

# **Etat des lieux de l'éducation pour la santé en Alsace** *Les structures et leurs actions*

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. Cet état des lieux comporte deux 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 le mois de juillet et le mois de septembre 2002,
- une enquête par entretien de groupe, plus qualitative, réalisée par le Collège Régional en Education pour la Santé (CRES) de Lorraine en décembre 2002.

La présente synthèse restitue les résultats de l'enquête réalisée par l'ORSAL.

### **METHODE**

**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 des SREPS recouvre un champ très large. De ce fait, le présent état des lieux concerne 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). Afin de cadrer ce très vaste champ d'investigation, une liste de thématiques d'action devant être prises en compte a été élaborée (Cf. liste des thématiques d'action page 8).

# Champ de l'enquête : structures 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), 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 sont prises en compte dans ce rapport. Une enquête complémentaire auprès des établissements scolaires est menée 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.

# LES ORGANISMES INTERVENANT EN EDUCATION POUR LA SANTE (EPS)

#### 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.

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 d'autres structures réalisant des actions dans ce domaine.

#### Statut des 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<sup>1</sup>.

Les organismes de protection sociale sont également très impliqués dans ce secteur puisque la MSA, chaque CPAM ainsi que la CRAM-AM ont un service spécifique d'EPS.

#### Les intervenants en EPS

Les acteurs en EPS peuvent être salariés ou bénévoles. 52 organismes ne font intervenir que des salariés dans leurs activités en EPS alors que 12 organismes ne font appel qu'à des bénévoles.

Au total, selon les réponses qui nous sont parvenues, au minimum 1 383 personnes participent à des activités d'éducation pour la santé, dont 592 salariés et 791 bénévoles.

Il faut cependant rester prudent dans l'interprétation de ces nombres puisqu'un effectif d'intervenants ne donne qu'une indication imprécise sur les ressources réelles. En effet, le temps de travail consacré à l'EPS n'a pu être analysé, la question portant sur le nombre d'équivalent temps plein étant entachée d'un nombre de non réponses ou de réponses non cohérentes trop important.

Ainsi, le nombre élevé d'intervenants bénévoles (791 répartis sur 64 organismes) ne peut pas être directement comparé au nombre de salariés (592 salariés répartis sur 122 organismes) dans la mesure où le temps d'intervention d'un bénévole est très probablement inférieur au temps d'intervention d'un salarié.

Le profil professionnel des personnes impliquées en EPS est différent selon le statut de salarié ou de bénévole. Le tableau suivant montre en effet que, parmi les salariés, les travailleurs sociaux sont les plus nombreux, suivis par les animateurs. On peut par ailleurs souligner l'absence d'enseignant parmi les intervenants salariés, ce qui est très probablement lié à l'exclusion des établissements scolaires du champ de l'enquête. Cette hypothèse pourra être vérifiée dans l'enquête actuellement en cours (cf. page précédente).

Parmi les intervenants bénévoles, la profession de dentiste prédomine largement (plus du tiers des intervenants) alors qu'aucun dentiste salarié n'a été déclaré. Ces dentistes bénévoles, interviennent dans trois organismes seulement. Se retrouvent ensuite les animateurs qui sont, en effectifs, aussi présents chez les bénévoles que chez les salariés.

#### Répartition des salariés et bénévoles en fonction de leur profession

	Nombre de personnes impliquées (tous organismes confondus)		
	Salariés	Bénévoles	Ensemble
Dentistes	0	266	266
Animateurs	116	119	235
Travailleurs sociaux	170	63	233
Autres	87	110	197
Médecins	60	70	130
Infirmiers	66	30	96
Autres professions paramédicales	32	19	51
Psychologues	38	12	50
Enseignants	0	21	21
Non renseigné	23	81	104
Ensemble	592	791	1 383

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.

On peut 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 »...

-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> L'Education pour la santé en Alsace, ORSAL, Juin 1995

#### Formation des intervenants

La formation des intervenants en EPS était abordée sous deux angles, celui des formations diplômantes en santé publique² 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.

#### Formations diplômantes

Seuls 53 organismes déclarent avoir un ou des salariés diplômés en santé publique et 20 organismes un ou des bénévoles diplômés. Les organismes ayant renseigné cette question ont majoritairement un ou deux intervenants diplômés en santé publique. Les organismes en ayant plus de 5 sont plus rares (10 organismes).

#### **Autres formations**

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

Au total 50 organismes déclarent que leurs intervenants n'ont bénéficié d'aucune formation. Sur ces 50 organismes, 36 n'ont de plus aucun intervenant (salarié ou bénévole) diplômé en santé publique. Ce sont pour la plupart des associations, actives en EPS, puisque 33 d'entre elles (sur les 36) ont réalisé une ou plusieurs actions en 2001 pour un total de 55 actions différentes.

Les 5 thèmes de formations non diplômantes les plus fréquemment cités sont :

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

La liste des formateurs est importante, tant dans le nombre que dans 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 secteur universitaire (Université Louis Pasteur...), du domaine 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. 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).

# Les activités de soutien et de formation

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

- les activités de formation, de soutien et d'accompagnement de structures qui souhaitent réaliser une action en éducation pour la santé,
- les actions d'éducation pour la santé.

Beaucoup de structures (98 soit 57 %) déclarent avoir une activité de soutien et/ou de formation. Mais en réalité il s'agit, pour nombre d'entre elles, de structures qui réalisent des actions par exemple dans un établissement scolaire et qui aident le « commanditaire » de l'action (l'école, l'enseignant...) à mettre en place le projet.

On constate d'ailleurs que pour une majorité, cet accompagnement se traduit par la mise à disposition de personnel ou d'outils pédagogiques. 40 structures déclarent organiser des formations initiales ou continues.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 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 ACTIONS

Quatorze organismes se déclarant concernés par l'EPS n'ont pas mené d'action en 2001. Les raisons avancées sont variables (manque de financement, absence de demande...).

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

	Effectif	Pourcentage
Une action	66	45,8%
Deux actions	34	23,6%
De 3 à 5 actions	27	18,8%
De 6 à 10 actions	11	7,6%
Plus de 10 actions	6	4,2%
Total	144	100.0%

**Deux tiers** des autres organismes (100 organismes sur 144) ont mené une ou deux actions en éducation pour la santé en 2001. Rares sont ceux qui ont mené plus de 10 actions différentes dans l'année (4,2%).

# Les thématiques et groupes de thématiques d'actions

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 en particulier les actions en direction des personnes âgées.

# 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.

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

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

Au total, 398 actions ont été rapportées pour l'année 2001, dont 27 qui, correspondant à des formations, ont été considérées comme « hors champ ». Cet état des lieux a permis en définitive de recenser **371 actions** différentes en EPS (hors formations) menées sur la région Alsace au cours de l'année 2001.

Le terme action regroupe sous un même intitulé des opérations de nature et d'envergure très variable, ne serait-ce que parce que certaines de ces actions ne sont réalisées qu'une fois alors que d'autres sont répétées des dizaines de fois. Ainsi, 260 actions, soit 7 sur 10, 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. Enfin, pour 31 actions, ce n'est non pas un nombre de répétitions qui a été rapporté mais une fréquence (quotidienne, hebdomadaire, régulière).

Lorsqu'une action est répétée, elle l'est en général auprès d'un type unique de public (les enfants scolarisés par exemple) mais occasionnellement auprès de publics très variés (des jeunes en insertion, des parents d'élèves et des populations précarisées par exemple).

#### Thématique(s) d'actions (réponses à choix multiple)

		Pourcentage
Thématiques d'action	Effectif	(n=371)
Conduites addictives	142	38
Tabac	108	27
Alcool	107	27
Droques 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	8,5
Stress	29	7
Activités physiques	23	6
Sexualité, contraception et	20	
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	00	
de soins	70	19
ue soms	70	13
Accès aux soins (conseil, orientation)	71	18
Bon usage des médicaments	21	5
(compliance, automédication)		
Prévention de pathologies		
particulières	52	14
Cancer	24	6
Maladies cardio-vasculaires	20	5
Diabète	18	4,5
Asthme	7	2
Relations familiales	43	12
Parentalité	38	10
Allaitement	6	2
Autres	4	2
Maltraitances et violences	42	11
Santé mentale et suicide	33	8
Accidents	31	8
Accidents domestiques	22	5,5
Accidents du travail et maladies	10	2,5
professionnelles	-	, -
Accidents de la voie publique	8	2
Santé globale	6	2
Premiers secours	4	
Personnes âgées	4	<u> </u>
Autres	15	5
7144100		

# Types d'action

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 éducation du patient.

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 %).

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.

Les différents types		Pourcentage
d'action	Effectif	(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

#### Publics bénéficiaires

#### 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 l 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. On constate néanmoins que plus de la moitié des actions pour lesquelles l'information est disponible ont touché 100 personnes ou plus, un nombre non négligeable en ayant même touché plus de 500. Si l'on somme le nombre de bénéficiaires des actions réalisées en 2001, on atteint un total 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.

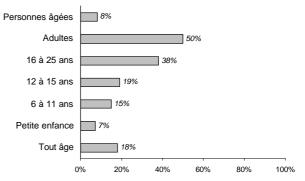
### Age des bénéficiaires

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 établissements 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 (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'Education nationale.

# 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

# Répartition des actions en fonction de l'âge des personnes touchées



#### Sexe des bénéficiaires

Rares sont les actions qui ne s'adressent qu'à un sexe. Il s'agit majoritairement pour les actions dirigées vers un public féminin (28), d'actions de prévention de pathologies spécifiquement féminines (cancer du sein ou de l'utérus) ou d'action 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).

#### Actions ciblées sur une population particulière

Certaines actions s'adressent à un public particulier qui n'est pas uniquement définit par son genre ou son âge. Par exemple, certaines actions ciblent des "jeunes scolarisés" ou sont dédiées à des personnes en activité professionnelle.

Près d'un tiers des actions ne concerne pas de population particulière, telles que nous venons de les définir. Le public des jeunes scolarisés est le plus fréquemment ciblé (36 % des actions).

Parmi les autres publics pour lesquelles 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.

#### Lieux d'actions

En concordance avec la prédominance des actions à destination du public jeunes scolarisés, le milieu scolaire et universitaire apparaît comme étant le lieu d'actions le plus fréquemment cité (35% des actions).

Vient ensuite, le local de la structure (une action sur quatre), puis 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.

### Financement des actions

Les organismes ont obtenu un financement spécifique pour mener leur action dans un cas sur deux. Dans la moitié des cas pour lesquels nous disposons de l'information, ce financement n'a été que partiel.

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

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. Une partie d'entre elles est liée à la pathologie dont souffre le patient (par exemple éducation nutritionnelle chez un patient diabétique). L'autre partie s'adresse, sur des thématiques diverses, à des patients atteints d'une pathologie (par exemple actions de prévention du VIH chez les malades psychiatriques).

		Pourcentage
Lieu d'action	Effectif	(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
Rue, marché	24	6
Milieu de travail	21	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

# Partenariat autre que financier

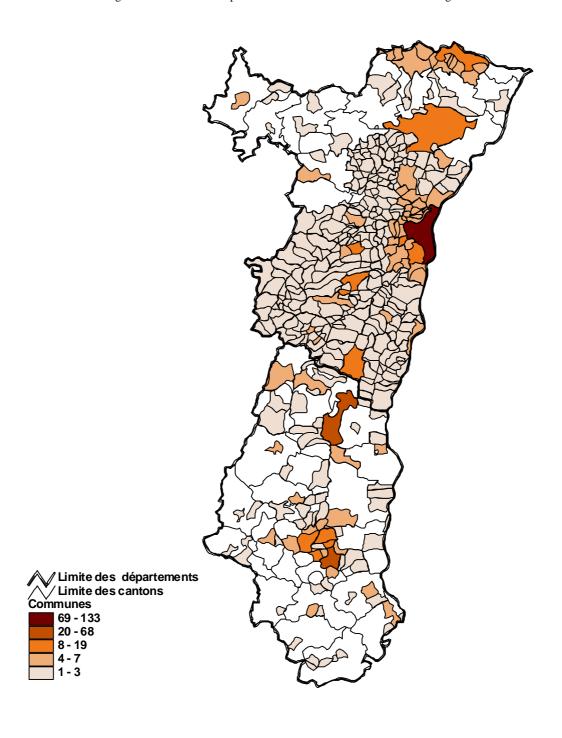
Deux tiers des actions menées en 2001 ont bénéficié d'un partenariat autre que financier. Il s'agit principalement de mise à disposition de personnel, intervenant ou expert... (35% des actions) de mise à disposition d'outils pédagogiques (24%) ou de salles (23%).

# Répartition géographique des actions

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. Ces actions « locales » sont représentées sur la carte ci-dessous.

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.



#### Liste des thématiques d'action

- 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
- Maltraitances et violences

e-mail: info@orsal.org

- 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...)

site internet: www.orsal.org

- Parentalité
- Allaitement maternel

### Quelques définitions pour préciser les concepts

La circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 définit l'éducation pour la santé (EPS) de la manière suivante :

« Elle 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. »

De plus, la circulaire précise que l'éducation pour la santé s'inscrit dans une politique de **promotion de la santé** telle que définie par l'OMS :

« Un processus visant à rendre l'individu et la collectivité capables d'exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et de ce fait, d'améliorer leur santé »".

L'éducation pour la santé, définie de cette manière, peut donc recouvrir les trois niveaux de prévention (prévention primaire, secondaire et tertiaire) en intégrant tout ce qui relève de l'information, de la sensibilisation, de la mise à disposition de connaissances mais en excluant tout ce qui concerne l'organisation du système de santé et d'hygiène collective.

Ainsi en **prévention primaire** (actes destinés à diminuer l'incidence d'une pathologie), l'éducation pour la santé comprend par exemple la sensibilisation et l'information sur l'hygiène au sens privé du terme (avoir des mains propres, se brosser les dents), sur la nutrition, sur la vaccination mais exclut l'organisation et la logistique qui permet de réaliser l'acte de vaccination (création de centres de vaccination, production et distribution de vaccins...).

Dans le même esprit, en **prévention secondaire** (actes destinés à diminuer la prévalence d'une pathologie), l'éducation pour la santé comprend la sensibilisation et l'information sur le dépistage mais exclut l'organisation et la logistique qui permet de réaliser l'acte de dépistage (réalisation des frottis du col de l'utérus, mammographie, processus de contrôle de qualité des dépistages...). De même, en prévention secondaire, l'aide à l'arrêt du tabagisme concernera l'information mais pas la prescription de substitution.

Enfin, en **prévention tertiaire** (actes destinés à diminuer la prévalence des récidives ou des incapacités chroniques) l'éducation pour la santé recouvre la notion d'éducation du patient, c'est à dire l'information, l'enseignement, l'aide aux apprentissages (auto-contrôle de la glycémie, gestion de l'insuline ou du régime, conseils sur l'activité physique...). Seront exclues, les séances de réadaptation fonctionnelle ou de réadaptation à l'effort.

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace 4, rue de Lausanne 67000 STRASBOURG ■ Tél. 03 88 36 53 12 ■ Fax 03 88 35 60 82