,
- du soutien méthodologique à l'évaluation.

Dans la rubrique « autre », qui concerne 17 organismes, se trouvent d'autres besoins non prévus par notre liste initiale (problème de recrutement ou de matériel, une meilleure connaissance du réseau et des partenaires potentiels, la connaissance de l'état de santé et des besoins de la population).

Tableau 20 : Répartition des organismes en fonction de leurs différents besoins et difficultés
(Réponses multiples possibles)

Domaines où se manifeste un besoin	**Effectif**	**Pourcentage** (n = 158)
Soutien au montage financier de projet	56	*35*
Réflexions autour de l'éthique et des concepts d'éducation pour la santé	56	*35*
Formation des intervenants en éducation pour la santé	55	*35*
Connaissance des dispositifs de Santé Publique	46	*29*
Aide à l'élaboration de la méthodologie d'action	44	*28*
Soutien méthodologique à l'évaluation des actions	43	*27*
Autres		
Problème de recrutement et de matériel	9	*6*
Meilleure connaissance du réseau associatif (partenaires possibles)	6	*4*
Connaissance de l'état de santé et des besoins des populations	2	*1*

Activités en EPS des organismes

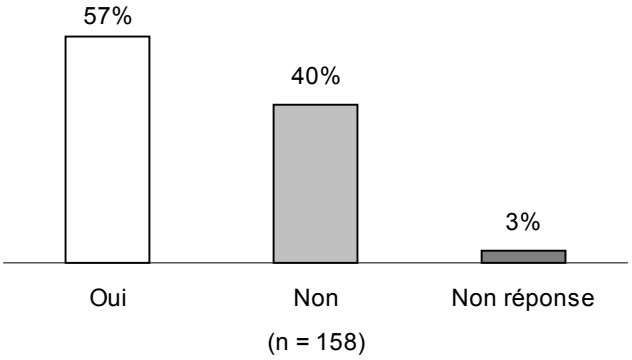
Deux types d'activités ont été pris en compte par le questionnaire :

- les activités d'accompagnement de structures qui réalisent une action en éducation pour la santé sous forme de soutien méthodologique ou de mise à disposition de matériel pédagogique par exemple,
- les actions d'éducation pour la santé.

Les activités de soutien et de formation

98 structures, soit **57%** déclarent avoir une activité de soutien et/ou de formation.

Graph. 21 : Répartition des organismes en fonction de leur activité de soutien ou de formation



Cet accompagnement se traduit pour presque la moitié d'entre eux par « *la mise à disposition de personnel* » (56%) et « *d'outils pédagogiques* » (52%). Viennent ensuite « *l'aide à l'élaboration de méthodologie d'action* » (47%) et « *l'organisation de formations initiales ou continues* » (44%).

Il semble que, sous la dénomination « activité de soutien et de formation », se retrouvent deux types d'activités :

- des activités de soutien de structures « hôtes » pour une action en EPS, l'organisme intervenant mettant à disposition sa compétence ou son expertise en animant l'action. Ce peut être par exemple le cas d'un organisme qui a non seulement réalisé à la demande d'un tiers un action mais également apporté à ce tiers son expertise pour affiner les besoins, préciser les publics cible, déterminer la méthode d'intervention…
- des activités de soutien et de formation à des associations du champ de l'EPS. L'organisme qui apporte son soutien ne réalise dans ce cas pas lui même directement d'action.

Ces résultats ne reflètent donc pas uniquement la part des organismes qui accompagnent les structures en éducation pour la santé. Pour preuve, sur l'ensemble des organismes déclarant faire de l'accompagnement de structures, **93**% ont réalisé eux-mêmes des actions d'éducation pour la santé en 2001. Seuls 6 organismes ne déclarent que la réalisation d'activités de soutien et de formation pour des structures tierces du champ de l'EPS. 40 structures déclarent organiser des formations initiales ou continues.

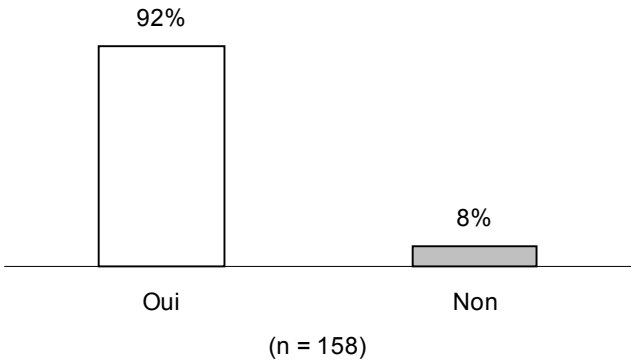
Tableau 22 : Répartition des organismes en fonction de leurs différentes activités d'accompagnement
(réponses multiples possibles)

	Effectif	Pourcentage (n=90)
Mise à disposition de personnel (intervenant, expert...)	50	*56*
Mise à disposition d'outils pédagogiques	47	*52*
Aide à l'élaboration de méthodologie d'action	43	*48*
Organisation de formations initiales ou continues	40	*44*
Aide à l'élaboration d'une méthodologie d'évaluation et/ou à sa réalisation	33	*37*
Mise à disposition de salle	28	*31*
Aide au montage financier	24	*27*
Prêt de matériel hors outils pédagogiques	16	*18*

Actions d'éducation pour la santé réalisées en 2001

9 organismes sur 10 ont réalisé au moins une action dans ce domaine en 2001.

Tableau 23 : Pourcentage d'organismes ayant réalisé une action en 2001



Les raisons avancées par les 13 organismes n'ayant mené aucune action en 2001, sont le « *manque de financement* » (3 organismes), l'absence « *de demande* » (3 organismes), pour 3 organismes des actions sont prévues pour 2002.

Tableau 24 : Les raisons de l'absence d'action en 2001

	Effectif
Pas de financement	3
Pas de demande	3
Pas d'action en 2001, mais prévue pour 2002	3
Actions dans d'autres domaines (social, citoyenneté)	1
Accompagnement des actions de prévention	1
Les problèmes de santé sont traités seulement en entretien individuel	1

Plus des deux tiers des organismes ont mené une ou deux actions en éducation pour la santé en 2001, (respectivement **46%** et **24 %)**.
Rares sont ceux qui ont mené plus de 10 actions différentes dans l'année (4,2%). Rappelons cependant que ne sont comptées ici que les actions différentes, chacune d'entre elles ayant pu être répétée plusieurs fois, comme par exemple des interventions dans des classes.

Tableau 25 : Répartition des organismes en fonction de leur nombre d'actions réalisées en 2001

	Effectif	Pourcentage
Une action	66	*46*
Deux actions	34	*24*
De 3 à 5 actions	27	*19*
De 6 à 10 actions	11	*8*
Plus de 10 actions	6	*4*
Total	**144**	***100***

Secteurs géographiques d'activité

Un organisme sur cinq (20 %) déclarent intervenir à l'échelle régionale[3], 28 % déclarent intervenir à l'échelon départemental. Les organismes intervenant à l'échelle d'une commune représentent 26% des organismes. Par ailleurs, 14% des organismes déclarent le quartier comme une zone d'activité.

Tableau 26 : Répartition des organismes en fonction de leur secteur géographique d'intervention

	Effectif	Pourcentage
La région Alsace	31	*20*
Le département du Bas-Rhin	21	*13*
Le département du Haut-Rhin	23	*15*
Un ou des cantons	16	*10*
Une ou des communes	41	*26*
Un ou des quartiers	22	*14*
Une circonscription CPAM	4	*3*
Total	**158**	***100***

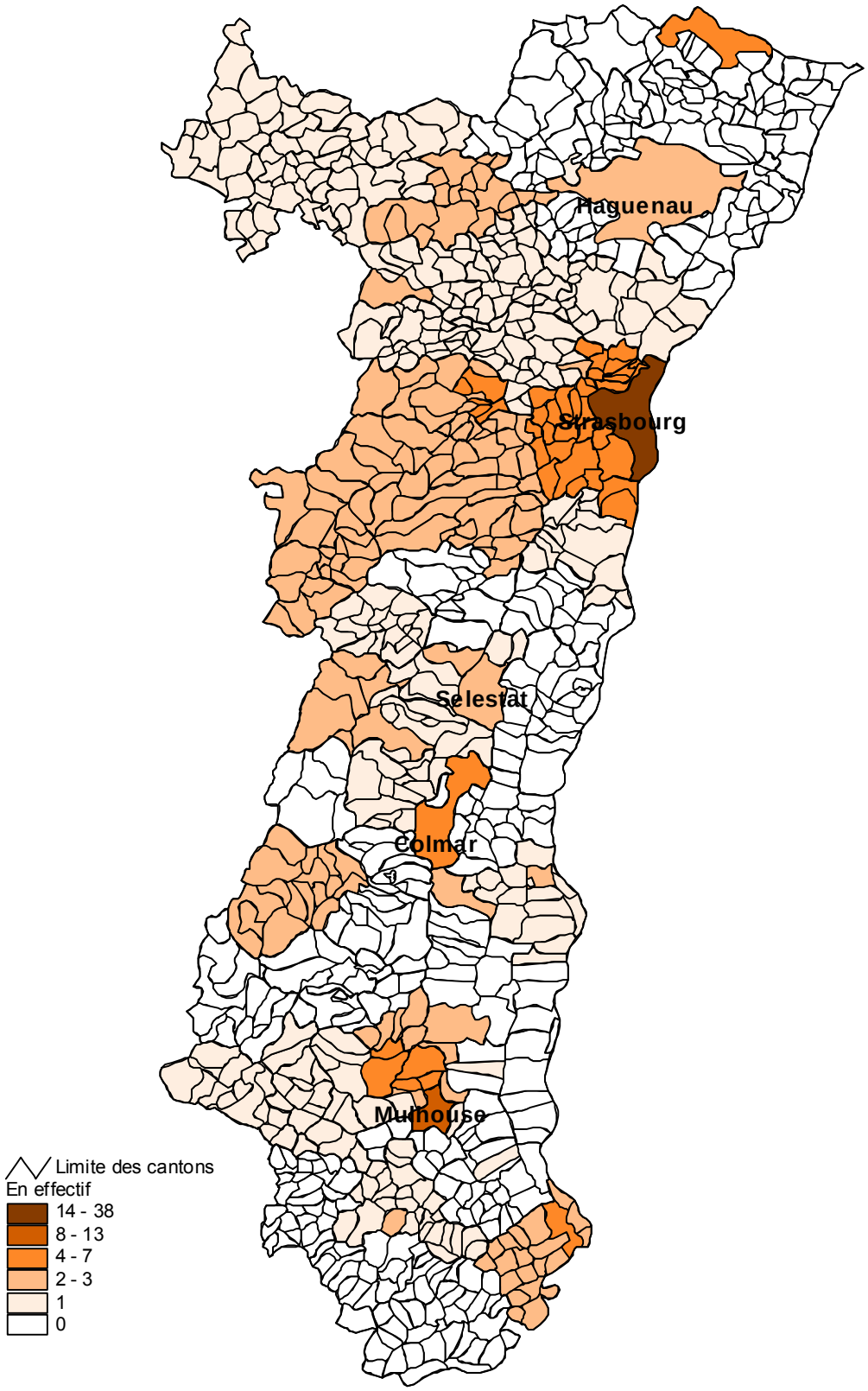
Evolution par rapport à l'enquête de 1994

On retrouve un pourcentage d'organismes agissant au niveau régional identique à celui obtenu en 1993.

Il semblerait, depuis cette dernière enquête, que les actions menées s'orientent davantage vers des actions de proximité. La carte de la page suivante intitulée « *nombre d'organismes concernés par l'éducation pour la santé selon la ou les communes d'activité*», représente pour chaque commune d'Alsace le nombre d'organismes y intervenant.

[3] Lorsque un organisme déclarait plusieurs échelles géographiques d'activité, la réponse correspondant à l'échelle la plus grande a été retenue.

Nombre d'organismes concernés par l'éducation pour la santé selon la ou les communes d'activité.



AVERTISSEMENT

Pour être lisible, cette carte ne prend pas en compte les organismes intervenant au niveau de la région, ni des départements. Elle a été établie pour des organismes ayant une échelle d'intervention cantonale, communale ou localisée à un quartier, soit 79 organismes.

Enquête Action - Résultats

Introduction

L'enquête postale réalisée par l'ORSAL comportait également un questionnaire portant sur les actions menées dans la région.
Il était demandé à chaque organisme ayant réalisé une ou plusieurs actions en EPS de remplir, pour chacune d'entre elles, une fiche la décrivant.

Nombre d'actions différentes menées dans la région

L'ORSAL a reçu 398 fiches « actions ».

Il était précisé que seules devaient être décrites les actions d'éducation pour la santé menées en direction d'un public ciblé et non celles menées vers les professionnels chargés de les mettre en œuvre. Les actions de formation en direction des formateurs et des professionnels du secteur médical ou médico-social étaient donc exclues du champ de cette étude. Malgré cette précision, 27 actions décrites sont sans aucun doute des actions de formation (jugement établi en fonction de la description de l'action et du public ciblé). De ce fait, elles n'ont pas été prises en compte dans l'analyse des résultats qui se base ainsi sur un échantillon de **371 actions**.

Comme nous l'avions déjà précisé lors de la présentation de cette enquête, le champ d'investigation est extrêmement large, la définition de la santé proposée par l'OMS donnant au mot santé le sens de "bien-être physique, moral et social". Les actions d'éducation peuvent concerner aussi bien le champ de la promotion de la santé (c'est à dire « *donner à chacun les moyens d'optimiser ses compétences en matière de maintien d'une bonne santé* ») que le champ de la prévention (« *donner les compétences aux personnes d'éviter d'être malade ou d'aggraver une symptomatologie existante* »). Dans ce champ de la prévention, ces actions d'éducation pourront donc concerner celui de la prévention primaire[4], secondaire[5] ou tertiaire[6]. C'est pourquoi, les actions en EPS recensées ont des thématiques et des contenus très divers, allant de la conférence sur les risques pour la santé liés à la consommation d'organismes génétiquement modifiés (OGM) ou l'éveil sensoriel des tout-petits, à l'accompagnement des patients en sevrage alcoolique ou l'aide des patients atteints d'une maladie génétique évolutive et/ou de leurs familles.

Rappelons cependant que n'étaient prises en compte dans le champ de l'enquête que les actions en EPS **organisées** qu'elles soient individuelles ou collectives, et non les conseils éducatifs donnés au cours d'une consultation médicale. Ainsi, le conseil donné par un médecin à un patient d'arrêter de fumer ou de faire un régime alimentaire, n'est pas considéré ici comme une action d'EPS spécifique.

[4] *Prévention primaire : comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans la population, donc à diminuer l'apparition de nouveaux cas.*
[5] *Prévention secondaire : comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie, donc à diminuer la durée d'évolution d'une maladie.*
[6] *Prévention tertiaire : comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des récidives ou des incapacités chroniques, dons à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie.*

Les thématiques

Comme nous l'avons déjà indiqué, les thématiques abordées dans les actions en EPS sont extrêmement variées. Pour faciliter l'analyse géographique du public touché par ces actions, il a été nécessaire de regrouper les différents thèmes d'actions recensés par l'enquête en 9 grandes thématiques.

Le tableau 1 ci-dessous, présente les regroupements thématiques et leur contenu ainsi que le nombre d'actions **différentes** pour chaque thème répertorié et pour chacun des regroupements.

Une action peut aborder plusieurs thèmes d'un même groupe ou de groupes différents. Lorsqu'une action aborde l'ensemble des thèmes proposés, elle est classée dans la catégorie « santé globale » (6 actions).

Tableau 1 : Répartition des actions en fonction de leur(s) thématique(s) d'actions
(question à choix multiple)

Thématiques d'action	Effectif	*Pourcentage (n=371)*
Conduites addictives	**142**	***38***
Tabac	108	*27*
Alcool	107	*27*
Drogues illicites	74	*19*
Usage détourné de médicaments	52	*13*
Dopage	19	*5*
Hygiène et rythme de vie	**127**	***34***
Nutrition	91	*23*
Hygiène corporelle	53	*13*
Sommeil et rythme de vie	40	*10*
Hygiène bucco-dentaire	34	*9*
Stress	29	*7*
Activités physiques	23	*6*
Sexualité, contraception et MST	**122**	***33***
Sida	109	*27*
Sexualité	97	*24*
Hépatite C	84	*21*
Autres MST	82	*21*
Contraception	68	*17*
Accès et usage du système de soins	**70**	***19***
Accès aux soins (conseil, orientation)	71	*18*
Bon usage des médicaments (compliance, automédication…)	21	*5*
Prévention de pathologies particulières	**52**	***14***
Cancer	24	*6*
Maladies cardio-vasculaires	20	*5*
Diabète	18	*5*
Asthme	7	*2*
Relations familiales	**43**	***12***
Parentalité	38	*10*
Allaitement	6	*2*
Grossesse	2	1
Conseil conjugal et familial	2	1
Maltraitances et violences	**42**	***11***
Santé mentale et suicide	**33**	***8***
Accidents	**31**	***8***
Accidents domestiques	22	*6*
Accidents du travail et maladies professionnelles	10	*3*
Accidents de la voie publique	8	*2*
Santé globale	**6**	***2***
Premiers secours	**4**	***1***
Personnes âgées	**4**	***1***
Autres	**15**	***5***

Parmi l'ensemble des thématiques d'actions décrites dans l'enquête, 15 n'ont pu être reclassées dans l'une des catégories précédentes (tableau 2). Ceci prouve, si besoin était, que le concept d'éducation pour la santé recouvre des acceptions différentes et aborde des questions très variées.

Tableau 2 : les autres thèmes d'actions (n=15)

Les autres thèmes d'action	Effectif
Aide à l'éveil sensoriel des jeunes enfants	1
Connaissance de soi	1
Connaissance du corps humain	1
Conseils aux voyageurs	1
Dons d'organe et transplantation	1
Esthétique et relaxation	1
Prostitution	1
Bien-être dans le quartier	1
Mal au dos	1
Maladie de lyme et produits phytosanitaires	1
OGM	1
Précarité	1
Test génétique	1
Vaccination	2
Total	**15**

Les trois groupes de thématiques les plus souvent cités concernent dans l'ordre les conduites addictives (38% des actions), l'hygiène et le rythme de vie (34%) et la sexualité, la contraception, les MST (33%), sachant qu'une action peut concerner plusieurs thématiques.

On peut à l'inverse noter que certaines thématiques sont peu citées dont les actions en direction des personnes âgées.

Type et modalité d'action

Type d'actions

Dans l'objectif de mieux connaître la représentation des acteurs du terme "éducation pour la santé", il était demandé aux structures interrogées de classer leurs actions dans une ou plusieurs des catégories suivantes :

- action d'information et/ou de sensibilisation,
- action d'orientation et d'écoute,
- action ciblant le développement de compétences,
- éducation thérapeutique ou d'éducation du patient.

Dans la plupart des actions (89 %) se retrouve une phase d'information et de sensibilisation. Un nombre important d'actions (139) ne repose même que sur l'information et la sensibilisation. Il s'agit souvent, dans 43 % des cas, d'actions uniques, non répétées.

L'orientation/écoute ainsi que le développement de compétences ont été cités pour une action sur quatre environ (respectivement 34 % et 39 % des actions). Comparativement, l'éducation thérapeutique, qui ne concerne que 13 % des actions, apparaît comme étant le parent pauvre de l'éducation pour la santé. Rappelons cependant que l'enquête ne concernait pas le milieu hospitalier.

Tableau 3 : Répartition des actions en fonction de leurs types
(question à choix multiple)

Type d'action	Effectif	Pourcentage (n=371)
Information / Sensibilisation	331	*89*
Orientation et Ecoute	127	*34*
Education thérapeutique (éducation du patient)	47	*13*
Développement de compétences	146	*39*

Selon les structures enquêtées, une action sur quatre (43 %) ne se limite qu'à une des catégories proposées, une sur trois (36 %) à deux catégories et une sur sept à trois ou quatre des catégories (18 %).

Tableau 4 : Distinction des différents types d'action

Les différents types d'action	Effectif	Pourcentage (n=371)
Un seul et unique type d'action	**161**	***43***
Information / Sensibilisation	139	*37*
Orientation et Ecoute	8	*2*
Education thérapeutique (éducation du patient)	3	*1*
Développement de compétences	11	*3*
Deux types d'action simultanés	**134**	***36***
Information et orientation	53	*14*
Information et éducation thérapeutique	2	*1*
Information et développement de compétences	69	*19*
Orientation et développement de compétences	2	*1*
Education thérapeutique et développement de compétences	8	*2*
Trois types d'action simultanés	**50**	***13***
Information, orientation et éducation thérapeutique	12	*3*
Information, orientation et développement compétences	34	*9*
Information, éducation et développement compétences	4	*1*
Tous les types	**18**	***5***
Non réponse	8	*2*
Total	**371**	***100***

Les modalités d'action

Les modalités d'action ont été analysées afin de mieux cerner ce à quoi correspondent ces différentes actions d'éducation pour la santé.
La conjonction de plusieurs modalités est la règle. Seul un tiers des actions ne repose que sur une seule modalité. Globalement, une majorité d'actions (**56 %**) fait appel à la *diffusion de tracts et de brochures*. Viennent ensuite les *conférences et cours* et *l'animation de groupes de parole* (y compris l'animation de débats).

Tableau 5 : Répartition des actions en fonction de leurs modalités d'action
(réponses à choix multiple)

Modalité d'action	Effectif	Pourcentage (n=371)
Diffusion de tracts, brochures	206	*56*
Animation de groupe de parole	135	*36*
Conférences, cours	133	*36*
Pédagogie participative	99	*27*
Permanence dans un lieu	75	*20*
Exposition	66	*18*
Utilisation de médias	48	*13*
Autres modalités d'action	44	*12*
Permanence téléphonique	40	*11*

Parmi les « autres modalités d'actions » ont été rapportés des modes d'intervention plus rarement utilisés comme *le suivi à domicile* ou *l'entretien individuel*, *la distribution de préservatifs* ou le *« contrôle rapide de produits »* (dans le cadre de la toxicomanie).

Tableau 6 : les autres modalités d'action

Autres genres de modalités d'action	Effectif
Entretien et suivi individuel	15
Bilan de santé, consultation médicale	6
Courrier d'information, de sensibilisation	4
Accompagnement, soutien psychologique	3
Accès à une mutuelle	2
Diffusion de préservatifs	2
Interventions à domicile	2
Contrôle rapide de produits	1
Marche de solidarité	1
Prise en charge famille/enfants par plateau santé	1
Test mesure CO	1
Sans précision	3
Total	**44**

Les modalités mises en place en fonction des types d'actions menées

Il paraissait intéressant de connaître, en fonction des types d'actions menées en éducation pour la santé (information, orientation, éducation thérapeutique…), les différentes modalités qui étaient utilisées. Ce croisement est réalisé à partir d'actions correspondant à un seul et unique type d'action. En effet, lorsque deux types d'action sont cités pour une même action, il n'est pas possible de différencier la modalité qui correspond à chaque type d'action.

On constate ainsi que 55 % des 139 actions uniquement d'«information et de sensibilisation » utilisent la diffusion de tracts et de brochures et 39 % mettent en place des conférences et des cours. Un quart d'entre elles mettent également en place des animations de groupes de parole et s'inscrivent dans une pédagogie participative.

La mise en place de permanences, qu'elles soient téléphoniques ou dans un lieu, concerne la moitié des actions d'orientation et d'écoute.

En ce qui concerne les actions d'éducation thérapeutique, leurs modalités sont plus restreintes, puisque 2 sur 3 font de l'animation de groupes de parole et une seule propose des conférences. Deux d'entre elles proposent également une autre modalité d'action sous la forme d'entretien et de suivi thérapeutique.

6 actions sur les 11 actions de développement de compétences organisent des conférences et des cours qui apparaissent comme la modalité la plus usitée dans ce type d'action.

Tableau 7

Modalité d'action/ type d'action	Information et sensibilisation (n=139)		Orientation et écoute (n = 8)		Education thérapeutique (n = 3)		Développement de compétences (n = 11)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Diffusion de tracts, brochures	76	*55*	1	*13*	0	*0*	4	*36*
Utilisation de médias	19	*14*	1	*13*	0	*0*	0	*0*
Conférences, cours	54	*39*	1	*13*	1	*33*	6	*55*
Animation de groupe de parole	35	*25*	1	*13*	2	*67*	4	*36*
Pédagogie participative	36	*26*	1	*13*	0	*0*	3	*27*
Permanence téléphonique	6	*4*	4	*50*	0	*0*	0	*0*
Permanence dans un lieu	17	*12*	4	*50*	0	*0*	1	*9*
Exposition	29	*21*	0	*0*	0	*0*	0	*0*
Autres modalités d'action	11	*8*	0	*0*	2	*67*	1	*9*

La répétition des actions

70 % des actions d'éducation pour la santé menées en 2001 ont fait l'objet d'interventions répétées au cours de l'année.

Tableau 8 : nombre d'actions ayant fait l'objet d'interventions répétées au cours de l'année 2001

Action à interventions répétées	Effectif	Pourcentage (n=371)
Oui	260	*70*
Non	98	*26*
Non réponse	13	*4*
Total	**371**	***100***

Le nombre d'interventions est supérieur à 10 pour **51** % des actions pour lesquelles cet item a été renseigné. Pour certaines de ces actions, l'information a été donnée en terme de fréquence d'interventions : quotidienne, hebdomadaire et régulière.

Tableau 9 : répartition des actions en fonction de leur nombre d'interventions

Nombre d'interventions réalisées	Effectif	Pourcentage (n=193)
Deux interventions	24	*12*
De 3 à 5 interventions	36	*19*
De 6 à 10 interventions	34	*18*
De 11 à 25 interventions	31	*16*
De 26 à 50 interventions	13	*7*
De 51 à 100 interventions	10	*5*
De 101 à 150 interventions	8	*4*
Plus de 150 interventions	5	*3*
Interventions quotidiennes	7	*4*
Interventions hebdomadaires	9	*5*
Interventions régulières	16	*8*
Total	**193**	***100***

43 % des actions exclusivement d'information et de sensibilisation sont des actions uniques qui ne donnent pas lieu à répétition. A l'inverse, les actions exclusivement d'orientation ou d'éducation thérapeutique ou encore de développement de compétences sont très majoritairement répétées (entre 75 % et 100 %).

Le public bénéficiaire

Nombre des bénéficiaires

Plusieurs questions permettaient d'aborder la question du public ciblé et touché par les actions. La première nous permet de nous faire une idée du nombre de personnes touchées par une action. Cette information n'a pas été communiquée pour 1 action sur 5, ce qui reflète peut-être une difficulté pour les organismes concernés à évaluer leurs actions, même sur un indicateur aussi fondamental que le nombre de bénéficiaires. Néanmoins, 59 % des actions pour lesquelles l'information est disponible ont touché 100 personnes ou plus, certaines ayant même touché plus de 500 personnes. Le nombre total de bénéficiaires des actions réalisées en 2001 serait de **309 871 personnes**. Ce chiffre est à considérer comme un maximum, dans la mesure où il est impossible de comptabiliser les personnes touchées par plusieurs actions.

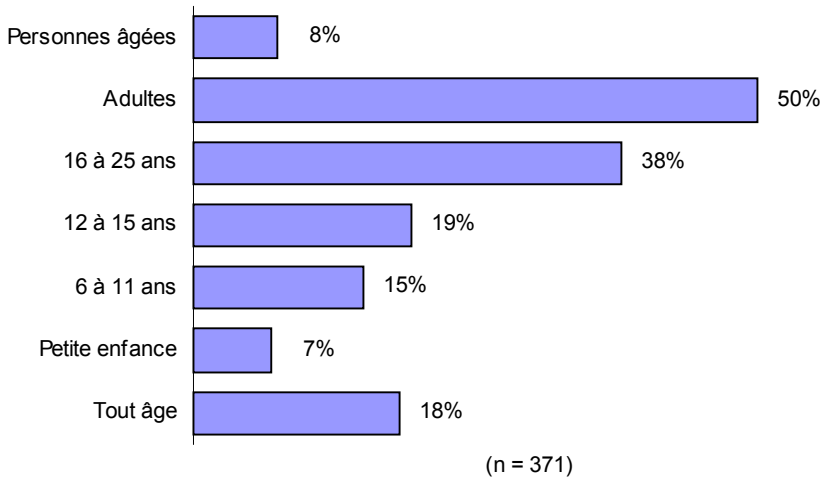
Tableau 10 : Répartition des actions en fonction du nombre de personnes touchées

Nombre de personnes touchées	Effectif	Pourcentage (n = 298)
Moins de 10 personnes	9	*3*
De 10 à 19 personnes	24	*8*
De 20 à 49 personnes	48	*16*
De 50 à 99 personnes	42	*14*
De 100 à 499 personnes	83	*28*
Plus de 500 personnes	92	*31*
Total	**298**	***100***
Non réponse	73	

Age des bénéficiaires

Une action sur deux cible un public d'adultes et un peu plus d'une sur trois les adolescents et les jeunes adultes (16-25 ans).
On constate une fois encore que les personnes âgées sont peu ciblées. Ceci peut s'expliquer à la fois par un moins grand nombre d'actions en direction de cette population et par le champ de l'enquête (pas de questionnaires envoyés en établissement de santé ou maison de retraite). Quoi qu'il en soit, si des actions en direction de cette population n'ont pas été recensées par l'enquête, ceci signifie que leur promoteurs n'ont pas fait appel aux financements dédiés à l'éducation pour la santé ou que ces actions n'ont pas été retenues comme prioritaires par les décideurs/financeurs (Cf. dans la méthode la liste des destinataires du questionnaire). Ce point ne peut que nous interroger lorsque l'on prend en considération les évolutions démographiques futures et la problématique majeure que représentera probablement dans les années à venir la prise en charge des dépendances. Les enfants de moins de 11 ans sont également moins souvent ciblés, du moins pour ce qui concerne les organismes extérieurs à l'éducation nationale.

Graph. 11 : Répartition des actions en fonction de la classe d'âge du public ciblé
(question à choix multiple)



Sexe des bénéficiaires

- Rares sont les actions qui ne s'adressent qu'à un sexe. Il s'agit majoritairement d'actions dirigées vers un public féminin (28), d'actions de prévention de pathologies spécifiquement féminines (cancer du sein ou de l'utérus) ou d'actions de promotion de l'allaitement. Les 9 actions ciblant plus exclusivement des hommes peuvent être scindées en deux groupes ; les actions de prévention du VIH en direction des homosexuels masculins et les actions ayant lieu dans des structures n'accueillant que des hommes (chantier d'insertion ou communauté d'Emmaüs par exemple).

Tableau 12 : répartition des actions en fonction du sexe du public ciblé

Sexe du public ciblé	Effectif	Pourcentage (n=371)
Les deux sexes	327	*88*
Féminin	28	*8*
Masculin	9	*2*
Non-réponse	7	*2*
Total	**371**	***100***

Actions ciblées sur une population particulière

Certaines actions s'adressent à un public particulier qui n'est pas uniquement déterminé par son genre ou son âge mais plutôt par sa situation face à l'emploi ou son statut médicosocial (jeunes scolarisés ou en parcours d'insertion, femmes enceintes, personnes handicapées…).
Ainsi, le public des « jeunes scolarisés » est le plus fréquemment touché (36 % des actions).

Parmi les publics pour lesquels les diverses conférences régionales et nationales de santé avaient recommandé une attention particulière, les populations en situation de précarité et celles en situation de grande exclusion sont respectivement ciblées dans 22 % et 13 % des actions.

Pour les 15 actions regroupées dans la catégorie « autres », une population spécifique a été ciblée. Il s'agit : « d'anciens malades », « d'adhérents agricoles et autres régimes d'un secteur donné », « de familles tziganes sédentaires ou itinérantes », « de primo-arrivants », « de personnes adressées par la justice », « de personnes sortant de prison », « de femmes de 50 à 65 ans ou femmes de 25 à 49 ans », « de femmes du Bas-Rhin de 50 à 52 ans », « de jeunes hors scolarité »…

Tableau 13 : répartition des actions en fonction de la ou des populations particulières ciblées
(question à choix multiple)

Populations particulières ciblées	Effectif	Pourcentage (n=371)
Jeunes scolarisés	134	*36*
Tout public	118	*32*
Public en situation de précarité	82	*22*
Parents	49	*13*
Public en situation de grande exclusion	48	*13*
Jeunes en parcours d'insertion	44	*12*
Personnes en activité professionnelle	38	*10*
Profession sociale, sanitaire ou éducative	34	*9*
Migrants	31	*8*
Personnes atteintes d'une pathologie particulière	29	*8*
Femmes enceintes	22	*6*
Personnes handicapées	19	*5*
Retraités	16	*4*
Autres	15	*4*
Détenus	12	*3*

Les actions menées auprès de personnes atteintes de pathologies particulières sont de deux types différents :

- celles liées à la pathologie dont souffre le patient (par exemple éducation nutritionnelle chez un patient diabétique),
- celles qui s'adressent sur des thématiques diverses, à des patients atteints d'une pathologie (par exemple actions de prévention du VIH chez les malades psychiatriques).

Tableau 14 : les actions menées pour les personnes atteintes d'une pathologie particulière

Types de pathologies particulières	Effectifs	Pourcentage (n=29)
Alcoolisme	5	*17*
Diabète	5	*17*
Conduites addictives	4	*14*
Maladies cardio-vasculaires	4	*14*
Pathologies psychiatriques	4	*14*
Sida	3	*10*
Maladie de Huntington	2	*7*
ALD	1	*3*
Cancers	1	*3*
Total	**29**	***100***

Lieux et secteurs d'action

En concordance avec les 36 % d'actions à destination du public « jeunes scolarisés », le milieu scolaire et universitaire est cité comme lieu d'action fréquemment utilisé (35% des actions).

Viennent ensuite, le local de la structure (une action sur quatre), les centres socioculturels et les structures d'insertion sociale et professionnelle (14%).

En revanche, on notera que le milieu du travail (6 %), les établissements d'hébergement pour personnes âgées (2 %) et le milieu carcéral (2 %) sont très peu utilisés pour la mise en œuvre d'actions en EPS.

Tableau 15 : répartition des actions en fonction de leur lieu d'action
(question à choix multiple)

Lieu d'action	Effectif	Pourcentage (n=371)
Milieu scolaire, universitaire	130	*35*
Local de l'organisme	93	*25*
Autre	73	*20*
Centre socioculturel	52	*14*
Structure d'insertion sociale et professionnelle	52	*14*
Etablissement de santé	46	*12*
Milieu de travail	21	*6*
Rue, marché	24	*6*
Exposition, salon, foire	19	*5*
Lieu festif	16	*4*
Club de prévention	10	*3*
Club de loisirs	9	*2*
Club sportif	8	*2*
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	7	*2*
Milieu carcéral	7	*2*

Les réponses « à domicile » concernent des actions particulières telles que des actions d'accompagnement individuel, une campagne nationale de vaccination anti-grippale, …

Les lieux publics regroupent des propositions comme « gare », « bibliothèque », « mairie », « salle de maire »…En revanche, sous le terme « lieux médicaux » on retrouve les « pharmacies », les « cabinets dentaires »…

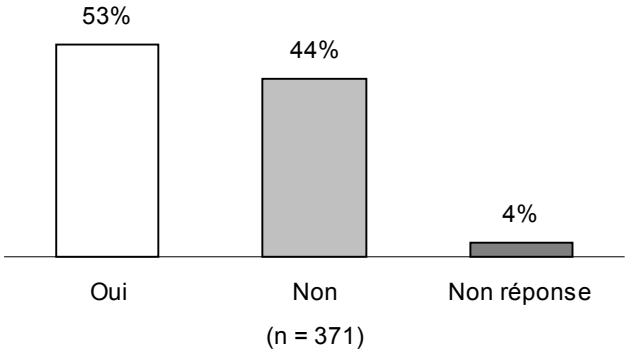
Tableau 16 : les autres lieux d'action proposés

Autres types de lieux d'action	Effectif
Lieux publics	23
Logements, foyers d'hébergement	14
A domicile	10
Lieux médicaux	4
Halte garderie	3
Locaux mis à disposition	3
Accueil de jour	2
CIDF	2
Emission de radio	2
Interventions dans les immeubles	2
Milieu familial	2
Etablissement d'accueil de Jeunes enfants -CAMSP Mulhouse	1
La maison de l'image à Strasbourg	1
Lieux religieux	1
Maison de la justice et du droit	1
Maison de protection maternelle	1
Maison des aînées	1
Non réponse	1
Total	**73**

Financement des actions

Les organismes ont obtenu un financement spécifique pour mener leur action dans un cas sur deux. Pour 50 % des structures qui déclarent avoir obtenu un financement spécifique, ce dernier n'a été que partiel.

Graph. 17 : Actions ayant bénéficié d'un financement spécifique



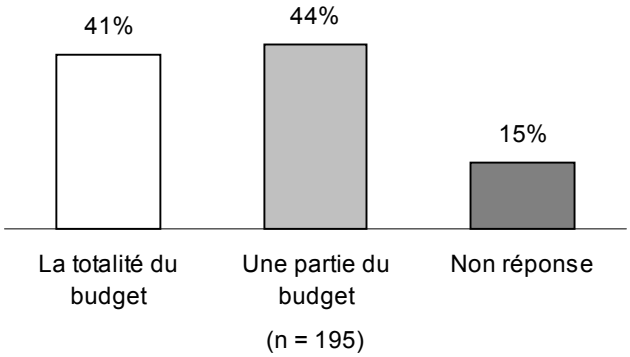
Les quatre sources principales de financement sont l'Etat (DDASS ou DRASS), l'Assurance Maladie et les collectivités territoriales (Conseils Généraux ou Villes) ou politiques de la ville.

Tableau 18 : Les différents partenaires financiers
(question à choix multiple)

Les différents partenaires financiers	Effectif	Pourcentage (n=195)
DDASS - DRASS	78	*40*
Assurance maladie	65	*33*
Conseil Général	51	*26*
Commune - ville	34	*17*
Politique de la ville	21	*11*
Droit des femmes	9	*5*
Caisse d'Allocations Familiales	8	*4*
Mutualité	8	*4*
Préfecture	7	*4*
Jeunesse et sport	7	*4*
Education Nationale	7	*4*
Fond d'Action Sociale (FAS)	7	*4*
Structures privées	7	*4*
Régime local (tout régime)	6	*3*
Conseil Régional	6	*3*
Justice	3	*2*
Agence Régionale de l'Hospitalisation	1	*1*
Autres	30	*15*

Pour 41% des actions où l'organisme a bénéficié d'un financement pour la mener à terme, ce financement a couvert la totalité du budget. Pour une proportion similaire, soit 44% des actions, il n'a couvert qu'une partie du budget.

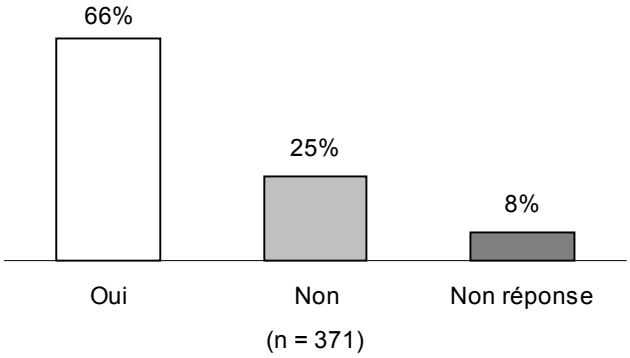
Graph. 19 : Degré de couverture des financements



Partenariat non financier

Deux tiers des actions menées en 2001 ont bénéficié d'un partenariat non financier.

Graph.20 : Actions ayant bénéficié d'un partenariat autre que financier



Il s'agit principalement de mise à disposition de personnel, intervenant ou expert… (35% des actions) de mise à disposition d'outils pédagogiques (24%) ou de salles (23%).

Tableau 21 : Objet du partenariat
(question à choix multiple)

Objet des partenariats	Effectif	Pourcentage (n=246)
Mise à disposition de personnel (intervenant, expert...)	129	*52*
Mise à disposition d'outils pédagogiques	88	*36*
Mise à disposition de salle	87	*35*
Aide à l'élaboration de méthodologie d'action	61	*25*
Aide à l'élaboration d'une méthodologie d'évaluation et/ou à sa réalisation	37	*15*
Aide au montage financier	28	*11*
Prêt de matériel hors outils pédagogiques	28	*11*
Organisation de formations initiales ou continues	27	*11*
Autres	42	*17*

Particularités des actions en fonction des thématiques abordées

« Prévention des pathologies particulières »

Sur l'ensemble des actions menées dans la région, 52 abordent les questions de prévention de certaines pathologies. La grande majorité d'entre elles (62%) ne traitent que d'une seule pathologie. Ainsi 27% des actions ne portent que sur le cancer, 17% sur les maladies cardio-vasculaires, 12% sur le diabète et 6% sur l'asthme.

Tableau 22 : répartition des actions selon le nombre de thèmes abordés dans la thématique « prévention des pathologies particulières »

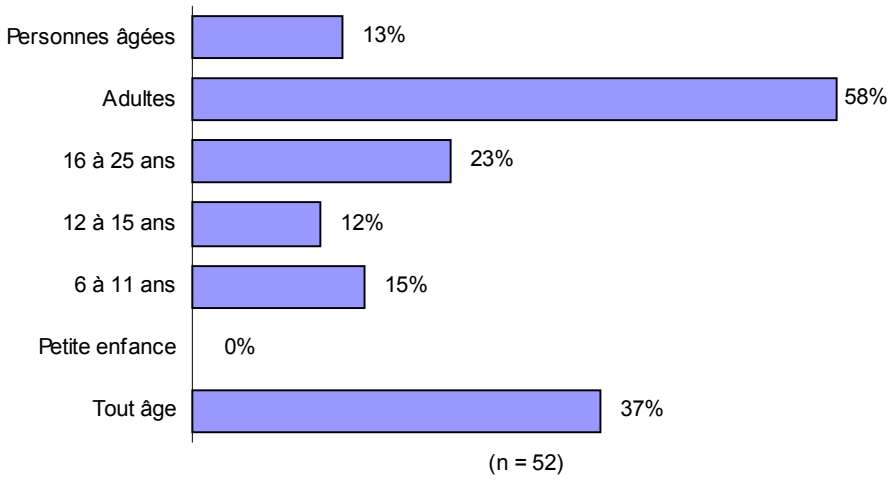
Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=52)
Un seul et unique thème	**32**	***62***
Cancer	14	*27*
Maladies cardio-vasculaires	9	*17*
Diabète	6	*12*
Asthme	3	*6*
Deux thèmes	**9**	***17***
Diabète et maladies cardio-vasculaires	4	*8*
Cancer et diabète	2	*4*
Cancer et maladies cardio-vasculaires	2	*4*
Asthme et cancer	1	*2*
Trois thèmes	**5**	***10***
Cancer, diabète et maladies cardio-vasculaires	3	*6*
Asthme, cancer et diabète	1	*2*
Asthme, diabète et maladies cardio-vasculaires	1	*2*
Tous les thèmes	**1**	***2***
Autres pathologies	**5**	***10***
Total	**52**	***100***

Spécificités selon le public ciblé

Remarque générale :
Toutes les questions relatives à la spécificité des actions selon le public ciblé sont à choix multiple. Ainsi, une même action a pu être destinée simultanément aux enfants, aux adultes et aux personnes âgées.

Concernant spécifiquement les actions menées dans le cadre de la « Prévention des pathologies particulières », elles sont majoritairement à destination du public « adultes » (58%) ou « tout âge » (37%).

Graph. 23 : répartition des actions menées autour de la thématiques des « pathologies particulières » en fonction du public
(question à choix multiple)



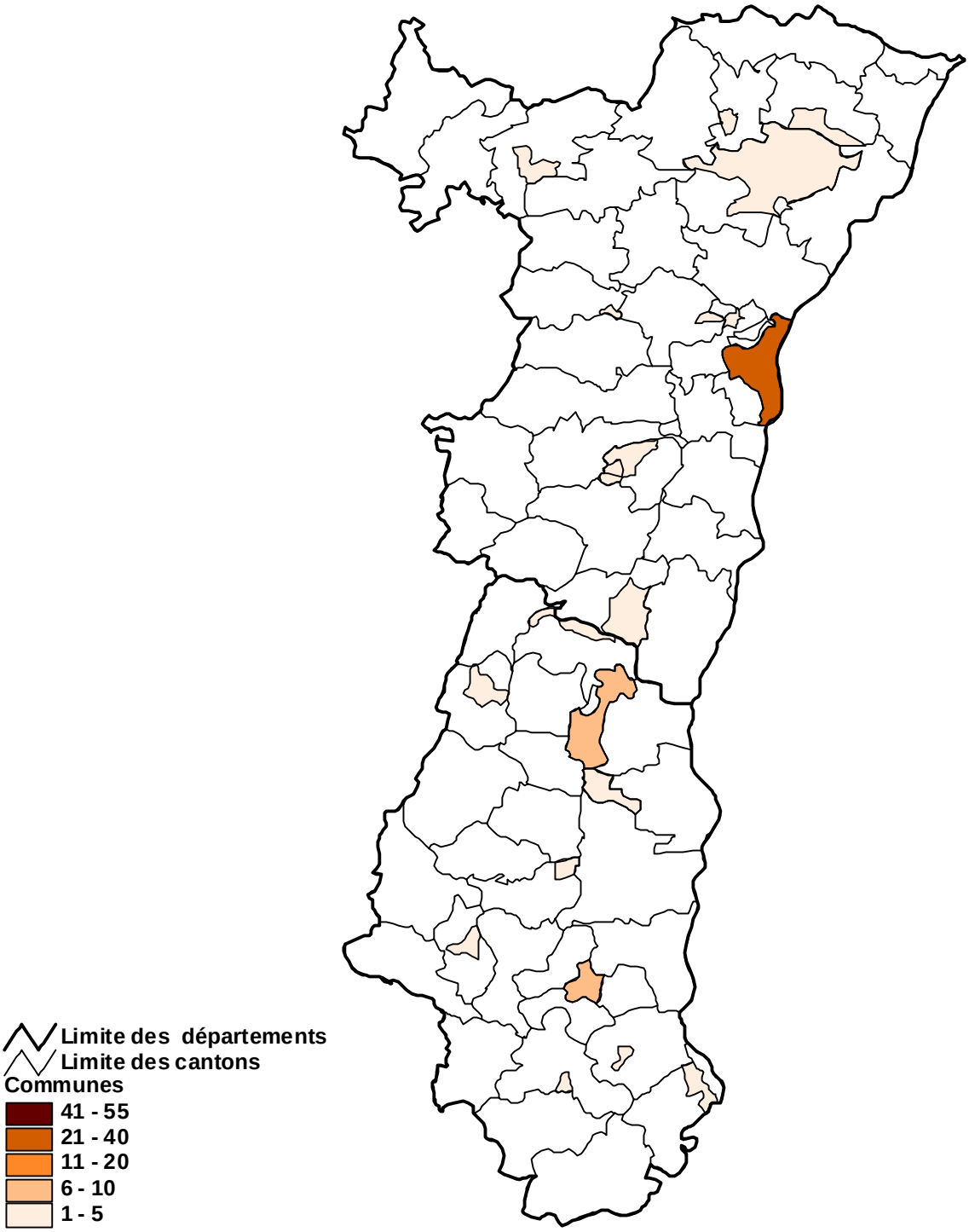
Au delà de la seule question de l'âge, on note également que le plus souvent ces actions ne ciblent pas une population particulière (44 % d'entre elles sont « tout public »). Cependant, le public en situation de précarité ou en situation de grande exclusion sont, parmi les types de population cités, celles les plus fréquemment ciblées (respectivement 27% et 17%des actions). On constate également que pratiquement une action sur quatre (23 %) sont à destination « des jeunes scolarisés ».

Répartition géographique de ces actions

La carte présentée en page 57 ainsi que celles présentées dans la suite du document, recensent le nombre d'actions différentes ayant été menées pour une thématique donnée.
Une même action ayant eu lieu plusieurs fois ou dans plusieurs lieux (établissements, structures...) d'une même commune, n'a été prise en compte qu'une seule fois dans l'élaboration de la carte. C'est ce que l'on entend par « le nombre d'actions différentes ».

Selon la carte de la page ci-contre, on constate que la couverture géographique des actions ayant trait à la prévention des pathologies particulières, est très localisée. Ce type d'action se concentre essentiellement dans les grandes agglomérations alsaciennes : ainsi on recense entre 21 et 40 actions différentes sur la commune de Strasbourg et entre 6 et 10 actions sur les communes de Colmar et Mulhouse. En ce qui concerne les départements, 6 actions différentes interviennent au niveau du Bas-Rhin et 3 pour le Haut-Rhin.

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « prévention des pathologies particulières », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



L'hygiène et « rythme de vie »

Cette thématique regroupe les actions portant sur différents thèmes (nutrition, hygiène corporelle, hygiène bucco-dentaire, sommeil et rythme de vie, stress, activités physiques). 127 actions se retrouvent dans ce regroupement. Plusieurs thèmes pouvant être abordés au cours d'une même action, il est intéressant de noter que plus de la moitié (52 %) des actions regroupées sous cette thématique n'abordent qu'un seul thème, le plus souvent cité étant celui de la nutrition.

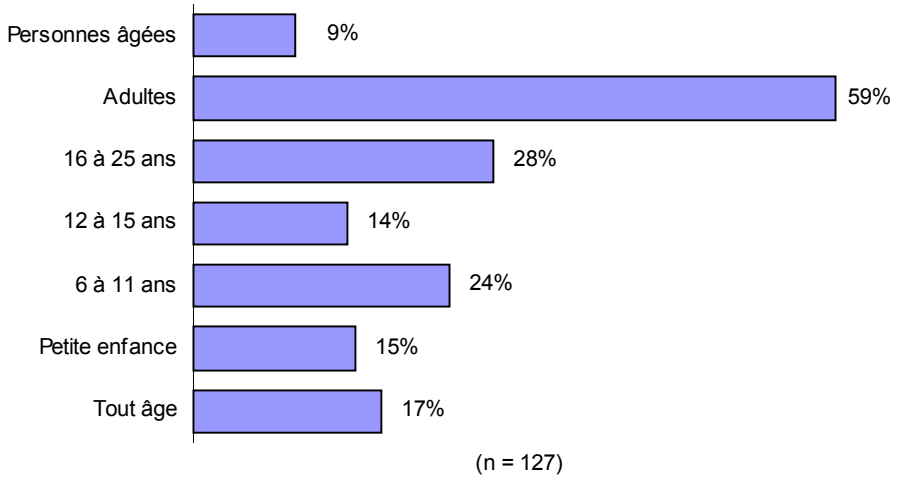
Tableau 24 : répartition des actions menées autour de « l'hygiène et le rythme de vie » selon qu'elles concernent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=127)
Un seul et unique thème	**66**	***52***
Nutrition	38	*30*
Hygiène corporelle	9	*7*
Hygiène bucco-dentaire	6	*5*
Sommeil et rythme de vie	5	*4*
Stress	5	*4*
Activités physiques	3	*2*
Deux thèmes	**20**	***16***
Hygiène corporelle et nutrition	5	*4*
Sommeil et nutrition	4	*3*
Hygiène corporelle et bucco-dentaire	2	*2*
Nutrition et activités physiques	2	*2*
Hygiène corporelle et stress	2	*2*
Nutrition et stress	2	*2*
Hygiène corporelle et sommeil	1	*1*
Hygiène bucco-dentaire et nutrition	1	*1*
Sommeil et stress	1	*1*
Trois thèmes	**19**	***15***
Quatre thèmes	**9**	***7***
Cinq thèmes	**6**	***5***
Tous les thèmes	**6**	***5***
Autres	**1**	***1***
Total	**127**	***100***

Spécificités selon le public ciblé[7]

Le public adulte est le plus souvent ciblé (59 %des actions) mais toutes les autres tranches d'âge sont destinataires de ce type d'action, y compris la petite enfance ce qui est sans doute une spécificité de cette thématique.

Graph.25 : répartition des actions menées autour de la thématiques de « hygiène et rythme de vie » en fonction du public (question à choix multiple)



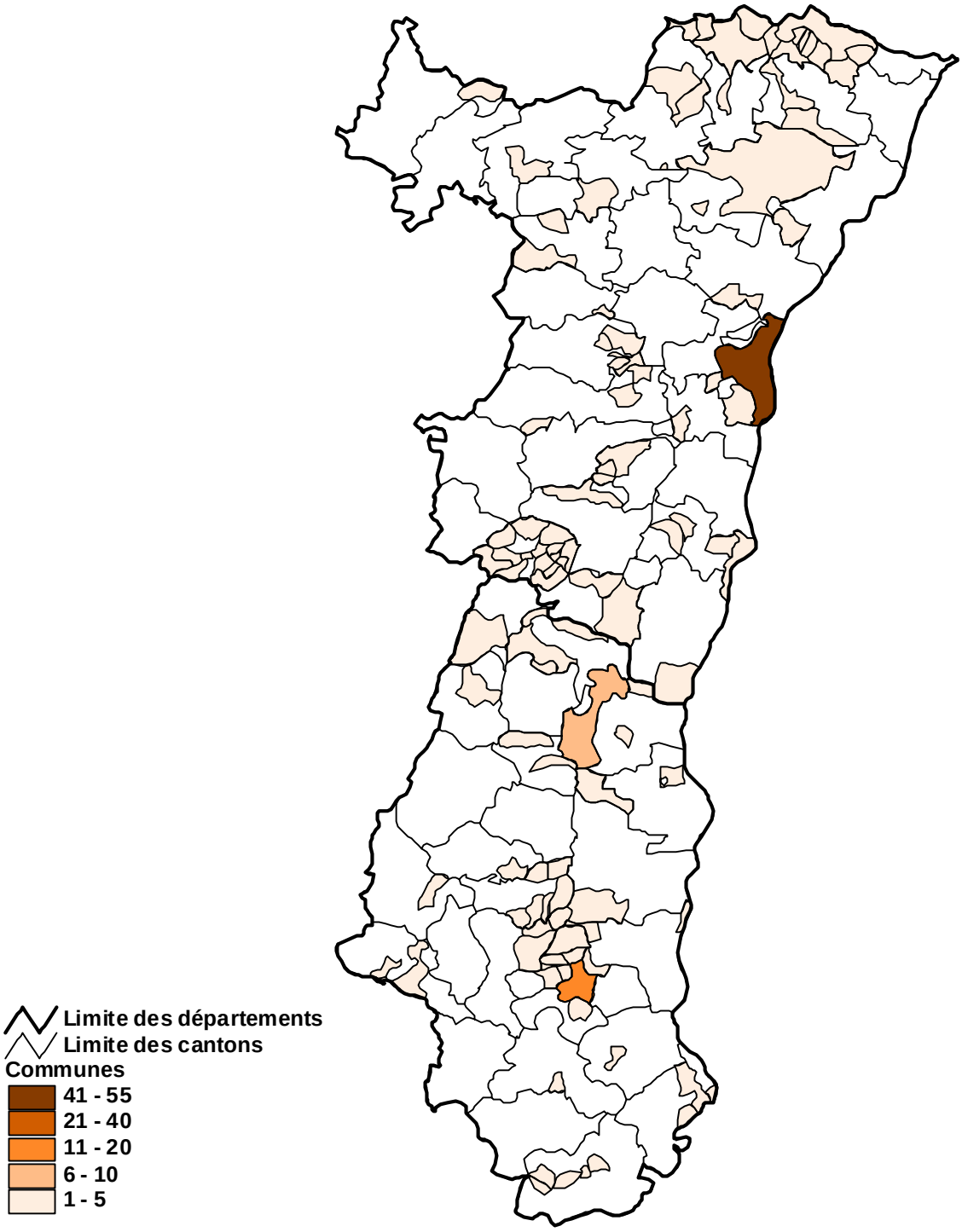
Par ailleurs, ces actions ciblent plus fréquemment un public spécifique que la population en générale. Ainsi alors qu'un quart des actions sont « tout public », on remarque que plus d'un tiers (35%) sont destinées au « public en situation de précarité » et 23 % « au public en situation de grande exclusion ».
Les « enfants scolarisés » et « les parents » sont également fréquemment concernés par ces actions (respectivement 31 % et 20%).

Répartition géographique de ces actions

On note, pour cette thématique, une répartition géographique plus « localisée ». Pour la grande majorité des communes on recense moins de 2 actions. Strasbourg est celle où l'on retrouve la pus grande fréquence d'actions (46 actions différentes), viennent ensuite les communes de Mulhouse, Colmar, Sélestat et Wissembourg avec respectivement 17, 10 et 5 actions. A l'échelon départemental, on recense 8 actions au total (4 dans le Bas-Rhin, 4 dans le Haut-Rhin).

[7] cf. remarque générale page 56

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « hygiène et rythme de vie », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



Les « accidents »

Cette thématique regroupe les accidents domestiques, du travail (y compris les maladies professionnelles, et les accidents de la voie publique. 31 actions traitent de cette problématique. La grande majorité (77%) d'entre elles n'aborde qu'un seul thème. C'est essentiellement celui des accidents domestiques qui est le plus souvent abordé (48 %).

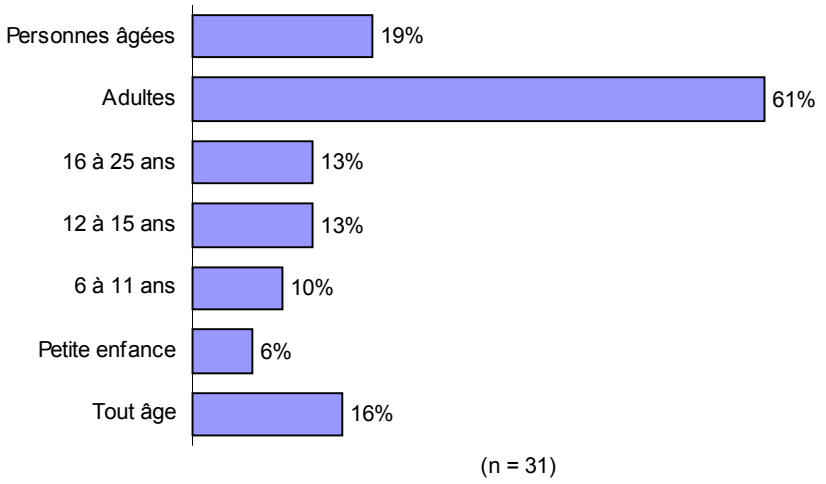
Tableau 26 : répartition des actions menées autour des « accidents » selon qu'elles abordent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=31)
Un seul et unique thème	**24**	***77***
Accidents domestiques	15	*48*
Accidents du travail et maladies professionnelles	6	*19*
Accidents de la voie publique	3	*10*
Deux thèmes	**6**	***19***
Accidents domestiques et de la voie publique	3	*10*
Accidents domestiques et du travail	2	*6*
Accidents de la voie publique et du travail	1	*3*
Tous les thèmes	**1**	***3***
Total	**31**	***100***

Spécificités de ces actions selon le public ciblé[8]

Ces actions sont surtout à destination des adultes avec 61 % des actions, et des adolescents et des jeunes adultes ensuite (26 % des 12-25 ans).
On constate que c'est une thématique qui cible également les personnes âgées (19 %).

Graph. 27 : répartition des actions menées autour de la thématiques des « accidents » en fonction du public
(question à choix multiple)



[8] cf. remarque générale page 56

Le public « en situation de précarité » est le plus fréquemment bénéficiaire de ces actions mais les autres publics et notamment celui des parents sont également ciblés.
Ces actions sont cependant trop peu nombreuses pour que qu'une interprétation de ces chiffres ne soit possible.

Répartition géographique de ces actions

90 % des communes n’ont bénéficié que d’une seule action alors que l’on recense 11 actions différentes pour la seule commune de Strasbourg. On note également qu’aucune action n’a été menée à l’échelon départemental pour cette thématique.

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « accidents », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes

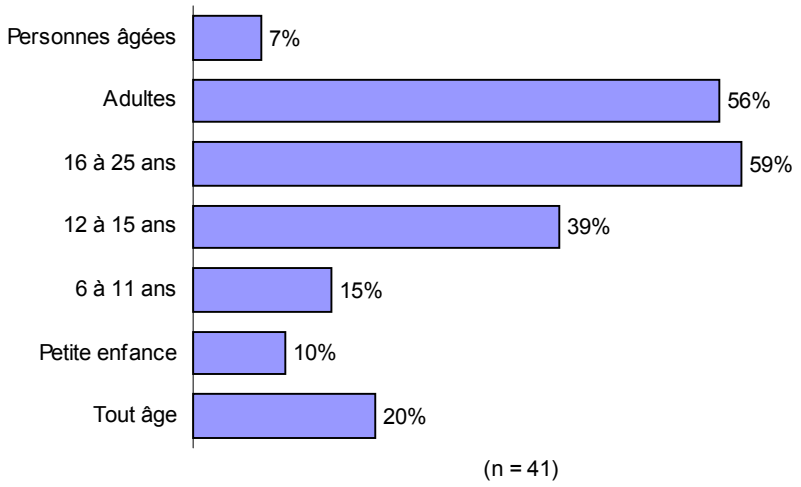
Maltraitances et violences

Sur l'ensemble des actions menées dans la région, 41 abordent la problématique des maltraitances et violences. 27 % n'abordent d'entre elles qu'un seul thème.

Spécificités selon le public ciblé[9]

Si les adultes sont ciblés par un nombre important de ces actions, on constate que ce sont les actions à destination des jeunes qui sont les plus fréquentes. On note également que dans la plupart des cas, ces actions s'adressent, en même temps, à des publics d'âge différent.

Graph. 28 : répartition des actions menées autour de la thématiques des « maltraitances et violences » en fonction du public
(question à choix multiple)



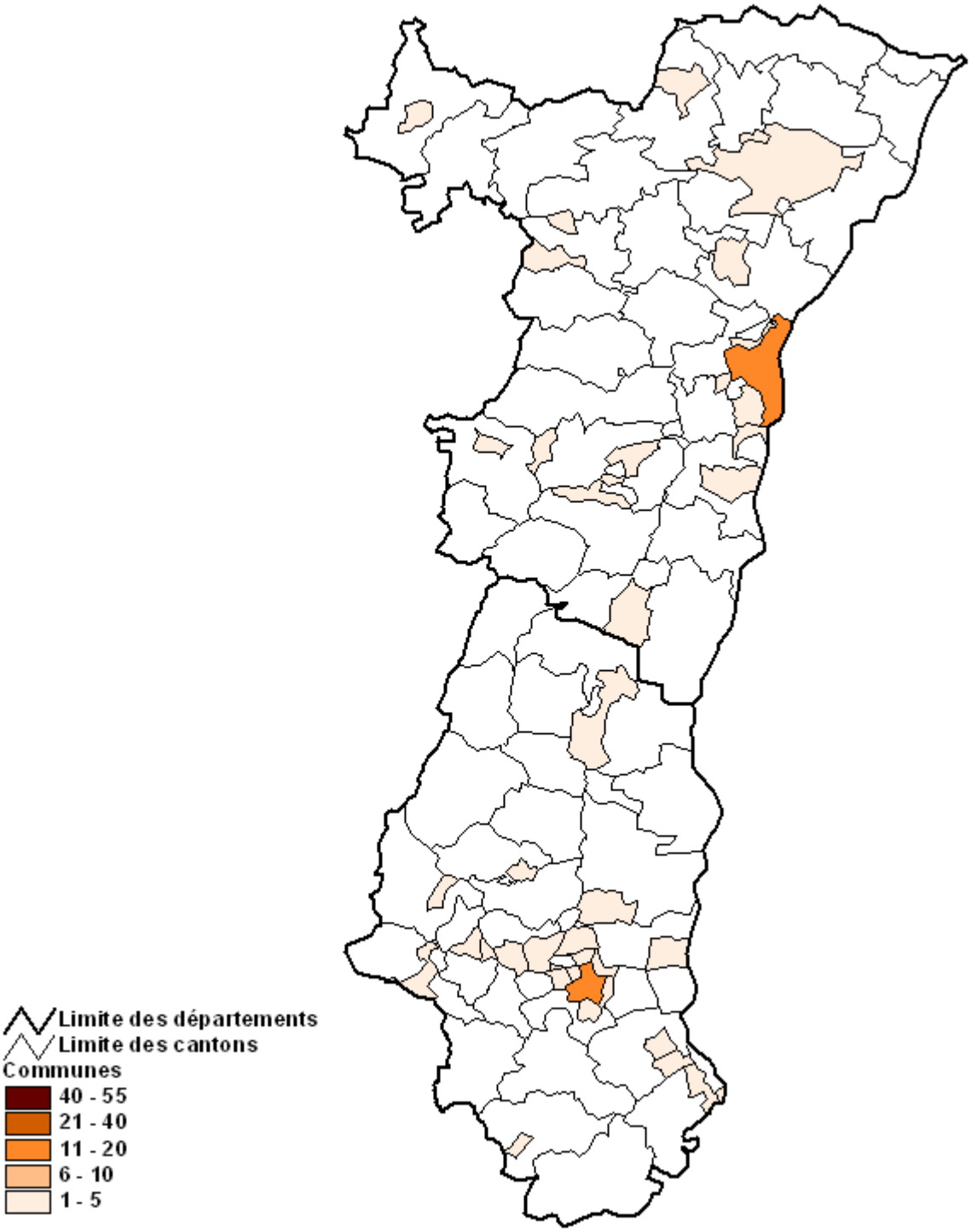
La diversité des populations visées est également intéressante, mettant les actions « tout public » en troisième position seulement. Parmi les différentes populations particulières touchées on retrouve les jeunes, les parents et les populations plus en difficulté sociale (public précarisé, migrants, public en grande exclusion).

Répartition géographique de ces actions.

Les interventions menées à l'échelle départementale sont plus fréquentes dans le Bas-Rhin alors que les interventions menées à l'échelle communale sont plus fréquentes dans le Haut-Rhin.
On constate, cependant, que les actions sont surtout menées à Strasbourg et à Mulhouse.

[9] cf. remarque générale page 56

Cartographie : Nombre d'actions concernant la thématique « maltraitances et violences », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



Les conduites addictives

Dans cette thématique sont traités les thèmes du tabac, de l'alcool, des drogues illicites mais aussi du dopage et de l'usage détourné des médicaments. Ce sont 142 actions soit 38 % des actions menées dans la région qui abordent cette thématique.

Pour presque la moitié d'entre elles (44%), un seul thème est traité. C'est la problématique du tabac qui est le sujet le plus souvent abordé seul. En revanche, aucune action ne traite isolément la question de l'usage détourné de médicaments. On note cependant un nombre important d'actions traitant de la problématique globale des conduites addictives puisque 31 % des actions associent au moins trois de ces thèmes au cours de la même intervention.

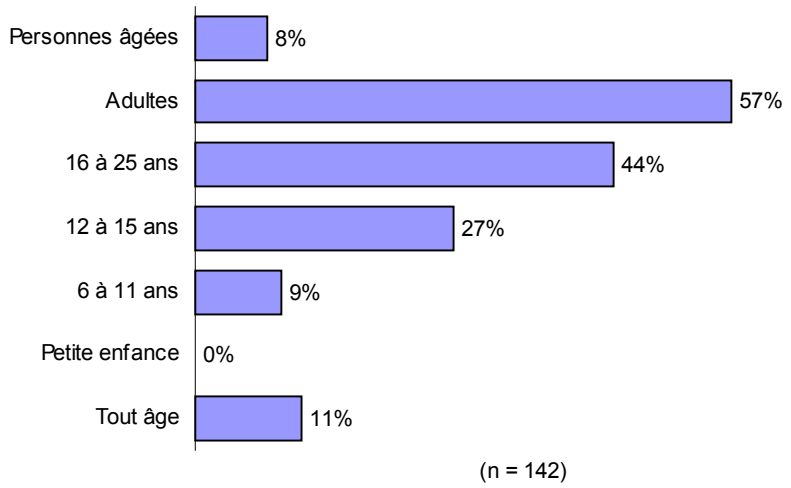
Tableau 29 : répartition des actions menées autour des « conduites addictives » selon qu'elles abordent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=142)
Un seul et unique thème	**63**	***44***
Tabac	31	*22*
Alcool	25	*18*
Drogues illicites	5	*4*
Dopage	2	*1*
Deux thèmes	**17**	***12***
Alcool et tabac	13	*9*
Alcool et drogues illicites	3	*2*
Tabac et drogues illicites	1	*1*
Trois thèmes	**20**	***14***
Alcool, tabac et drogues illicites	13	*9*
Alcool, drogues illicites et usage détourné de médicaments	3	*2*
Alcool, tabac et usage détourné de médicaments	2	*1*
Drogues illicites et usage détourné de médicaments	1	*1*
Tabac, drogue et usage détourné de médicaments	1	*1*
Quatre thèmes	**27**	***19***
Alcool, tabac, drogues illicites et usage détourné de médicaments	26	*18*
Alcool, tabac, drogues illicites et dopage	1	*1*
Tous les thèmes	**15**	***11***
Total	**142**	***100***

Spécificités selon le public ciblé [10]

Les adultes (57% des actions) et les adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans (44%) sont les publics les plus ciblés par ces actions.
On notera également que 27% des actions sont à destination des adolescents de 12 à 15 ans.

Graph. 30 : répartition des actions menées autour de la thématiques des « conduites addictives» en fonction du public (question à choix multiple)



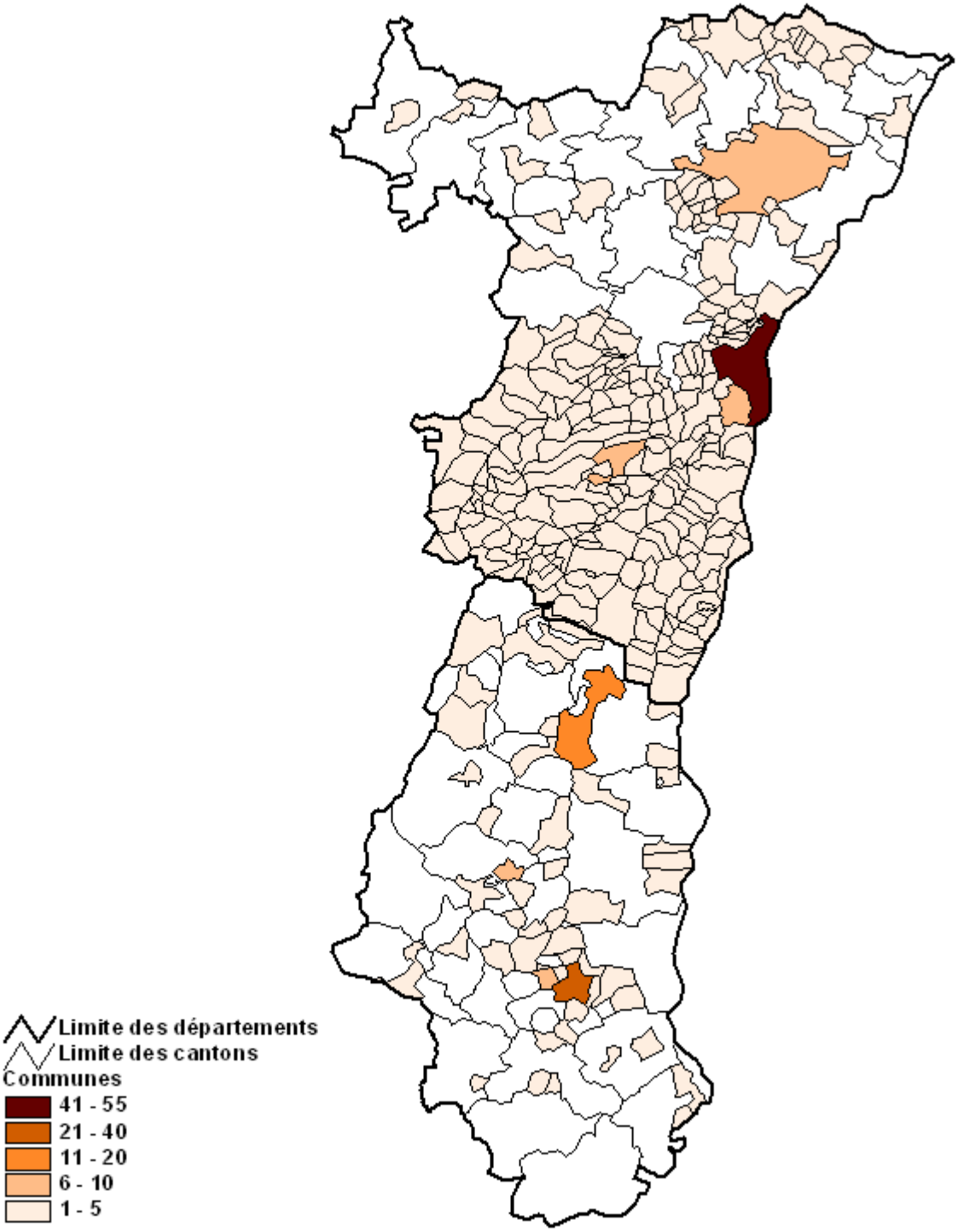
Ces actions sont destinées le plus souvent aux « jeunes scolarisés » (38%), public englobant également les étudiants.
Les populations en situation sociale difficile sont également destinataires d'un nombre non négligeable de ces actions (27 % pour les « publics en situation de précarité » et 20 % pour les « publics en situation de grande exclusion »).

Répartition géographique de ces actions

L'intervention à l'échelle départementale est légèrement supérieure dans le Bas-Rhin (5 et 6 actions différentes que dans le Haut-Rhin (entre 3 et 4 actions)).
On note un nombre important de communes dans lesquelles ont été menées 1 ou 2 actions.
Mais, en dehors de Strasbourg, Colmar et Mulhouse, d'autres communes comme Haguenau, Obernai, Illkirch-Graffenstaden, ont bénéficié de plus de 5 actions différentes au cours de cette année 2001.

[10] cf. remarque générale page 56

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « conduites addictives », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



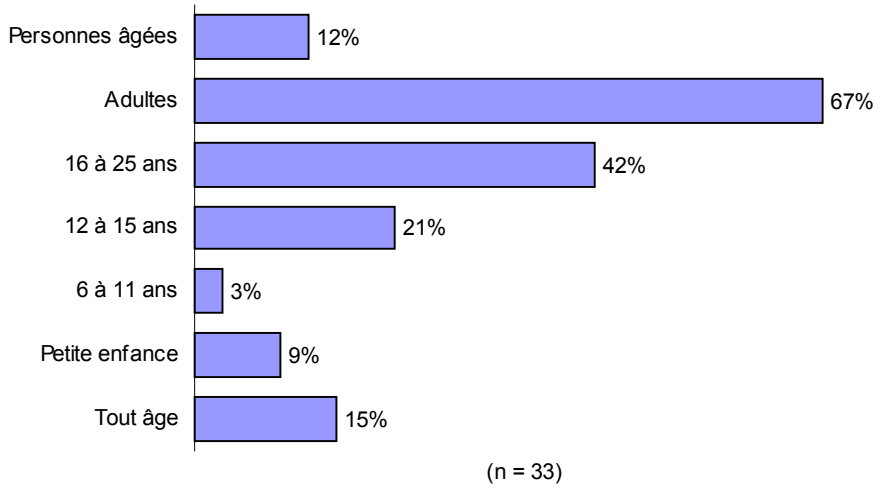
Santé mentale et « suicide »

Ces questions ont fait l'objet de 33 actions différentes menées dans la région au cours de l'année 2001.

Spécificités selon le public ciblé[11]

Si les deux tiers de ces actions sont à destination des adultes, les adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans sont également fréquemment ciblés (42% des actions). On note également qu'une action sur cinq est menée en direction des adolescents (12-15 ans).

Graph. 31 : répartition des actions menées autour de la thématique de la « santé mentale» selon le public
(question à choix multiple)



La moitié des actions ont été menées en direction des personnes « en situation de précarité » mais également en direction des personnes « en situation de grande exclusion » (52 % pour chacune de ces 2 catégories, plusieurs réponses étant possible). Vient ensuite le public des « parents » pour le tiers des actions. En revanche, seul un quart des actions s'adresse « aux jeunes scolarisés ».
On note tout de même qu'une action sur dix a été menée en direction des détenus et des retraités alors ces publics ont rarement été cités par les acteurs en EPS comme destinataires de leurs actions.

Répartition géographique de ces actions

C'est une thématique d'étendue géographique beaucoup plus faible que les précédentes. L'intervention départementale, entre 1 et 2 actions différentes, est la même pour les deux départements. Alors que pour les communes, quelques unes ont entre 1 et 5 actions différentes menées au sujet de la santé mentale, face à Strasbourg où l'on en recense entre 11 et 20.

[11] cf. remarque générale page 56

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « santé mentale et suicide », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes

Sexualité, contraception et MST

Cette thématique est, comme celle des conduites addictives, abordée par un nombre important (122) des actions menées dans la région.
C'est le domaine de l'éducation pour la santé qui est le plus souvent traité dans sa globalité puisque 70 % des actions associent au moins trois thèmes différents.
Seuls 17% des actions se consacrent exclusivement à l'un des aspects, au premier rang desquels figure la sexualité, terme générique qui recouvre peut-être déjà une certaine forme de globalité. Seules 6 actions sont axées spécifiquement sur la prévention du sida et 4 sur la contraception.

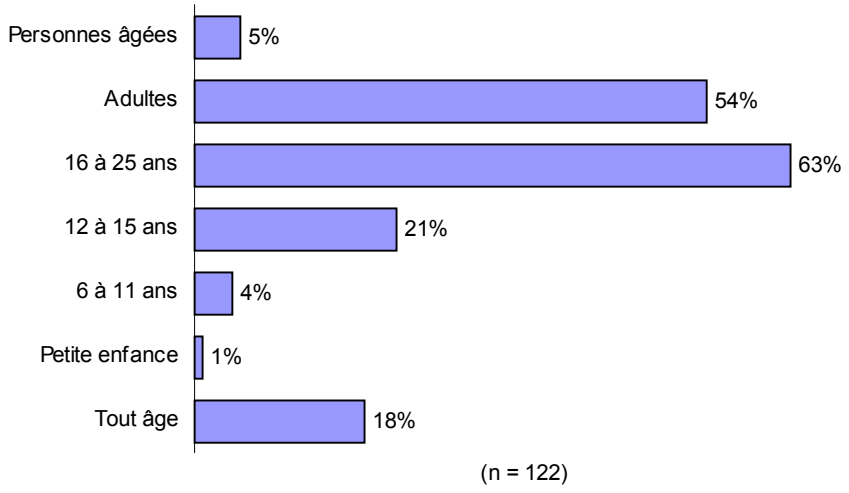
Tableau 32 : répartition des actions menées autour de la « sexualité, contraception et MST » selon qu'elles abordent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=122)
Un seul et unique thème	**21**	***17***
Sexualité	10	*8*
Sida	6	*5*
Contraception	4	*3*
Hépatite C	1	*1*
Deux thèmes	**16**	***13***
Sida et hépatite C	8	*7*
Contraception et sexualité	5	*4*
Sida et autres MST	2	*2*
Sexualité et sida	1	*1*
Trois thèmes	**18**	***15***
Sida, hépatite C et autres MST	6	*5*
Sexualité, sida et autres MST	5	*4*
Sexualité, sida et hépatite C	3	*2*
Contraception, sida et hépatite C	2	*2*
Contraception, sexualité et sida	1	*1*
Contraception, sexualité et hépatite C	1	*1*
Quatre thèmes	**26**	***21***
Sexualité, sida, hépatite C et autres MST	13	*11*
Contraception, sexualité, sida et autres MST	11	*9*
Contraception, sexualité, sida et hépatite C	1	*1*
Contraception, sida, hépatite C et autres MST	1	*1*
Tous les thèmes	**41**	***34***
Total	**122**	***100***

Spécificités selon le public ciblé[12]

Même si 54% de ces actions sont destinées aux adultes, c'est avant tout vers les adolescents et les jeunes adultes de 16 à 25 ans qu'elles sont menées (63% des actions). On note également que près d'un quart d'entre-elles (21%) sont à destination des adolescents de 12 à 15 ans.

Graph.33 : répartition des actions menées autour de la thématique « sexualité, contraception et MST» en fonction du public (question à choix multiple)



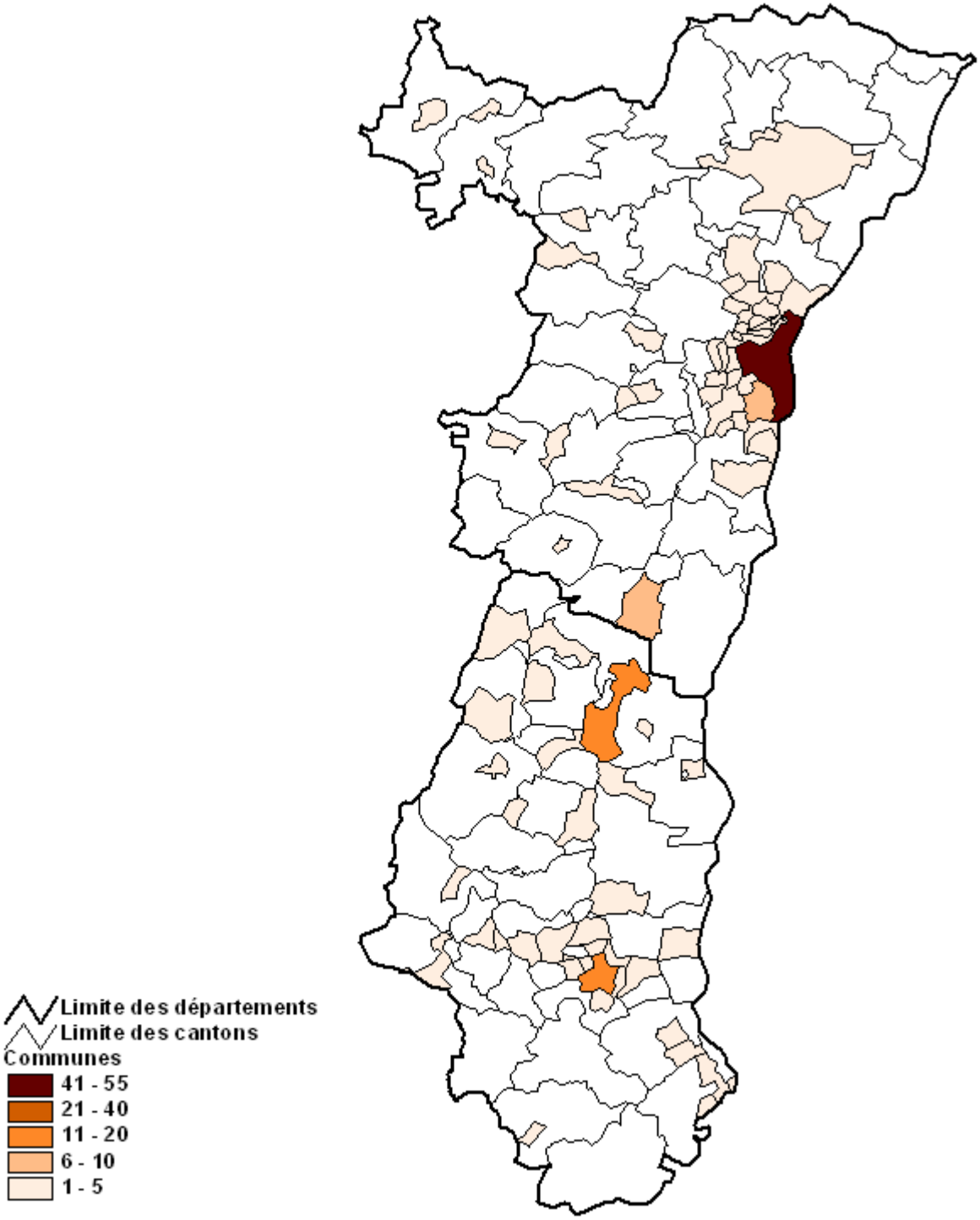
Les jeunes qui nous l'avons vu sont les plus ciblés par les interventions sur cette thématique se retrouvent parmi les jeunes scolarisés (37% des actions) et les jeunes en parcours d'insertion (20%).
On constate que les publics en situation sociale difficile sont également privilégiés par ces actions puisque 38% d'entre-elles ciblent le public en situation de précarité et 25 % le public en situation de grande exclusion.

Répartition géographique

Là encore, on constate une grande disparité entre le nombre d'interventions menées à l'échelle départementale (qui est équivalent sur les deux départements (entre 5 et 6 actions différentes)) et le nombre d'interventions menées à l'échelle communale.
Avec 41 à 55 actions différentes, Strasbourg arrive à nouveau en tête des communes où le plus grand nombre d'actions a été mené suivi de Colmar et Mulhouse (entre 11 et 20 actions). Sélestat et Illkirch-Graffenstaden ont accueilli respectivement entre 6 et 10 actions.
La plupart des autres communes ont été le lieu de moins de 5 interventions.

[12] cf. remarque générale page 56

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « sexualité, contraception et MST », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



Accès et usage du système de soins

Cette thématique a fait l'objet de 70 actions différentes au cours de l'année 2001.
Près des trois quarts de ces actions, n'abordent qu'un seul aspect qui est essentiellement l'accès aux soins (70% des actions). Le thème du bon usage des médicaments est le plus fréquemment abordé en association avec celui de l'accès aux soins.

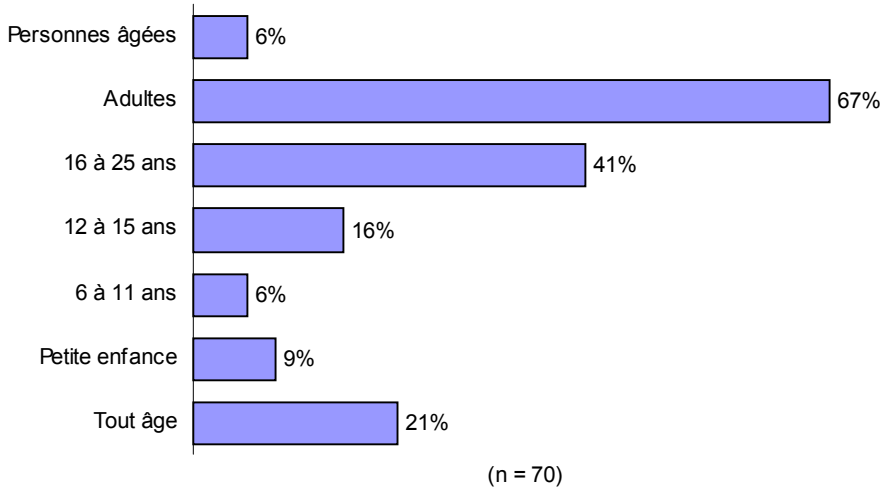
Tableau 34 : répartition des actions menées autour de « accès et usage du système de soins» selon qu'elles abordent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=70)
Un seul et unique thème	**53**	***76***
Accès aux soins	49	*70*
Bon usage des médicaments	4	*6*
Les deux thèmes	**17**	***24***
Total	**70**	***100***

Spécificités selon le public ciblé[13]

Deux tiers des actions abordant la thématique de l'accès et de l'usage du système de soins sont à destination du public des adultes. 41% de ces actions concernent les adolescents et les jeunes adultes de 16 à 25 ans.

Graph.35 : répartition des actions menées autour de la thématique « accès et usage du système de soins » en fonction du public
(question à choix multiple)



[13] cf. remarque générale page 56

Plus de la moitié (57 %) des actions sont destinées au « public en situation de précarité » et 39 % au « public en situation de grande exclusion ». Ces proportions sont importantes comparées au quart des actions (26 %) destiné à « tout public ». On constate également que contrairement à toutes les autres thématiques, pour le public jeune, ce sont prioritairement ceux en parcours d'insertion qui sont visés (23 % des actions *vs* 16 % pour les « jeunes scolarisés »).

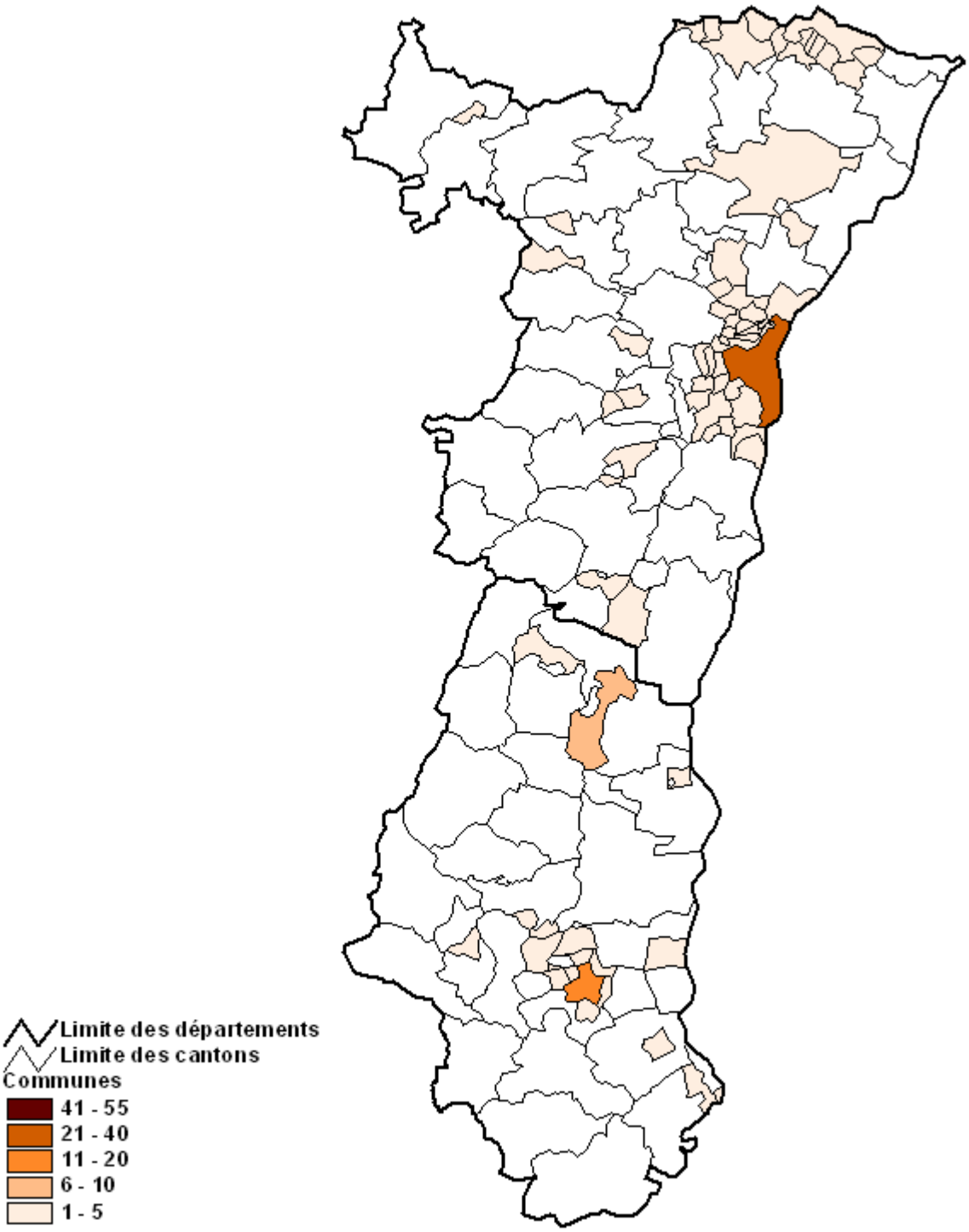
Tableau 36 : répartition des actions menées autour de la thématique « accès et usage du système de soins » en fonction du ou des publics auxquels elles sont destinées
(question à choix multiple)

Populations particulières ciblées	Effectif	Pourcentage (n=70)
Public en situation de précarité	40	*57*
Public en situation de grande exclusion	27	*39*
Tout public	18	*26*
Jeunes en parcours d'insertion	16	*23*
Parents	14	*20*
Migrants	14	*20*
Personnes atteintes d'une pathologie particulière	12	*17*
Jeunes scolarisés	11	*16*
Personnes en activité professionnelle	11	*16*
Femmes enceintes	10	*14*
Personnes handicapées	8	*11*
Détenus	6	*9*
Profession sociale, sanitaire ou éducative	5	*7*
Autres	4	*6*
Retraités	2	*3*

Répartition géographique

On dénombre plus d'actions sur ce thème dans le département du Haut-Rhin (entre 5 et 6 actions différentes) que sur le Bas-Rhin (entre 1 et 2 actions). Cependant on recense un plus grand nombre de communes où sont menées entre 1 et 5 actions différentes, dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin.

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « accès et usage du système de soins », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



Les actions portant sur les relations familiales

La thématique des relations familiales est essentiellement abordée sous l'angle de la parentalité, puisque 8 actions sur 10 ne concernent que ce thème. Le thème de l'allaitement est plus fréquemment abordé lorsqu'il est associé à la parentalité.

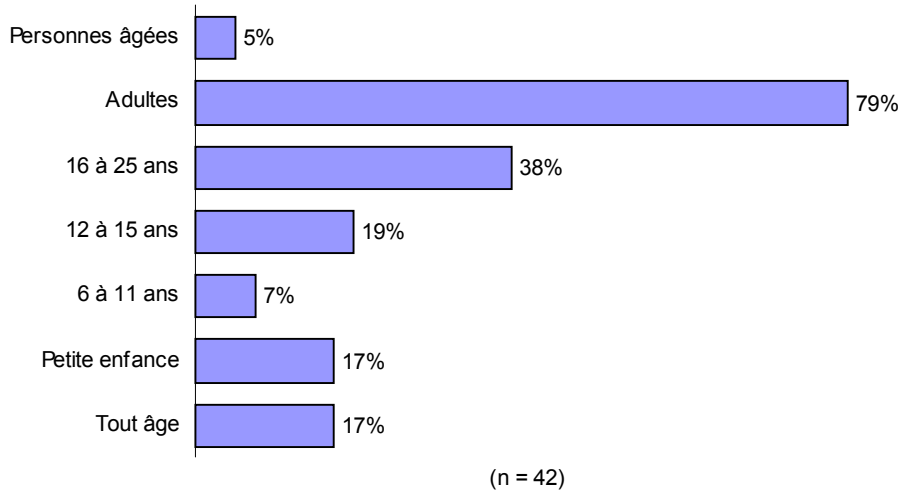
Tableau 37 : répartition des actions menées autour des « relations familiales » selon qu'elles abordent un ou plusieurs thèmes de cette thématique

Les différents thèmes abordés	Effectif	Pourcentage (n=43)
Un seul et unique thème	**39**	***91***
Parentalité	34	*79*
Allaitement maternel	2	*5*
Conseil conjugal et familial	2	*5*
Grossesse	1	*2*
Deux thèmes	**3**	***7***
Parentalité et allaitement	3	7
Trois thèmes	**1**	***2***
Parentalité, allaitement et grossesse	1	*2*
Total	**43**	***100***

Spécificités selon le public ciblé[14]

Huit actions sur dix sont à destination d'un public adulte et une action sur quatre concerne les adolescents et les jeunes adultes de 16 à 25 ans.

Graph. 38 : répartition des actions menées autour de la thématique « relations familiales» en fonction du public (question à choix multiple)



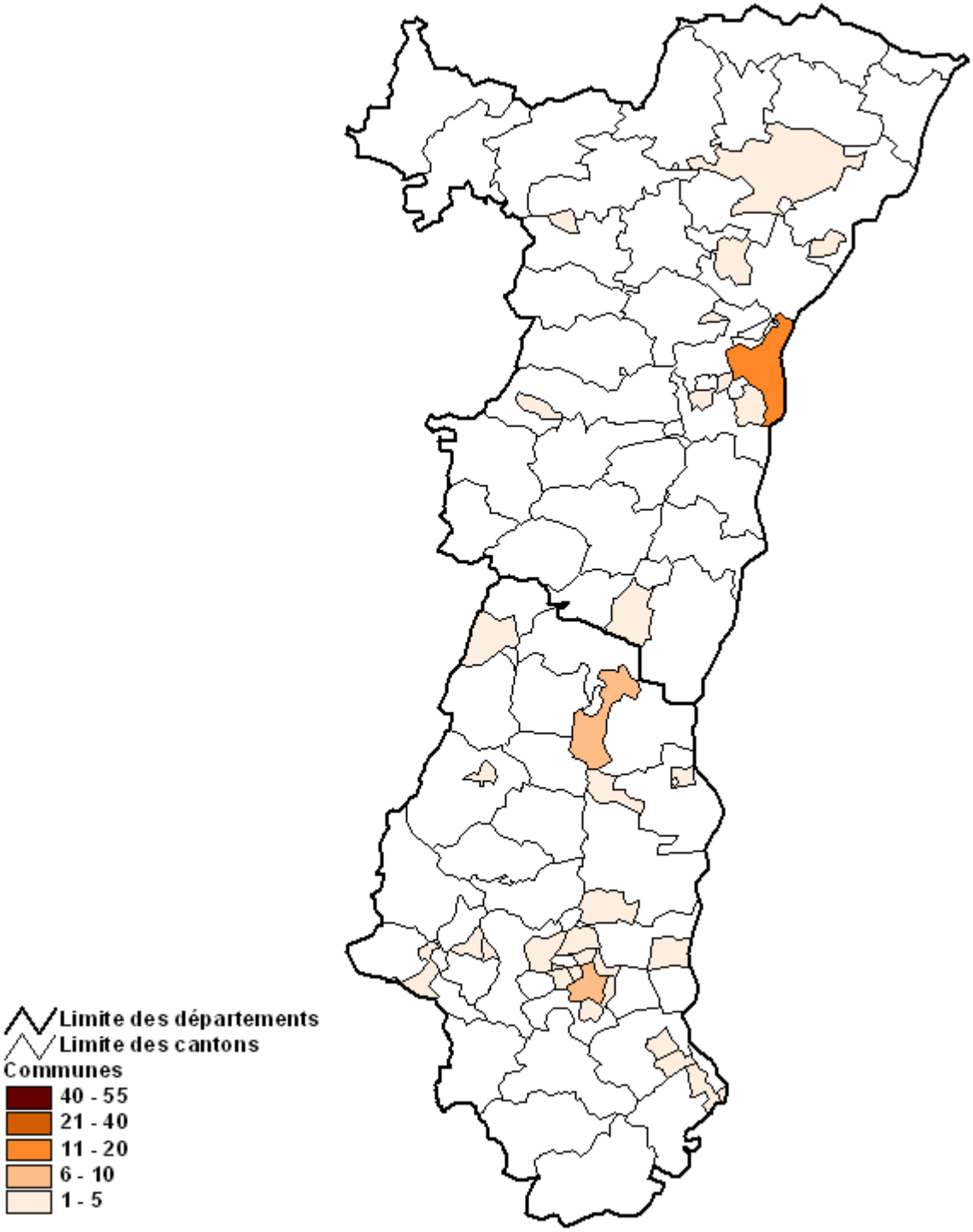
[14] cf. remarque générale page 56

Les actions sont surtout « tout public » (44 % des actions) suivi par le « public des parents (42 %) auquel on peut associer celui des femmes enceintes (21 %).
Les personnes en situation sociale difficile, « situation de précarité » (30 % des actions), « migrants » (28 %) et « personnes en situation de grande exclusion » (21 %) sont également fréquemment destinataires de ces actions.

Répartition géographique

On recense entre 1 et 2 actions différentes sur l'ensemble des deux départements, auxquelles s'ajoute une intervention localisée à certaines communes : entre 11 et 20 actions sont recensées sur Strasbourg et entre 6 et 10 sur Colmar et Mulhouse.

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions concernant la thématique « relations familiales », ayant eu lieu au moins une fois dans les communes

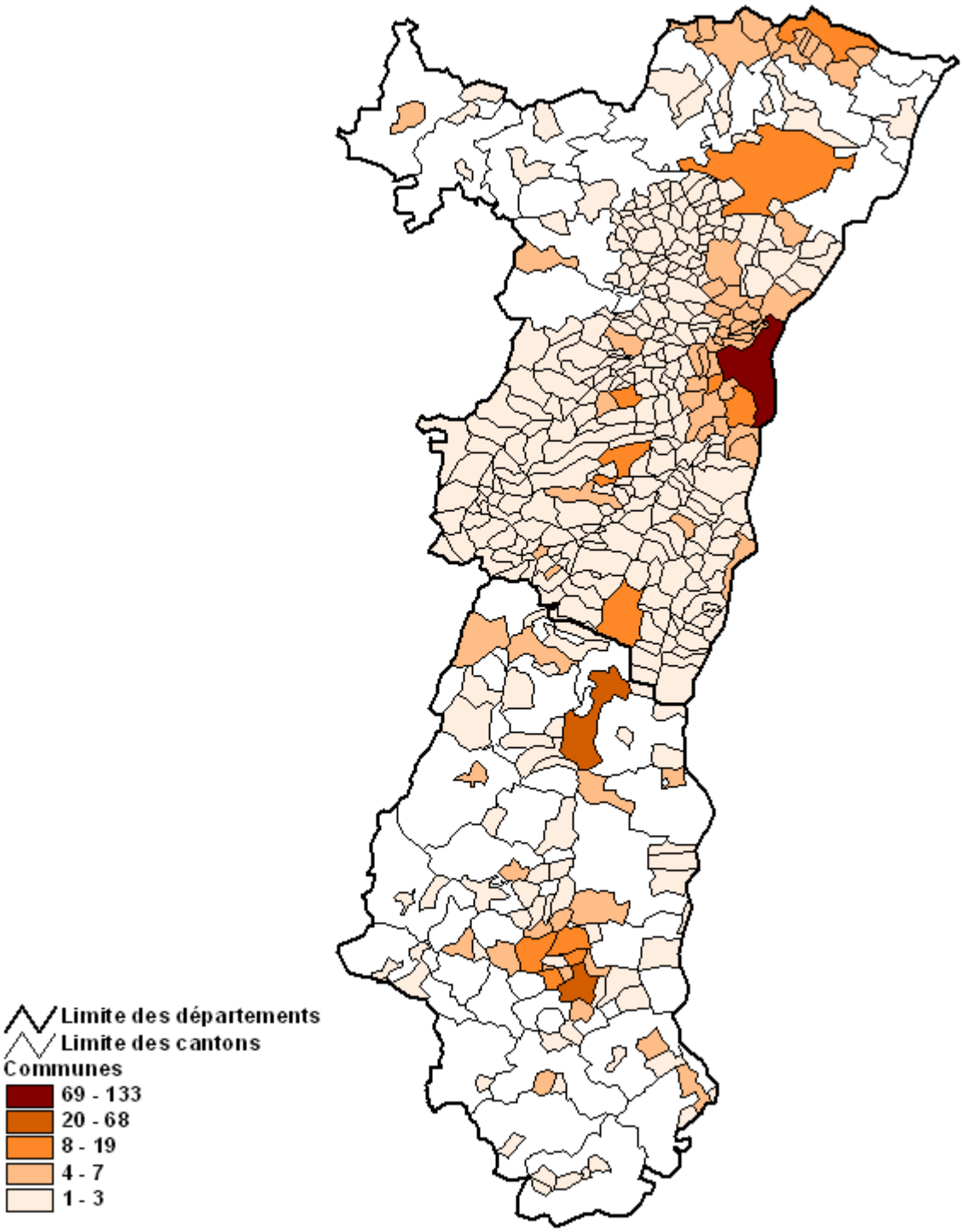


Répartition géographique de l'activité EPS toutes thématiques confondues

La carte de la page suivante, représente le nombre d'actions réalisées sur la région en éducation pour la santé, toutes thématiques confondues.

On constate tout d'abord que les actions dont la portée est départementale sont plus fréquentes dans le Bas-Rhin : 27 actions différentes y ont été menées contre 20 sur le Haut-Rhin.
A l'échelle communale, la commune de Strasbourg détient le monopole avec 133 actions différentes en éducation pour la santé, suivie par les communes de Colmar et Mulhouse pour lesquelles on recense entre 20 et 68 actions différentes.
On remarquera que l'intervention communale est davantage privilégiée dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin et ce, notamment grâce à une intervention sur les zones couvertes par les CPAM de Sélestat et de Strasbourg.

<u>Cartographie</u> : Nombre d'actions toutes thématiques confondues, ayant eu lieu au moins une fois dans les communes



Synthèse

Synthèse

Cet état des lieux des structures et actions en EPS dans la région avait pour **objectif principal** de fournir des informations utiles à l'élaboration du SREPS.

Ces **objectifs opérationnels** étaient :

- de répertorier les acteurs en éducation pour la santé (EPS) dans la région Alsace,
- d'analyser la répartition géographique des acteurs, leur zone de compétence,
- d'identifier les partenariats existants,
- de recenser les structures d'accompagnement et de soutien aux projets,
- de recenser les actions d'EPS menées en 2001 dans la région,
- d'analyser la répartition de ces actions selon différents critères (géographique, thématique, par public cible…),
- de réaliser une première approche des forces et faiblesses des « dispositifs » régionaux et des besoins et attentes des acteurs.

Dans ce cadre, cette enquête a permis d'analyser les actions menées par 144 organismes alsaciens, pour la plupart des structures associatives.

Ces organismes ont mobilisé au cours de l'année 2001 au minimum **1 383** personnes pour participer à des activités d'éducation pour la santé, dont **592 salariés** et **791 bénévoles.**

Deux tiers de ces organismes ont réalisé 1 ou 2 actions différentes sur l'année. En tout, ce sont **371 actions différentes** qui nous ont été décrites dans ce travail.
260 de ces actions, ont fait l'objet d'interventions répétées au cours de l'année. Pour moitié, ces actions ont été répétées plus de 10 fois et même 50 fois ou plus pour 23 d'entre elles.

Les thématiques pouvant entrer dans le champ de la définition de la santé retenue par l'OMS sont très diversifiées. Les trois groupes de thématiques les plus souvent cités concernent dans l'ordre les conduites addictives (38% des actions), l'hygiène et le rythme de vie (34%) et la sexualité, la contraception, les MST (33%), sachant qu'une action peut concerner plusieurs thématiques à la fois.

Les actions font souvent appel à plusieurs modalités d'intervention (diffusion de tracts et de brochures, conférence, cours, animation de groupe de parole…). La diffusion de tracts et de brochures est la modalité la plus fréquemment citée (56 % des actions).
La plupart des actions (89 %) incluent au moins une phase d'information/sensibilisation. **139 actions** n'ont pas d'autres objectifs. Pour presque la moitié d'entres elles, ces actions ne sont pas répétées.

Seul un quart de ces actions ont bénéficié d'un financement spécifique couvrant la totalité du budget de l'action.

Deux niveaux d'intervention ont été considérés. Des interventions régionales (15 actions) ou départementales (5 actions dans le Haut-Rhin, 12 dans le Bas-Rhin) et des actions plus locales réalisées à l'échelle d'une circonscription de CPAM, d'un canton, d'une commune voire d'un quartier.

Pour ces actions locales, Strasbourg a été la commune sur laquelle le plus grand nombre d'actions différentes a été mené (133 actions différentes), suivie par les communes de Colmar et de Mulhouse pour lesquelles on recense respectivement 20 et 68 actions différentes.

On remarquera que l'intervention locale est davantage privilégiée dans le Bas-Rhin que dans le Haut-Rhin et ce, notamment grâce à des interventions couvrant intégralement les circonscriptions des CPAM de Sélestat et de Strasbourg.

En conclusion, il nous semble important de noter que les structures ayant répondu à cet état des lieux ont largement utilisé la possibilité qui leur était offerte de lister leurs besoins prioritaires. Il ressort que :

Plus du tiers des structures ont exprimé des besoins dans les domaines suivants :

- la réflexion autour de l'éthique et des concepts d'éducation pour la santé,
- le soutien au montage financier de projet,
- la formation des intervenants en éducation pour la santé.

Par ailleurs, entre un quart et un tiers des structures ont déclaré avoir des besoins dans le domaine

- de l'aide à l'élaboration de la méthodologie d'action,
- de la connaissance des dispositifs de santé publique,
- du soutien méthodologique à l'évaluation.

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
4, rue de Lausanne 67000 Strasbourg
E-mail : info@orsal.org ■ Site Internet : www.orsal.org