

Guide AFDN

LE DIÉTÉTICIEN DANS LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

www.afdn.org



Retrouvez nous sur les réseaux sociaux!

[FACEBOOK.COM/ASSOAFDN](https://www.facebook.com/ASSOAFDN)

instagram et twitter : [AFDN_news](#)

linkedin : [AFDN](#)



AFDN

Association Française
des **Diététiciens Nutritionnistes**

PRÉAMBULE

La Commission « santé publique » de l'AFDN s'est créée en 2008. Elle a pour vocation d'accompagner et d'aider les diététiciens à se positionner en tant qu'acteurs incontournables en santé publique.

Lors de sa mise en place, ses membres ont souhaité recenser les expériences des diététiciens oeuvrant dans le domaine de la promotion et de l'éducation pour la santé.

Il est ressorti de cette enquête que les concepts d'éducation, promotion, prévention en santé étaient souvent confondus avec des interventions informatives.

Il leur a semblé alors indispensable de créer un guide pour :

- permettre aux diététiciens d'acquérir des notions de base en santé publique,
- harmoniser les pratiques professionnelles,
- valoriser et légitimer la place du diététicien dans le domaine de la santé publique.

PRÉFACE

En santé publique, la nutrition est au cœur des éléments protecteurs de santé quel que soit le groupe d'âge des populations : nourrissons, enfants et adolescents jusqu'aux adultes dans leur avancée en âge.

De plus, l'origine du mot diététicien renvoie à l'étymologie du mot diététique « dietas » qui signifie art de vivre, comme nous le rappelaient nos maîtres Jean Trémolières et Henry Dupin.

Les diététiciens sont formés à développer des actions permettant d'agir sur les déterminants individuels, pour aider les personnes à faire des choix favorables en termes de modes de vie alimentaires. Mais également des actions environnementales permettant de garantir la qualité nutritionnelle en restauration sans négliger les actions de formation initiale ou continue permettant d'aborder les pratiques professionnelles dans les dimensions biologiques, hédoniques et sociales de l'alimentation.

Les diététiciens sont des acteurs clés de santé publique, s'inscrivant en pluridisciplinarité dans différents secteurs de promotion santé dans des approches par population, par milieux de vie et par territoires.

Cet ouvrage aborde de façon méthodologique les différents secteurs et modalités d'intervention des diététiciens en santé publique. Que ce socle de connaissances partagées garantisse la cohérence et la qualité des pratiques des diététiciens.



Lucette Barthélémy
Diététicienne
Expertise scientifique en promotion de la santé

LES AUTEURS

La commission « Promotion, Prévention, Éducation à la Santé et ETP » de l'AFDN a mis à jour la partie « III. MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) de ce guide en avril 2022 :

Maurine Masrouby, diététicienne, chargée de projet, IREPS Bourgogne Franche Comté (Nevers)
Mélissa Philis, diététicienne, coordinatrice de programme ETP (Carpentras)
Lucile Renaud, diététicienne, formatrice en promotion de la santé, IREPS Occitanie (Toulouse)
Lucile Royant, diététicienne, chef de projet, la Mutuelle familiale (Paris)

Une première mise à jour globale de ce guide avait été réalisée en 2018 par les anciens membres de la commission « Promotion, Prévention, Éducation à la Santé et ETP » :

Anne Beraud, diététicienne libérale (Nantes)
Marie Bitaud, diététicienne réseau Atlantique Diabète (La Rochelle)
Audrey Boyer, diététicienne chargée de projet, CODEPS 13 (Marseille)
Mélanie Derouet, diététicienne chargée de mission, IREPS (Pays de la Loire)
Fatima Oulhadj, diététicienne, Service Communal d'Hygiène et de Santé (Bagnolet)

Ont participé à l'élaboration de ce guide :

Sophie Barra, diététicienne, Centre Hospitalier Intercommunal (Toulon)
Marie Bitaud, diététicienne réseau Atlantique Diabète (La Rochelle)
Mélanie Derouet, diététicienne chargée de mission, IREPS (Pays de la Loire)
Sigolène Murat, diététicienne, Direction de la santé publique du grand Chalon (Chalon sur Saône)
Katia Tardieu, diététicienne libérale (Paris)

Ont participé à la relecture :

Laetitia Ansaldi, diététicienne libérale (Corse)
Lucette Barthélémy, chargée d'expertise en promotion de la santé INPES (Saint Denis)
Nathalie Brousse, diététicienne chargée de projet, IREPS (Guadeloupe)
Coline Girerd, diététicienne libérale (Lyon)
Emilie Gazzaniga, diététicienne formatrice de santé, CODES 05 (Gap)

Delphine Le Gonidec, diététicienne (Montpellier)
Nadia Lee, diététicienne (Guadeloupe)
Cécile Marcheix, diététicienne, Direction de la santé publique ARS (Poitou-Charentes)
Véronique Rongieras, diététicienne, Direction de la santé publique ARS (Poitou-Charentes)
Pascaline Wargnie, chargée de projet en éducation pour la santé, CODES 91/IREPS IDF (Essonne)

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	3
PRÉFACE	4
LES AUTEURS	5
INTRODUCTION	9

01. Notions élémentaires **11**

I. DÉFINITIONS	12
Santé	
Déterminants de la santé	
Santé publique	
Santé communautaire	
II. CONCEPTS EN SANTÉ PUBLIQUE	16
Promotion de la santé et Charte d'Ottawa	
Prévention	
III. LES MODALITÉS D'INTERVENTION	18
Éducation	
Éducation pour la santé	
Éducation thérapeutique du patient (ETP)	
Éducation nutritionnelle	

02. L'organisation de la santé **21**

I. UNE APPROCHE MONDIALE	22
II. UNE APPROCHE EUROPÉENNE	23
Organisation	
Institutions et organes de l'UE	
III. APPROCHE EN FRANCE	24
Organisation de la santé sur le territoire	
Déclinaison de la politique nutritionnelle sur le territoire	
IV. JOURNÉES THÉMATIQUES RELATIVES À LA SANTÉ PUBLIQUE ET À LA NUTRITION	26

03. La méthodologie de projet en santé publique **29**

I. DÉFINITIONS	30
Projet	
Action	
Atelier	
Porteur de projet	
Comité de pilotage	
Partenaire	
II. MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ	31
État des lieux et diagnostic	
Élaboration des objectifs	
Stratégies d'intervention	

Identification et recherche de moyens	
Construction des actions et mise en oeuvre	
Suivi et évaluation	
Valorisation	
La méthodologie de projet en résumé	
La place de diététicien en santé publique	
III. MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)	48
Rappels (d'après les recommandations de l'HAS)	
Organisation de l'ETP	
Comment définir un programme d'ETP?	

04. Conclusion **55**

0/. Annexes **57**

I : SE FORMER	58
II : BOÎTE À OUTILS	61
III : EXEMPLES DE PROJETS EN NUTRITION	65
IV : LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES	72
V : BIBLIOGRAPHIE	74
VI : ABRÉVIATIONS ET INSTITUTIONS	80
VII : EXEMPLE de fiches d'appel à projet	89

INTRODUCTION

La santé individuelle ne peut être comprise que dans le contexte de l'environnement et de ses influences. La santé publique met l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement curatif des maladies, et développe de façon privilégiée l'approche collective d'une population plutôt que l'approche individuelle centrée sur la personne. Ainsi, elle se démarque nettement de la médecine allopathique.

La santé publique englobe différents domaines, dont la prévention et la promotion de la santé, dans lesquels le diététicien peut intervenir.

La mise en place d'une politique nutritionnelle (Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis 2001, Plan Alimentation Insertion (PAI) depuis 2003, Plan Obésité (PO) depuis 2010, Plan National Alimentation (PNA) depuis 2010, Plan National Santé Environnement (PNSE) depuis 2005) est apparue comme une priorité au sein des politiques de santé et a été inscrite dans le Code de la santé publique.

La place de la nutrition comme facteur de protection (ou de risque) des pathologies les plus répandues (obésité, cancers, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires...) est de mieux en mieux établie. La nutrition n'est pas le seul déterminant de ces pathologies mais c'est un facteur sur lequel il est possible d'intervenir, collectivement et individuellement.

Comme défini dans le code de santé publique (Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14 JORF 1er février 2007 Article L4371-1) :

« Est considérée comme exerçant la profession de diététicien toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, sur prescription médicale, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.

Les diététiciens contribuent à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition. »

Les diététiciens tiennent donc une place fondamentale au cœur du système de santé publique, et peuvent légitimement être acteurs dans ce domaine.

Cependant, compte tenu de leur formation initiale actuelle, les diététiciens peuvent rencontrer des difficultés pour appréhender la complexité de l'organisation du système de santé en perpétuelle évolution, mais aussi pour trouver leur place au cœur des projets de santé publique.

Ce guide a été élaboré pour apporter des pistes de réflexions, de formations et d'outils méthodologiques.

La finalité de ce travail vise à développer les compétences et harmoniser les pratiques, afin de positionner, valoriser et affirmer le rôle du diététicien en tant qu'acteur de santé publique, à différents niveaux : conseil et expertise, coordination et conduite de projet, animation, communication...

0001

Notions élémentaires

- DÉFINITIONS
- CONCEPTS EN SANTÉ PUBLIQUE
- LES MODALITÉS D'INTERVENTION

I. DÉFINITIONS

01 SANTÉ

Il s'agit d'un « état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé est une ressource pour chaque jour de la vie, et n'est pas la finalité de la vie. C'est un concept positif, mettant en avant les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques ».

Dans le contexte de la promotion de santé, celle-ci est appréhendée comme une ressource, qui permet à des personnes de mener une vie individuellement, socialement et économiquement productive face à des situations en perpétuel changement.

Par ailleurs la Charte d'Ottawa précise : « Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base. »

Cette définition de l'OMS de 1946 (complétée par la Charte d'Ottawa en 1986) exprime un idéal, qui devrait être le but de toutes les activités de développement de la santé. Dans la médecine et dans la recherche, la santé est souvent comprise comme l'absence d'une maladie ou d'un trouble diagnostiqué.

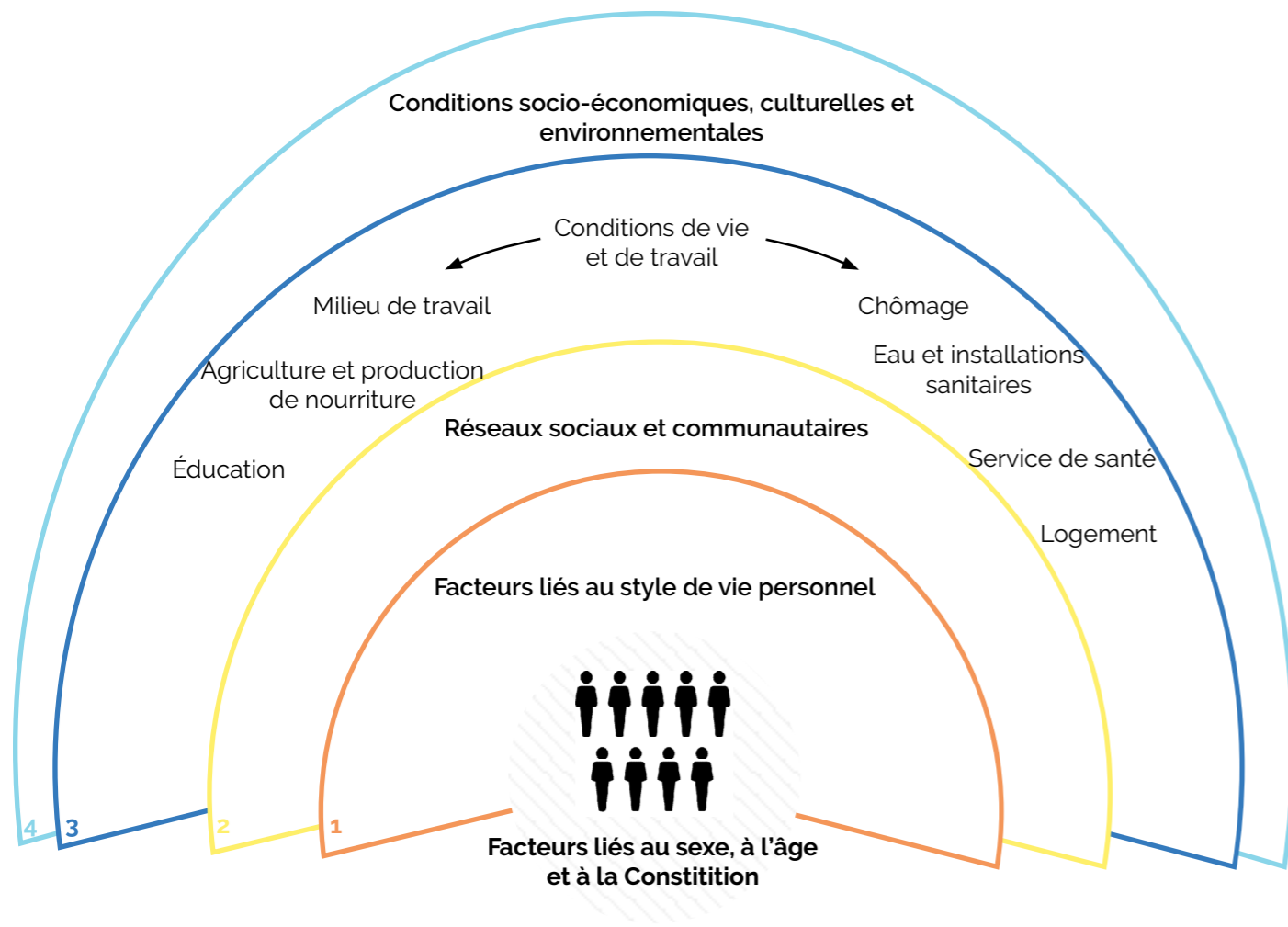


Figure 1
Dahlgren & Whitehead 1991
Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

02 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

On entend par déterminants de la santé les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations.

On peut répartir les **déterminants de santé** d'un individu en trois niveaux interdépendants :

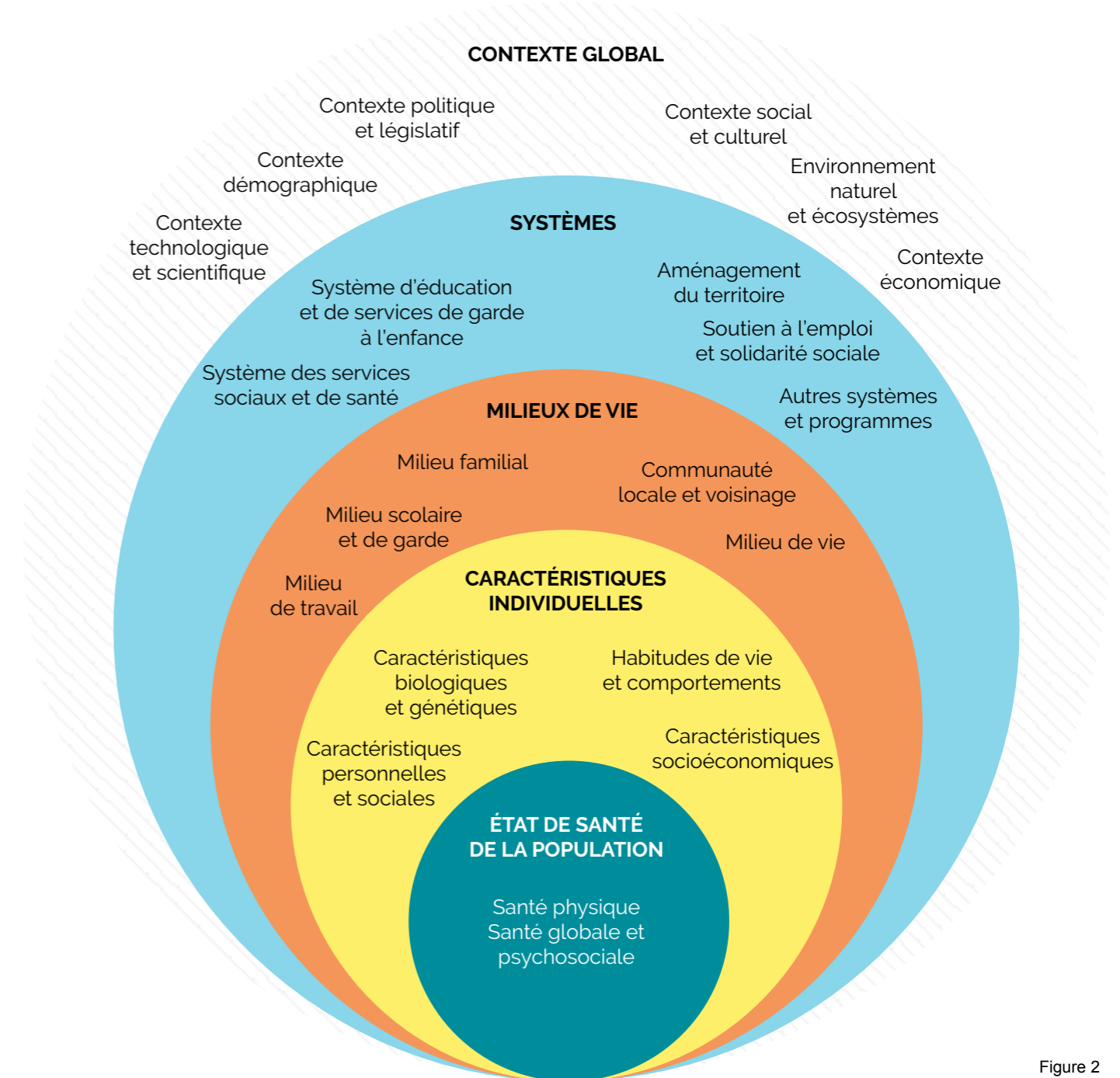
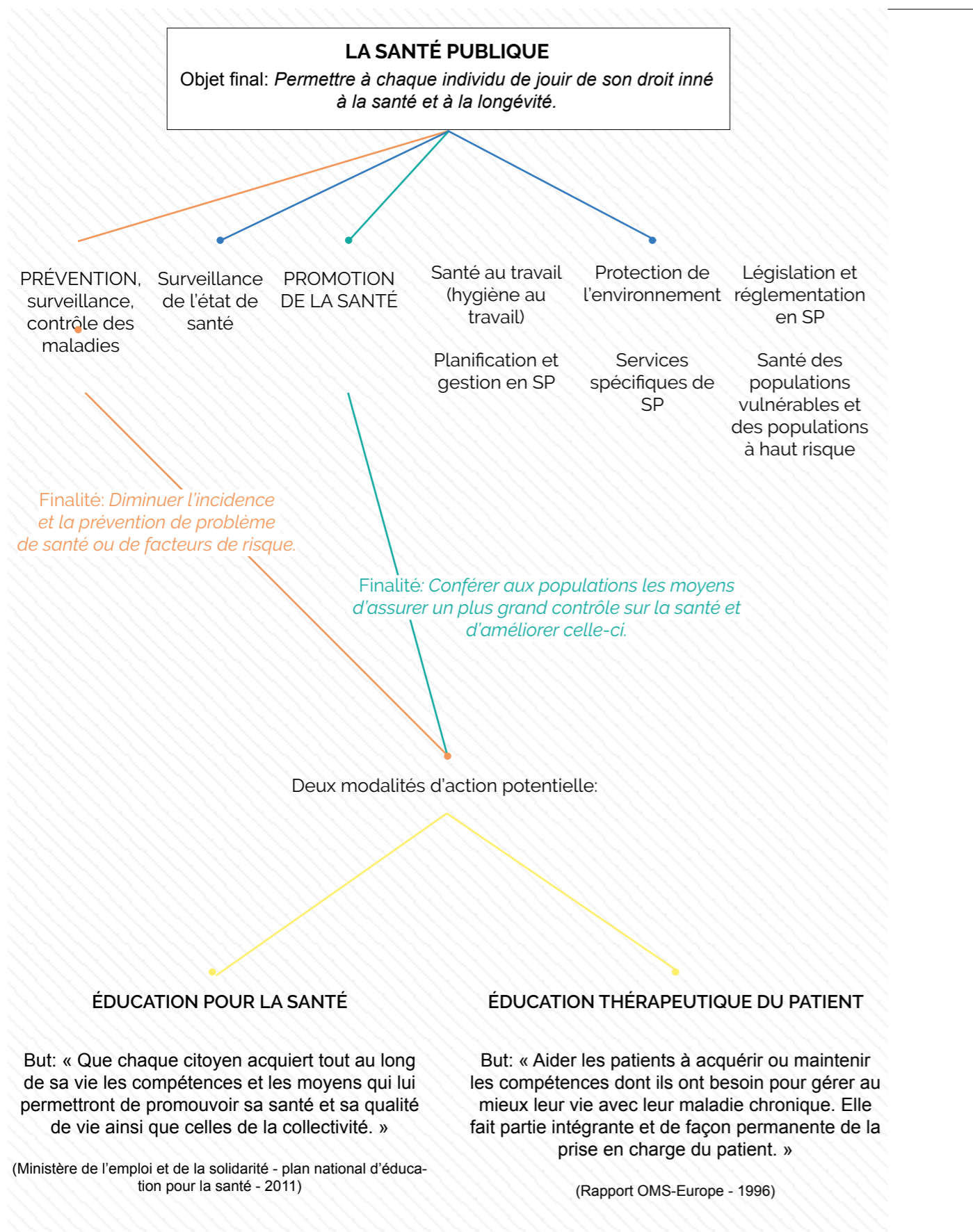


Figure 2
Source : cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants-mars 2010 (MSSS-Québec)



03 SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique peut être définie comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physique à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce, le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé. **L'objet final est de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité** » (définition de Charles-Edward Winslow et publiée dans la revue Science en 1920).

« L'objet final est de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité »

Depuis, le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens (figure 3).

04 SANTÉ COMMUNAUTAIRE

La santé communautaire fait partie du domaine de la promotion de la santé.

La santé communautaire a pour principales caractéristiques :

- Une base collective (un ensemble d'habitants, un groupe, réunis pour un problème, une situation ou un objectif commun) pour une action ou des actions à construire ;
- Un repérage collectif des problèmes, des besoins, et des ressources (le diagnostic communautaire) ;
- La participation ouverte à tous les acteurs concernés: usagers, spécialistes, professionnels (des champs les plus divers), administrations, politiques... ce qui signifie :

- l'implication de la population (dans l'identification de ce qui fait problème, pour mobiliser ses capacités, pour sa participation à l'ensemble du processus),
- le décloisonnement professionnel, transdisciplinarité, pluridisciplinarité,
- le décloisonnement institutionnel (intersectorialité),
- le partenariat,
- le partage de savoirs et de pouvoirs.

Source : Institut Théophraste Renaudot

Figure 3
L'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique dans le champs de la santé publique

II. CONCEPTS EN SANTÉ PUBLIQUE

01 PROMOTION DE LA SANTÉ ET CHARTE D'OTTAWA

La Charte d'Ottawa de 1986 (première conférence internationale pour la promotion de la santé) intègre à la définition de la santé le fait que certains environnements et certains comportements contribuent de façon significative à la bonne et à la mauvaise santé. Par conséquent, elle ne se limite pas à préconiser des comportements de modes de vie favorisant la bonne santé, mais intègre aussi les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux et biologiques.

Cette charte définit la promotion de la santé comme un « processus » conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci.

La vision développée implique la mise en œuvre de diverses stratégies :

1. élaborer une politique publique favorisant la santé,
2. assurer des milieux favorables,
3. développer les aptitudes personnelles,
4. réorienter les services de santé,
5. renforcer l'action communautaire.

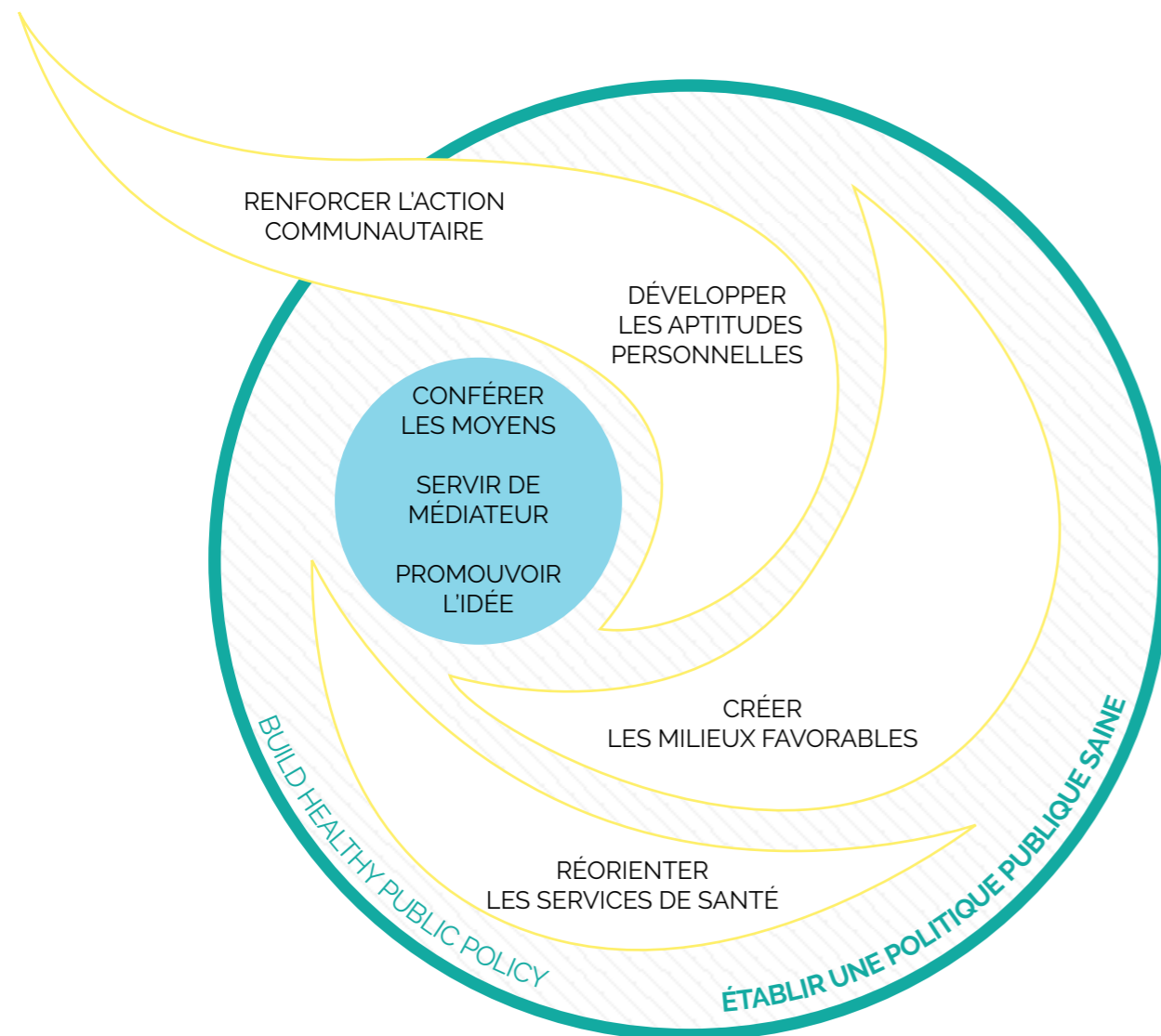


Figure 4
Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé

02 PRÉVENTION

La première définition de la prévention a été donnée par l'OMS en 1948.

Les actions de prévention visent à réduire l'impact des déterminants des maladies (prévention primaire), à éviter la survenue des maladies (prévention secondaire) et également à en

limiter la progression (prévention tertiaire) et à réduire les conséquences une fois la maladie établie (prévention quaternaire).

Les mesures préventives peuvent consister, par exemple en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation.

	PRÉVENTION PRIMAIRE	PRÉVENTION SECONDAIRE	PRÉVENTION TERTIAIRE	PRÉVENTION QUATERNAIRE
Objectifs	Empêcher la survenue d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque.	Dépister les maladies à un stade précoce pour éviter l'apparition des symptômes cliniques ou biologiques. Appliquer un traitement rapide et efficace pour limiter les conséquences.	Diminuer les récurrences, les incapacités. Favoriser la réinsertion sociale. Réduire la progression des complications et des séquelles d'une maladie.	Améliorer la qualité de fin de vie.
Caractéristiques	La prévention primaire s'adresse à une large population. Lutte contre les risques d'apparition de tout problème (conduite à risque, risque environnemental, risque sociétal).	La prévention secondaire s'adresse à une population « à risque » ciblée pour une prise en charge immédiate ou précoce.	La prévention tertiaire s'adresse à une population touchée par la maladie, elle s'attache à limiter la gravité des conséquences de la pathologie. Elle est pratiquée pendant et après les soins. La prévention tertiaire est particulièrement importante en cas de maladie chronique afin de maximiser la durée de vie à un haut niveau de qualité de vie. NB: Médecine curative et prévention tertiaire sont à ce stade complémentaires.	La prévention quaternaire s'adresse à une population en fin de vie, et consiste à organiser les soins palliatifs à domicile et en institution.
Exemples	« Un fruit pour la récré » « Classes du goût »	Journée de dépistage du cancer du sein. Journée mondiale du diabète.	Réadaptation cardiaque après un infarctus du myocarde : -Accompagnement au sevrage tabagique. -Atelier cuisine. -Reprise d'une activité physique adaptée....	Prise en charge individualisée des patients en oncologie et en gériatrie.
Types de modalités d'intervention	Éducation pour la santé	Dépistage	Éducation thérapeutique	Accompagnement

En 1982, RS Gordon a proposé une autre définition de la prévention en 3 volets prenant appui sur les populations « cibles » des actions de prévention mises en œuvre. Il y distingue : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

III. LES MODALITÉS D'INTERVENTION

01 ÉDUCATION

Educere : littéralement conduire vers l'autonomie, éclore les potentialités inhérentes à la personne.

« L'éducation, c'est faire prendre conscience à chacun qu'il peut se choisir un destin et s'efforcer de le réaliser.

Il ne s'agit pas de fabriquer des hommes tous conformes à un modèle, ayant tous appris les mêmes réponses, mais des personnes capables de formuler de nouvelles questions... » (Albert Jacquard)

•• Ne pas confondre Information et Education

Une information orale ou écrite, un conseil, un message de prévention, peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions (par exemple lors d'un forum santé, d'une consultation, d'un acte de soins, de la délivrance de médicaments, d'un séjour en établissement de soins, de l'installation d'un matériel de soins, etc.), mais ne sont pas des actions d'éducation.

Une action d'éducation ne peut être une action ponctuelle, c'est une action pérenne, suivie et évaluée !

L'éducation pour la santé, thérapeutique ou nutritionnelle permet de développer un processus long de découvertes et/ou d'apprentissages de :

- savoirs (connaissances)
- savoir-être (attitudes, représentations, croyances)
- savoir-faire (aptitudes, habiletés)
- pouvoir-faire (environnement, budget, offres).

Cet apprentissage doit tenir compte de l'environnement (social, familial, culturel, économique) des personnes et des groupes et en particulier des stratégies commerciales de l'industrie.

02 ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'éducation pour la santé comprend des situations construites pour apprendre.

Elle implique une forme positive de communication conçue pour améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, et pour développer les aptitudes à la vie, qui favorisent la santé de l'individu et de la communauté.

Elle cherche également à stimuler la motivation, les qualifications et la confiance (auto-efficacité) nécessaires pour agir afin d'améliorer la santé.

« L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquiert 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. »

Source : Ministère de l'emploi et de la Solidarité - Plan National d'Éducation pour la Santé -2001.

N.B : Les concepts d'« éducation à la santé » ou d'« éducation en santé » se distinguent et s'intègrent dans la dimension de l'éducation pour la santé.

•• On parle d'éducation POUR la santé : « l'éducation à la santé » fait écho au milieu scolaire (ex : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) et « l'éducation en santé » comprendrait l'éducation thérapeutique, l'éducation à porter soin et secours et l'éducation pour la santé (réf. Equipe de Bobigny).

03 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie ».

Maladie chronique - Définition transversale (HCSP – 2009)

la maladie chronique est caractérisée par :

- la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer ;
- une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle ;
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,
 - une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,
 - la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social.

04 ÉDUCATION NUTRITIONNELLE

Le mot nutrition doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.

(Source : PNNS 3)

L'éducation nutritionnelle permet aux personnes d'acquérir des connaissances, des aptitudes et la motivation nécessaires pour faire des choix judicieux de régime alimentaire et de mode de vie, posant ainsi des bases solides pour une vie saine et active.

(Source : L'éducation nutritionnelle dans les écoles primaires – volume 1 le manuel – FAO 2007)

•• Attention : il ne faut pas réduire l'éducation nutritionnelle à la connaissance des nutriments ou des groupes d'aliments.

L'éducation alimentaire :

Couvre l'ensemble des processus éducatifs basés sur la connaissance de l'aliment (origine, production...) qui permettent la transmission des savoirs-faire alimentaires, explicites et implicites, des groupes sociaux auxquels appartient l'individu.

(Source : Colloque IFN Eduquer les mangeurs -Décembre 2008)

L'éducation sensorielle :

Ensemble des processus éducatifs basés sur la découverte des perceptions sensorielles procurées par les aliments, qui vise leur appréhension au-delà d'une réponse dichotomique et normative (de type « bon » / « mauvais »).

(Source : Colloque IFN Eduquer les mangeurs - Décembre 2008)

002

L'organisation de la santé

- UNE APPROCHE MONDIALE
- UNE APPROCHE EUROPÉENNE
- APPROCHE EN FRANCE

I. UNE APPROCHE MONDIALE

L'OMS est l'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international au sein du système des Nations Unies.

Elle est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherche en santé, de fixer des normes et des critères, de présenter des options politiques fondées sur des données probantes, de fournir un soutien technique aux pays et de suivre et d'apprécier les tendances en matière de santé publique.

Au 21^{ème} siècle, la santé est une responsabilité partagée qui suppose un accès équitable aux soins essentiels et la défense collective contre des menaces transnationales.

L'OMS atteint ses objectifs en exécutant des fonctions essentielles:

- jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire;
- fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles;
- fixer des normes et des critères et en encourager et suivre l'application;
- définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes;
- fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles;
- surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

(Source : site internet de l'OMS)

II. UNE APPROCHE EUROPÉENNE

01 ORGANISATION

Les politiques de l'Union Européenne (UE) en matière de santé visent à:

- prévenir les maladies;
- encourager des modes de vie sains;
- protéger les citoyens des menaces qui pèsent sur la santé, comme les pandémies.

L'organisation et la mise en œuvre des soins de santé relèvent de la responsabilité des pays de l'UE. L'UE apporte une valeur ajoutée à leur action en leur permettant de faire face ensemble à des difficultés communes, comme le vieillissement démographique et les problèmes de santé qui en découlent.

L'UE fonde son action sur sa stratégie en matière de santé qui définit trois objectifs ambitieux pour aider les Européens à vivre plus longtemps et en meilleure santé:

- favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante;
- protéger les citoyens des menaces sanitaires;
- encourager les systèmes de santé dynamiques et les nouvelles technologies.

Le programme Santé de l'UE contribue à réaliser les objectifs de la stratégie, afin de compléter et de soutenir les actions des pays de l'UE et de leur apporter une valeur ajoutée, notamment:

- en protégeant et promouvant la santé et en réduisant les inégalités dans ce domaine;
- en diffusant plus d'informations et de connaissances sur la santé;
- en renforçant la coopération avec les parties concernées.

Le programme est géré par l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (établie à Luxembourg).

02 INSTITUTIONS ET ORGANES DE L'UE

- Commission européenne

Lien vers : Santé publique – Politiques de l'UE et actions de la Commission en matière de santé publique, http://ec.europa.eu/health/index_fr.htm

- Parlement européen

Lien vers : Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire, <http://www.europarl.europa.eu/committees/fr/envi/home.html>

- Conseil de l'Union européenne

Lien vers : Emploi, politique sociale et santé des consommateurs, <http://www.consilium.europa.eu/>

- Comité économique et social européen

Lien vers : Emploi, affaires sociales et citoyenneté Comité des régions, <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.fr.soc-section>

Lien vers : Commission des ressources naturelles (NAT), <http://cor.europa.eu/fr/activities/commissions/nat/Pages/nat.aspx>

- Agences de l'UE

- Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (EAHC)
 - Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound)
 - Agence européenne des médicaments (EMA)
 - Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM)
 - Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (OSHA), <https://osha.europa.eu/fr>
 - Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), <http://www.efsa.europa.eu/fr/>

(Source : europa.eu)

III. APPROCHE EN FRANCE

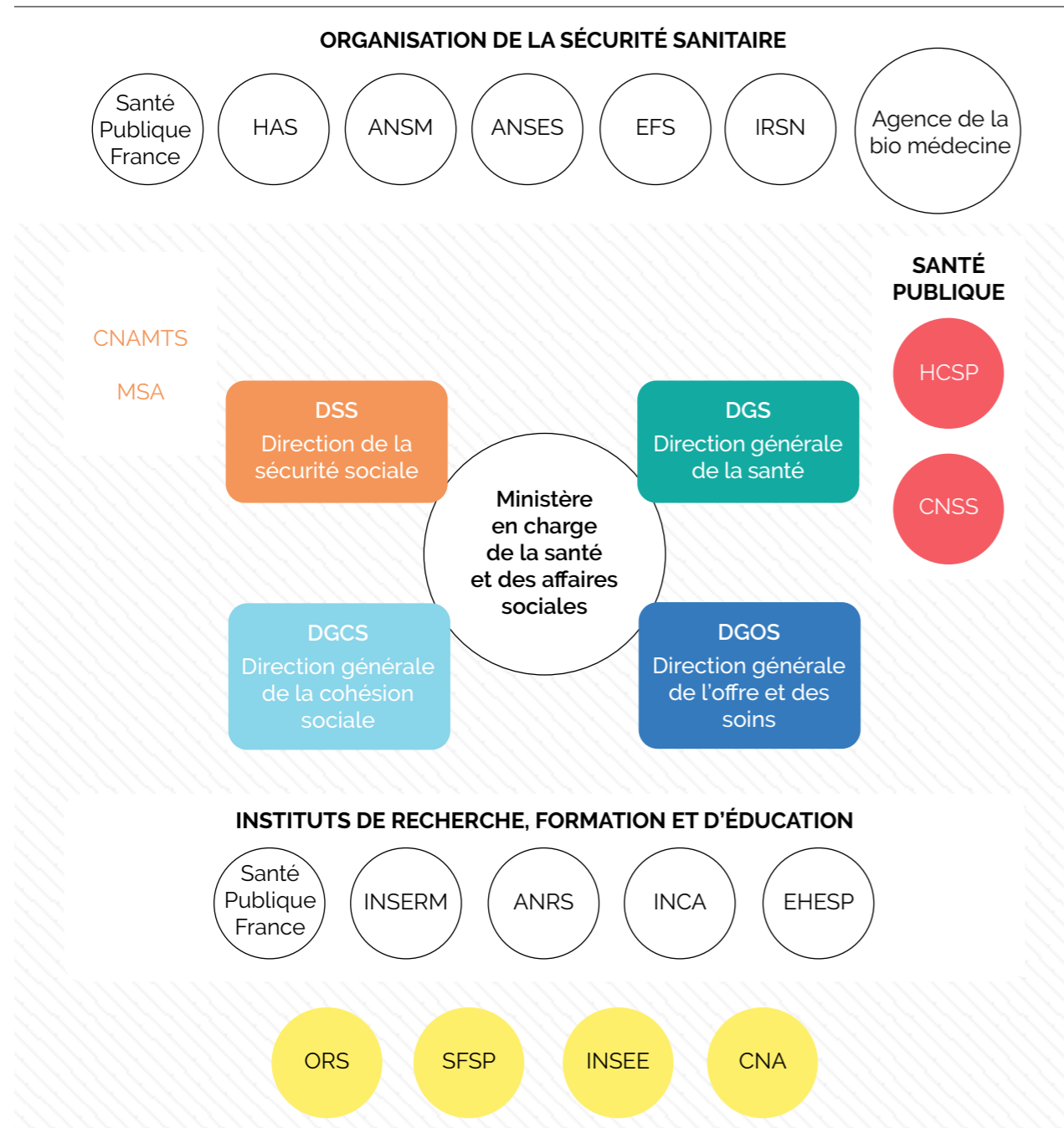
L'organisation de la santé se décline sur le territoire en organisation de la santé publique et organisation des soins.

Elle est complexe et évolutive.

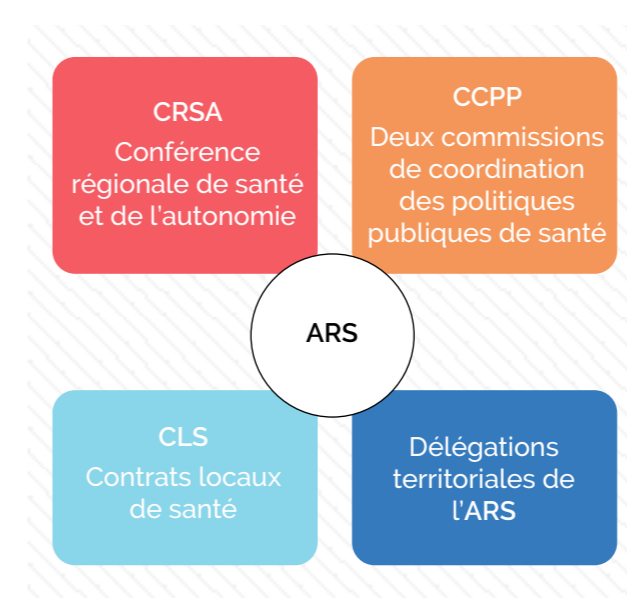
Cette organisation est déclinée à l'échelle territoriale (régions, départements, communautés de communes, communes).

Se référer aux tableaux suivants et pour plus de précisions consulter « Le système de santé en France »

01 ORGANISATION DE LA SANTÉ SUR LE TERRITOIRE (figure 5)



02 DÉCLINAISON DE LA POLITIQUE NUTRITIONNELLE SUR LE TERRITOIRE (figure 6)



03 ORGANISATION POLITIQUE DE SANTÉ (figure 7)

État	Ministère de la cohésion sociale	Ministère des sports	Ministère de la santé	Ministère de l'alimentation de l'agriculture et des forêts	Ministère de l'environnement	Ministère de l'éducation nationale
PLANS	PAI	PLAN SPORT SANTÉ BIEN ÊTRE	PNNS PO PNSE	PNA	PNE PNSE	PNES
RÉGION	DRJSCS	DRJSCS	ARS	DRAAF	DREAL	RECTORAT
Département	DDCS DDPP	DDCS DDPP	DT ARS	DDPP		Inspection académique

Remarque: Le rôle de chaque institution est détaillé dans l'annexe n°VI

IV. ÉVÉNEMENTS THÉMATIQUES RELATIFS À LA SANTÉ PUBLIQUE ET À LA NUTRITION

En s'appuyant sur ces journées phares, des actions locales prennent part à une action plus globale et peuvent ainsi être plus visibles.

	THÈME	ORGANISATEUR
Janvier	Journée nationale de dépistage de l'obésité infantile Journée mondiale des légumineuses	www.afpa.org https://agriculture.gouv.fr/2e-journee-mondiale-des-legumineuses-participez-et-partagez
Février	Journée mondiale contre le cancer Journée nationale du sommeil Journée internationale sans viande Journée française de l'allergie Semaine pour les alternatives aux pesticides Journée mondiale de l'eau	www.who.int www.institut-sommeil-vigilance.org www.journee-sans-viande.info Association asthme et allergies www.semaine-sans-pesticides.fr www.unwater.org
Mars	Semaine d'information sur la santé mentale Semaine nationale de lutte contre le cancer	www.unafam.org www.ligue-cancer.net
Avril	Journée mondiale de la santé Parcours du cœur Journée mondiale sur la sécurité et la santé au travail	www.who.int Fédération française de cardiologie www.fedecardio.com/parcours-ducoeur www.inrs.fr
Mai	Journée internationale de la famille Journée européenne de l'obésité Journée internationale sans régime Journée mondiale sans tabac Journée mondiale de la maladie cœliaque Semaine européenne du développement durable	www.un.org www.cnao.fr www.journee-mondiale.com www.who.int www.afdiag.fr www.education.gouv.fr/cid59672/semaine-europeenne-du-developpement-durable.html

Juin	Semaine Fraich'attitude Semaine nationale de la qualité de vie au travail Journée mondiale de l'environnement Journée nationale de l'alimentation en établissement de santé ou en EHPAD Journées de la prévention et de la santé publique Journée mondiale contre la maltraitance des personnes âgées Semaine européenne du développement durable	Interfel www.fraichattitude.com www.qualitedevieautravail.org www.unep.org/french/wed/ www.acehf448549.fr inpes.santepubliquefrance.fr www.alma-france.org www.developpement-durable.gouv.fr/-La-semaine-europeenne-du-.html
Septembre	Rendez-vous sport, santé, bien-être Semaine européenne de la mobilité Semaine du cœur Journée du sport scolaire	www.sentezvousports.fr www.agissons.developpement-durable.gouv.fr www.fedecardio.com www.education.gouv.fr
Octobre	Journée internationale des personnes âgées Semaine nationale de prévention des chutes au domicile des seniors Semaine du goût Journée mondiale de l'alimentation Semaine mondiale de l'allaitement maternel Journée mondiale du refus de la misère Semaine nationale des retraités et des personnes âgées Journée mondiale de la santé mentale	www.who.int www.synalam.fr/chutes/ www.legout.com www.fao.org www.coordination-allaitement.org www.oct17.org www.semaine-bleue.org www.who.int
Novembre	Journée mondiale du diabète Campagne de prévention contre l'hypertension artérielle « Mouv'eat, Manger mieux, bouger plus » (Semaine des collectivités locales pour la nutrition) Semaine européenne de la réduction des déchets Mois sans tabac	Fédération Française des Diabétiques www.federationdesdiabetiques.org www.worlddiabetesday.org Comité de lutte contre l'hypertension artérielle. www.comitehta.org www.mouveat.com www.reduisonsnosdechets.fr www.santepubliquefrance.fr
Décembre	Journée mondiale de lutte contre le SIDA	

Vous trouverez le programme de l'année en cours sur les liens suivants :
www.santepaysdelaloire.com//actualites/journees-sante/
www.journee-mondiale.com

03

La méthodologie de projet en santé publique

- DÉFINITIONS
- MÉTHODOLOGIE DE PROJET
ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
- MÉTHODOLOGIE DE PROJET
ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
DU PATIENT (ETP)

Un projet de santé publique peut se distinguer en :

- projet d'éducation pour la santé,
- projet d'éducation thérapeutique.

Les niveaux de prévention qu'ils concernent respectivement sont différents, de même que la méthodologie.

I. DÉFINITIONS

PROJET / ACTION / ATELIER : 3 notions à ne pas confondre

01 PROJET

Deux normes permettent de définir un projet :

1. AFNOR X50-115 — Un projet est un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques.

2. ISO 10006 — Un projet est un processus unique, qui consiste en un ensemble d'activités coordonnées et maîtrisées comportant des dates de début et de fin, entrepris dans le but d'atteindre un objectif conforme à des exigences spécifiques telles que des contraintes de délais, de coûts et de ressources.

02 ACTION

C'est la réalisation d'une ou plusieurs tâches*, caractérisée(s) par un budget et un calendrier, et répondant à un objectif.

(Source: Promouvoir l'activité physique des jeunes – INPES)

Il s'agit d'un ensemble d'actions cohérentes qui concourent à l'atteinte d'objectifs spécifiques dont la réalisation est limitée dans le temps, utilisant des ressources humaines, matérielles et financières, correspond à un **projet ou un programme**.

(Source: Promouvoir l'activité physique des jeunes – INPES)

**création d'un comité de pilotage, formation de professionnels, distribution de dépliants, réunion de préparation, groupe de travail, ateliers auprès du public, groupe de parole...*

03 ATELIER

C'est le moyen d'intervention pratique auprès d'un public cible, qui s'inscrit dans le cadre d'une action. **L'atelier lui-même ne peut constituer une action.**

04 PORTEUR DE PROJET

Un porteur est une personne physique ou morale qui va initier la démarche de développement de projet, tout en participant de façon pratique à sa mise en œuvre. Il reçoit les financements et est le responsable du projet pour le financeur.

Les compétences requises pour mener un projet relèvent du conseil, de l'expertise, de la coordination, de la conception, de la conduite de projet, de la formation, de l'évaluation et de la communication.

05 COMITÉ DE PILOTAGE

Le comité de pilotage (appelé également «COFIL») est l'outil de décision et de coordination du projet. Il est composé de personnes représentatives des partenaires impliqués et décisionnaires sur ce qui les concerne. Le porteur de projet est, de fait, membre du COFIL.

06 PARTENAIRE

Personne morale ou physique, expert, qui garantit une qualité de contenu. Il accompagne la démarche.

II. MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Élaborer un projet d'éducation pour la santé demande de la méthode. Pour le rendre pertinent et efficient, il doit suivre un processus ordonné et être construit dans une démarche qualité pour être lisible auprès des décideurs/financeurs. Il permet au porteur de projet de ne rien omettre et de se poser les bonnes questions. Pour donner du sens et de la cohérence à un projet de santé publique, 7 étapes sont incontournables :

- État des lieux et diagnostic,
- Élaboration des objectifs,
- Stratégies d'intervention,
- Recherche de moyens,
- Programme (planification et mise en œuvre),
- Suivi et évaluation,
- Communication / valorisation.

Lors de la mise en œuvre, il est toujours possible de modifier une étape du projet, quant à la phase d'évaluation, elle est continue et indispensable tout au long du processus.

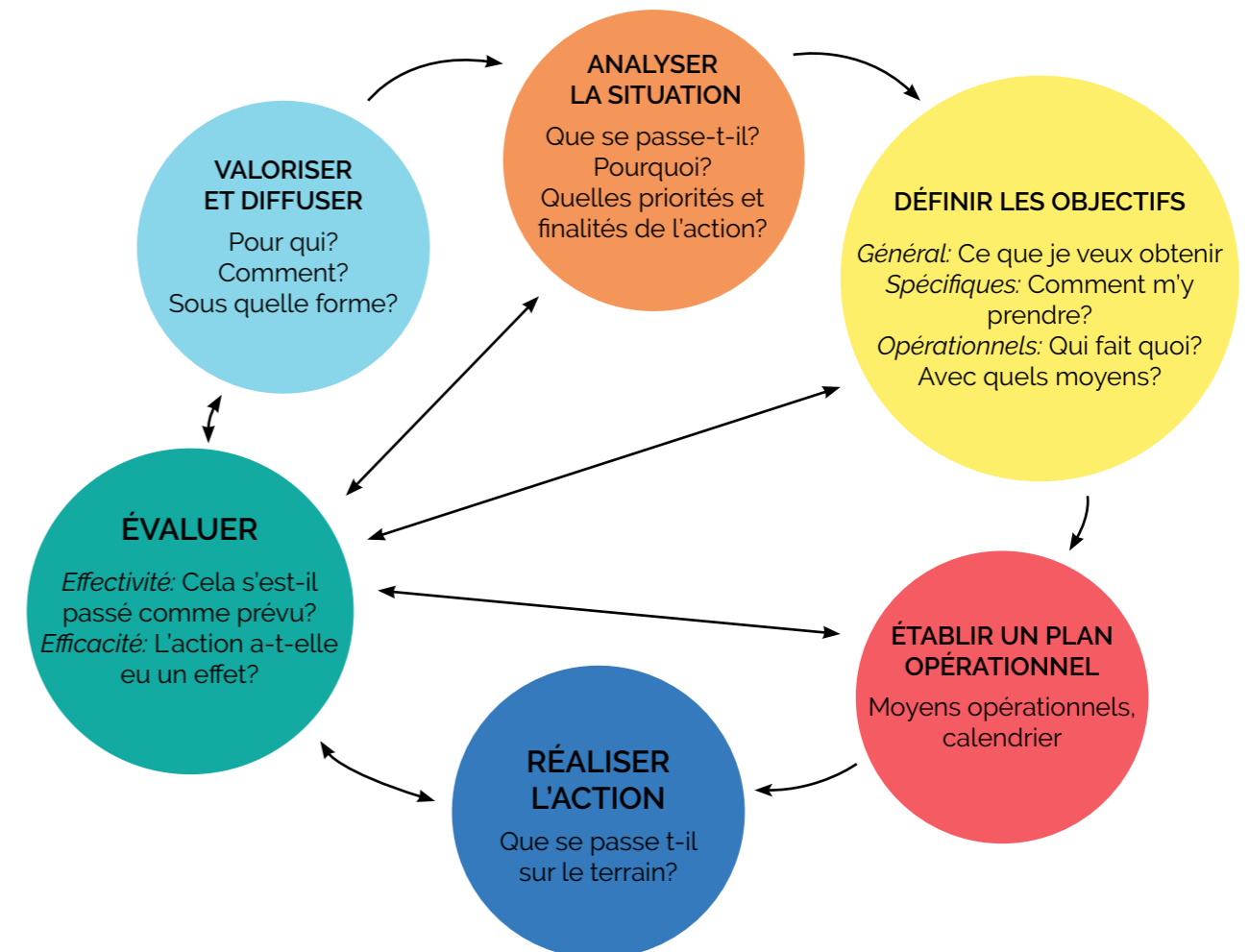


Figure 8
Source : Le projet en éducation pour la santé : une démarche dynamique-IREPS Aquitaine

01 ÉTAT DES LIEUX ET DIAGNOSTIC

Cette première étape va permettre de réfléchir en groupe pour analyser le besoin exprimé ou repéré de façon plus globale en prenant en compte l'environnement (social, culturel, politique, physique...). En effet, dans certains cas, l'analyse de la situation met en exergue de nombreux besoins qui ne peuvent pas tous être traités, ou du moins pas en même temps. Donc pour éviter la mise en échec du porteur de projet, il est nécessaire de prioriser certains besoins en les hiérarchisant selon les ressources, les capacités, les compétences et la mobilisation des partenaires. (figure 9)

• Constat / problématique :

- Quel est-il ?
- Quelle est l'origine de la demande?
- Qui sont les prescripteurs ?
- Qui seraient les bénéficiaires ?
- Qui seraient les partenaires ?

• Identification du public bénéficiaire:

- Dans quel environnement évolue-t-il ?
- Quels sont ses besoins (différents d'une demande) ?
- A-t-il exprimé une demande ?
- Est-elle en adéquation avec le problème repéré ?

• Le territoire concerné:

- Quel est-il ?
- Quelles sont ses caractéristiques ?
- Existe-t-il un cadre politique, institutionnel, partenarial ... déjà en place ?

• Actions réalisées ou en cours:

- Existe-t-il des projets ou actions qui ont été expérimentés par d'autres acteurs ?
- Quelles modalités ont été utilisées ?
- Quels sont les résultats de l'évaluation ?

• Recherche documentaire (épidémiologie, sociologie ...):

- Quelles études (nationales, régionales, locales) existent à ce sujet ?
- Quelles actions probantes ont été déjà menées ?
- Quelles modalités et techniques de recueil d'informations ont été utilisées ?
- L'analyse documentaire (qualitative et/ou quantitative)
- L'observation
- L'entretien collectif ou focus groupe
- Le questionnaire
- L'entretien individuel...

• Auprès de qui?

- La population concernée
- Les acteurs de terrain
- Les institutionnels, associatifs (des administratifs aux élus)...

• Le partenariat :

- Identification de partenaires potentiels

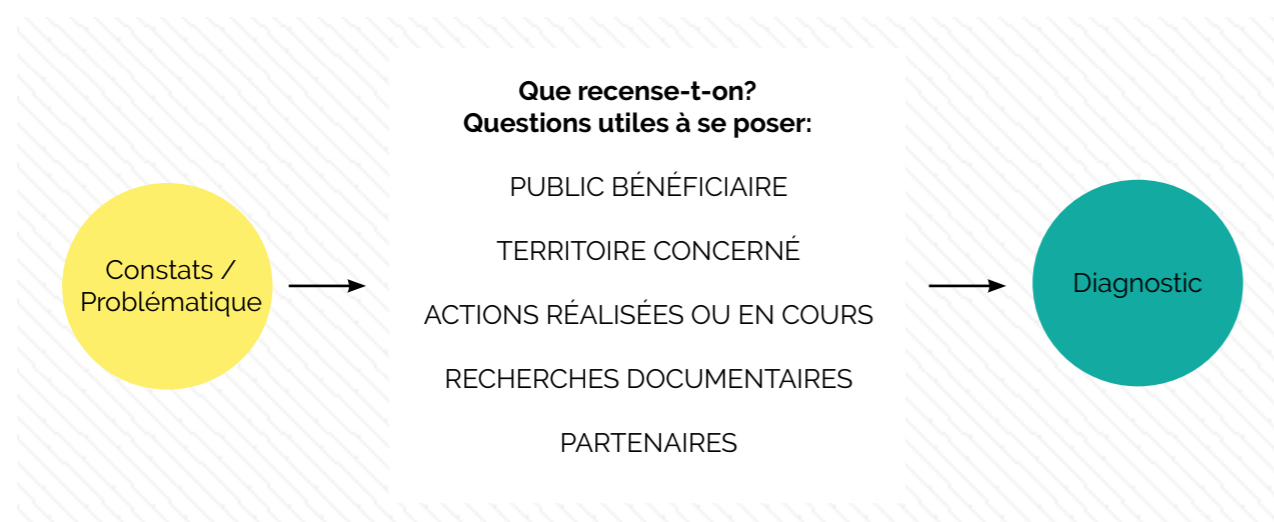
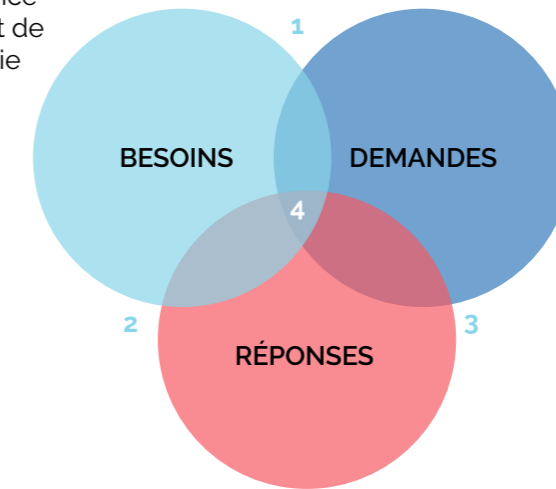


Figure 9

Exemples de situations:

Meilleure connaissance de la communauté et de ses conditions de vie



Éducation pour la santé
Participation de la communauté aux décisions

Développement des services de santé de base et de soins de santé primaires.
Recherche de solutions hors des services de santé.

Figure 10

Triade besoin/ demande/réponse. Source « Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode ! » CRES Languedoc Roussillon

Situation 1 :

- > Les besoins et demandes ont été recensés et coïncident. Une action a été imaginée. Celle-ci ne peut être réalisée du fait, par exemple, d'une absence de financement.
- > Les acteurs sont déçus de l'absence de mise en œuvre d'un projet répondant à des besoins réels.
- > Mécontentement

Situation 2 :

- > Les besoins ont été identifiés. Une action a été imaginée sans concertation avec le public cible (bénéficiaires).
- > Le public ne se mobilise pas ou ne s'implique pas. L'action n'a aucun impact.
- > Non-utilisation

Situation 3 :

- > Des demandes ont été recensées pour un public ou par un partenaire, on apporte une réponse sans recenser les besoins.
- > Le public sera mobilisé. Cette action n'aura pas d'impact évaluable sur la santé du public.
- > Gaspillage

Situation 4 :

- > Correspond à l'adéquation entre la demande/les attentes des acteurs (publics cibles, partenaires...), les besoins recensés et la réponse apportée par le projet.
- > Situation idéale

L'étape de diagnostic est donc essentielle pour étudier la pertinence, la faisabilité et le déroulement du projet.

02 ÉLABORATION DES OBJECTIFS

À quoi ça sert ?

Définir les orientations et les buts à atteindre pour pouvoir répondre à la problématique posée.

On attend d'un objectif qu'il soit « SMART » (S comme spécifique, M comme mesurable, A comme atteignable, R comme réalisable, T comme temporalité).

> 3 NIVEAUX D'OBJECTIFS :

Objectif général:

Il précise le changement de situation attendu à moyen ou long terme. Il n'y a qu'un objectif général par action. Il est commun à tous les intervenants engagés dans cette action. Il s'inscrit dans une politique nationale ou régionale de santé publique, en participant à l'amélioration d'un indicateur de santé, souvent non mesurable à l'échelle géographique du projet.

Objectifs intermédiaires/spécifiques:

Ils précisent les initiatives et les dispositions qui vont permettre un changement dans la situation actuelle et l'atteinte de l'objectif général.

Objectifs opérationnels:

Beaucoup plus détaillés, ils précisent comment les actions vont se réaliser : ce sont les activités et tâches à réaliser pour parvenir à l'objectif général.

•• Précision: Les objectifs sont formulés avec des verbes d'action à l'infinitif, par exemple : contribuer, développer, renforcer, sensibiliser...

Questions à se poser :

L'objectif général est-il suffisamment large pour englober un maximum d'acteurs et d'actions ?

Les objectifs spécifiques et opérationnels prennent-ils en compte les critères de qualité suivants :

- Être centré sur les résultats (pour les objectifs spécifiques) ou sur les activités (pour les objectifs opérationnels)
- Être pertinent (contribuer aux buts poursuivis)
- Être réalisable (tenir compte des contraintes)
- Être réaliste (avoir les moyens nécessaires)
- Être défini dans le temps
- Être délimité à une population donnée
- Être mesurable (qualifiable ou quantifiable)

Exemple : (La Prev'attitude – LH Conseil)

Objectif général :

Promouvoir les bienfaits d'une alimentation équilibrée chez les résidents du foyer de jeunes travailleurs.

Objectifs spécifiques :

- Favoriser les échanges et la convivialité autour des pratiques alimentaires des résidents.
- Adapter avec les résidents, l'équilibre alimentaire en fonction de leur budget et de leurs activités.

Objectifs opérationnels :

- Créer une commission « menu » avec les résidents d'ici la fin de l'année.
- Organiser des ateliers cuisines avec les résidents une fois par mois.
- Réaliser des menus équilibrés et budgétisés lors des ateliers cuisines.
- Animer des soirées à thème préparées avec les résidents 4 fois par an.

Source: Chaze S. Redjimi G. « Définir des objectifs » in : L'acteur et le terrain : pour organiser une action de prévention dans le domaine de l'infection à VIH. Paris : AFLS, 1993, 77-78
Liekens A. « Définir des objectifs dans l'action de santé : y a-t-il un pilote dans l'action ? », in Contact santé 1997 ; 119 :16-17

03 STRATÉGIES D'INTERVENTION

À quoi ça sert ?

Identifier la logique d'intervention qui permettra au professionnel d'atteindre les objectifs prédéfinis, les valeurs propres aux acteurs et les intentions éducatives du projet.

Questions à se poser :

Quelle stratégie, quelle logique d'intervention je souhaite développer pour atteindre mes objectifs opérationnels ? En fonction du public cible, des moyens disponibles, de mes valeurs et mon éthique, celles de ma structure et de celles de mes partenaires... (tableau 3)

STRATÉGIES EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

STRATÉGIES	DÉFINITIONS	EXEMPLES	EFFICACITÉ, POINTS FORTS ET LIMITES
Stratégie de facilitation Réduction des risques	Action pragmatique (proposition de matériel) qui vise à limiter les conséquences d'une pratique à risque, les dommages directs ou indirects.	Distribution de préservatifs en discothèques et bodegas.	Tout comme l'amélioration des conditions de vie, l'efficacité de cette stratégie n'est que peu étudiée mais tacitement considérée comme efficace.
Acquisition de connaissances	Stratégie qui permet l'acquisition de savoirs.	Information sur les effets de l'alcool à court et long terme.	L'ensemble des études portant sur la prévention en général signale que l'information seule n'a pas d'effet ou des effets réduits sur les comportements. Pour être efficace, cette stratégie doit être associée à d'autres actions.
Réflexion sur ses attitudes et représentations	Vise la prise de conscience personnelle par la réflexion sur ses propres idées, valeurs, ou encore sur ses habitudes, ses choix de vie et ce qui les motive...	Émergence des représentations des détenus vis-à-vis de la santé à travers un brainstorming.	Peu d'éléments connus concernant l'efficacité du travail sur les représentations. On sait cependant que la création de forum de discussion est une stratégie efficace.

<p>Renforcement des compétences psycho-sociales</p>	<p>Visent le développement des facteurs de protection. L'OMS identifie 10 compétences psychosociales sur lesquelles on peut agir. Le travail sur l'estime de soi, la confiance en soi s'articule à cette stratégie.</p>	<p>Mise en situation où par exemple les jeunes apprennent à communiquer avec les autres à travers le thème de la sécurité routière.</p>	<p>Plusieurs méta analyses montrent que les actions qui sont axées sur l'acquisition de connaissances et sur le développement de l'estime de soi ou l'aptitude à prendre des décisions ou encore celles qui se focalisent sur la capacité à reconnaître les pressions sociales sont efficaces (entraînement à dire non).</p>
<p>Stratégies participatives</p>	<p>Concernent les actions où la population a une liberté de décision et de réalisation relativement importante. Les personnes peuvent être amenées à choisir le thème sur lequel elles souhaitent travailler et les modalités d'implication qu'elles préfèrent. Les stratégies participatives sont souvent associées aux stratégies créatives. Il s'agit parfois d'éducation par les pairs où les personnes sont impliquées dans la réalisation de quelque chose pour d'autres personnes. Il s'agit parfois d'activités citoyennes où les personnes réalisent un travail en lien avec la cité qui peut servir à d'autres.</p>	<p>Écriture d'un scénario et réalisation d'un film par les détenus aidés de professionnels de l'audiovisuel sur l'exclusion et la tolérance face au sida.</p>	<p>L'utilisation de méthodes actives est efficace (jeux, vidéos, etc.). L'implication des participants est un facteur d'efficacité. Tout ce qui tient compte de l'avis, de l'envie, des idées des participants est donc plus efficace.</p>
<p>Accompagnement relationnel</p>	<p>Cette stratégie implique des échanges interpersonnels, en groupe ou en entretien individuel. Ce type de stratégie est basé sur le savoir-être.</p>	<p>Groupe de parole pour hommes d'origine maghrébine de plus de 45 ans allocataires du RSA ou relevant d'autres dispositifs animé par un psychologue arabo-ophone.</p>	<p>Les Canadiens considèrent que la continuité (c'est-à-dire des liens suivis entre les intervenants et la population-cible) et l'intensité (c'est à dire la présence fréquente et stable d'intervenants qui renforce la confiance et la motivation des participants) sont déterminantes pour l'efficacité de la prévention.</p>

La complémentarité des stratégies contribue à l'efficacité de l'éducation pour la santé. Il est important d'en choisir quelques-unes qui soient en accord avec ses intentions éducatives, ses conceptions de la santé, de l'éducation pour la santé et ses propres valeurs.

Attention les stratégies « choc » qui consistent à faire peur et à montrer les conséquences néfastes des comportements (exemple de la mise sous dialyse pour le non-respect du régime «insuffisance rénale chronique») ne sont pas efficaces et sont à éviter.
Il est préférable de mettre en avant les facteurs protecteurs d'une bonne santé plutôt que de stigmatiser les comportements défavorables.

Tableau 3

D'après le tableau « Stratégies en éducation pour la santé »
Couralet D., Olivo C.
Source « Education pour la santé, actions : découvrez la méthode » CRES Languedoc Roussillon

04 IDENTIFICATION ET RECHERCHE DE MOYENS

A quoi ça sert ?

Identifier ce dont on dispose, ce dont on a besoin et ce que l'on doit se procurer pour la mise en œuvre du projet.

Questions à se poser :

De quoi ou de qui a-t-on besoin pour mettre en œuvre la stratégie définie ? De quoi dispose-t-on déjà ? Que nous manque-t-il ? Peut-on mutualiser les moyens avec nos partenaires ? Peut-on transformer certaines contraintes en ressources ? Y a-t-il des incohérences entre moyens et objectifs / buts / valeurs ?

Le partenariat, pourquoi ? Comment ?

Un projet de santé publique ne peut être conçu sans partenariat. Le partenariat est un cadre défini par des professionnels issus de différentes structures extérieures à celle du porteur de projet qui travaillent ensemble dans un but commun. Il favorise la cohérence et la mutualisation.

Chaque partenaire contribue au projet par sa compétence particulière ou par les moyens dont il peut disposer :

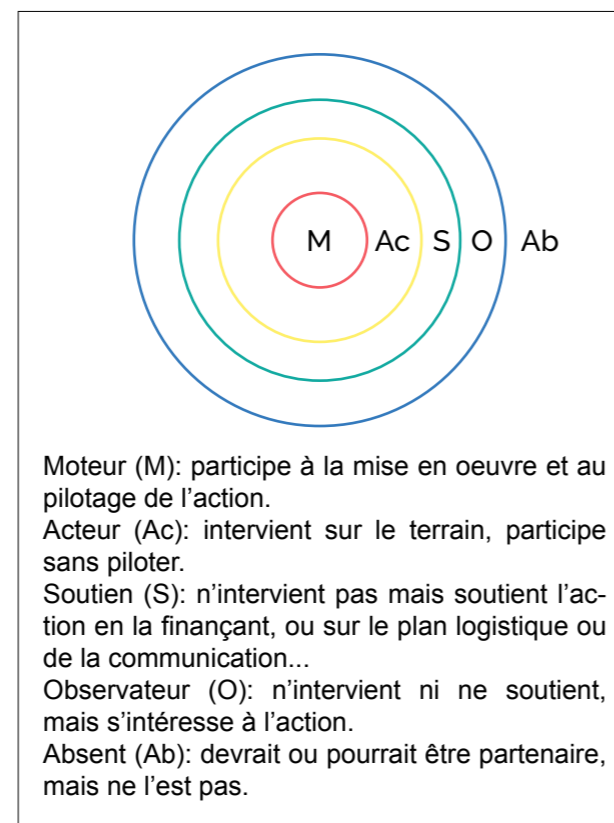
- appui méthodologique
- appui technique
- appui financier
- appui stratégique
- appui pratique...

Parmi les partenaires, on peut retrouver :

- Des institutions : ARS, MSA, CNAM, CARSAT, Education Nationale, Mutualité Française...
- Des collectivités : Conseil Départemental, Conseil Régional, Communautés de Communes, Communes, Pays (exemple « Pays de Redon »)...
- Des associations : IREPS, Santé Publique France, CODES, Fédération MFR, Familles Rurales, ADMR, Siel Bleu, COREG, Centres socio-culturels, CLIC, réseaux, Missions locales,...
- Des fondations
- Des professionnels indépendants
- Des établissements médico-sociaux, EHPAD, IME, SSAT, Centres Hospitaliers...
- Des établissements scolaires

Le travail en partenariat nécessite des temps d'échange et de réflexion sur le partage d'un objectif commun, puis d'une mutualisation des compétences et des méthodes de travail.

En fonction du projet, les partenaires auront un degré d'implication différent :



Moteur (M): participe à la mise en oeuvre et au pilotage de l'action.
Acteur (Ac): intervient sur le terrain, participe sans piloter.
Soutien (S): n'intervient pas mais soutient l'action en la finançant, ou sur le plan logistique ou de la communication...
Observateur (O): n'intervient ni ne soutient, mais s'intéresse à l'action.
Absent (Ab): devrait ou pourrait être partenaire, mais ne l'est pas.

Figure 10

Source : « Education pour la santé, actions : découvrez la méthode » CRES Languedoc Roussillon

Il y a quelques attentions particulières à porter pour qu'un partenariat se déroule de façon optimale :

- prendre le temps d'apprendre à se connaître (structures, rôles/missions, compétences, valeurs partagées...),
- définir clairement l'objet et les rôles de chacun dans ce partenariat qui peut être consigné dans une convention de partenariat,
- prévoir des réunions de partenaires régulières,
- consigner par écrit toute décision, tout échange... issu des réunions de partenaires : compte rendu de réunion, relevé de décision...

La recherche de financements

Le diététicien ne peut pas demander de subvention à titre individuel. Il doit se rattacher à une structure pouvant faire cette demande, laquelle deviendra « porteur du projet » (par exemple l'AFDN, l'IREPS ou CODES).

La phase d'écriture ayant associé l'ensemble des acteurs concernés, des financements peuvent provenir des acteurs associés au projet en amont.

Des organismes et dispositifs publics ou privés peuvent aussi intervenir en tant que financeurs sur les sujets relatifs à la nutrition. Des cofinancements sont souvent imposés.

- Financements publics :
 - DRJSCS
 - DRAAF
 - PRIPI
 - Conseils régionaux, Conseils Généraux
 - CNSA
 - ACSE via les CUCS
 - CAF
 - ARS, CPAM, MSA, CARSAT
 - Santé Publique France
 - Education nationale...

- Autres financements :
 - Ligue contre le Cancer
 - Fondation de France
 - Laboratoires pharmaceutiques,
 - Mutuelles (ex : Mutualité Française...)
 - CHSCT
 - Comités d'Entreprises
 - Etablissements scolaires
 - Associations diverses...

Des institutions privées portent certains financements relatifs à leur activité : Fondation Bonduelle, La Fondation française pour l'alimentation et la santé, les Nids d'or...cette liste n'est pas exhaustive.

Il est possible de faire appel à un financeur unique ou à plusieurs financeurs : il s'agit alors de co-financements.

Qu'il s'agisse de financements publics ou privés, des conventions entre les parties sont signées et le porteur de projet doit répondre aux exigences de ce document : apposition de logo, mise en œuvre effective de l'action, communication ...

Des questions relatives à l'éthique et aux conflits d'intérêts peuvent se poser vis-à-vis des financements par des entreprises privées : il faudra se renseigner en amont dans la convention pour délimiter leur intervention dans le projet.

Pour solliciter une demande de financement, il est demandé de remplir un dossier de demande de subvention.

En résumé, il est généralement demandé de présenter un projet en suivant les items suivants :

- Présentation de la structure : identification, données administratives, coordonnées, statut, représentant légal, direction, référent, missions et activités, budget prévisionnel de l'association
- Thématique
- Titre de l'action
- Résumé de l'action
- Constats, nature et analyse de la problématique
- Public bénéficiaire : type, nombre
- Objectifs du projet : général, spécifiques, opérationnels
- Mise en œuvre : actions et étapes d'intervention, lieux, partenaires du projet et type de partenariat, moyens
- Calendrier : dates et durée prévues
- Organisation du suivi : comité de suivi ou de pilotage
- Communication
- Evaluation : quantitative, qualitative, critères choisis
- Budget prévisionnel et annexe

Cf Annexe VII - Exemples de fiches d'appel à projet

Pour synthétiser, on peut utiliser un récapitulatif des moyens (tableau 4):

	HUMAINS	FINANCIERS	MATÉRIELS
INTERNES			
EXTERNES			

05 CONSTRUCTION DES ACTIONS ET MISE EN ŒUVRE

À quoi ça sert ?

En lien avec les acteurs cités dans le projet et validée par eux, cette étape correspond à l'écriture du programme dans son intégralité et dans son détail, c'est-à-dire :

- Prévoir des temps de rencontre entre les acteurs du projet (comité de pilotage, comité technique, comité d'évaluation...)
- Lister les tâches, le temps nécessaire pour les réaliser et établir un calendrier prévisionnel
- Etablir la liste des personnes impliquées dans le projet et identifier leurs compétences afin de définir le rôle et les tâches de chacun (pilote du projet, animateur/formateur, consultant...);
- Définir les activités et les mettre en œuvre (choix des outils...);
- Etablir un budget prévisionnel ;
- Mettre en place des outils de suivi et d'évaluation (exemple d'outils : diagramme de Gantt, journal de bord...).

Cf Annexe III - Exemples de projet en nutrition et Annexe IV - Ressources documentaires

Figure 12 - Exemple de diagramme de Gantt:

Comité de pilotage	01/01		05/06			21/01
Groupe de réflexion				25/07		
Analyse de la situation						
Définitions des priorités et des objectifs						
Construction du programme						
Mise en oeuvre des activités						
Évaluation						
Communication						
Temps	Janvier à mars	Avril à mai	Juin à juillet	Juillet à septembre	Octobre à décembre	Janvier à mars

06 SUIVI ET ÉVALUATION

Qu'est-ce qu'évaluer ?

L'évaluation est une démarche, un processus, un moyen qui permet de mesurer, de juger, de connaître, d'améliorer et de décider de la valeur de l'efficacité ou de la qualité d'une action. (Source : Évaluez vos actions en éducation et promotion de la santé. Guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets. IREPS Lorraine).

Pourquoi évaluer ?

Il y a autant de raisons d'évaluer que d'acteurs. Il est important de se mettre d'accord ensemble sur «à quoi cela va-t-il nous servir? » (Par exemple: faire le point sur les besoins, identifier des priorités d'actions, réajuster une action, maintenir le cap, déterminer les résultats et l'impact de l'action, reconduire une action, développer de nouvelles actions...). (cf tableau 5)

Comment évaluer ?

L'évaluation se situe en amont, en cours et en fin d'action. Elle est nécessairement collective.

3 niveaux d'évaluation :

• Évaluation des résultats :

Vérifier que les actions prévues ont été réalisées et que les objectifs sont atteints.

• Évaluation du processus :

Analyse du déroulement du projet (respect du calendrier, du budget, coordination du projet, communication ...).

• Évaluation de l'impact :

Ce que l'action a eu comme effets (positifs, négatifs ou non prévus) auprès du public, effets sur l'environnement (social, familial, organisation, ...), auprès des partenaires...

Deux notions essentielles à l'évaluation:

critères / indicateurs:

- Les critères :
Ils permettent d'apprécier le degré d'atteinte des résultats des objectifs.
La liste des critères peut être longue: c'est à l'équipe de choisir ce qui est important pour elle et ses partenaires.
- Les indicateurs :
C'est la manifestation concrète, le signe observable ou mesurable du critère : ils constitueront la base de construction des outils de recueil de données.

Tableau 5

LES ACTEURS	Quelques questions...	Quelques préoccupations...
Décideurs en santé publique, financeurs.	Le programme est-il efficace? Répond-il aux priorités régionales de santé publique ? Rejoint-il la population prévue? S'inscrit-il dans l'organisation régionale de la santé publique?	Constater l'amélioration de l'état d'une population. S'assurer de la bonne utilisation des crédits. Financer des actions pertinentes. Constater de la professionnalisation et complémentarité des acteurs.
Responsables de programmes, chargés de projets, intervenants.	À quoi sert ce que l'on fait ? Comment améliorer notre programme ? Comment rendre compte de nos actions ?	Mener des actions efficaces. Élaborer des actions en phase avec les besoins de la population. Se former et mieux s'organiser, mutualiser. Faire savoir, convaincre.
Population concernée : - Niveau individuel - Niveau collectif (associations...)	Qu'est-ce que ça m'apporte ? Qu'est-ce que cela nous apporte ?	Trouver une solution à ses problèmes. Voir la situation de la population représentée s'améliorer.

Pour un même critère, il peut y avoir un ou plusieurs indicateurs. Ils peuvent être quantifiables et/ou observables (qualitatifs).

Outil d'évaluation:
 EVALIN (EVALuation des Interventions en Nutrition)

Développé par l'École de Santé Publique de l'Université de Lorraine à la demande de la DGS et dans le cadre du PNNS3, EVALIN est un outil qui se veut simple d'utilisation et vise à aider les porteurs de projets en nutrition à construire l'évaluation des projets qu'ils développent.

EVALIN est accessible à l'adresse <http://www.evaluation-nutrition.fr/>

Le portail EVALIN est composé de différentes parties :

1- « l'évaluation en santé » dans laquelle la notion d'évaluation est traitée en 8 questions

2- « les boîtes à... »

- les boîtes à indicateurs

- les boîtes à outils dans laquelle des questionnaires utilisés pour évaluer une action en nutrition sont donnés à titre d'exemple et sont téléchargeables. Ils correspondent à des situations réelles.

- les boîtes à exemples avec des fiches projets détaillées (objectifs, descriptif, population, porteur de l'intervention, outils d'évaluation, lien utile).

3-« les étapes de l'évaluation » avec des saynètes sur le thème de l'évaluation en amont, en cours et en fin de projet

4- « les fiches pratiques » sur :

Processus, résultats, ressources, satisfaction, participation

5- « navigation guidée et personnalisée » qui propose, après avoir répondu à quelques questions, de donner des éléments de réponse sur les évaluations possibles du projet saisi.

Une bibliographie autour de l'évaluation est également disponible sur le site.

Remarque : le site se veut évolutif, ne pas hésiter à y laisser des remarques, des sources bibliographiques manquantes ou à faire connaître ses actions (pour un partage des outils d'évaluation utilisés).

La méthodologie de projet par catégorisation des résultats (de Promotion Santé Suisse)

Nous savons maintenant que, pour être efficaces, les actions de prévention et de promotion de la santé doivent prendre en compte un certain nombre de principes et intervenir à plusieurs niveaux. Les conditions d'efficacité de ce type d'actions sont décrites dans la Charte d'Ottawa ; elles ont récemment été synthétisées par une équipe suisse dans un cadre logique appelé « outil de catégorisation des résultats ».

L'intérêt principal de ce modèle est d'être un outil pragmatique présenté sous la forme d'un tableau et pouvant servir à l'élaboration d'un état des lieux, à la définition des objectifs et à la présentation des résultats. Dans ces deux dernières utilisations, une colonne supplémentaire, située à gauche du tableau, permet de classer les actions à mettre en place au regard des types d'objectifs.

Cet outil présente également l'intérêt d'impliquer l'ensemble des partenaires dans le changement attendu et pas seulement la population destinataire, comme c'est malheureusement trop souvent le cas. Même au niveau d'une action locale, il est possible de fixer des objectifs influant sur le cadre réglementaire et sur l'environnement social.

Architecture du modèle

L'outil de catégorisation (voir figure 13) comporte quatre colonnes: la colonne A est réservée aux mesures/activités et les colonnes B à D aux résultats. Les effets ou résultats finaux visés par les projets de promotion de la santé et de prévention – l'amélioration de la santé de la population – figurent dans la colonne D. La colonne C concerne les déterminants de la santé, à savoir les facteurs qui influent positivement sur la santé. La colonne B finalement contient les résultats qui devraient avoir un impact positif sur ces déterminants. Si l'on considère les niveaux verticaux, on voit que des résultats sont possibles au niveau des infrastructures et des prestations, au niveau des législations et organisations, à celui des groupes, communautés et population et, finalement, au niveau de l'individu.

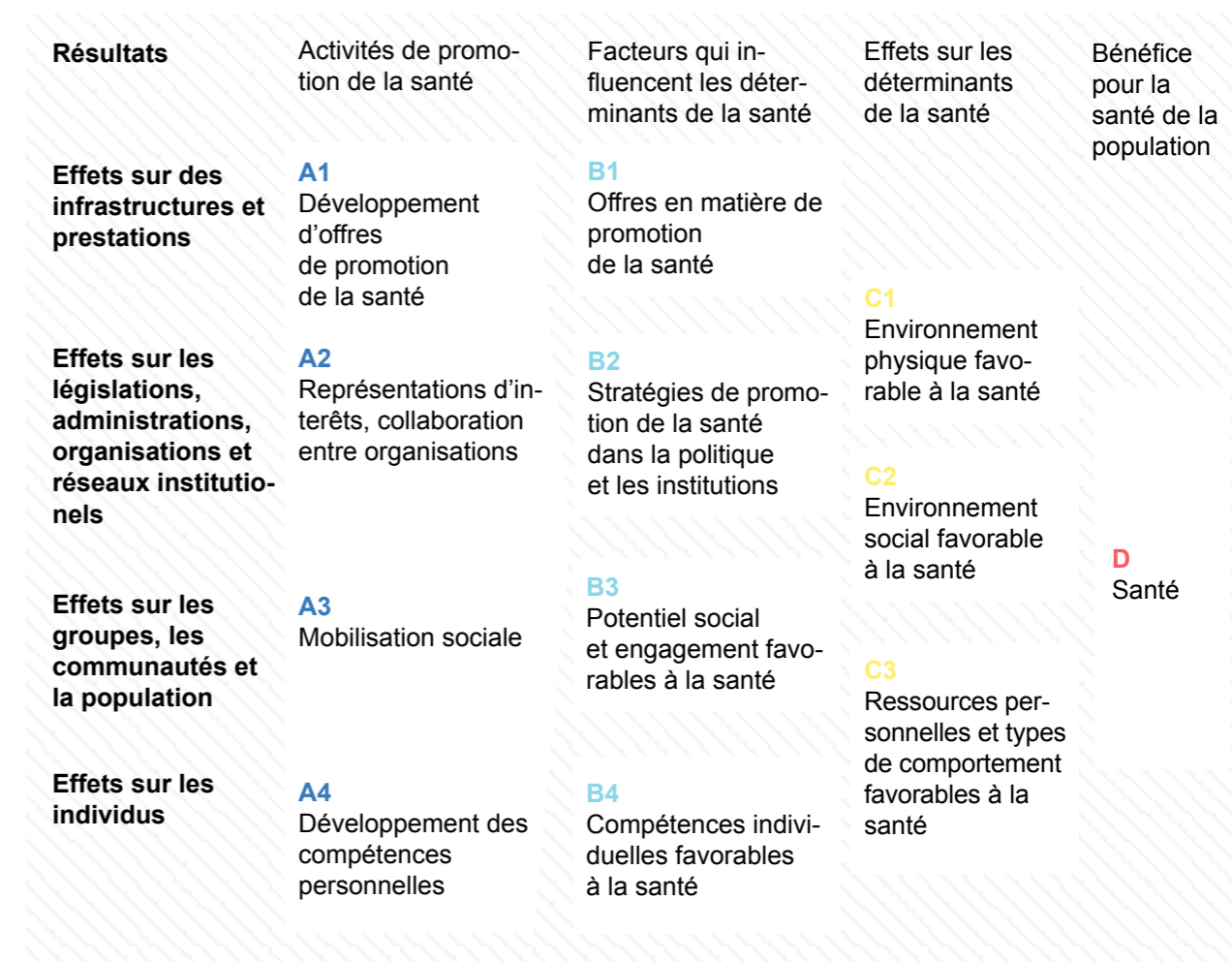
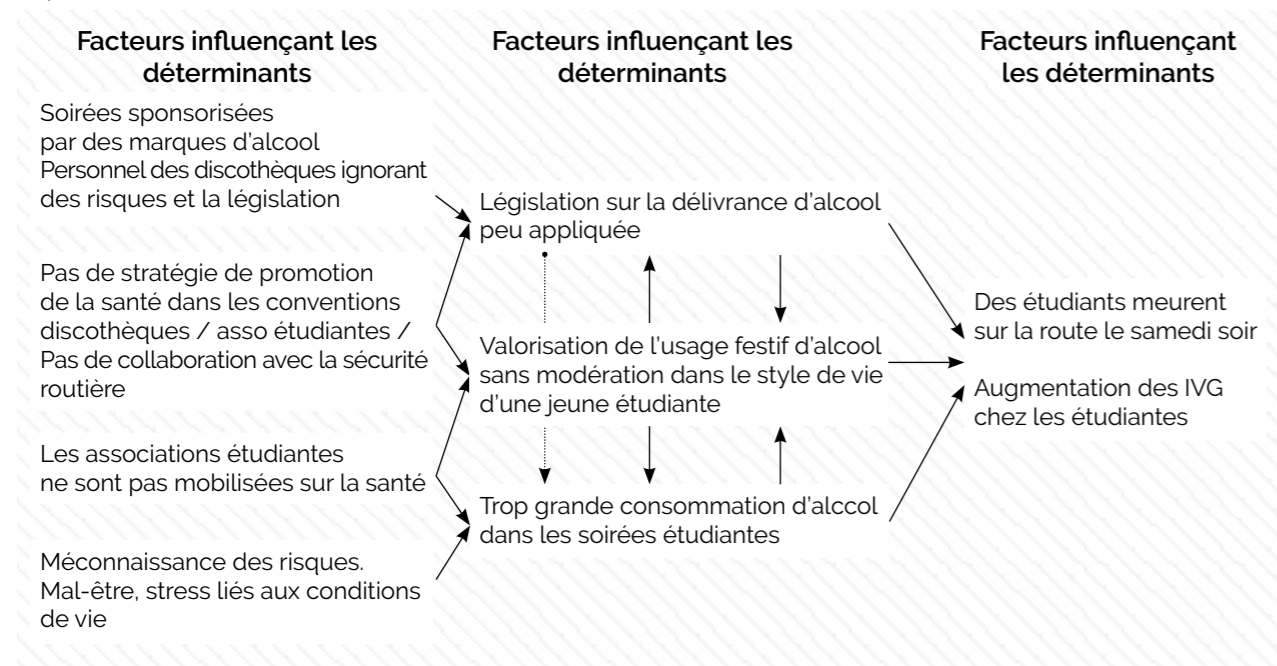


Figure 13
 « Exemples de projet réalisé à l'aide de l'outil suisse, de l'état des lieux à la formulation des objectifs » Promotion de santé Suisse

Exemple pratique: Action de prévention de la consommation excessive d'alcool lors des soirées étudiantes, effectuée par une mutuelle d'étudiants de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

L'outil de catégorisation a d'abord été utilisé pour faire un état des lieux de la problématique. À partir de cet état des lieux, l'équipe a pu définir des objectifs visant à corriger ce constat (objectifs pertinents). Pour plus de concision et de lisibilité, ces objectifs ont été formulés sous la forme d'une phrase à l'indicatif qui décrit le résultat visé (figure 14) :



Enfin, à la fin de l'action, nous pouvons inscrire les résultats obtenus dans le même tableau (figure 15) :

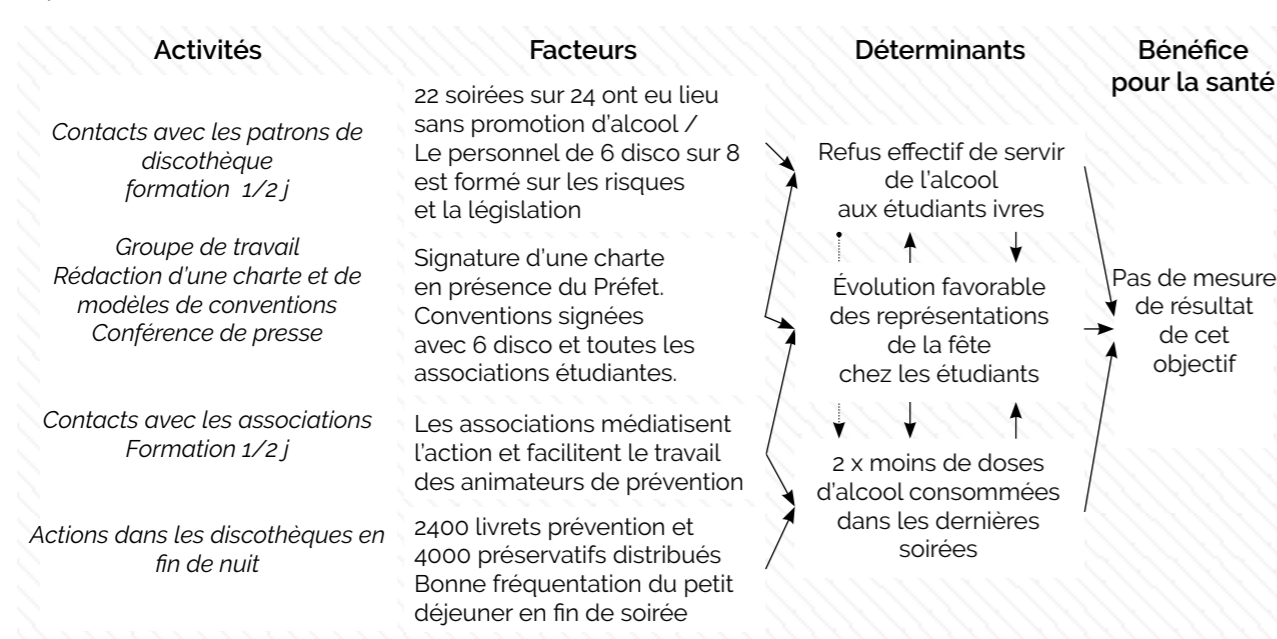
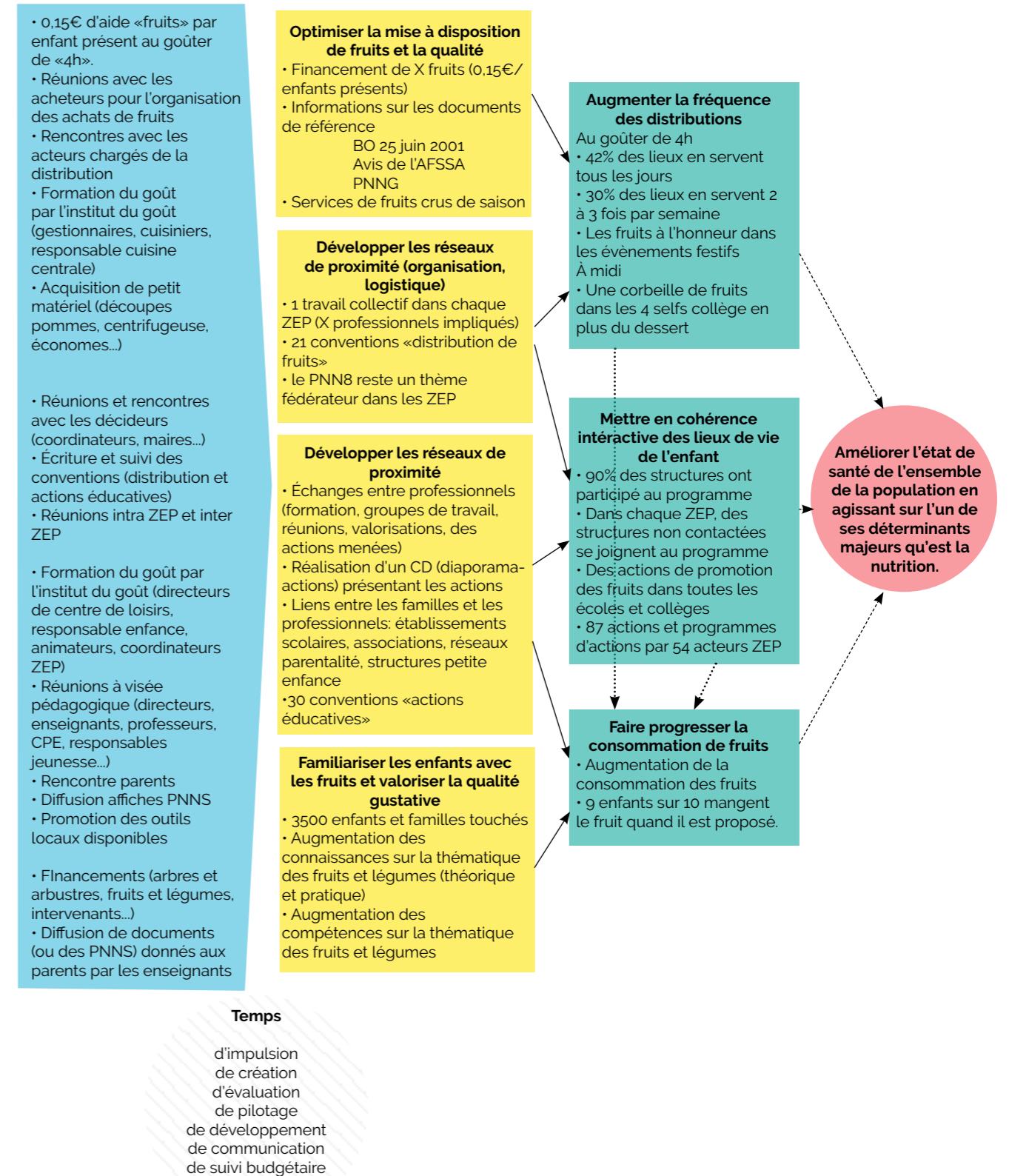


Figure 16 - Exemple pratique n°2: - Action de promotion des fruits dans les 4 ZEP de la Charente

PROMOTION DES FRUITS DANS LES 4 ZEP DE LA CHARENTE OBJECTIFS ET RÉSULTATS



D'autres guides ont été élaborés :
 - Guide d'autoévaluation de l'INPES
 - Outil PREFFI

07 VALORISATION

Il est intéressant de valoriser les actions pour :

- se faire connaître,
- communiquer sur l'action et ses résultats,
- valoriser les acteurs directs (promoteurs, publics, intervenants) et indirects (financeurs et leaders d'opinion),
- valoriser l'expérience,
- garder une mémoire du projet.

Comment valoriser ?

Il est possible de valoriser un projet à toutes les étapes (ex : mettre en avant les résultats de diagnostic, présenter le partenariat, communiquer sur le projet...) Les supports de valorisation sont nombreux: conférence, newsletter, article de presse ou sur internet, vidéos, échanges de pratiques professionnelles, communications orales, reportages...

Important !

Il est la plupart du temps impossible d'évaluer les résultats au niveau de l'objectif de santé. Pour que les résultats obtenus se traduisent sur le plan épidémiologique, il faut agir de façon massive sur une proportion suffisamment importante de la population. En revanche, évaluer les modifications obtenues au niveau des déterminants de la santé et des facteurs qui les influencent permet de mesurer la contribution de l'action menée à la réalisation de l'objectif général du programme.

08 LA MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN RÉSUMÉ (tableau 6)

Questions à résoudre	Étapes	À faire
Pourquoi une action? Pour qui?	Analyse de la situation	Connaître la population dans l'environnement, les services et les structures
Que faire? Avec quels moyens? Quelles possibilités? Quelles contraintes?	Choix des priorités d'action en nutrition	Définir des critères de choix pertinents et faisables
Dans quel but?	Définition des objectifs nutritionnels	Définir l'objectif général et les objectifs spécifiques
L'action: Avec qui? A quel coût? Comment? Quand?	Définition des activités	Définir les objectifs opérationnels Rédiger un tableau de bord ou un diagramme de Gantt
Comment faire ce qui a été décidé?	Mise en place de l'action	Animer, réaliser, coordonner
Comment évaluer?	Évaluation de l'action (possible à toutes les étapes)	Définir des critères et des indicateurs
Comment informer de ce qui a été fait?	Valorisation du projet (possible à toutes les étapes)	Créer des supports de communication et les diffuser

09 LA PLACE DU DIÉTÉTICIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

Il est stipulé dans l'Article L4371-1 de la Loi n° 2007-127 du 30/1/2007 qui modifie le Code de la santé publique « le diététicien contribue aux actions de prévention en santé publique relevant des champs de la nutrition ».

Pour que le diététicien soit un acteur de santé publique, il doit savoir :

- Evaluer une situation nutritionnelle,
- Concevoir et conduire une démarche d'information nutritionnelle,
- Conduire des actions de promotion et d'éducation en santé dans le domaine de la nutrition,
- Mettre en œuvre une démarche de qualité dans différents contextes professionnels,
- Communiquer dans un contexte d'intervention en santé,
- Promouvoir et améliorer les pratiques professionnelles,
- Organiser les activités et coopérer avec différents acteurs,
- Rechercher, traiter, analyser des données professionnelles et scientifiques.

(Source : Référentiel de compétences de l'AFDN)

Il existe également un référentiel de compétences en éducation pour la santé élaboré par l'INPES disponible à l'adresse <http://www.inpes.sante.fr/CFES-Bases/catalogue/pdf/1453.pdf>

Le diététicien peut se positionner en tant que :

• Initiateur de projet

De part ses compétences, le diététicien a repéré un besoin. C'est lui qui va initier la démarche de montage de projet tout en participant de façon pratique à la mise en œuvre.

• Acteur du projet

Le diététicien intervient en tant qu'expert en nutrition.

Il s'inscrit dans une démarche globale de projet, s'imprègne de son contenu pour construire ses séances. L'élaboration des ateliers répond à la même rigueur méthodologique que le projet lui-même.

Le diététicien doit s'attacher à connaître les partenaires, le public, son environnement pour pouvoir sélectionner des techniques d'animation, d'évaluation et des outils adaptés au public et aux objectifs visés.

Pour rédiger de façon synthétique son atelier, le

diététicien peut s'appuyer sur le conducteur de séance (annexe II).

• Consultant

Le diététicien consultant conseille et oriente, apporte son expertise auprès d'un comité de pilotage afin de valider un projet.

Il apporte sa validation scientifique, l'adéquation par rapport à la population concernée, la qualité des messages, les critères d'évaluation....

Le diététicien peut accompagner la démarche dans son intégralité : de la conception (analyse de l'existant, recherche bibliographique, écriture du contenu, conception des outils pédagogiques, d'évaluation...) à la mise en œuvre pratique (conduite de réunions, d'ateliers, conférences...) jusqu'à la phase d'évaluation.

La formation initiale du diététicien doit être complétée par une formation à la méthodologie de projet en santé publique (annexe I).

III. MÉTHODOLOGIE DE PROJET EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

01 PROFESSIONNELS DE SANTÉ DISPENSANT L'ETP

L'ETP est encadré par des textes réglementaires et des recommandations de l'HAS.

Les programmes d'ETP font l'objet d'une autorisation délivrée par l'ARS (le plus souvent pour 5 ans). Cette demande d'autorisation est obligatoire et doit être réalisée en parallèle de la demande de financement, c'est à dire dès l'écriture du programme.

Textes réglementaires relatifs à l'ETP :

- Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

- Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

- Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation.

- Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

- Décret du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

- Décret n° 2020-1832 du 31 décembre 2020 relatif aux programmes d'éducation thérapeutique du patient

Source: <http://www.sante.gouv.fr/textes-reglementaires-relatifs-a-l-etp.html>

Ressources de l'HAS :

« Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques » guide méthodologique Juin 2007

« Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques : principales rubriques du dossier d'éducation thérapeutique »

« Structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques : liste d'objectifs et de questions d'un programme d'ETP »

« ETP définitions, finalités et organisation » recommandations Juin 2007

« ETP comment la proposer et la réaliser ? » recommandations Juin 2007

« ETP comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique » recommandations Juin 2007

« L'ETP en 15 questions-réponses ».

Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques - guide juin 2018

Finalités de l'ETP

Sous réserve qu'elle se déroule dans le cadre d'un programme structuré, l'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique), et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches.

Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient atteint de maladie chronique, de compétences d'auto soins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (aussi nommés psycho-sociales).

L'acquisition de ces compétences tout comme leur maintien sont fondés sur les besoins propres du patient. Ces acquisitions se développent au cours du temps grâce à l'ETP. Elles doivent être progressives, et tenir compte de l'expérience de la maladie et de sa gestion par le patient.

Bénéficiaires

Une proposition d'ETP doit être présentée à toute personne : enfant (ou adolescent) et ses parents, adulte ayant une maladie chronique, quel que soit son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie.

Attention, un programme ETP couvre l'accompagnement dans le cadre d'une pathologie et non d'un appareillage. Exemple : ETP pour un patient atteint d'un cancer du colon et pas ETP pour un patient porteur d'une stomie

Si cette proposition est acceptée par le patient, elle doit s'adapter à ses besoins et à ses demandes, que l'étape de « diagnostic éducatif » ou « bilan éducatif partagé » doit identifier. L'entourage du patient peut aussi en être le bénéficiaire.

Un programme d'éducation thérapeutique est mis en œuvre par une équipe de professionnels de santé mais aussi d'autres professionnels associés, exemple : socio-esthéticienne, ... en conformité à un cahier des charges national et après autorisation par une agence régionale de santé (article L. 1162- du Code de la santé publique). L'équipe peut comprendre un patient expert formé à l'ETP qui intervient aux côtés d'un professionnel de santé. Tous les membres de l'équipe doivent avoir suivi la formation de base des 40h ETP.

• Le programme est coordonné par un médecin, par un autre professionnel de santé ou par un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée au titre de l'article L. 1114-1 du Code de la santé publique. Le coordinateur lui doit être formé à la coordination de programmes ETP. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin (arrêté du 14 janvier 2015 modifié par l'arrêté du 02 août 2010).

• Le programme est mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes, régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie (décret n° 2010-904 du 2 août 2010). En fonction des besoins des patients ou de leur entourage, une éducation thérapeutique requiert souvent l'intervention de plus d'un professionnel de santé, voire d'emblée le recours à une équipe multidisciplinaire (HAS-Inpes, 2007).

Source : HAS

Être formé pour mettre en œuvre l'ETP:

L'ETP est mise en œuvre par des professionnels de santé formés à la démarche d'ETP, aux techniques de communication et aux techniques pédagogiques qui permettent d'aider le patient à acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation, au travail en équipe et à la coordination des actions (annexe I)

02 ORGANISATION DE L'ETP

Les 4 étapes qui formalisent l'ETP sont :

- Elaboration du diagnostic éducatif,
- Formulation avec le patient des compétences à acquérir,
- Conduite des séances d'ETP individuelles ou de groupe,
- Evaluation individuelle de l'acquisition ou du maintien des compétences.

Les recommandations internationales et nationales dans le champ de la maladie chronique soulignent l'importance d'intégrer l'ETP à la stratégie thérapeutique (voir schéma page suivante).

L'écriture d'un programme d'ETP se distingue de celle d'un programme d'éducation pour la santé car, du fait qu'elle soit centrée sur le patient (ou son entourage), elle nécessite la mise en œuvre d'un programme personnalisé pour chaque patient.

L'écriture du programme doit donc inclure, lors de la formulation des objectifs spécifiques, différentes étapes obligatoires :

La **première étape** est l'identification des besoins de chaque patient, dont ressortiront, au moyen d'un diagnostic éducatif (ou bilan éducatif partagé), les composantes pédagogiques, psychosociales et biomédicales.

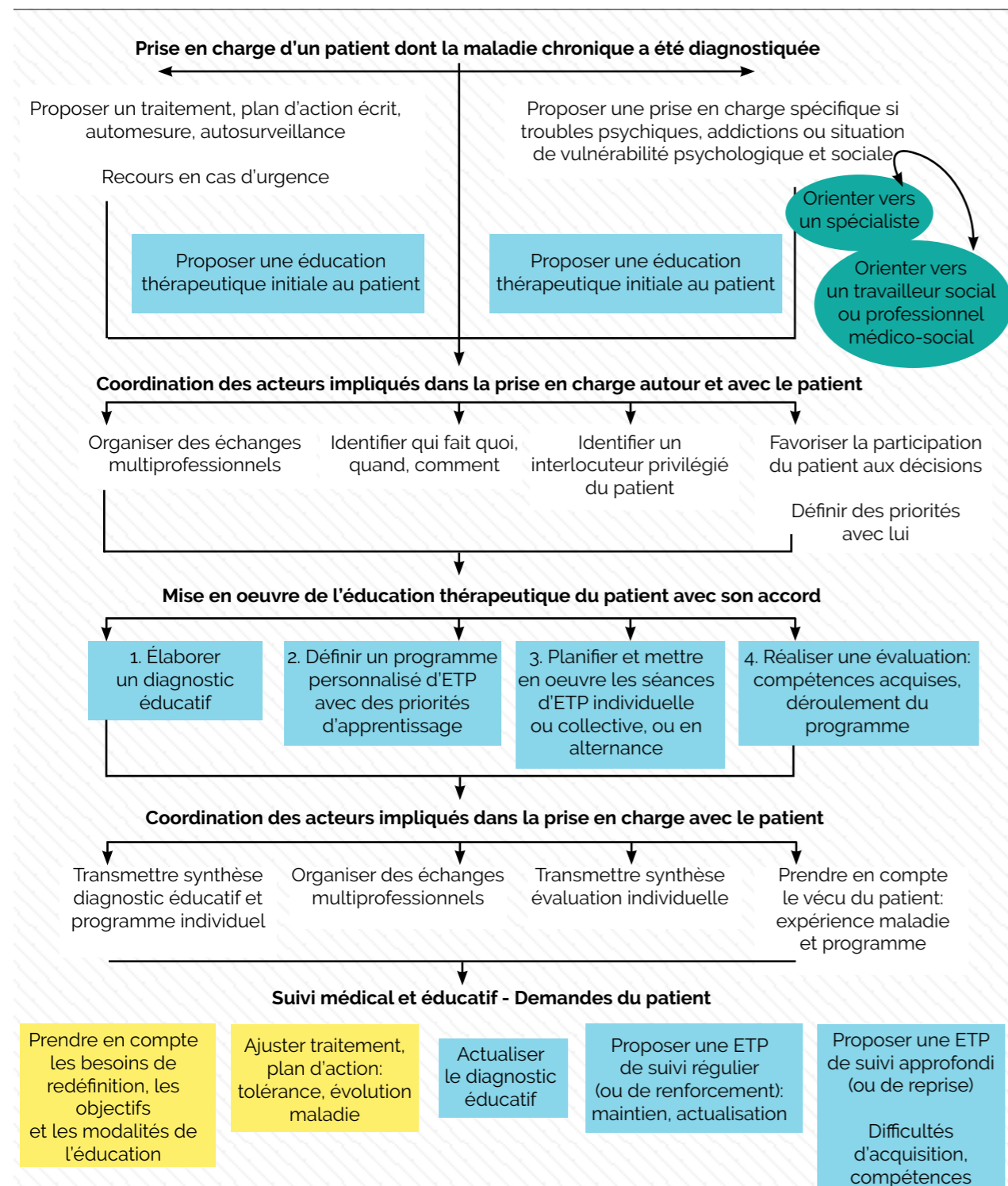
La **seconde étape** consiste :

- à formuler avec le patient, en fonction de la stratégie thérapeutique et de ses priorités les compétences à acquérir, à mobiliser ou à maintenir au regard du projet et des priorités de chaque patient,
- à négocier et planifier un programme personnalisé d'ETP (de les communiquer sans équivoque au patient et aux professionnels de santé impliqués dans sa mise en œuvre et le suivi du patient),
- à concevoir, au même moment, l'évaluation individuelle sur la base des compétences négociées avec le patient.

03 COMMENT DÉFINIR UN PROGRAMME D'ETP ?

La **troisième étape**, consiste à sélectionner les contenus à proposer lors des séances d'ETP. Les méthodes et techniques participatives d'apprentissage doivent faciliter les interactions et les médiations avec le patient et ses proches pour l'acquisition de compétences.

La **quatrième étape** est celle de l'évaluation :
 - des compétences acquises par le patient
 - du programme (évaluation annuelle et quadriennale, présentant l'analyse des indicateurs et critères définis au préalable dans l'écriture du programme).



Quels que soient les initiateurs, tout programme d'ETP doit :

- être rédigé par un groupe multidisciplinaire comprenant des usagers ;
- être réalisé selon une méthode explicite et transparente ;
- être scientifiquement fondé à partir des données disponibles (recommandations professionnelles, littérature scientifique pertinente y compris qualitative, consensus professionnel) ;
- chaque fois que possible, être enrichi par les retours d'expérience des patients et de leurs proches pour ce qui est du contenu et des ressources éducatives
- faire appel à différentes disciplines pour déterminer les finalités, les méthodes et l'évaluation de l'ETP ;
- respecter les critères de qualité d'une ETP structurée.

Au préalable, un accord sur les fondements du programme d'ETP est nécessaire entre les professionnels de santé ou dans l'équipe.

Tout programme d'ETP comporte les éléments suivants :

- les buts du programme d'éducation thérapeutique ;
- la population concernée : stades de la maladie, âge, existence de polyopathologies ;
- les compétences d'auto soins à acquérir par le patient, les compétences dites de sécurité, les compétences d'adaptation (qui font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales) ;
- le contenu des séances d'éducation thérapeutique
- les adaptations du format selon les besoins spécifiques de la population ;
- les professionnels de santé concernés et les autres intervenants ;
- les modalités de coordination de tous les professionnels impliqués ;
- la planification et l'organisation des offres d'ETP et des séances d'ETP ;
- les modalités d'évaluation individuelle des acquisitions et des changements.
- les modalités de financement des actions.

Les démarches se font désormais en ligne via : <https://www.demarches-simplifiees.fr/>

L'article 64 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé donne la possibilité au Gouvernement de prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à **alléger les procédures, les formalités et les modalités** selon lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs compétences.

Parmi ces transformations : le changement de régime d'autorisation des programmes d'ETP. Vers un régime de déclaration en 2021, en lieu et place du régime d'autorisation. Ceci amène à un allègement de la procédure administrative relative à la demande de mise en place d'une programme.

Voici les principaux changements synthétisés par le réseau ETP Grand Est : <https://www.etp-grandest.org/tableau-comparatif-autorisation-declaration-de-programmes-etp/>

Être accompagné dans sa démarche ETP: Les ARS missionnent des structures de santé publique pour accompagner les équipes à mettre en place de l'ETP. Cela peut être une IREPS, un CRES, ou autre. N'hésitez pas à vous renseigner.

N'oubliez pas que les centres de documentation des IREPS ou CRES peuvent mettre à votre disposition en prêt des outils d'intervention (voir base de données <https://www.bib-bop.org/index.php>)

Figure 17 - Intégration de la démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) à la stratégie thérapeutique et de soins dans le champ de la maladie chronique. Les étapes en bleu*** sont spécifiques à la démarche d'ETP HAS-INPES Juin 2007

per des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles ; prendre des décisions et résoudre un problème ; se fixer des buts à atteindre et faire des choix ; s'observer, s'évaluer et se renforcer.

Les 20 questions à se poser :

1. De quelle maladie chronique s'agit-il ? Importance de la situation clinique d'un point de vue épidémiologique : nombre de personnes affectées, morbidité, homogénéité de la population. Existe-t-il des recommandations professionnelles en vigueur ou à défaut une littérature scientifique rigoureuse sur le plan méthodologique ou un consensus professionnel formalisé ?

2. Quel est le public cible de l'éducation thérapeutique ? Y a-t-il des critères d'inclusion ? (cliniques, sociaux, etc.) ? Dispose-t-on de critères pour établir des priorités ?

- adulte, enfant, adolescent, parents, entourage proche du patient, patients en situation particulière -maladie : type, stade, évolution, etc.
- description de cette population : un sous-groupe de cette population est-il particulièrement concerné par une éducation thérapeutique ?
- quels peuvent être les résultats attendus pour les personnes et leurs proches ?

3. Quelles sont les compétences attendues chez le patient (enfant, adolescent en fonction de leur âge, adultes, avancée en âge), la fratrie et les parents, les proches du patient ?

- compétences d'auto soins : soulager les symptômes ; prendre en compte les résultats d'une auto surveillance, d'une auto mesure ; adapter des doses de médicaments, initier un auto traitement ; réaliser des gestes techniques et des soins ; mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.) ; prévenir des complications évitables ; faire face aux problèmes occasionnés par la maladie, et impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et de leurs répercussions.
- parmi ces compétences spécifiques : existe-t-il des compétences dites de sécurité, dont la maîtrise vise à sauvegarder la vie du patient, et le cas échéant celle de leurs proches ?
- compétences d'adaptation qui soutiennent l'acquisition des compétences d'auto-soins : se connaître soi-même, avoir confiance en soi ; savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress ; développer un raisonnement créatif et une réflexion critique ; dévelop-

4. Quels peuvent être les facteurs ou troubles (addictions, troubles psychiques) et les situations de vulnérabilité psychologique et sociale, associés à cette maladie chronique ? Comment les repérer, comment les prendre en charge ? (interventions, orientation).

5. Par qui est constituée l'équipe d'éducation thérapeutique du patient ? (professionnel médical, paramédical ou non médical : médecins, médecins spécialistes, infirmiers, diététiciens, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, pharmaciens, éducateurs sportifs, etc.).

6. Quelle est la place des patients, des associations de patients dans la conception, la mise en œuvre, l'évaluation de l'ETP et l'accompagnement des patients et des proches dans la durée ?

7. Dans quel(s) lieu(x) est proposée l'éducation thérapeutique ? Y a-t-il un lieu dédié, et si oui lequel, ou des lieux dédiés à l'éducation thérapeutique, et si oui quelle peut être la complémentarité de l'éducation thérapeutique selon les lieux et les acteurs ?

8. Y a-t-il des spécificités en termes d'apprentissage pour le patient selon les lieux d'éducation thérapeutique ? (durant un séjour à l'hôpital ? en soins de ville ? en soins de suite et de réadaptation, en établissement thermal, au sein d'un réseau, etc.).

9. Quelles modalités de mise en œuvre de l'éducation thérapeutique peuvent être recommandées ? (séances collectives, individuelles ou en alternance).

10. Quel est le format proposé pour l'éducation thérapeutique, en termes de parcours d'éducation ? ETP initiale : une définition du nombre de séances, heures, rythme est-elle possible ? ETP de suivi régulier (ou de renforcement) : une définition du nombre de séances, heures, rythme est-elle possible ? ETP de suivi approfondi (ou de reprise) : une définition du nombre de séances, heures, rythme est-elle possible ? Une alternance des séances individuelles et collectives est-elle souhaitable ?

11. Quel devrait être le mode d'entrée dans l'éducation (systématique, selon certaines conditions et critères) ? Qui propose l'éducation thérapeutique initiale, de suivi régulier (ou de renforcement), de suivi approfondi (ou de reprise) ? Sous quelles conditions ?

12. Quels enregistrements sont nécessaires à la continuité des soins ? À l'évaluation des progrès de la personne ? (supports d'informations, synthèse, destinataires, accord du patient, etc.).

13. Quelle est la taille d'un groupe d'enfants, de parents, d'adultes avec ou sans les proches permettant de mettre en œuvre correctement l'éducation thérapeutique ? Quels sont les critères de constitution d'un groupe de patients ?

14. Quelles sont les éléments, les modalités de coordination nécessaires à une ETP articulée entre les divers professionnels et les lieux de soins ? (échange multi professionnel, transmission d'informations, participation du patient aux décisions, etc.)

15. Quelles valeurs sous-tendent l'ETP ? (autonomie, partenariat, principes éthiques et du droit) Quelles sont les compétences et les processus sur lesquels le programme d'éducation thérapeutique doit porter une attention particulière, et qui sont reconnus importants dans l'expérience de la maladie par la personne ? (apports des sciences humaines).

16. Quels sont les principes éducatifs recommandés pour faciliter un apprentissage significatif du patient ? (interactivité, mise en situation, etc.). Quelles sont les techniques pédagogiques recommandées pour faciliter l'apprentissage par les patients et le développement de compétences d'adaptation ? Quels sont les outils, instruments à créer ou à adapter pour élaborer le diagnostic éducatif, développer les compétences, et faciliter leur utilisation par le patient dans sa vie quotidienne, évaluer les acquisitions et les changements ?

17. Quelle est la base minimale matérielle nécessaire pour dispenser une ETP de qualité ? (locaux, supports, ressources éducatives, conditions d'intégration de l'éducation thérapeutique dans l'organisation des soins du moment, etc.).

18. Quels éléments d'évaluation retenir pour rendre compte d'une gestion de la vie avec la maladie ? (vécu de la maladie chronique, manière de gérer au

quotidien sa maladie et son traitement, soutien des proches, vie sociale, bien-être et qualité de vie, etc.) Quelles sont les techniques, instruments et outils d'évaluation préconisés pour apprécier les acquis des patients en cours ou à l'issue de l'éducation thérapeutique ?

19. Quelle stratégie de formation des professionnels impliqués dans l'éducation thérapeutique du patient peut être recommandée ? Quelles compétences sont nécessaires à acquérir par les professionnels de santé ?

20. Quel système de valorisation de l'éducation thérapeutique est recommandé par la société savante, organisation professionnelle, groupe de professionnels pour assurer son développement auprès des professionnels ? (reconnaissance de publications, de communications, prise en compte dans le parcours professionnel, financement d'études dédiées, etc.).



Conclusion

- Les bonnes pratiques pour une action réussie :
- Le projet reconnaît l'existence de multiples déterminants de santé.
 - L'action s'articule avec des niveaux complémentaires d'intervention, tenant compte de ces déterminants.
 - L'action privilégie une approche positive de la santé incluant notamment les facteurs protecteurs et n'est pas exclusivement fondée sur le risque ou la maladie.
 - L'action est respectueuse des personnes et attentive à leurs croyances, comportements et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, de stigmatisation ou de culpabilisation.
 - L'action comprend des activités visant à renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (« empowerment ») des individus et populations concernés en favorisant la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences psychosociales.
 - L'action comprend des activités qui s'appuient sur les ressources des personnes ou des populations et les valorisent.
 - La construction méthodologique de l'action prévoit des modalités, des techniques et des outils permettant de recueillir l'avis des populations concernées ou de leurs représentants.
 - La participation des populations concernées est favorisée à toutes les étapes de l'action et il est prévu d'apprécier le degré de cette participation tout au long de l'action.



Annexes

- SE FORMER
- BOÎTE À OUTILS
- EXEMPLES DE PROJETS
EN NUTRITION
- LES RESSOURCES
DOCUMENTAIRES
- EXEMPLE DE FICHES
D'APPEL À PROJETS
- BIBLIOGRAPHIE
- ABRÉVIATIONS ET INSTITUTIONS

ANNEXE I : SE FORMER

Pour élargir ses compétences, la formation initiale de diététicien doit être complétée par une formation à la méthodologie de projet en santé publique.

En pratique :

Vous êtes intéressé(e) par une formation et vous avez le diplôme requis à l'entrée, dans ce cas, vous pouvez accéder directement à la formation.

Vous êtes intéressé(e) par une formation et vous n'avez le diplôme requis à l'entrée mais vous disposez d'une expérience professionnelle significative. Vous pouvez demander une VAP (ou une VAE) en vue d'une inscription en Master.

- VAP (Validation des Acquis Professionnels)

La Validation des Acquis Professionnels (VAP) est un dispositif qui permet à toute personne de valoriser son expérience professionnelle (ou personnelle) pour être dispensée des titres requis pour candidater à une formation. Pour cela, le candidat doit constituer un dossier décrivant son parcours qui sera ensuite examiné par une commission de validation.

(Source: <http://www.univ-reims.fr/formation/validation-des-acquis-vae-vap,8600.html>)

- VAE (Validation des Acquis et de l'Expérience)

Vous avez plus de 3 années d'expérience dans votre domaine et souhaitez que cette expérience soit reconnue par un diplôme, mais vous n'avez pas forcément les moyens d'arrêter votre activité ou votre recherche d'emploi. Dans ce cas, le dispositif de Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) peut vous permettre d'obtenir un diplôme sans suivre dans un premier temps les enseignements dispensés.

Consulter le site : www.vae.gouv.fr/

Formations en santé publique :

La santé publique intègre des notions de prévention, de promotion de la santé, de politique de santé, d'organisation de système de santé, de surveillance de l'état de santé des populations, etc. Cette approche transversale sous-entend donc des connaissances pluridisciplinaires en biostatistique, épidémiologie-recherche clinique, économie-gestion, informatique médicale, communication, recherche documentaire, langue, etc.

La santé publique est encore absente de la formation initiale des diététiciens, cependant le pro-

fessionnel peut acquérir des compétences via la formation continue ou la spécialisation ... Certaines de ces formations sont certifiantes ou diplômantes (D.U., Master, certification)

Pour pouvoir exercer en ETP, les formations doivent comporter un cursus minimum de 40 heures (formation dite de niveau 1)

N'hésitez pas à vous rapprocher des IREPS (ou CODES) pour bénéficier de formations.

Formation à l'étranger (pays francophones)**Au Canada**

Institut national de santé publique
• 514 945 53 08 ; www.inspq.qc.ca/formation

En Belgique

- Université Catholique de Louvain,
Place de l'Université 1, 1348 Louvain-La-Neuve
• 010 47 21 11 ; www.uclouvain.be
- Université de printemps francophone en santé publique de Bruxelles
Dates : avril
Lieu : Bruxelles
École de Santé Publique
Campus Erasme, Bâtiment A, Université Libre de Bruxelles, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles
• 0032 (0)2 555 40 93 ; <http://www.ulb.ac.be/esp/univprintemps/>
Contact: univprintemps@ulb.ac.be

En Suisse

Institut de médecine sociale et préventive
• +41 (0) 22 379 04 61, www.unige.ch/formcont/santepublique
Service d'enseignement thérapeutique pour maladies chroniques
• +41 (0) 22 372 97 02, www.unige.ch/formcont/cefep

Colloques et Universités d'été

De nombreux colloques et universités d'été sont organisés chaque année. Vous pouvez retrouver toutes les dates sur les agendas de :

- l'AFDN
- SPF
- ARS de vos régions
- SFSP
- IREPS

Les Diplômes Universitaires (liste page suivante)

Vous pouvez aussi consulter :

[CNAM-ISTNA pôle formation](#)

[EHESP](#)

ESP : Ecole de Santé Publique Paris Sud

[ISPED](#) : Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement

Les Diplômes Universitaires**Les DU**

Région	Nom du diplôme	Ville / Structure	Site internet
Auvergne Rhônes Alpes	DU « Education thérapeutique du patient : expérimenter et formaliser »	Grenoble (Faculté de Médecine La Tronche)	http://formations.univ-gre-noble-alpes.fr
Bourgogne Franche-Comté	DU « Edu-santé, les éducations en santé : de l'éducation pour la santé à l'éducation thérapeutique du patient » DU « Éducation thérapeutique »	Dijon (IREPS Bourgogne) Besançon (Unité Transversale pour l'Education du patient/ CHU J.Minjoz)	http://sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr http://utep-besancon.fr/
Bretagne	DU « de l'information à la concordance : l'éducation du patient » NEW DU ETP	Brest (Université de Bretagne occidentale) Rennes 1	http://univ-brest.fr http://ormations.univ-rennes1.fr
Centre Val de Loire	DU « Education pour la santé et Education thérapeutique » spécialisation ETP atteints de maladies chroniques	Tours (UFR de Médecine)	https://formation-continue.univ-tours.fr
Grand Est	DU ETP NEW DU « Projet en Promotion de la santé » NEW DU « Concepts de l'action et de l'évaluation en santé publique »	Strasbourg Nancy E-learning Nancy E-learning	https://sfc.unistra.fr http://medecine.univ-lorraine.fr http://medecine.univ-lorraine.fr
Hauts de France	DU « Education du patient » NEW DU « Education du Patient à l'Alliance Thérapeutique »	Villeneuve d'Ascq (CARSAT Nord Picardie/CERFEP) (en partenariat avec le CHU, l'ARS, et les Pôles de prévention et d'éducation du patient de Picardie)	https://www.carsat-nordpicardie.fr https://extra.u-picardie.fr
Ile de France	DU « Formation à l'éducation thérapeutique » DU « Éducation thérapeutique, prévention et maladies chroniques » DU « Educations en santé : prévention et réduction des inégalités de santé »	Paris (Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie) Paris (Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie) Bobigny (UFR Santé Médecine Biologie Humaine)	http://medecine.sorbonne-universite.fr http://medecine.sorbonne-universite.fr https://smbh.univ-paris13.fr
Normandie	DU « Education des patients »	Rouen	http://medecine-pharmacie.univ-rouen.fr
Nouvelle aquitaine	DU « Méthodes et pratiques de la promotion de la santé » DU « Principes de l'intervention en promotion de la santé » DU « l'éducation thérapeutique : formation professionnelle de soignants éducateurs et de coordinateurs d'équipe »	Bordeaux à distance et en espagnol Bordeaux à distance et en espagnol Bordeaux	http://ead.isped.u-bordeaux2.fr/ http://ead.isped.u-bordeaux2.fr/ https://www.u-bordeaux.fr
Occitanie	DU « Education pour la santé des patients, éducation thérapeutique »	Montpellier	https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr

ANNEXE II : BOÎTE À OUTILS

	DU « Education pour la santé » DU « Education thérapeutique »	Toulouse Toulouse	http://mfca.univ-tlse3.fr http://mfca.univ-tlse3.fr
Pays de la Loire	DU « Education thérapeutique du patient » NEW DU « Education thérapeutique du patient en promotion de la santé »	Angers Nantes	http://www.univ-angers.fr https://medecine.univ-nantes.fr
La Réunion	DU « Education et Prévention des Maladies Chroniques »	La Réunion	https://sufp.univ-reunion.fr

Les masters

Nouvelle Aquitaine	Master 2 professionnel « promotion de la santé »	Bordeaux avec spécialisation en Développement Social (SD) ou en ETP	http://www.isped.u-bordeaux.fr
Auvergne	Master 2 « Santé publique », éducation à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes » NEW Master mention santé publique « Promotion de la santé et prévention » NEW Master 1 et 2 : Prévention et Promotion de la santé	Clermont-Ferrand et Moulins Rennes Tours	https://espe.uca.fr
Normandie	Master 2 professionnel « Sciences de l'éducation » parcours Ingénierie de l'éducation à la santé et de l'éducation thérapeutique »	Rouen	
Ile-de-France	Master 1 et 2 « Education thérapeutique » Master 2 professionnel « Méthodologie des interventions en santé publique » Master 1ère et 2e année « Éducation clinique et santé » spécialité « éducation et santé »	Paris (Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie) Bobigny (UFR Santé Médecine Biologie Humaine)	
Langue-doc-Roussillon	Master « Prévention, Education pour la Santé, Activité Physique »	Montpellier	
Lorraine	NEW Master 1 et 2 : Prévention et PromLicence Sciences pour la santé »	Nancy	
Hauts de France	Master professionnel « Pratiques et politiques locales de santé » Master « Sciences et Métiers de l'éducation pour la santé, du travail social et de la prévention » Licence « Sciences de l'Education Parcours Education, et santé » NEW Licence « Sciences de l'Education Parcours Travail Social et Promotion de la Santé »	Villeneuve d'Ascq Lille	
Provence-Alpes Côte d'Azur	Master « Prévention et éducation pour la santé »	Marseille	https://medecine.univ-amu.fr
Rhône-Alpes	Master 2e année « Promotion et éducation pour la santé » Master 2 Recherche Master Méthode pour l'Apprentissage en santé	Lyon Grenoble	
Bretagne	DU « Certificat en Promotion de la santé des populations : Modalités et stratégies d'action »	Rennes	https://formation-continue.ehesp.fr

Chaque outil est personnel, il faut se l'approprier pour l'utiliser au mieux. Il est important de choisir l'outil en fonction des objectifs, du public cible et des moyens que l'on se donne pour mener à bien l'action. Ce n'est pas à partir d'un outil que l'on détermine son projet mais on choisit un outil une fois les objectifs de séance définis.

Construire un atelier : le conducteur de séance

Le conducteur de séance est un document de travail qui décrit étape par étape l'atelier. Cet outil permet de préparer, d'anticiper, de structurer la séance. Il sert ensuite de fil conducteur pour sa réalisation. Il permet enfin de reproduire l'atelier, de le transmettre à un tiers (animateur, financeur, comité de pilotage...), de conserver une trace écrite. Le document proposé est à personnaliser en fonction du projet.

Vous devrez préciser :

Lieu : nom et adresse de l'établissement / salle	
Objectif du projet : (reprendre celui qui est écrit dans le projet)	
Séance n° :	Date :
Durée prévue :	
Intervenant(s) : nom(s) du ou des intervenant(s) et fonction	
Public visé :	
Effectif prévu :	Effectif réel :
Thème de la séance	
Objectifs de la séance (pédagogiques)	<ul style="list-style-type: none"> • • •
Matériel / logistique	Lister tous les matériels, y compris la salle (capacité d'accueil, disposition des chaises, tables mobiles ou non, paperboard, vidéo...)

DÉROULEMENT

Étapes	Description	Durée
Accueil	Décrire la technique d'accueil retenue et éventuellement la développer succinctement. Technique utilisée pour recenser les attentes.	
Organisation de l'atelier	Décrire le déroulement de la séance, les horaires, les règles de fonctionnement.	
Activité 1	Décrire l'activité et/ou la technique d'animation utilisée pour quel objectif	
Activité 2		
Pause / repas		
Activité 3		
Activité 4		
Clôture de séance / Évaluation	Évaluation et recueil des impressions : questionnaire à remplir et/ou bilan oral Ce qui leur a semblé difficile? ce qui les a surpris? comment se sentent-ils? Bilan communiqué à la fin des séances au comité de pilotage, aux financeurs.	

ANALYSE

Étapes	Description	Durée
Traces	Lister les documents à distribuer ou encore les travaux (écrit, collage, photos) qui vont faire trace.	
Orientations pour la prochaine séance	Analyser les productions réalisées pour s'assurer que le travail demandé a été accompli ; sinon réactualiser la séance suivante pour compléter les parties manquantes. Reprendre les objectifs visés, ce qu'il reste à faire par rapport aux attentes exprimées.	
Observations	Durée effective : Difficultés rencontrées :	

Les techniques d'animation:

Les techniques d'animations (Abaque de Régnier, présentation croisée, brainstorming...) sont utilisées au service des objectifs pour faire participer le public.

langage, création d'images...

Cohérence entre les objectifs opérationnels/pédagogiques, la stratégie, les valeurs du projet et les méthodes d'animation choisies

• **Autour du Savoir-faire : apprentissage direct ou indirect**

Ateliers de mises en situation pour s'approvisionner, composer et réaliser des repas...

Atelier d'activités physiques, utilisation de lieux naturels et d'équipements...

• **Autour du Savoir : information, communication unilatérale ou réciproque**

Supports écrits, audiovisuels, moyens oraux, matériels pédagogiques, ludiques...

• **Autour du Pouvoir-faire : mise en situation**

Enquête d'observation « géo mappée » d'offre nutritionnelle, création d'événements nutritionnels, conception d'offre nutritionnelle

• **Autour du Savoir être : connaissance de soi, représentations, émotions**

Ateliers d'éveil sensoriel, jeux de rôle, théâtre, photo

OBJECTIFS D'ANIMATION	QUELLES TECHNIQUES UTILISÉES?
Instaurer une dynamique de groupe	
Permettre de se présenter, de faire connaissance	Présentation croisée Portrait chinois CV imaginaire Blason de présentation
Favoriser un climat de confiance, une dynamique de groupe	Présentation croisée Portrait chinois CV imaginaire Blason de présentation Photolangage®
Favoriser la créativité et l'imaginaire	Portrait chinois CV imaginaire

Connaître le groupe, se connaître	
Recueillir les besoins, les attentes	Présentation croisée Focus group Petits papiers Blason de présentation
Faire exprimer les représentations, les idées, les opinions	Blason des idées Brainstorming Photolangage® Autour du mot Mur écrit Focus group Ciné santé Jeu de la ligne Tour de table des idées Pyramide Carte mentale Petits papiers Abaque de Régnier®
Faire identifier mes codes de communication, les différences culturelles	Écouteur, écouté Dadoo village
Construire avec le groupe	
Favoriser le débat, confronter les idées	Blason des idées Autour du mot Ciné santé Doutes et certitudes Jeu de la ligne Pour/neutre/ contre Pyramide Abaque de Régnier® Scénario catastrophe Jeu de la tentation
Déterminer des priorités, des objectifs	Focus group Blason des idées Brainstorming Mur écrit Pyramide Petits papiers
Produire des idées, des propositions, des solutions, des modalités d'action	Blason des idées Brainstorming Mur écrit Focus group Tour de table des idées Jeu des enveloppes Petits papiers Scénario catastrophe Jeu de la tentation
Solliciter des avis, évaluer	Focus group Echelle du temps Technique d'évaluation orale

Source « 25 Techniques d'animation pour promouvoir la santé » Alain DOUILLER et coll.

ANNEXE III : EXEMPLES DE PROJETS EN NUTRITION

Écrit et visuel	Oral
Questionnaire. Plaquette, dépliant. Livre. Journal. Tableau (noir, papier, magnétique, feutrine) Poster, affiche. Exposition. Photolangage®, image. Audio et audiovisuel Film. Fichiers vidéo, son Émission radio, MP3 Logiciel, CD rom, DVD	Exposé, conférence-débat. Technique du Métaplan®, brainstorming. Proverbe, conte, fable, chanson. Histoire collective. Ludique Jeu individuel (puzzle, suite logique) Jeu de société (jeu de l'oie, marelle, loto, carte) Mise en situation (potager, visite de site, atelier culinaire) Artistique Danse Dessin, collage Marionnette. Théâtre, improvisation, théâtre forum. Fresque, tableau, sculpture,

Des formations (IREPS, organismes privés...), des ouvrages peuvent vous apprendre à maîtriser l'animation des séances en groupe, de manière participative et ludique.

Prévenir la dénutrition du sujet âgé vivant à domicile

Titre	Carnet Alimentation
Action nouvelle	Oui
Responsable de l'action	CODES79- GaelleLegargasson, chargée de projets Président : Gobert Philippe 10 bis avenue Bujault 79000 Niort Tel : 05 49 28 30 25 Codes79gargasson@aol.com
Co-responsable de l'action	Claudette Dieuleveut, diététicienne Résidence la Fontaine 16 bis rue de st maixent 79340 Ménagoutte Tel : 05 49 95 32 97 claudette.dieuleveut@wanadoo.fr
Thème	Politiques de santé
Financier	GRSP 9790€
Programme	Plan régional de santé publique Volet «Bien vieillir en région»
Contexte	<p>La loi d'orientation de santé publique du 9 Août 2004 a fait de la dénutrition du sujet âgé une priorité. La région Poitou-Charentes soutient cette priorité dans le cadre du PRSP, volet « Bien vieillir en région », en affichant l'objectif de développer l'utilisation d'outils pour connaître l'état nutritionnel des personnes âgées.</p> <p>89% des personnes âgées vivent à domicile (Panorama de la Santé en Poitou-Charentes en 2005). Le maintien d'un bon état nutritionnel est un facteur déterminant de bien être et de retard de pathologies entraînant la dépendance et l'entrée en institution (Etude SOLINUT-Etude SE-NECA-Spirale de la dénutrition de M Ferry). Cependant les risques de dénutrition existent, il est important que les professionnels intervenant à domicile puissent assurer une veille permanente sur les indicateurs de la dénutrition et mettent en œuvre des actions simples.</p> <p>De nombreux interlocuteurs médicaux et paramédicaux interviennent à domicile. On constate une réelle déperdition d'informations d'une visite à l'autre. Le besoin est ressenti de mettre en place un support, recueil de données et outil de travail à l'image du dossier personnalisé de soins. S'alimenter est un acte essentiel à la vie dont on sait maintenant qu'il est un élément clé de vieillissement réussi.</p> <p>Le CODES79 en collaboration avec une diététicienne, spécialisée sur le thème de la dénutrition du sujet âgé, souhaite créer un outil qui permettrait de renseigner tous les paramètres déterminant de l'état nutritionnel des personnes âgées vivant à domicile, afin de prévenir la dénutrition.</p> <p>Véritable outil de liaison entre les professionnels et outil d'éducation du patient, le carnet alimentation vise à recueillir l'ensemble des paramètres influant la prise alimentaire, évaluer le risque de dénutrition, obtenir une source d'informations lors d'hospitalisations ou d'entrées en EHPAD pour faciliter le projet de soins.</p>
Objectifs de l'action	<u>Objectif général:</u> Prévenir la dénutrition du sujet âgé vivant à domicile

	<p>Objectifs opérationnels : En créant un outil qui permettrait de renseigner tous les paramètres déterminant l'état nutritionnel des personnes âgées vivant à domicile, et d'autre part, d'obtenir une source d'informations lors d'hospitalisations ou d'entrée en EHPAD pour faciliter le projet de soins. En sensibilisant les intervenants à domicile à l'utilisation du Carnet Alimentation.</p>
Description	<ul style="list-style-type: none"> -Constitution d'un comité de pilotage qui valide la pertinence des paramètres retenus et qui veille au cadre réglementaire -Élaboration du Carnet Alimentation -Sensibiliser les personnes âgées et leur entourage aux spécificités de l'alimentation des personnes âgées et les informer de l'existence du Carnet -Sensibiliser les aides à domicile aux spécificités de l'alimentation des personnes âgées et les former à l'utilisation du Carnet -Sensibilisation et appropriation de l'outil par les professionnels de santé -Démarche de communication menée autour du Carnet -Tester le Carnet sur un territoire dépendant du CLIC de Gâtine -Évaluation de l'expérience -Réajustements, extension de l'outil
Année de réalisation	2007
Durée	12 mois
Public(s)	Personnes âgées à domicile Aides à domicile Professionnels de santé
Nombre de personnes concernées	100 personnes âgées 30 aides à domicile Tous les professionnels de santé du territoire
Type d'action	Sensibilisation Information Communication
Outils et support utilisés	Support vidéo Carnet alimentation Livret PNNS
Évaluation de l'action	Évaluation de la qualité du support Évaluation des séances de sensibilisations Valeur du degré d'utilisation du support Enquête auprès des utilisateurs du Carnet (professionnels de santé et aides à domicile)
Territoire d'expérimentation	Canton de Thénézay
Département	Deux Sèvres (79)
Région	Poitou-Charentes

Promouvoir l'alimentation au sein des écoles

Promouvoir l'activité physique chez les jeunes
Guadeloupe

Tous centrés sur l'activité physique pour préserver son capital santé

T'CAPS Guadeloupe est un programme multi-partenarial qui a pour finalité de contribuer, d'ici 5 ans, à augmenter l'activité physique chez les enfants, les adolescents âgés de 13 à 17 ans, et leurs parents, sur la région Guadeloupe.


T'CAPS s'appuie sur la démarche socio-écologique qui consiste à cibler l'individu au travers de ses connaissances, de son entourage et de son environnement.

- Renforcer la pratique d'activités physiques dans les cours de l'école en aménageant l'emploi du temps scolaire.
- Offrir de l'activité physique hors temps scolaire (périscolaire, vacances scolaires et week-end) pour les élèves et leurs parents.
- Inciter les professionnels de l'éducation et de l'animation à développer l'activité physique auprès des enfants avec leurs familles.
- Mettre en place une politique multi-partenariale pour promouvoir l'activité physique sur le territoire.

La société
L'entourage
L'individu


IREPS Guadeloupe www.ireps.gp
 6 Réc. Côté, Rue Daniel Beauportuy - 97100 Basse-Terre
 Tél. 0590 41 09 24 - Télécopie 0590 81 30 04
 Coordination : Lydie Vigoureux - lydie.vigoureux@ireps.gp

Les 5 sens et l'alimentation



« Les 5 sens et l'alimentation »

la Maison de la Nutrition de Champagne Ardenne



Contexte : L'obésité infantile est plus fréquente en présence d'une obésité parentale. La prévalence de l'obésité chez l'adulte dans la région Champagne-Ardenne est bien au-delà de la moyenne nationale et a augmenté au cours des 15 dernières années (8.5 % en 1997 à 20.9 % en 2012).

Objectifs : Impulser et contribuer à la mise en œuvre d'un projet éducatif sur l'alimentation au sein des écoles (1^{er} degré), par la formation d'équipes de l'Education nationale intervenant sur un même bassin de vie (bassin vitryat en Champagne Ardenne).

Partenariats
 Direction Régionale de l'Alimentation, l'Agriculture et la Forêt (DRAAF, à la suite des 4 demi-journées du programme de formation de la MDN, la DRAAF propose la formation « les classes du goût »),
 Education nationale (Rectorat et Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale - DSDEN : le conseiller pédagogique sur le territoire est chargé des liens entre les équipes enseignantes et la MDN),
 Délégation territoriale de l'ARS et la Ville de Vitry le François.

Déroulement : « Les 5 sens et l'alimentation » est une formation « Alimentation de l'enfant » à destination des équipes de l'Education nationale pour les aider à développer des actions éducatives intégrant l'éducation alimentaire et sensorielle, chez les enfants âgés de 3 à 10 ans. Elle est réalisée sur 4 demi-journées (4 jours différents) dont les objectifs sont les suivants :


1^{ère} demi-journée : échanger sur les représentations et harmoniser les messages et les pratiques quant à l'alimentation de l'enfant
2^{ème} demi-journée : aider les équipes à élaborer des actions d'éducation alimentaire
3^{ème} demi-journée : inciter les équipes à évaluer leurs actions
4^{ème} et dernière demi-journée : animer les échanges relatifs aux différents projets mis en place. Il est lancé une réflexion sur les projets d'école.

=> 28 personnes de l'Education Nationale par an sur 2 ans, soit 56 personnes sur un bassin de vie (enseignants, infirmiers, médecins de l'Education nationale).


Evaluation et perspectives :
Lever : Dynamique territoriale : pérennité de la dynamique via une gouvernance partagée (la DSDEN et l'ASV sont des acteurs moteurs locaux), appropriation par tous les participants de l'éducation alimentaire et sensorielle lors d'une action liée à l'alimentation

Perspectives :

- Travailler une approche plus globale en promotion de la santé : avec tous les acteurs en lien avec les enfants dans la sphère de l'alimentation : parents (faciliter l'accès aux lieux d'échanges), collectivités (harmoniser les messages et les pratiques avec les agents de la pause méridienne), accueils de loisirs (harmoniser les messages et les pratiques avec les travailleurs sociaux), ...
- Insister sur le rôle indispensable des enseignants dans la lutte contre la néophobie alimentaire et la prévalence de l'obésité. Démontrer par des exemples que certaines actions sur l'alimentation peuvent également faire appel à des compétences générales travaillées habituellement en classe.



Contact : Justine PIERRARD directrice de la Maison de la Nutrition de Champagne Ardenne
 7 place Toulouse Lautrec 51100 REIMS, 03 26 48 00 00, mdnpierrard@wanadoo.fr.



Cuisiner malin (public précaire)



SE RETROUVER, PARTAGER, ÉCHANGER DES SAVOIRS FAIRE : ATELIERS CUISINER MALIN ET GOURMANDS DANS LE CADRE DE RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ DANS DEUX QUARTIERS PRIORITAIRES DE NANTES



CONTEXTE
 La mission santé publique de la Ville de Nantes pilote et anime des réseaux locaux de santé dans les quartiers prioritaires de la Ville notamment sur Dervallières et Bellevue. Les réseaux visent à fédérer des partenaires institutionnels, associatifs et des habitants pour coordonner les actions dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. C'est dans ce cadre que des « Groupes Nutrition » mettent en place des déclinaisons opérationnelles, telles que les Ateliers Cuisiner Malin sur Bellevue et les Ateliers Gourmands aux Dervallières.

PUBLIC CIBLE
 Ces ateliers réguliers, gratuits et ouverts à tous visent plus particulièrement un public en situation de précarité. Ils accueillent majoritairement des femmes, des jeunes mères et des personnes âgées ou isolées. La mobilisation du public est gérée par la CLCV-Nantes : affichettes, flyers, relationnel avec les partenaires, contact direct avec le public et ce, avec l'appui du pilote du Réseau local de santé.

OBJECTIF
Objectif principal : améliorer la santé des Nantais en situation de précarité par le biais de la nutrition en partant des connaissances des participants

Objectifs spécifiques

- Créer du lien social et rompre la solitude
- Contribuer au développement de la confiance et estime de soi
- Favoriser l'émergence de représentations positives de la santé et de la nutrition
- Renforcer les ressources personnelles et les comportements alimentaires favorables à la santé et à l'activité physique

RÉPARTITION DES RÔLES
 La CLCV assure le pilotage des groupes professionnels/bénéficiaires autour de l'axe nutrition-santé, mobilise le public, coanime et prépare les ateliers, les coévalue, met en place des sorties et participe aux temps forts de la ville (Fraich'Attitude...).

Du Pain Sur la Planche élabore et coanime des ateliers d'éducation pour la santé et de remise en mouvement, les coévalue, met en place des techniques d'animation et des outils appropriés et adaptés aux objectifs et aux publics, assure un accompagnement vers les structures appropriées et participe aux temps forts de la Ville de Nantes (Fraich'Attitude, Focus santé...).

PARTENARIATS
 Ces partenaires sont tous membres du réseau local de santé et 2 groupes nutrition (Dervallières et Bellevue) ont été constitués en réunion plénière. Ces groupes nutrition informent régulièrement, par des comptes rendus, le pilote du réseau local de santé qui reste l'interlocuteur privilégié pour échanger, réfléchir voire arbitrer.

DÉROULEMENT DE L'ACTION
 Les ateliers gourmands (tous les 15 jours hors vacances scolaires)
 Lieu : Maison de quartier des Dervallières

- préparation de menus
- atelier d'éducation nutritionnelle sur un thème choisi en amont avec les participants ou atelier de remise en mouvement
- dégustation des préparations

Les ateliers cuisiner malin (une fois par mois)
 Lieu : Maison des habitants et du citoyen (Bellevue)

- atelier d'éducation nutritionnelle sur un thème choisi en amont avec les participants
- préparation de recettes en lien avec le thème
- dégustation des plats

MÉTHODOLOGIE
 Dans les 2 cas, la cuisine nous sert de support pour créer du lien social et pour que les participants puissent parler de leur alimentation et de leurs préoccupations au quotidien.

Le second support est l'activité physique par la pratique de la méthode Feldenkrais™ pour que les participants puissent aborder leurs problématiques de douleurs chroniques et sortir de leur tabou corporel. Ouverture vers une pratique de la marche nordique.

L'alimentation est un lien direct entre le corps et les émotions. Nous articulons dans ces ateliers un travail sur les techniques « Manger En Pleine Conscience » (cf. Le G.R.O.S) pour permettre aux participants une plus large expression d'eux-mêmes.

ÉVALUATION ET PERSPECTIVES
 6 à 12 participants par atelier
 En quatre ans d'expériences dans ce partenariat, nous constatons une évolution des groupes que nous accompagnons :

- valorisation de l'estime de soi
- renforcement du lien social, échange de pratiques et savoirs
- plaisir de retrouver la mobilité corporelle, de renouer avec les activités propres à la vie en société
- création d'une dynamique interne générant des passages de relais et des parrainages
- assiduité aux ateliers
- réalisation à domicile des recettes expérimentées pendant l'atelier et intégration plus systématique des fruits et des légumes dans leur alimentation



MAISON DES ASSOCIATION DE SANTÉ
 1 BIS RUE DE LA CONTRIE - 44100 NANTES
 02 40 43 02 74 - DUPAINURLAPLANCHE@GMAIL.COM

CONTACT :
 CONSOMMATION, LOGEMENT ET CADRE DE VIE
 18 BIS RUE CHARLES PENRON - 44100 NANTES
 02 40 43 42 84 - NANTES@CLCV.ORG

Allaitement

ANNEXE IV : LES RESSOURCES DOCUMENTAIRES

FAVORISER L'ALLAITEMENT MATERNEL DES ENFANTS CONFISÉS À UN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT OU CHEZ UN(E) ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

CONTEXTE
En France, le taux d'initiation est de 66,3 %. C'est l'un des plus bas d'Europe. Les durées d'allaitement sont également faibles. La reprise du travail est un motif fréquent de sevrage, par manque d'information et de soutien. Les professionnels de santé et de la petite enfance peuvent donc jouer un rôle important pour soutenir les mères au moment de la reprise de leur activité professionnelle.

OBJECTIFS
Pour les directeurs d'établissement d'accueil du jeune enfant et les relais d'assistant(e)s maternel(le)s :

- Faciliter la réflexion des équipes en vue de concevoir leur propre projet d'accueil des familles,
- Proposer une synthèse des connaissances validées pour l'utilisation du lait maternel en structure collective et chez les assistant(e)s maternel(le)s,
- Émettre des préconisations sur les modalités pratiques.

Le document :

- Indique les moyens d'encourager les mères dans leur projet d'allaitement,
- Détaille les modalités pour faciliter l'allaitement dans les lieux d'accueil, pour manipuler et conserver le lait maternel,
- Donne des repères pour l'alimentation de l'enfant pendant le temps d'accueil.

ÉVALUATION
Prévue fin 2014.

Le référentiel professionnel sera évalué en contactant des :

- responsables des EAJE,
- assistant(e)s maternel(le)s via les relais assistantes maternelles (RAM),
- parents qui ont confié leur enfant, allaité au moment de l'inscription.

Un critère d'évaluation est le nombre de guides distribués.

Les autres critères d'évaluation prévus sont :

- 1)auprès des professionnels :
 - la clarté du message, (informer les parents et les soutenir dans leur projet, favoriser l'allaitement dans les locaux, recommandations sur la conservation du lait),
 - les pratiques qui ont évolué suite à la réception du référentiel,
 - leurs besoins complémentaires.
 - le nombre d'enfants allaités après la reprise du travail
- 2)auprès des parents:
 - l'information reçue au moment de l'inscription de l'enfant sur les possibilités de poursuivre l'allaitement,
 - les documents fournis pour l'aide pratique,
 - le soutien apporté par l'équipe de l'EAJE ou l'assistant(e) maternel(le).

AUTEURS
Le réseau régional périnatal «Naître en Languedoc-Roussillon» (NLR).
Les groupes de travail de professionnels de santé et de la petite enfance de la région.

PARTENAIRES
Conseils généraux de 5 départements du Languedoc-Roussillon, Réseau gardois pour l'allaitement (REGAAL), directeurs d'établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) et responsables des relais d'assistant(e)s maternel(le)s.

DÉROULEMENT DE L'ACTION

- Depuis 2009 : financement du réseau régional périnatal par l'ARS du Languedoc-Roussillon pour une action de coordination sur l'allaitement maternel.
- 2010 : enquête, menée par le biais des conseils généraux, auprès des établissements d'accueil du jeune enfant, sur leurs pratiques avec les enfants allaités et leurs besoins d'information et de documentation.
- 2011 - 2012 : élaboration par les groupes de travail d'un référentiel professionnel de bonnes pratiques et d'une plaquette d'information pour les futurs parents.
- 2013 : mise en ligne des documents et diffusion par les conseils généraux : <http://www.perinat-france.org/portail-professionnel/referentiels/protocoles-regionaux/languedoc-roussillon/allaitement-maternel-645-1965.html>.

CONTACTS :
GISELLE CRIBALLET, COORDINATRICE MÉDICALE DU RÉSEAU PÉRINATAL
04.67.04.01.53 - GISELE.CRIBALLET@NGLR.FR
DANIELLE BRUGUIÈRES, RÉFÉRENTE ALLAITEMENT DU RÉSEAU PÉRINATAL
06.62.00.88.46 - DANIELE.BRUGUIERES@NGLR.FR

Il existe de nombreuses ressources documentaires sous de nombreuses formes. Il est important de se tourner vers de la documentation officielle qui porte les messages du PNNS et des différents plans nationaux. Vous en trouverez par exemples sur les sites suivants :

www.mangerbouger.fr
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/>
 Ainsi que sur le réseau des IREPS :
<https://www.fnes.fr/>

ANNEXE V : EXEMPLE de fiches d'appel à projet

Extrait du dossier CERFA (dossier de référence de nombreux appels à projets publics) :

3-1. Description de l'action

Personne chargée de l'action :

Nom : Prénom :
 Téléphone : Courriel :

Présentation de l'action

Nouvelle action Renouvellement d'une action

Quels sont les objectifs de l'action ?

Quel en est le contenu ?

Quels en sont les public(s) cible(s) ?

Combien de personnes en ont été bénéficiaires ?

Quel est le lieu (ou quels sont les lieux) de réalisation de l'action ?

Quelle est la date de mise en œuvre prévue ?

Quelle est la durée prévue de l'action (précisez le nombre de mois ou d'années) ?

Quels sont les indicateurs et les méthodes d'évaluation prévus pour l'action :

Veuillez indiquer toute information complémentaire qui vous semblerait pertinente :

3-2. Budget prévisionnel de l'action

Exercice 200...

CHARGES	Montant (2)	PRODUITS	Montant (2)
I. Charges directes affectées à l'action		I. Ressources directes affectées à l'action	
60 - Achat		70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures		74- Subventions d'exploitation(1)	
Autres fournitures		Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s))	
61 - Services extérieurs	-		
Locations			
Entretien et réparation			
Assurance		Région(s):	
Documentation			
62 - Autres services extérieurs		Département(s):	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publication		Commune(s):	
Déplacements, missions			
Services bancaires, autres			
63 - Impôts et taxes		Organismes sociaux (à détailler):	
Impôts et taxes sur rémunération,			
Autres impôts et taxes			
64- Charges de personnel		Fonds européens	
Rémunération des personnels,		CNASEA (emploi aidés)	
Charges sociales,		Autres aides, dons ou subventions affectées	
Autres charges de personnel			
65- Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	
66- Charges financières			
67- Charges exceptionnelles		76 - Produits financiers	
68- Dotation aux amortissements		78 - Reprises sur amortissements et provisions	
I. Charges indirectes affectées à l'action		I. Ressources indirectes affectées à l'action	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
Total des charges		Total des produits	
86- Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL		TOTAL	

L'association sollicite une subvention de

€

ANNEXE VI : BIBLIOGRAPHIE

Livres

> [Se situer dans le champ de la prévention, de l'éducation et de la promotion de la santé](#)

Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation ?

Cherubini, B. ; Auclair, A. ; Bauduer, F. ; et al.
Toulouse : Editions Erès, 2011
Ouvrage - 222 pages

La charte de Bangkok. Ancrage pour de nouvelles pratiques en promotion de la santé ?

Van Steenberghe, E. ; St Amand, D. ; RE-FIPS (Réseau francophone international pour la promotion de la santé) (Montréal), 2006
Ouvrage - 94 pages

La charte d'Ottawa

OMS, 1986 Ouvrage – 6 pages

La santé publique

Morelle, A. ; Tabuteau, D.
Paris : Editions Puf, 2010
Ouvrage – 126 pages

Petit précis de santé publique

Brignon, J.
Vélizy : Editions Lamarre, 2007
Ouvrage - 240 pages

> [Construire un projet en éducation et promotion de la santé](#)

Agir en promotion de la santé : un peu de méthode...

Question Santé ; CLPS (Centre local de promotion de la santé) Bruxelles
Bruxelles : Question Santé, 2005
Etude/Rapport - 55 pages

Conseiller : des compétences, des méthodes et des outils

Dossier documentaire à l'intention des conseillers en méthodologie de projets en santé
INPES, 2007
Guide, 245 pages

Construire... et gérer son projet

SticsAsbl ; Cambie, F. ; Impe, M. ; et al.
Bruxelles : Service pour la transformation, l'innovation et le changement social
Guide - 45 pages

Education pour la santé. Actions : découvrez la méthode !

Couralet Delphine, Olivo Catherine ;

CRES Languedoc Roussillon Octobre 2005
Guide, 97 pages
<http://sd-1.archive-host.com>

Former à intervenir en Education pour la Santé dans une démarche de promotion de la santé.

Guide du formateur
CRES Bretagne, 2003
Guide, 133 pages
<http://www.cresbretagne.fr>

Guide et outils du conseil en méthodologie. A l'usage des conseillers méthodologiques en Bourgogne

Pôle régional de compétences en éducation pour la santé de Bourgogne (Dijon), 2009
Etude/Rapport - 82 pages

Guide pratique pour les projets de santé

Guégen Juliette, Fauvel Guillaume, Luhmann Niklas
Médecin du Monde, 2010
Guide, 50 pages
<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Guides-a-l-usage-des-professionnels-de-l-humain-taire/Education-pour-la-sante>

La démarche projet et ses critères de qualité

IREPS Lorraine, 2012
Guide, 40 pages
<http://www.ireps-lorraine.fr>

La Prév'attitude. Référentiel Méthodologie de projet et évaluation. 7 étapes pour agir et rechercher la qualité

Hincelin, L. ; Lh Conseil
Wattignies : LH conseil, 2010
Jeu

Méthodologie et évaluation d'actions ou de programmes de santé publique. Un outil au service du plan régional de santé publique

CRES Provence Alpes-Côte-d'Azur, 2005
Document multimédia – Cédérom

Repères pour agir en promotion de la santé.

Fiches méthodologiques à l'attention des porteurs de projet en éducation pour la santé
Hincelin, L. Wattignies : LH conseil, 2008-2012
Guide

> [Intervenir en séances collectives d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique](#)

25 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Douiller, A. ; Coupat, P. ; Demond, E. ; et al.
Brignais : Editions Le Coudrier, 2012 Guide - 191 pages

Comment créer un outil pédagogique en santé.

Guide méthodologique
Frerotte, M. ; Spiece, C. ; Grignard, S. ; et al.
Bruxelles : Bernard De Backer, 2005
Guide - 177 pages

Le guide des techniques d'animation

Laure, F.
Paris : Editions Dunod, 2004
Guide - 220 pages

Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité

Lemonnier, F. ; Bottero, J. ; Vincent, I. ; et al.
Saint-Denis : INPES, 2005
Guide - 75 pages
<http://www.inpes.sante.fr>

Techniques d'animation en éducation

pour la santé. Fiches synthétiques proposées par le CRES Languedoc-Roussillon
CRES Languedoc-Roussillon (Montpellier), 2009
Guide

Catalogue d'outils pédagogiques

Réalisé dans le cadre de la formation « Certificat ETP de 40h : pratiquer l'Education Thérapeutique du Patient » proposé par l'IREPS Nouvelle Aquitaine
IREPS Nouvelle Aquitaine (Bordeaux) Septembre 2018
<https://irepsna.org/wp-content/uploads/2018/10/Catalo-IREPS-NA-ETP-formation-40h.pdf>

> [L'évaluation](#)

Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ?

Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations
HAMEL Emmanuelle,
INPES, 2009/10
Guide, 35 pages
Version intégrale : <http://www.inpes.sante.fr/>

Evaluez vos actions en Education et Promotion de la santé

Guide d'accompagnement à l'évaluation de vos projets
IREPS Lorraine, 2011
Guide, 59 pages
<http://www.ireps-lorraine.fr/>

L'évaluation en 9 étapes. Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social

ERSP Rhône Alpes, 2008
Guide, 35 pages
<http://www.ersp.org>

EVALIN

EVALIN est un outil pratique et interactif. Il vise à aider très concrètement les porteurs de projets en nutrition (alimentation et activité physique), à construire l'évaluation des projets locaux, régionaux ou nationaux qu'ils prévoient et développent.
<http://www.evaluation-nutrition.fr/>

Outil de catégorisation des résultats de projets en promotion de la santé et de prévention.

Version adaptée pour la France par l'INPES
CLOETTA Bernhard, SPORRI-FAHRNI Adrian, SPENCER Brenda
Promotion santé Suisse, 2007
Guide, 27 pages
<http://www.inpes.sante.fr>

Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé.

Preffi 2.0
MOLLEMAN Gerard R.M., PETERS Louk, HOMMELS Leontien
Institut pour la promotion de la santé et pour la prévention des maladies (NIGZ), 2003
Guide, 37 pages
www.inpes.sante.fr

Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé

Nock Francis
Mutualité Française, 2006
Guide, 119 pages

> [L'éducation Thérapeutique du Patient](#)

Apprendre à éduquer le patient.

Approche pédagogique
D'IVERNOIS Jean-François, GAGNAYRE Rémi
Editions Maloine, 2011, 150 pages

Apprendre ensemble.

Le PRIFAM Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale
PELCHAT Diane, LEFEBVRE Hélène
Chenelière Education, 2005, 196 pages

Comprendre l'enfant malade.

Du traumatisme à la restauration psychique
GRAINDORGE Catherine
Dunod, 2004, 187 pages

Éducation et conseils au patient

ROUQUETTE Claude
Lamarre, 2004, 397 pages

Education thérapeutique.

Prévention et maladies chroniques
SIMON Dominique, TRAYNARD
Pierre-Yves, BOURDILLON François
Masson, 2007, 269 pages

HTA. Hypertension artérielle. Alimentation et mode de vie. Etat des lieux et pistes pratiques

MENETON Pierre, MENARD Joël, BOUR-
GET-MASSARI Alette
Ministère de la santé et des solidarités, 2006/09, 63
pages

La blessure et la force. La maladie et la relation de soin à l'épreuve de l'auto-normativité

BARRIER Philippe, STIEGLER Bernard
PUF, 2010, 192 pages

La personne âgée, son entourage

et son traitement. De l'observance à l'adhésion
thérapeutique
TESSIER Stéphane
CRESIF, 2003, 182 pages

La relation médecin malade. Enjeux, pièges et opportunités. Situations pratiques

MOLEY-MASSOL Isabelle
Datebe, 2007, 129 pages

La relation médecin malade.

L'évolution des échanges patient-soignant
HOERNI Bernard
Imothep, 2008, 288 pages

L'éducation des malades chroniques.

Une approche ethnosociologique
BALCOU-DEBUSSCHE Maryvette
Editions des Archives Contemporaines, 2006, 280
pages

L'enfant malade. Répercussions et espoirs

BOIVIN Johanne, PALARDY Sylvain, TELLIER Ge-
neviève, Editions de l'Hôpital Sainte-Justine, 2000,
88 pages

L'entretien motivationnel.

Aider la personne à engager le changement
MILLER R. William, ROLLNICK Stephen
InterEditions, 2006, 241 pages
Parcours de santé
MORIN Michel
Armand Colin, 2004, 302 pages

**Pourquoi se soigne-t-on ? Une esquisse philo-
sophique de l'observance**

REACH Gérard
Le bord de l'eau éditions, 2005, 272 pages

**Savoir parler avec son médecin. Le guide de la
nouvelle relation patient-médecin**

GREACEN Tim
Retz, 2000, 208 pages

Vivre la maladie.

Ces liens qui me rattachent à la vie
BONINO Silvia
De Boeck, 2008, 142 pages

**Revues & bulletins (par ordre alphabétique liste
non exhaustive)**

ADSP «Actualités et dossiers en santé publique »
www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp

Bruxelles santé www.questionsante.org
Education santé www.educationsante.be

Education thérapeutique du patient

<http://www.etp-journal.org/>

La Revue de santé publique

www.sfsp.fr/santepublique

La Santé de l'Homme www.inpes.sante.fr**Sites ressources (par ordre alphabétique liste
non exhaustive)**

Alim'Agri - Portail public de l'alimentation
Ministère de l'agriculture et de l'alimentation
<http://agriculture.gouv.fr/>

ANSES (Agence Nationale de Sécurité sanitaire
de l'alimentation, de l'environnement et du travail)
www.anses.fr/

BDSP (Banque de Données en Santé Publique)
www.bdsp.ehesp.fr/

BIB-BOP (Base de données bibliographiques et
d'outils pédagogiques en éducation pour la santé)
www.bib-bop.org

CIQUAL

Table de composition nutritionnelle
<https://ciqual.anses.fr/>

Etats Généraux de l'Alimentation (#Egalim)

<https://www.egalimentation.gouv.fr/>

France Agrimer

<https://www.franceagrimer.fr/Accompagner/Dispositifs-par-filiere/Lait-et-Fruits-a-l-ecole>

FNES (Fédération Nationale en Education et Pro-
motion de la Santé), www.fnes.fr/

HAS (Haute Autorité de Santé)
www.has-sante.fr/

HCSP (Haut Conseil de Santé Publique)
<http://www.hcsp.fr/>

IREPS (Instance Régionale d'Education et de Pro-
motion de la Santé)
Site internet propre à chaque région

Manger Bouger (Programme National Nutrition
Santé : PNNS)
<http://www.mangerbouger.fr/>

**Ministère de l'agriculture, l'agroalimentaire et
de la forêt**
<http://agriculture.gouv.fr/>

**Ministère de la Affaires sociales, de la Santé et
du Droit des femmes**
<http://social-sante.gouv.fr>

Nutriscore

<https://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/Nutri-Score>

ORS (Observatoire Régionale de la Santé) site
internet propre à chaque région

OSCARsanté (Outil de Suivi Cartographique des
Actions Régionales de santé)
www.oscarsante.org

PIPSA (Site belge qui présente les différents outils
pédagogiques en promotion pour la santé)
www.pipsa.be

Projet alimentaire territorial

<http://agriculture.gouv.fr/faire-reconnaitre-un-projet-alimentaire-territorial>

Santé publique France

www.santepubliquefrance.fr/

Rester en bonne santé tout au long de sa vie

#Jagispourmasanté
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie-11031/>

SFSP (Société Française de Santé Publique)
www.sfsp.fr/

Villes Actives PNNS

www.reseauvillesactivespnns.fr/

Villes Santé de l'OMS

www.villes-sante.com/

**Etudes et enquêtes (par ordre alphabétique
liste non exhaustive)****Etude nationale nutrition santé (ENNS)**

[Publié le 28/03/2006 - dernière mise à jour le
26/03/2018]

L'objectif principal de l'étude ENNS était de dé-
crire les apports alimentaires, l'état nutritionnel
et l'activité physique d'un échantillon national
d'adultes (18-74 ans) et d'enfants (3-17 ans)
vivant en France métropolitaine en 2006-2007.
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/ENNS-etude-nationale-nutrition-sante>

**Etude de santé sur l'environnement, la bio-
surveillance, l'activité physique et la nutri-
tion (Esteban)**

[Publié le 26/03/2018 - dernière mise à jour le
13/09/2018]

Associe la surveillance de trois thématiques de
santé : l'exposition à certaines substances, la
nutrition (alimentation et activité physique) et
certaines maladies chroniques ou facteurs de
risque de santé. Enquête descriptive transver-
sale, s'adressait aux enfants de 6-17 ans et aux
adultes de 18-74 ans.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Esteban-etude-de-sante-sur-l-environnement-la-bio-surveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition>

**Etude individuelle Nationale sur les Consom-
mations Alimentaires (INCA)**

[Mis à jour le 12/07/2017]

Les études INCA sont réalisées tous les 7 ans
par l'Anses sous l'égide des ministères de la
Santé et de l'Agriculture. Ces études fournissent
une photographie des habitudes de consom-
mations alimentaires de la population française.
<https://www.anses.fr/fr/content/les-%C3%A-9tudes-inca>

Les études de l'Alimentation Totale (EAT)

[Mis à jour le 19/02/2019]

Elles ont pour objectif de surveiller l'exposition des populations à des substances chimiques présentes dans les aliments : résidus de produits phytosanitaires, contaminants de l'environnement, composés néoformés, toxines naturelles, additifs, substances migrant des matériaux au contact des denrées alimentaires, éléments traces ou minéraux par exemple.

<https://www.anses.fr/fr/content/les-%C3%A-9tudes-de-l'alimentation-totale-eat>

ESCAL 2003-2004 Enquête sur la Santé et les Comportements Alimentaires en Martinique

[Publié le 28/03/2006 - Dernière mise à jour le 23/04/2015]

L'étude a été réalisée en 2003-2004 par la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Antilles-Guyane et l'Observatoire de la santé de la Martinique dans le but de connaître, entre autres, l'état nutritionnel de la population et ses apports alimentaires.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Esca-enquete-sur-la-sante-et-les-comportements-alimentaires-en-Martinique>

Kannari : santé, nutrition et exposition au chloroforme aux Antilles

[Publié le 23/04/2015 - Dernière mise à jour le 26/03/2018]

Les objectifs de l'enquête Kannari étaient de décrire les apports alimentaires et nutritionnels des populations guadeloupéenne et martiniquaise, de façon globale, par sous-groupes d'intérêt (caractéristiques sociodémographiques, économiques, état de santé...) et en fonction de recommandations actuelles, en particulier celles diffusées dans le cadre du PNNS ; d'évaluer l'état de santé des populations guadeloupéenne et martiniquaise en termes de prévalence du surpoids et de l'obésité, et d'indicateurs biologiques nutritionnels ; de décrire les évolutions des comportements alimentaires et des prévalences de surpoids et d'obésité de la population martiniquaise depuis 2003-2004 (enquête ESCAL).

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Kannari-sante-nutrition-et-exposition-au-chloroforme-aux-Antilles>

Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (ABENA)

[Publié le 28/03/2006 - Dernière mise à jour le 26/03/2018]

La première étude Abena réalisée en 2004-2005 par l'InVS avait permis de décrire les profils socio-démographiques et économiques, l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Abena-alimentation-et-etat-nutritionnel-des-beneficiaires-de-l-aide-alimentaire>

Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (Epifane)

[Publié le 28/03/2006 - Dernière mise à jour le 26/03/2018]

A partir des données de l'étude Epifane sur l'alimentation des enfants au cours de leur première année de vie (2011-2013), la durée de l'allaitement maternel, son degré d'exclusivité et les taux d'allaitement maternel à 3, 6 et 12 mois.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Epifane-epidemiologie-en-France-de-l'alimentation-et-de-l-etat-nutritionnel-des-enfants-pendant-leur-premiere-annee-de-vie>

Alimentation, état nutritionnel et santé mentale des personnes âgées en institutions (ANAIS)

[Publié le 28/03/2006 - Dernière mise à jour le 23/04/2015]

Décrit l'état nutritionnel et la santé mentale des personnes âgées vivant en institution (prévalence de la malnutrition).

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Anais-alimentation-etat-nutritionnel-et-sante-mentale-des-personnes-agees-en-institutions>

Liste (non-exhaustive) des rapports/ textes réglementaires à consulter dans le cadre de la formation pour formateur PNNS

Catégorie	Titre	Lien
Textes réglementaires	Textes réglementaires produits dans le cadre du PNNS	http://www.sante.gouv.fr/les-textes-et-rapports-reglementaires.html
Objectifs de santé publique	Objectifs de santé publique : Évaluation des objectifs de la Loi du 9 août 2004. Propositions	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Haut_conseil_de_la_sante_publique_-_Objectifs_de_sante_publique.pdf
Rapport d'inspection	Rapport IGAS CGAAER Évaluation du PNNS 2	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_et_sommaire_PNNS_.pdf
Surveillance et évaluation	ENNS (Étude Nationale Nutrition Santé)	http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf
	Rapport INCA 2 : Études alimentaires nationales de consommation alimentaire	http://www.anses.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf
	ESCAL 2003-2004 Enquête sur la Santé et les Comportements Alimentaires en Martinique	http://www.ors-martinique.org/osm/telechargements/comportements_alimentaires_martinique_escal.pdf
	Hygiènes de vie et habitudes dans une région de la Basse terre en Guadeloupe CALBAS	http://www.orsag.org/index.php/Etudes#
	Alimentation, État nutritionnel et État de santé dans l'île de Mayotte Étude NUTRIMAY	http://www.invs.sante.fr/publications/2009/nutrimay/nutrimay_2006.pdf
Expertise	Rapport du groupe de travail PNNS sur les glucides	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_-_Rapport_du_groupe_de_travail_PNNS_sur_les_glucides_-_Etapes_1_et_2_du_mandat.pdf
	Rapport du groupe de travail PNNS sur les lipides	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_PNNS_sur_les_lipides_-_1ere_et_2eme_parties.pdf http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_du_groupe_PNNS_sur_les_lipides_-_3eme_partie_et_conclusion.pdf
	Rapport du groupe de travail PNNS sur les qualités gustatives	http://agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_GT_Gout_PNNS_final.pdf
	Rapport ANSES : Actualisation des ANC pour les acides gras	http://www.anses.fr/Documents/NUT2006sa0359Ra.pdf

ANNEXE VII : ABRÉVIATIONS ET INSTITUTIONS

	Rapport ANSES sur les protéines	http://www.anses.fr/Documents/NUT-Ra-Proteines.pdf
	Rapport INSERM : Activité physique : contexte et effets sur la santé	http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/expertises-collectives
	Rapport JF Toussaint : Retrouver sa liberté de mouvement	http://www.irbms.com/rubriques/DOCUMENTS/rapport-tous-saint-pnaps-retrouver-sa-liberte-de-mouvement.pdf
Autres	Rapport PNNS Allaitement (D Turck) : Plan d'action Allaitement maternel	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
	Rapport PNNS Formation : la formation à la nutrition des professionnels (A Martin)	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_A_Martin_formation_nutrition.pdf
	Rapport PNNS Plan d'action : Obésité – établissements de soin (A Basdevant)	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_A_Basdevant.pdf
	Guides des ressources en information et éducation nutritionnelles INPES PNNS	http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_ressource_2010-2.pdf
	Propositions pour un nouvel élan de la politique nutritionnelle française de santé publique dans le cadre de la stratégie nationale de santé > Pr Hercberg	http://www.santer.gouv.fr/nutrition-programme-national-nutrition-sante-pnns,6198.html
	PIFANE Etude nationale 2012-2013 Mieux connaître les pratiques alimentaires des nourrissons	http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2012/EPIFANE-Etude-nationale-2011-2013.-Mieux-connaître-les-pratiques-alimentaires-des-nourrissons
	ANAIS Alimentation, état nutritionnel et santé mentale des personnes âgées en institution	http://www.alimentation-sante.org/2013/03/invs-%C2%AB-anais-%E2%80%93-etude-de-faisabilité-2010-alimentation-etat-nutritionnel-et-sante-mentale-des-personnes-agees-en-institution-%C2%BB/
	ABENA Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire	http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/Alimentation-et-etat-nutritionnel-des-beneficiaires-de-l-aide-alimentaire-resultats-de-l-etude-Abena-2011-2012-et-evolutions-depuis-2004-2005

Références :

Glossaire de promotion de la santé de l'OMS
<http://www.who.int/fr/index.html>
 Glossaire multilingue de la bdsp : <http://www.bdsp.ehesp.fr/>

Abréviations

ACSE : Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Égalité des chances
ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
AFDN : Association Française des Diététiciens Nutritionnistes
AFNOR : Association Française de la Normalisation
ANRS : Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales
ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS : Agence Régionale de Santé
BDSP : Banque de Données en Santé Publique
CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCPP : Commission de Coordination des Politiques Publiques
CES : Centre d'Examens de Santé de la CPAM
CEPCM : Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
CLS : Contrats Locaux de Santé
CNA : Conseil National de l'Alimentation
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNAM ISTNA : Centre National des Arts et Métiers - Institut Scientifique et Technique de la Nutrition et de l'Alimentation.
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CNS : Conférence Nationale de Santé
CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
COFIL : Comité de Pilotage
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRES : Comité Régional d'Éducation pour la Santé
CROUS : Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CUCS : Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDPP (DDCSPP) : Direction Départementale de la

Protection des Populations (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations)
DGAL : Direction Générale de l'Alimentation
DGS : Direction Générale de la Santé
DHOS : Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DT : Direction Territoriale
DU : Diplôme Universitaire
EAHC : Agence Exécutive pour la Santé et les Consommateurs
EFS : Etablissement Français du Sang
EFSA : Autorité Européenne de Sécurité des Aliments
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD : Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes
EMA : Agence Européenne des Médicaments
EPS : Education pour la Santé
ESAT : Etablissement et Services d'Aide par le Travail
ESP : Ecole de Santé Publique
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FAQ : Foire Aux Questions
FNES : Fédération Nationale d'Éducation et de promotion pour la Santé
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires de Santé
GEMRCN : Groupe d'Étude des Marchés de Restauration Collective et Nutrition
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GRPS : Groupement Régional de Santé Publique
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
ICAPS : Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
INCa : Institut National du Cancer
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INVS : Institut National de Veille Sanitaire
IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion pour la Santé
IRSN : Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire
MSA : Mutualité Sociale Agricole
OCR : Outil de Catégorisation des Résultats
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé

OSHA : Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au travail
PAI : Plan Alimentation Insertion
PAOT : Plans d'Actions Opérationnels de Territoire
PAPRICA : Physical Activity in Primary Care
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PNA : Programme National de l'Alimentation
PNE : Programme National d'Education
PNES : Programme National d'Excellence Spécialisé
PNNS : Plan National Nutrition Santé
PO : Plan Obésité
PRALIMAP, PRomotion de l'ALIMENTation et de l'Activité Physique
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'Accompagnement
PRIPi : Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé
RSI : Régime Social des Indépendants
SDRSIS : Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Informations en Santé
SFSP : Société Française de Santé Publique
SPF : Santé publique France
SROMS : Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale
SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins
SRRHS : Schéma Régional des Ressources Humaines en santé
UE : Union Européenne
URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
ZEP : Zone d'Education Prioritaire

Les institutions

> Agence de la bio médecine :
www.agence-biomedecine.fr

L'Agence de la biomédecine est une agence publique nationale de l'État créée par la loi de bioéthique de 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

L'Agence de la biomédecine met tout en oeuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

> Anrs (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales)
www.anrs.fr

Créée officiellement en 1992, l'ANRS est un groupement d'intérêt public (GIP) qui mène ses actions avec le soutien des ministères en charge de la Recherche, de la Santé et des Affaires étrangères et les principaux organismes de recherche français : l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), le Centre national de recherche scientifique (CNRS), l'Institut Pasteur et l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Elle s'appuie également sur un réseau de cliniciens appartenant au secteur hospitalier pour la conduite de ses essais thérapeutiques.

L'ANRS est présente dans l'ensemble des champs scientifiques : recherches biologique fondamentale, vaccinale, clinique et épidémiologique, essais thérapeutiques, recherches en santé publique, en sciences de l'homme et de la société. L'agence anime et soutient également des programmes de recherche dans les pays en développement

> ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail)
www.anses.fr

Elle assure des missions de veille, d'expertise, de recherche et de référence sur un large champ couvrant la santé humaine, la santé et le bien-être animal, et la santé végétale.

Elle offre une lecture transversale des questions sanitaires et appréhende ainsi, de manière globale, les expositions auxquelles l'Homme peut être soumis à travers ses modes de vie et de consommation ou les caractéristiques de son environnement, y compris professionnel.

Basée sur le principe de la séparation entre l'évaluation et la gestion des risques, elle informe les autorités compétentes, répond à leurs demandes d'expertise et les alerte en cas de crise sanitaire. L'Agence exerce ses missions en étroite relation avec ses homologues européens.

Elle a été créée le 1er juillet 2010 par la fusion de deux agences sanitaires françaises : l'Afssa (Agence française de sécurité sanitaire des aliments) et l'Afsset (Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail).

Elle est placée sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de l'agriculture, de l'environnement, du travail et de la consommation. Les publications sont accessibles sur le site.

> ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé)
www.ansm.sante.fr

Créée par la loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, elle a été mise en place le 1er mai 2012 (à la suite de la publication du décret n° 2012-597 du 27 avril 2012).

Etablissement public placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé, l'ANSM a repris les missions, les obligations et les compétences exercées par l'Afssaps.

Elle est ainsi chargée d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé tout au long de leur cycle de vie.

Elle évalue la sécurité d'emploi, l'efficacité et la qualité de ces produits. Elle en assure la surveillance et le contrôle en laboratoire, et conduit des inspections sur les sites de fabrication notamment. Sa compétence s'applique aux médicaments et aux matières premières, aux dispositifs médicaux et aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, aux produits biologiques d'origine humaine (produits sanguins labiles, organes, tissus, cellules, produits de thérapie génique et cellulaire) et aux produits thérapeutiques annexes, aux produits cosmétiques et aux produits de tatouage...

L'ANSM est dotée de nouvelles responsabilités, notamment dans le domaine de la recherche, des études de suivi des patients et du recueil des données d'efficacité et de tolérance et de l'encadrement des recommandations temporaires d'utilisation (RTU). Ses missions sont également élargies en matière de contrôle de la publicité, d'information des patients et des professionnels, mais aussi de sanctions à l'égard des fabricants de médicaments ou de dispositifs médicaux en cas de manquement à leurs obligations.

> ARS (Agences Régionales de Santé)
www.ars.sante.fr/

Créées le 1er Avril 2010 par la loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009, « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » (Loi HPST), les 18 agences régionales de santé reprennent les missions de l'Etat et de l'Assurance Maladie portées auparavant en département et en région par les DDASS (direction départementale des affaires sanitaires et sociales, la DRASS (direction régionale des affaires sanitaires et sociales), le GRSP (Groupement régional de santé publique), l'ARH (agence régionale de l'hospitalisation) ;

Les organigrammes des ARS, sous l'autorité d'un

directeur général, peuvent varier d'une région à une autre, ils sont consultables à partir du portail national des ARS <http://www.ars.sante.fr/portail.0.html>

L'ARS a pour mission de décliner la politique de santé au niveau régional

- Elle est notamment chargée d'organiser la veille sanitaire, de répondre aux situations d'urgence et de crise.
 - Elle doit aussi développer la promotion de la santé et la prévention dans sa région.
 - Elle doit réguler, orienter et organiser l'offre de soins et des services médico-sociaux sur son territoire.
 - Elle est compétente pour assurer au niveau régional la cohérence et la complémentarité des actions en santé par l'animation de 2 commissions de coordination des politiques publiques (CCPP) associant les services de l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale : « Prévention, santé scolaire, santé au travail et protection maternelle et infantile » et « Prise en charge et accompagnement médico-social »
- Les ARS sont coordonnées au niveau national par le conseil national de pilotage des ARS. Chaque ARS signe pour 3 ans un contrat d'objectifs et de moyens avec le ministère chargé de la santé, évalué chaque année et garantissant la déclinaison régionale des priorités nationales de santé (Ex : la diminution de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'enfant de 6 ans est une priorité 2010-2013 pour toutes les ARS)

Chaque ARS élabore pour 5 ans, avec révision annuelle, son propre Plan Régional de Santé (PRS) tenant compte des spécificités régionales de santé et comprenant :

- Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS)
- Les Schémas Régionaux : Prévention (SRP), Organisation des Soins (SROS), Organisation Médico-Sociale (SROMS), Ressources Humaines en Santé (SRRHS), etc.
- Le Schéma Directeur Régional des Systèmes d'Informations en Santé (SDRSIS)
- Les programmes régionaux (PRSE, PRIAC, PRAPS, PRT, etc.)

Une consultation des acteurs de la santé, du médico-social et des usagers de la région est assurée au sein de nouvelles instances de démocratie sanitaire :

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Conférences de territoire sur chaque territoire de santé, découpage défini par chaque ARS pour son territoire régional en fonction des spécificités régionales.

L'ARS est représentée dans chaque département par une délégation territoriale (DT). Composée d'un délégué territorial et d'animateurs territoriaux de santé, la DT anime les conférences de territoire, la mise en place des contrats locaux de santé avec les collectivités territoriales et la déclinaison des plans d'actions opérationnels de territoire (PAOT). Le délégué territorial représente le directeur général de l'ARS auprès du Préfet, dans les instances des établissements de santé, etc.

Afin d'atteindre les objectifs de son PRS, l'ARS peut initier :

- des appels à projets
- des conventions d'objectifs et de moyens avec des opérateurs spécialisés (IREPS, ANPAA, AIDES, ORS, etc.)
- des conventions de coopération avec d'autres institutions (DRJSCS, Rectorat, etc.)

> **CNA (Conseil National de l'Alimentation)**
www.cna-alimentation.fr

Instance consultative indépendante, il réunit tous les acteurs de la chaîne alimentaire, débat des questions liées à l'alimentation et formule des propositions d'orientations et d'actions en matière de politique de l'alimentation. Son rôle en la matière vient d'être renforcé par la loi 2010-874 de modernisation de l'agriculture et de la pêche qui stipule que le CNA est associé à l'élaboration du Programme national pour l'alimentation et contribue au suivi de sa mise en oeuvre.

Le Conseil National de l'Alimentation, placé auprès des ministres en charge de l'agriculture, de la santé et de la consommation, est consulté sur la définition de la politique de l'alimentation en donnant des avis assortis de recommandations sur les questions qui s'y rapportent, en particulier quant à l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels ; la sécurité des aliments pour les consommateurs ; la qualité des denrées alimentaires ; l'information des consommateurs de ces denrées ou la prévention des crises et la communication sur les risques (Décret n°2009-1429 du 20 novembre 2009). Il peut, pour toute question relevant de son domaine de compétence, être saisi par les pouvoirs publics, toute instance consultative placée auprès de l'État, l'un de ses collègues ou directement par son président... Le CNA est composé de représentants des associations de consommateurs et d'usagers, des producteurs agricoles, du secteur de la transformation, de l'artisanat, du secteur de la distribution, de la restauration, des syndicats de salariés de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la distribution des produits alimentaires, de per-

sonnalités qualifiées nommées conjointement par les trois ministres de tutelle, du directeur général de l'Agence française de sécurité des aliments ou son représentant, du directeur de l'Institut national de la recherche agronomique, ou son représentant, du directeur de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, ou son représentant, du directeur de l'Institut scientifique et technique des pêches maritimes, ou son représentant, du directeur de l'Institut national de la consommation, ou son représentant, du président de l'association des maires de France, ou son représentant, du président de l'association des départements de France, ou son représentant, du représentant de l'association des régions de France, ou son représentant.

Enfin, assistent de plein droit aux séances du conseil les représentants des ministres chargés des départements suivants :

- Recherche,
- Industrie,
- Agriculture,
- Santé,
- Consommation,
- Education nationale,
- Mer,
- Commerce,
- Artisanat,
- Economie,
- Finances.

Depuis sa création en 1965, le CNA a émis plus de 79 avis, consultables sur son site.

> **CNS (Conférence Nationale de Santé)**

solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/cns-instance-consultative/

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé. Elle permet aux acteurs du système de santé d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé, relaie les demandes et les besoins de la population, et favorise le dialogue entre les usagers, les professionnels, les autres acteurs et les responsables politiques.

Lieu de concertation sur les questions de santé, la Conférence nationale de santé est un organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé.

Elle exerce trois missions :

- formuler des avis sur l'amélioration du système de santé et, en particulier, sur :
 - le projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé ;
 - les finalités et axes stratégiques de la politique nationale de santé ;
 - les plans et programmes nationaux de santé ;
- Elle peut aussi s'autosaisir de toute question qu'elle estime nécessaire de porter à la connaissance du ministre.
- élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé, élargi au champ médico-social mais aussi à « l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaire et médico-social » ; ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.) ;
 - contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

> **DRAAF (Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt)**
www.agriculture.gouv.fr

En France, les Directions régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF ou DAAF dans les départements et régions d'outre-mer) sont des services déconcentrés du Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire qui ont pour mission de mettre en oeuvre au niveau de la région la politique nationale en matière d'alimentation, d'agriculture et de forêt. Ses missions concernent les domaines suivants :

- Connaissance sociale et économique des territoires ruraux, agricoles et forestiers et des hommes qui y vivent et y travaillent
 - Programmation et accompagnement de la politique régionale dans le cadre principalement du contrat de projets État-région
 - Formation agricole (lycées professionnels agricoles notamment ; la DRAAF est à ceux-ci ce que le rectorat est aux lycées de l'éducation nationale)
 - Développement rural
- La DRAAF a donc un rôle de coordination, de programmation, de contrôle et de circulation de l'information. Certaines DRAAF peuvent exercer des missions interrégionales :
- dans le cadre des zones de défense et de sécurité, où elles exercent le rôle de délégué de zone ;
 - pour la coordination de la protection de la forêt méditerranéenne, s'agissant de la DRAAF de Provence-Alpes-Côte d'Azur.

> **DREAL (Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement)**
www.developpement-durable.gouv.fr

Dans le cadre de la réforme de l'État, le Conseil de modernisation des politiques publiques a décidé, en décembre 2007, la création d'un échelon régional unifié du ministère du Développement durable : la direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL). Cette nouvelle structure régionale pilote les politiques de développement durable résultant notamment des engagements du Grenelle Environnement ainsi que celles du logement et de la ville.

Les DREAL remplacent les Directions Régionales de l'Environnement (DIREN), les Directions Régionales de l'Équipement (DRE) et les Directions Régionales de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE), dont elles reprennent les missions hormis le développement industriel et la métrologie.

La DREAL est chargée de :

- Élaborer et mettre en oeuvre les politiques de l'État en matière d'environnement, de développement et d'aménagement durables ;
- Élaborer et mettre en oeuvre les politiques de l'État en matière de logement, notamment l'offre de logement, la lutte contre l'habitat indigne et la rénovation urbaine ;
- Veiller à l'intégration des principes et objectifs de développement durable dans la mise en oeuvre des actions conduites par l'État ;
- Évaluer ou faire évaluer l'impact environnemental de ces actions ;
- Assister les autorités administratives dans leur rôle d'autorité environnementale sur les plans, programmes et projets ;
- Contribuer à la définition de la stratégie du ministère et des établissements publics en région et piloter sa mise en oeuvre ;
- Promouvoir la participation des citoyens dans l'élaboration des projets du ministère ayant une incidence sur l'environnement ou l'aménagement du territoire ;
- Contribuer à l'information, la formation et l'éducation des citoyens aux enjeux du développement durable ;
- Contribuer à sensibiliser les citoyens aux risques.

> **DRDJSCS (direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)** drdjscs.gouv.fr

« Depuis le 1er janvier 2016, dans 8 des 13 nouvelles régions, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) du département du siège de la direction ont fusionné pour donner naissance à une direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRDJSCS). Les services d'outre-mer restent inchangés.

Au plus près des citoyens, le réseau rénové consolide l'action de l'État et met en œuvre les politiques d'inclusion et de cohésion sociale, les politiques sportives, de la jeunesse, de la vie associative et de l'éducation populaire. En recentrant ses interventions et ses moyens et en améliorant le service apporté aux acteurs de ces champs il les accompagne au mieux dans la construction de leurs projets et dans la promotion du « vivre ensemble ».

Missions et champs d'intervention

Jeunesse, éducation populaire et vie associative
La déclinaison de la Priorité Jeunesse du Gouvernement s'articule autour de quatre objectifs stratégiques :

- favoriser le droit commun pour l'accès aux droits sociaux ;
- viser l'autonomie et la sécurisation des parcours dans leur globalité ;
- lutter contre les inégalités et les discriminations ;
- encourager la construction des politiques publiques de concert avec les jeunes, les associations, les partenaires sociaux et les collectivités territoriales, au premier rang desquelles le conseil régional.

La participation des jeunes à la vie publique est un des leviers majeurs pour développer la citoyenneté. Le service civique constitue le vecteur privilégié de l'engagement des jeunes et contribue à la cohésion nationale et à la mixité sociale. Sa généralisation doit permettre à tous les jeunes de s'engager dans une mission d'intérêt général et de bénéficier d'une expérience reconnue et valorisée au sein d'une association, d'une collectivité ou d'un service public.

Sport
L'État, en association étroite avec les collectivités territoriales, le mouvement sportif et le secteur privé, promeut, dans un cadre sécurisé et de qualité, le sport pour tous et à tout niveau. Il s'appuie sur la collaboration de ses services territoriaux, des établissements publics et des conseillers techniques sportifs exerçant leurs missions auprès des fédérations sportives. Les services territoriaux JSCS doivent jouer pleinement leur rôle d'impulsion et d'assembler pour permettre :

- d'améliorer la performance du sport de haut niveau afin que les meilleurs sportifs atteignent les podiums mondiaux, olympiques et paralympiques tout en les préparant à une intégration sociale réussie ;
- d'impulser, accompagner et renforcer les politiques de développement du sport pour faire un droit accessible à chacun sur l'ensemble du territoire ;
- de renforcer les valeurs éducatives et citoyennes, promouvoir l'éthique du sport et protéger les sportifs ;
- de lutter contre la sédentarité et promouvoir explicitement la contribution d'une pratique sportive régulière à la santé publique ;
- de favoriser le développement de l'économie du sport et de l'emploi dans ce secteur.

Cohésion sociale

Le réseau « cohésion sociale » met en œuvre et coordonne les politiques de protection des plus démunis ou en situation de vulnérabilité et de promotion de l'égalité pour l'accès à l'autonomie.

Il opère ainsi le rapprochement de la politique du logement et de l'hébergement vers les politiques touchant à d'autres solidarités intergénérationnelles en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, des jeunes et de la famille. Le rôle des directions régionales est de répondre principalement aux enjeux suivants :

- coordonner l'action sociale avec les acteurs pour accentuer la mise en œuvre sur les territoires des politiques de lutte contre la pauvreté, accompagner les actions de développement social, promouvoir l'innovation sociale, développer la participation citoyenne aux politiques de solidarité. Le réseau anime par ailleurs les réflexions en matière d'exercice professionnel et de certifications professionnelles des travailleurs sociaux, contrôle, observe, évalue et capitalise les pratiques ;
- réduire les inégalités et prévenir les ruptures par des actions favorisant l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours aux prestations sociales, le développement d'une offre de logement adaptée, la prévention des expulsions et la réduction des inégalités d'accès aux soins ;
- accompagner vers l'insertion grâce au développement des politiques d'hébergement et de logement, la mise en place de dispositifs de soutien aux jeunes parents et des jeunes majeurs en difficulté et l'accompagnement des personnes et des familles en situation de fragilité financière.

Politique de la ville

Réduction des inégalités territoriales pour 1 500 quartiers prioritaires...

- Suivi et évaluation des 435 contrats de ville signés entre l'État et ses établissements publics, l'intercommunalité, les communes, le département

et la région, ainsi que les autres acteurs institutionnels (organismes de protection sociale, acteurs du logement, acteurs économiques) et l'ensemble de la société civile (associations et habitants des quartiers prioritaires).

- Mobilisation des politiques publiques de droit commun en faveur des habitants des quartiers prioritaires.
 - Programmation annuelle des actions en faveur des habitants des quartiers prioritaires dans le cadre des contrats de ville.
 - Instruction des demandes de subvention et contrôle des structures financées.
- ... dans tous les domaines de la vie quotidienne des habitants
- Citoyenneté, participation des habitants, lutte contre les discriminations, accès aux droits et soutien à la vie associative.
 - Éducation, santé et cadre de vie.
 - Médiation sociale, prévention de la délinquance et de la radicalisation.
 - Développement économique et accès à l'emploi

> **EFS (Etablissement Français du Sang)**

www.donusang.net

Créé le 1er janvier 2000 - et né de la loi du 1er juillet 1998 qui a réorganisé en profondeur le système transfusionnel français, l'EFS est l'opérateur civil unique de la transfusion sanguine en France. Son rôle est d'assurer le lien entre la générosité des donneurs et les besoins des malades.

Placé sous la tutelle du ministère en charge de la Santé, sa mission première de service public est d'assurer l'autosuffisance de la France en produits sanguins dans des conditions de sécurité et de qualité optimales.

Solidement implanté sur le territoire grâce à ses 15 établissements régionaux, l'EFS répond chaque année aux besoins en produits sanguins d'un million de malades, grâce à la générosité des donneurs de sang, au professionnalisme de son personnel et à l'aide d'un vaste réseau de bénévoles.

> **EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique)**

www.ehesp.fr

L'EHESP est un établissement public qui exerce une double mission de formation et de recherche en santé publique et action sociale. Son ambition est de nourrir un dialogue fructueux entre deux cultures complémentaires : la santé publique et le management.

> **HAS (Haute Autorité de Santé)**

www.has-sante.fr

La HAS a été créée par la Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie afin de contribuer au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins, au bénéfice des patients.

Autorité publique indépendante à caractère scientifique, dotée de la personnalité morale et disposant de l'autonomie financière

La HAS est chargée :

- d'évaluer scientifiquement l'intérêt médical des médicaments, des dispositifs médicaux et des actes professionnels et de proposer ou non leur remboursement par l'assurance maladie;
- de promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins auprès des professionnels de santé et des usagers de santé;
- d'améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé et en médecine de ville;
- de veiller à la qualité de l'information médicale diffusée;
- d'informer les professionnels de santé et le grand public et d'améliorer la qualité de l'information médicale;
- de développer la concertation et la collaboration avec les acteurs du système de santé en France et à l'étranger.

> **HCSHP (Haut Conseil de la Santé Publique)**

www.hcsp.fr

Créé par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, le Haut Conseil de la santé publique est une instance d'expertise qui reprend en les élargissant les missions du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et celles du Haut Comité de la santé publique, siégeant respectivement depuis 1848 et 1991.

- Contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et contribuer au suivi annuel
- Fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire
- Fournir aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique.

Il peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé sur

toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé.

> INCa (Institut national du cancer)

www.e-cancer.fr

Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, l'INCa exerce deux métiers de base: le développement d'expertises dans le domaine des cancers et la programmation scientifique, l'évaluation et le financement de projets.

L'Institut National du Cancer est le référent en matière de pathologies cancéreuses au sein des entités publiques de l'Etat ou relevant de l'Etat. Il doit donc apporter son expertise en cancérologie tant aux administrations de l'Etat, aux caisses d'assurance maladie, qu'aux autres agences ou aux établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST).

L'INCa développe l'expertise à travers la production, la coproduction ou la participation à différents types de documents normatifs :

- o expertises collectives
- o conseils aux patients
- o critères d'agrément
- o textes réglementaires et circulaires administratives (ex : cahier des charges pour le dépistage organisé du cancer colorectal, dispositif réglementaire en matière d'autorisation des établissements de santé, circulaire relative aux réseaux régionaux de cancérologie).

> INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques)

www.insee.fr

L'Insee est une direction générale du Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie qui collecte, produit, analyse et diffuse des informations sur l'économie et la société françaises. Elle permet l'accès à une base de données statistiques sur des domaines variés. Il y a la possibilité de s'abonner à la lettre électronique d'informations.

> INSERM (Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale)

www.inserm.fr

Créé en 1964, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du ministère de la Santé et du ministère de la Recherche. L'Inserm, seul organisme public de recherche français entièrement dédié à la santé humaine, s'est vu confier, en 2008, la responsabilité d'assurer la coordination stratégique, scientifique et opérationnelle de la recherche biomédicale.

> IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) et CoDES

Missions :

- ◆ Former les acteurs au développement, à la gestion et à l'évaluation de projets
- ◆ Produire des données contribuant à l'analyse locale des besoins en éducation pour la santé et le repérage des leviers d'action
- ◆ Développer la recherche-action et favoriser les actions de subsidiarité sur les territoires ou des thématiques non couvertes en fonction des besoins
- ◆ Contribuer à la mise en oeuvre des politiques régionales de santé publique
- ◆ Soutenir méthodologiquement les acteurs locaux au développement, à la gestion et à l'évaluation de projet
- ◆ Documenter et communiquer sur des données probantes

Bien qu'autonomes, toutes les IREPS travaillent dans le respect de valeurs communes et d'une charte. Celle-ci est inspirée de la charte d'Ottawa adoptée par l'OMS en 1986, et de la charte de Bangkok adoptée le 11 août 2005, et qui a pour objectif de promouvoir « la santé globale, état de bien-être physique, psychologique et social ».

Les centres de ressources documentaires et pédagogiques de l'IREPS offrent un accueil personnalisé : conseil et accompagnement méthodologique à l'utilisation de supports d'information et d'outils pédagogiques.

Les IREPS (ou équivalent) sont représentés par la FNES (Fédération Nationale d'Education et Promotion de la Santé)

www.fnes.fr/les-membres-de-la-fnes-les-ireps

> ORS (Observatoire Régional de la Santé) FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

[www.ors-\(nom de la région\).org](http://www.ors-(nom de la région).org)
www.fnors.org

L'objectif des ORS est d'améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins des populations régionales, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision.

Ils contribuent ainsi à mettre à disposition des informations sur la santé, en recherchant les données disponibles, en les validant, en les analysant et en les diffusant, afin de permettre leur prise en compte dans l'élaboration des choix des décideurs (élus, administrations, organismes de protection sociale, établissements et professionnels de santé...).

> DRSPPIPSS

Les dispositifs régionaux de soutien aux politiques publiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé : ils sont financés par les ARS. Présents dans chaque région, chaque dispositif est une plateforme opérationnelle de ressources et de services en éducation et promotion de la santé, ouverte aux acteurs de la santé, de l'éducation, du médico-social, de l'insertion, du sanitaire...qu'il a vocation à rassembler.

Vous trouverez sur les sites de chaque IREPS/CoDES les liens pour les dispositifs

> SFSP (Société Française de Santé Publique)

www.sfsp.fr

Créée en 1877, la SFSP est une association de la loi 1901 reconnue d'utilité publique le 8 mars 1900. La SFSP offre aux différents acteurs de santé (professionnels : scientifiques et/ou de terrain, décideurs politiques, acteurs économiques et du social) un cadre et des moyens pour une réflexion collective et interprofessionnelle.

La SFSP vous propose ses «Dossiers thématiques». D'accès libre, ces dossiers sont construits autour de problématiques de Santé Publique en particulier, problématiques pour lesquelles la SFSP s'investit par l'intermédiaire de groupes de travail, de projets éditoriaux ou de manifestations. Dans chacun de ces dossiers thématiques, vous trouverez des éléments de réflexion et d'analyse pour mieux cerner les enjeux posés par l'actualité en santé publique, actualité relayée par le Flash Email.

On peut aussi s'abonner à la lettre d'information. Celle-ci peut être consultée sur le site internet.

> SPF (Santé publique France) - www.santepubliquefrance.fr

Depuis le 1er mai 2016, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus) sont devenus Santé publique France.

Etablissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la Santé, Santé publique France, l'agence nationale de santé publique a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). Santé publique France a pour mission de protéger

efficacement la santé des populations. Ses différentes missions sont fixées par l'ordonnance n° 2016-246 du 15 avril 2016.

En tant qu'agence scientifique et d'expertise du champ sanitaire, elle a en charge :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- la promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
- le lancement de l'alerte sanitaire.

Pour réaliser ses missions, l'agence s'appuie sur ses partenaires, et notamment les membres du réseau national de santé publique. En relation avec les acteurs de terrain qu'elle contribue à animer et coordonner, l'agence produit une expertise scientifique indépendante sur laquelle elle fonde sa démarche de programmation, planifie ses interventions et arbitre ses moyens. Cette connaissance, toujours actualisée, est mise à disposition des autorités compétentes pour éclairer les politiques de santé, préserver et promouvoir la santé de tous. Agissant à la fois sur les déterminants de santé et envers les populations, la nouvelle agence place la prise en compte des inégalités sociales de santé au cœur de sa démarche de travail.

Le site invs.santepubliquefrance.fr met à disposition, du grand public et des professionnels de santé, toute l'information épidémiologique couvrant l'ensemble des champs de la santé publique. Il comprend tous les points épidémiologiques nationaux et régionaux (données de surveillance de la grippe, de la rougeole, SOS Médecins, intoxications au monoxyde de carbone...) ainsi que l'ensemble des numéros du bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH). Un espace thématique permet d'accéder à l'ensemble des dossiers portant sur une ou plusieurs pathologies. Chaque dossier décrit la maladie, le dispositif de surveillance et fournit les dernières données épidémiologiques disponibles. Un espace professionnels de santé permet d'accéder aux dispositifs de surveillance (Centres nationaux de référence, maladies à déclaration obligatoire...). Le site donne également accès à l'ensemble de la production scientifique dans le domaine de l'épidémiologie (rapports, synthèses et articles publiés dans le BEH ou des revues internationales).

www.afdn.org



Retrouvez nous sur les réseaux sociaux!

[FACEBOOK.COM/ASSOAFDN](https://www.facebook.com/ASSOAFDN)

[instagram et twitter : AFDN_news](#)

[linkedin : AFDN](#)



AFDN

Association Française
des **Diététiciens Nutritionnistes**

