

synthèse

BILAN

du schéma régional
de prévention en Basse - Normandie

2012-2015

PRÉVENTION-PROMOTION DE LA SANTÉ
ET ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

PRÉAMBULE

L'objectif principal du SRP est la promotion de l'égalité devant la santé. Cela implique la prise en compte des axes de travail suivants :

- développer une approche intersectorielle et interministérielle de la promotion de la santé en capacité d'agir avec efficacité (et efficience) sur les déterminants environnementaux, sociaux et comportementaux de la santé. Révélateurs de la multiplicité des déterminants, les inégalités de santé sont liées à des facteurs structurels relevant pour l'essentiel d'autres secteurs que celui de la santé. Les actions sur l'environnement, les conditions de vie et de travail, l'éducation ou les comportements (prévention et accompagnement) qui modifient les déterminants sociaux de la santé, nécessitent l'implication active de l'ensemble des partenaires (éducation, travail, logement, transports, écologie, agriculture, affaires sociales, sports, culture, justice, économie, etc.) ;
- développer la promotion de la santé, pour maintenir ou améliorer des espaces de vie favorables à la santé et valoriser l'action des opérateurs ayant des savoir-faire en prévention, promotion et éducation pour la santé ;
- favoriser le continuum entre prévention, soin et accompagnement par une prévention sélective, intégrée dans l'activité des professionnels de santé de premier recours ;
- améliorer la qualité des interventions et identifier les métiers et les formations nécessaires à une meilleure efficacité et efficience des actions de promotion de la santé et de prévention pour la région ;
- organiser un socle d'offres de prévention de premier recours dans le cadre de l'organisation du système de santé territorialisé, c'est-à-dire déclinable sur chaque territoire de proximité, accessible à tous, à différentes étapes du parcours de vie en éducation pour la santé, prévention sélective et prévention au bénéfice des patients ;
- prévoir les mesures complémentaires ou spécifiques destinées à adapter l'offre aux territoires et/ou populations en situation de fragilité ou vulnérabilité.

SOMMAIRE

	►	PROMOTION DE LA SANTÉ / ÉDUCATION POUR LA SANTÉ INCLUANT LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE	
		1 Mieux identifier et organiser l'offre de prévention / promotion de la santé	
06		La coordination régionale	
08		L'animation régionale et territoriale	
		2 Améliorer la qualité et l'efficacité des interventions	
18		Renforcer la qualité des interventions	
20		Développer la formation	
21		Développer les approches en santé communautaire	
22		Renforcer les interventions auprès des publics et structures relevant du secteur médico-social	
24		3 Améliorer l'accès aux services pour tous	
	►	PRÉVENTION SÉLECTIVE ET MÉDICALISÉE	
28		1 Vaccination	
28		2 Dépistage des infections sexuellement transmissibles	
30		3 Dépistage organisé des cancers	
	►	ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	
34		1 Mettre en place une organisation territoriale	
35		2 Déployer l'ETP sur les priorités de santé (obésité, diabète et maladies neuro et cardiovasculaires)	
36		3 Développer une offre de qualité	
36		4 Développer l'ETP en faveur des patients les plus éloignés du système de soins	
37		CONCLUSION	

PARTIE 1

PROMOTION DE LA
SANTÉ / ÉDUCATION
POUR LA SANTÉ
INCLUANT LA SANTÉ
ENVIRONNEMENTALE



MIEUX IDENTIFIER ET ORGANISER L'OFFRE DE PRÉVENTION/PROMOTION DE LA SANTÉ

LA COORDINATION RÉGIONALE

Le principe d'intersectorialité, défini comme "le principe selon lequel les stratégies d'action coordonnent autant que nécessaire les interventions de l'ensemble des secteurs concernés pour atteindre un objectif défini", s'applique à ce schéma notamment via le rôle de la commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, la santé scolaire, la santé au travail et la protection maternelle et infantile.

Structurer les travaux de la commission de coordination des politiques publiques (CCPP)

La mobilisation des acteurs institutionnels s'est faite essentiellement au travers de la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

Chaque membre de la commission a présenté ses priorités dans le domaine de la santé publique. Un travail a ensuite été mené afin de déterminer les priorités de santé à suivre plus particulièrement au sein de la commission dans le cadre de groupes de travail en veillant à ne pas être redondant avec des coordinations déjà existantes.

La commission s'est réunie 12 fois depuis 2010. Trois groupes de travail ont été mis en place afin de travailler sur la vaccination, la nutrition (alimentation et activité physique) et le suicide. Chaque groupe devait, dans un premier temps, élaborer un état des lieux précis des actions et des acteurs soutenus pour travailler sur la complémentarité et, dans un deuxième temps, élaborer un plan d'actions en associant d'autres membres référents dans les thématiques mais n'appartenant pas à la commission de coordination.

Concernant les conduites addictives, un groupe de concertation régionale sur la prévention des conduites addictives est copiloté par l'ANPAA et l'ARS, et s'est élargi à des acteurs du domaine. Actuellement, les partenaires membres actifs de ce groupe de concertation sont la MSA Côtes Normandes, la MSA Mayenne-Orne-Sarthe, l'Éducation Nationale, le SUMPPS, la DREAL Basse-Normandie, la DRJSCS, la DTPJJ, le Conseil Général du Calvados, les Maisons des Adolescents de la Manche, l'IREPS, la DISP, le CHU de Caen, le CH de Flers, la référente territoriale en prévention du CH de L'Aigle, l'IRTS, l'Université Caen Normandie, l'ACJM, le CREAI-ORS, l'URML, l'ARML, la Mutualité Française, le CIDOI et le RSI Basse-Normandie.

Trois COPIL départementaux relaient les travaux dans les départements (Manche depuis 2008, Orne et Calvados réunis une fois en 2015).

3 groupes de travail
mis en place

12 réunions
depuis 2010

23 partenaires membres actifs
en conduites addictives

19 partenaires membres actifs
en prévention du suicide

Concernant la prévention du suicide, un groupe de concertation régionale est copiloté par la MSA et l'ARS et s'est élargi à des acteurs du domaine. Les partenaires membres actifs de ce groupe de concertation sont la MSA Côtes Normandes, la MSA Mayenne-Orne-Sarthe, le Collectif départemental de la prévention du suicide de la Manche, l'Éducation Nationale, le SUMPPS, la DREAL Basse-Normandie, la DRJSCS, la DTPJJ, le Conseil Général du Calvados, le Conseil de l'ordre des médecins du Calvados, le Conseil Local de Santé Mentale de l'agglomération de Cherbourg, les Maisons des Adolescents du Calvados et de la Manche, la CARSAT, l'IREPS, la DISP, le CHU de Caen, le CH de Flers, les référents territoriaux en prévention des établissements hospitaliers et l'association Vivre son Deuil.

Accompagner la structuration de l'animation en prévention et aider à la mise en conformité du pôle régional de compétences (PRC)

L'instance régionale d'éducation pour la santé de Basse-Normandie (IREPS) s'est investie dans la mise en œuvre de cet objectif au travers de trois axes : l'appui aux acteurs de territoire, l'animation d'un centre de documentation, la contribution au PRC.

L'appui aux acteurs de territoire

Les chargés de projet de l'IREPS accompagnent les acteurs locaux dans leurs projets.

Cet accompagnement peut prendre deux formes :

- un conseil en méthodologie de projet qui peut être individuel ou collectif (participation à des groupes de travail) ;
- une animation ou une co-animation des actions.

Afin d'assurer un accompagnement de proximité, l'IREPS dispose de deux antennes (Alençon et Cherbourg).

Environ 170 accompagnements sont apportés par les chargés de projet chaque année. Les thèmes les plus abordés sont la nutrition, la vie affective et sexuelle, les compétences psychosociales et les addictions. Les publics ciblés dans les actions sont en majorité les enfants et les jeunes.

Des accompagnements renforcés ont été apportés à des structures de la région, par exemple en 2014 à l'association Familles Rurales dans l'élaboration d'un diagnostic santé dans le département de l'Orne.

L'animation d'un centre de documentation

L'IREPS anime un centre de documentation en santé publique en lien avec l'Observatoire Régional de Santé. Trois pédagogues (Alençon, Hérouville-Saint-Clair, Cherbourg) proposent aux intervenants de la région des outils pédagogiques.

Six Relais Info Santé sont répartis dans les trois départements afin de mettre à la disposition des acteurs locaux des documentations en éducation pour la santé.

Chaque année, 760 acteurs en moyenne font appel aux ressources documentaires de l'IREPS.

La contribution au pôle régional de compétences

Les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé (EPS) et promotion de la santé (PS) sont des plateformes ressources offrant des services à tout acteur institutionnel ou associatif intervenant dans le champ de l'EPS/PS. Ils fédèrent les compétences et ressources en EPS/PS présentes dans la région afin de les rendre disponibles, tout particulièrement aux acteurs de terrain, et constituer des carrefours d'échange entre tous les acteurs impliqués dans l'éducation et la promotion de la santé (institutions, professionnels, associatifs, etc.).

L'IREPS de Basse-Normandie est chargée de coordonner le PRC. Les partenaires du PRC sont l'ANPAA, l'ORS, la Mutualité française de Normandie, la Maison des adolescents du Calvados, l'Éducation Nationale, le planning familial, des représentants des référents territoriaux et l'IREPS.

Les acteurs du PRC se sont fixés comme principaux objectifs de renforcer les compétences des acteurs et d'améliorer la qualité des actions. De nombreuses formations ont été mises en place sur la méthodologie de projet, la découverte des outils, l'animation de groupe, des thématiques telles que la nutrition, la vie affective et sexuelle et l'environnement.

Le PRC a particulièrement investi le thème des compétences psychosociales. Les réunions de travail du comité technique ont permis de renforcer l'interconnaissance entre les formateurs des structures partenaires du pôle, de créer les contenus pédagogiques des formations "formation de formateurs aux compétences psychosociales" et "renforcer les compétences psychosociales : de l'intention à l'animation auprès des publics" à destination des acteurs de terrain. Cet axe a été travaillé en coordination avec l'axe "méthodologie de projet" et l'axe "journée d'échanges de pratiques" afin de produire un ensemble cohérent de ressources pédagogiques.

Un travail d'ingénierie a débuté en 2014 avec le Réseau de services pour une vie autonome de Basse-Normandie autour d'une proposition pédagogique globale de formation, portant sur l'éducation pour la santé et la santé globale associées à des axes spécifiques : la santé sexuelle, l'alimentation, les addictions et l'hygiène corporelle, à destination des professionnels encadrant les publics en situation de handicap des ESAT, IME, ITEP, SESSAD, etc.

170 acteurs
de territoire accompagnés

760 acteurs
en moyenne font appel aux ressources
documentaires de l'IREPS

L'ANIMATION RÉGIONALE ET TERRITORIALE

Le réseau des référents territoriaux

Virginie Bahier
Centre hospitalier public du Cotentin
BP 208
50102 Cherbourg-Octeville
02 33 20 70 00
v.bahier@ch-cotentin.fr

David Lenoury
Fondation Bon Sauveur de Picauville
Centre hospitalier Les Genêts
Avenue de la Banque à Genêts
50470 La Glacerie
02 33 88 68 96
d.lenoury@fbs-picauville.com

Éliane Faguais
Groupement
de Coopération Sanitaire
Réseau de Santé du Bessin
3 rue François Coulet
14400 Bayeux
02 31 51 13 12
e.faguais@reseau-sante-bessin.fr

Carole Manguin
Direction de la Qualité, évaluation
et affaires juridiques
Centre hospitalier universitaire
Avenue Côte de Nacre
CS 30001
14033 Caen cedex 9
02 31 27 21 05
manguin-c@chu-caen.fr

Aurélie Launay
Centre hospitalier Robert Bisson
Direction des soins
4 rue Roger Aini
14107 Lisieux cedex
02 31 61 32 15
a.launay@ch-lisieux.fr

Catherine Legry
Centre hospitalier de Vire
Bâtiment Y. Salaün
Plateau Éducation Prévention
4 rue Émile Desvaux
BP 80 156
14504 Vire cedex
02 31 67 47 47 poste 14 41
catherine.legry@ch-vire.fr

Élisabeth Josseume
Centre hospitalier de Falaise
Boulevard des Bercagnes
14700 Falaise
02 31 40 41 30
elisabeth.josseume@ch-falaise.fr

Marie Collas-Dugenetel
Centre hospitalier Avranches-Granville
849 rue des Menneries
BP 629
50406 Granville Cedex
02 33 91 52 88
marie.collas.dugenetel@ch-avranches-granville.fr

Séverine Voranger
Centre hospitalier de l'Aigle
4 rue du Dr Frinault
61300 L'Aigle
02 33 24 95 82
severine.voranger@ch-laigle.fr

Structurer l'animation territoriale

Neuf référents en région sont chargés de développer la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique au sein de l'hôpital, au bénéfice des usagers et des professionnels, sur le territoire et dans le respect de l'environnement.

Ces référents appartiennent au réseau Hôpitaux et structures promoteurs de santé, qui œuvre pour le développement de la promotion de la santé (au sens de l'OMS) au sein de l'hôpital.

Les référents territoriaux sont accompagnés dans leur fonction de soutien méthodologique en promotion de la santé par une chargée de projet de l'IREPS. Elle anime une réunion mensuelle qui a pour objectifs d'informer les référents territoriaux sur la politique de santé, d'apprendre à utiliser des outils et des référentiels et de favoriser les échanges de pratiques.

Chaque année, ils organisent une journée sur un thème de la santé à l'intention des acteurs des territoires.

9 référents régionaux

chargés de développer la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique

1 journée par an organisée par l'IREPS pour les acteurs de territoire

Développer la communication auprès des effecteurs et des usagers

Les actions de communication ont concerné trois déterminants majeurs de la santé.

Addictions - actions mises en place

- Création du site ANPAA Basse-Normandie en 2016 ;
- organisation de deux journées régionales sur la prévention des conduites à risque : "l'addiction, quelle prévention, quels acteurs ?" en 2013 et "les adolescents en mutation" en 2015 ;
- action de sensibilisation par l'ESI 14 et l'ANPAA.

Santé mentale - actions mises en place

- Création d'un dossier "prévention du suicide" sur le site internet www.basse-normandie-sante.fr ;
- transmission de messages aux partenaires sur les événements à venir ;
- organisation d'un colloque par an par le collectif départemental de prévention du suicide de la Manche ;
- organisation de soirées thématiques par l'association Vivre son deuil ;
- organisation de journées de sensibilisation et théâtres forums avec la MSA, d'une exposition d'une bande-dessinée par les trois Maisons des adolescents de la région, et de 2 grands débats publics par la CRSA et l'ARS.

Nutrition et activité physique - actions mises en place

- Réalisation et mise en ligne de sites internet ;
- transmission de la lettre d'actualité du plan national sport, santé, bien-être.

2 journées régionales

sur la prévention des conduites à risque

2 grands débats publics

organisés par la CRSA et l'ARS



PERSPECTIVES

- Créer un dossier "addictions" sur le site Normandie santé en 2017 ;
- organiser une journée régionale sur la prévention des conduites à risque "alcool, cannabis... Quelle gestion en milieu du travail ?", le 14 juin 2016.

Mettre en oeuvre des programmes d'actions

Prévention des addictions : données épidémiologiques

• Données épidémiologiques relatives à l'alcool

- Consommation régulière d'alcool à 17 ans en 2014 (Enquête ESCAPAD-OFDT 2015) :

. 17 % en Basse-Normandie contre 12,3% en France, positionnant la Basse-Normandie parmi les 5 régions présentant les taux les plus élevés.

- Ivresses alcooliques répétées (>=3) à 17 ans en 2014 (Enquête SCAPAD, OFDT 2015) :

. 30 % en Basse-Normandie contre 25% en France, positionnant la Basse-Normandie en 4^e position nationale (derrière la Bretagne, les Pays de la Loire et la Franche-Comté).

- Décès avant 65 ans par alcoolisme et cirrhose :

. la mortalité évitable imputable à la consommation d'alcool est significativement plus fréquente en Basse-Normandie que dans le reste de la France.

• Données épidémiologiques relatives au tabac

- Usage quotidien de tabac à 17 ans en 2014 (Enquête ESCAPAD-OFDT 2015) :

. 37 % en Basse-Normandie contre 32,4% en France métropolitaine, positionnant la Basse-Normandie parmi les 5 régions présentant les taux les plus élevés.

- Usage quotidien de tabac de 15 à 75 ans en 2010 (enquête Baromètre santé - 2010) :

. 31,6 % en Basse-Normandie contre 29,1% en France métropolitaine, positionnant la Basse-Normandie parmi les 5 régions présentant les taux les plus élevés.

- Décès avant 65 ans par tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons :

. la mortalité évitable imputable au tabac est significativement plus fréquente en Basse-Normandie que dans le reste de la France.

• Données épidémiologiques relatives aux autres substances psychoactives

L'expérimentation et l'usage actuel du cannabis est aussi répandu en Basse-Normandie que dans le reste de la France parmi les adultes, alors que l'usage régulier est moins répandu chez les jeunes (7 % contre 9,2% en 2014). Concernant les autres substances psychoactives, l'usage ne diffère pas significativement du reste de la France.

Prévention des addictions : actions mises en place

• Mise en place d'une commission régionale de concertation de prévention des conduites addictives en 2015, co-pilotée par l'ANPAA et l'ARS-DSP. Lors de la séance du 17 décembre 2015 deux objectifs prioritaires ont été définis :

- développer et appliquer des outils communs de prévention qui ont prouvé leur efficacité, dont le développement des CPS et la communication adaptée aux publics ciblés ;

- développer la coordination intra- et inter- acteurs et professionnels dont l'articulation des actions de la santé et de la justice, des professionnels de santé et du médico-social ;

ainsi que deux objectifs transversaux :

- soutenir la recherche (projet de prévention des conduites addictives à l'université) et développer l'observation via la plateforme d'observation du CRCOM3S (état des lieux et cartographie des acteurs et des actions) ;
- communiquer sur ces objectifs et le plan d'actions qui en découle en commission régionale spécialisée de prévention.

- **Formations initiales et continues**

- Organisation de deux sessions de formations théoriques interrégionales Haute et Basse-Normandie des professionnels des CJC à l'intervention précoce (16 professionnels formés à l'intervention précoce en Basse-Normandie et 10 en Haute-Normandie en 2015) ;
- Automne 2016 : mise en place de la deuxième phase de la formation de l'intervention précoce (formation méthodologique sur la mise en œuvre de l'IP qui aborderait les questions de l'inscription d'un dispositif territorial, de l'articulation prévention/IP/CJC, des acteurs locaux, etc.) La dynamique de fond étant le décloisonnement prévention-prise en charge, et en particulier CSAPA ;
- Organisation de la formation au repérage du syndrome d'alcoolisation fœtale par l'ANPAA sur L'Aigle en 2015, puis sur Mortagne en 2016 ;
- En 2015, six journées de sensibilisation à la prévention et à l'éducation pour la santé ont été co-organisées par l'ANPAA avec la MADO, l'IREPS, la DDCS et la gendarmerie, auprès des acteurs en charge de la jeunesse, suivies de 2 demi-journées sur la prise en charge des conduites à risque chez les jeunes sur le département de la Manche.

- **Financement de projets de prévention**

En 2014, 31 projets de prévention ont été financés (13 dans le Calvados, 11 dans l'Orne, 5 dans la Manche, 2 dans le Calvados et la Manche) représentant 122 122 € soit 12,37 % du total de l'appel à projets. À noter les contractualisations pluriannuelles engagées avec l'ANPAA BN et l'ESI 14.

- **Identification d'un référent addictions parmi les référents territoriaux**

La référente territoriale de L'Aigle a été nommée référente addictions.

- **Intégration dans les contrats locaux de santé (CLS), signés ou en cours d'élaboration, de la thématique santé mentale**

- CLS de l'Aigle : mise en place d'un GT sur le développement d'un réseau addicto ;
- CLS de Mortagne : axe sur la thématique globale addicto ;
- CLS de Cherbourg : axe sur la thématique globale addicto ;
- CLS de Caen : axe addiction à envisager dans le CLSM.

- **Actions en milieu pénitentiaire**

- Sur le Calvados, un groupe de travail en charge de proposer des solutions aux difficultés de santé rencontrées par les personnes placées en semi-liberté (SL) a eu lieu en 2014, à la demande du préfet de région. Il n'est pas apparu utile d'envisager la création de dispositifs supplémentaires, tant de détention qu'en milieu libre, pour améliorer la prévention et l'accompagnement des PPSMJ en semi-liberté dans le

domaine des addictions. La proposition faite a été plutôt d'améliorer la communication et l'articulation de la préparation de l'aménagement de peine. Des pratiques coordonnées de travail existent déjà entre les dispositifs dans la maison d'arrêt de Caen mais sur des espaces différenciés :

- . la Commission Pluridisciplinaire Unique hebdomadaire où de nombreuses questions relatives aux personnes détenues sont traitées (orientation des arrivants, prévention suicide et agressions, entrée en scolarité, travail, lutte contre l'indigence financière, etc.) ;
- . le staff addictologie, instance des services de santé, sa compétence apparaît requise dans l'objectif à atteindre mais le constat est fait d'un manque de liaison avec les questions judiciaires et notamment celle de la préparation à la sortie ;
- . la transmission de documents généraux (liste des arrivants, liste des sortants, rôle de la commission d'application des peines ou des débats judiciaires) ne permet pas dans le flux de l'établissement d'engager systématiquement une action conjointe des services ;
- . la proposition issue de cette réflexion tripartite (SPIP, ANPAA, SMPR) a été d'investir différemment la mission de coordination en addictologie du SMPR. Le Docteur Gué a été chargée de mettre en œuvre cette coordination des acteurs ;

2 sessions de formation
théoriques interrégionales

26 professionnels formés
à l'intervention précoce
en Basse et Haute-Normandie

6 CSAPA référents
pour chaque établissement pénitentiaire

31 projets de prévention financés
en 2014 soit 122 122 €



PERSPECTIVES

- Organiser le pilotage et la transversalité de la thématique,
 - au sein de l'ARS :
 - . rencontrer la direction de la stratégie, la DOS et la DA pour constituer l'équipe projet et définir les modalités de travail ;
 - . organiser l'articulation avec les autres thématiques (santé des jeunes, santé des personnes en situation de handicap, santé des personnes détenues, cancer, ETP, PRAPS, etc.) ;
 - avec les partenaires :
 - . mettre en place un COPIL normand ;
 - . définir les modalités d'animation territoriale ;
 - . harmoniser le fonctionnement MILDECA et COM ANPAA normand ;
- structurer un plan d'actions normand à partir des SRP BN et HN
 - état des lieux régional : cartographie des acteurs et des actions ;
 - harmonisation des priorités et des stratégies/données probantes :
 - . structuration de l'offre ;
 - . poursuite du déploiement des programmes de prévention ;
- engager l'harmonisation des pratiques
 - contractualisation avec les opérateurs "pérennes" ;
 - diffusion de données probantes et organisation du transfert de connaissances ;
- travailler sur les plaidoyers : formation nationale à décliner en région, programme d'actions de communication.

- des CSAPA référents pour chaque établissement pénitentiaire :

Nom du CSAPA Référent	Nom de l'établissement pénitentiaire	Localisation de l'établissement pénitentiaire
CSAPA Presqu'île (Fondation Bon Sauveur de Picauville)	Maison d'arrêt de Cherbourg	Cherbourg
CSAPA Presqu'île (Fondation Bon Sauveur de Picauville)	Maison d'arrêt de Coutances	Coutances
CSAPA de l'ANPAA 61	Centre de Détenion d'Argentan	Argentan
CSAPA de l'ANPAA 61	Centre Pénitentiaire de Condé sur Sarthe	Condé sur Sarthe
CSAPA de l'ANPAA 14	Centre Pénitentiaire de Caen	Caen
CSAPA de l'ANPAA 14	Maison d'Arrêt de Caen	Caen

- des financements dans le cadre de l'appel à projets PPS, crédit médico-sociaux ou COM ANPAA :
 - . 2 projets au CD d'Argentan : "aide et accompagnement des détenus en fin de peine au CD d'Argentan" par Alcool Assistance et "prévenir et réduire les risques en milieu carcéral" par Drog'Aide 61 ;
 - . 1 projet au CP de Condé-sur-Sarthe : "promotion de la santé en milieu pénitentiaire" par le CHI Alençon Mamers ;
 - . 1 projet au CP de Caen : "déplacements et interventions envers les malades alcooliques et autres addictions en milieu carcéral" par le mouvement vie libre 14 (subvention de 1 000 euros par la MILDECA) ;
 - . 3 projets en MA et CP de Caen : "addiction en milieu carcéral" par l'ANPAA, "santé sophrologie et bien-être des personnes privées de liberté" et "aide et accompagnement à l'arrêt au tabac" par le CHU de Caen ;
 - . 1 projet à la MA de Coutances : "la prison, un temps de réflexion sur l'addiction", par le CH de Coutances ;
- soutien et accompagnement au projet MILDECA Basse-Normandie 2015 porté par la Ligue de l'enseignement de Basse-Normandie (subvention de 19000€ par la MILDECA afin de développer des actions de sensibilisation et d'information des personnes détenues sur les questions des drogues et des polytoxicomanies). Il s'agit de mobiliser et d'encourager les personnes détenues dans leur démarche de désintoxication et de prévenir la récidive.

8 projets financés

pour des actions en milieu pénitentiaire
dans le cadre de l'appel à projets PPS

Santé mentale : données épidémiologiques

- La Basse-Normandie avait en 2011 un taux standardisé de décès par suicide à 25,6 pour 100 000 habitants, la plaçant en 2^e position derrière la Bretagne (le taux de la France métropolitaine étant de 18,1 pour 100 000 habitants).
- Pour les tentatives de suicide, en 2014, d'après les données du PMSI, elles sont de 180 pour 100 000 habitants. Le taux a diminué de 9,81 % entre 2011 et 2014.
- La CIRE Normandie a été saisie début 2015 pour la réalisation d'une étude sur les données relatives aux suicides et tentatives de suicide en Basse-Normandie.

Santé mentale : actions mises en place

- Création d'un groupe de concertation régional sur la prévention du suicide copiloté par l'ARS et la MSA (19 partenaires mobilisés) ;
- élaboration, pour une mise en ligne début 2015, d'un dossier "prévention du suicide" sur le site internet www.basse-normandie-sante.fr : cette rubrique a été conçue pour donner rapidement accès à des informations pratiques. Elle s'adresse à tous, concernés dans le cadre de la vie professionnelle ou de la vie privée. Elle permet d'en savoir plus sur le processus de la crise suicidaire, les idées reçues, les numéros d'écoute, les actualités sur la prévention du suicide, les formations d'acteurs de première ligne au repérage de la crise suicidaire. Elle donne également accès à une base documentaire et à des liens vers des sites de référence ;
- élaboration d'un plan régional d'actions contre le suicide 2015-2018 au regard du plan national d'actions contre le suicide 2011-2014. Ce plan est le fruit des réflexions du groupe de concertation sur la prévention du suicide. Il est constitué de 4 axes de prévention et de 15 objectifs généraux. Il constitue la feuille de route du groupe de concertation ;
- formations initiales et continues
 - Mise en place sur l'année scolaire 2013-2014 et consolidation sur 2014-2015 d'une journée de sensibilisation à la prévention

du suicide pour les assistants sociaux de 2^e année de la Croix Rouge d'Alençon, ainsi que pour les techniciennes d'intervention sociale et familiale (TISF) et les assistants sociaux de l'IRTS de Basse-Normandie ;

- mise en place depuis 2013 d'une formation annuelle effectuée par la Maison des adolescents du Calvados sur la prévention du suicide à destination d'un public en contact avec les adolescents (financement par l'ARS dans le cadre de l'appel à projet) ;
- mise en place en 2013 et déploiement de sessions de formation au "repérage et intervention au cours de la crise suicidaire" pour les acteurs de première ligne sur le Calvados et l'Orne, comme celles existant depuis 10 ans dans la Manche ;
- formation en 2012 de 15 nouveaux formateurs aux formations "repérage et intervention au cours de la crise suicidaire" afin de permettre, entre autre, le déploiement sur le Calvados et l'Orne ;
- formations annuelles du personnel de santé intervenant en milieu pénitentiaire en même temps que le personnel pénitentiaire, avec une mutualisation des financements avec la Direction interrégionale des services pénitentiaires de Bretagne, Pays de la Loire et Basse-Normandie ;
- intégration dans les contrats locaux de santé (CLS), signés ou en cours d'élaboration, de la thématique santé mentale
 - CLS de Caen : conseil local de santé mentale (CLSM) en cours de réalisation ;
 - CLS de l'Aigle : avenant au contrat sur la formation et repérage lors de la crise suicidaire ;
 - CLS de Mortagne : axe sur la souffrance mentale intégrant la création d'un CLSM ;
 - CLS de Cherbourg : axe santé mentale et existence d'un CLSM ;
 - par ailleurs, il existe un CLSM actif à Picauville, dans la Manche ;
- financement de projets en lien avec la prévention du suicide à une hauteur de 60 339 € en 2012, 91 247 € en 2013 et 96 196 € en 2014. Les actions phares de cet appel à projets annuel sont, entre autres :
 - "actions de prévention du suicide" par le collectif départemental de la prévention du suicide de la Manche ;
 - "formation d'écouter bénévoles" par l'association SOS amitié ;
 - "accompagnement des personnes en deuil, de la souffrance psychique, postvention et prévention du suicide" par l'association Vivre son deuil ;
 - "Espace'ado, l'équipe mobile d'un dispositif spécifique pour adolescents" par la maison des adolescents du Calvados ;
 - "promouvoir la santé psychique par l'écoute des personnes en mal de vivre" par l'association Aime la vie - Aide la vie.

PERSPECTIVES

- Développement du projet de veille des suicidants porté par le Collectif départemental de la prévention du suicide de la Manche (CDPSM) : projet consistant à maintenir un lien après les soins immédiats par la distribution d'une carte ressource auprès des primo suicidants et d'un rappel téléphonique des réitérants entre J10 et J21 par une plateforme de veille dédiée et de tous les suicidants à 6 mois ;
- réalisation de l'étude par la CIRE Normandie sur les suicides et les tentatives de suicide en Basse-Normandie ;
- développement d'objectifs opérationnels du plan régional d'actions contre le suicide 2015-2018.

247 782 € de projets financés

en lien avec la prévention du suicide,
entre 2012 et 2014

1 formation annuelle effectuée

par la Maison des adolescents du Calvados



PERSPECTIVES

- Améliorer le recensement des élèves en situation de surpoids ou obésité réalisé par l'Éducation Nationale ;
- évaluer les actions d'éducation nutritionnelle à destination des publics précaires et en mesurer l'impact ;
- mise en place de formations à destination des professionnels de santé et du social sur les questions de nutrition et de promotion de l'activité physique ;
- développer la prescription médicale d'activité physique ;
- former les éducateurs sportifs à l'activité physique adaptée.

+ de 20 partenaires
au sein du groupe régional
"nutrition, sport, santé"

Nutrition, sport et santé - objectifs et actions mises en place

- Création d'un groupe régional "nutrition, sport, santé" copiloté par l'ARS et la DRJSCS, réunissant une vingtaine de partenaires ;
- réalisation d'un annuaire des ressources dans le domaine de l'éducation à l'alimentation sous forme d'un site internet "Éducalim" ;
- organisation d'une formation destinée aux éducateurs sportifs et deux formations proposées par l'IREPS sur l'alimentation ;
- faciliter l'accès à une alimentation de qualité pour les personnes en situation de précarité :
 - formation d'équipes distribuant l'aide alimentaire et/ou mettant en place des actions d'éducation alimentaire pour les personnes démunies ;
 - mise en place d'ateliers cuisine pour promouvoir l'équilibre alimentaire et de jardins potagers partagés ;
- améliorer l'alimentation des séniors :
 - organisation de réunions d'informations sur l'alimentation auprès des séniors par l'intermédiaire des CLIC notamment ;
 - organisation de formations et ou de journées de sensibilisation des professionnels de santé à la question de l'alimentation des séniors ;
- promouvoir l'éducation nutritionnelle dans les crèches, les établissements scolaires, périscolaires et universitaires :
 - mise en place des dispositifs "plaisir à la cantine", "classes du goût" et "un fruit à la récré" ;
 - mise en place d'ateliers d'éducation nutritionnelle ;
 - recensement des élèves en situation de surpoids ou obésité par l'Éducation Nationale ;
- promouvoir et développer la pratique d'activités physiques comme facteur de santé publique :
 - 1 projet ICAPS mis en place dans la région ;
 - réalisation d'enquêtes auprès des structures accueillant des personnes âgées et en situation de handicap afin d'établir un diagnostic de la pratique existante ;
 - création et mise en ligne d'un site internet recensant l'ensemble des structures régionales proposant de l'activité physique adaptée ;
 - création et mise en ligne par le CROS BN d'un annuaire des formations en activités physiques adaptées ;
 - mise en place de séances d'activités physiques adaptées encadrées par des éducateurs sportifs formés pour des personnes à besoins spécifiques (séniors, personnes en situation de handicap ou présentant une maladie chronique) ;
 - organisation de soirées/journées d'informations à destination des professionnels de santé, des professionnels du mouvement sportif, des élus et du public ;
- intégration de cette thématique dans tous les contrats locaux de santé.



ALAIN DAIREAUX

DRJSCS

Alain Daireaux est médecin conseiller à la DRJSCS. Dans le cadre du SRP, la DRJSCS a été contactée pour participer à la commission de coordination des politiques publiques au cours de laquelle a été décidée la mise en place d'un groupe "nutrition, sport, santé", co-animé par l'ARS et la DRAAF. *"Nous avons tenté de nous réunir et nous sommes rendus compte que les partenaires pressentis n'assistaient pas aux réunions. À la DRJSCS, nous avons été impactés par la mise en place d'un plan régional "sport, santé, bien-être"*". C'est bien là, la priorité de la DRJSCS.

"Sport, santé, bien-être"

Ce plan régional est une sous-commission du groupe "nutrition, sport, santé". Ses principaux objectifs sont de développer l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse et d'inciter les prescripteurs à encourager à l'activité physique pour le maintien de la santé. *"Ce qui est dommage est qu'il n'est qu'une sous-commission du groupe "nutrition, sport, santé" et non un programme à part entière."*

Déterminant de santé

La nutrition et le sport sont de véritables déterminants de santé. *"Aujourd'hui, cela ne se discute plus."* La nutrition devient un adjuvant de l'activité physique et l'activité physique devient une arme thérapeutique incontournable. C'est notamment un traitement à part entière des cancers. *"Pour de nombreuses maladies, on sait que c'est soit un bon adjuvant, soit un vrai traitement."*

L'activité physique doit être adaptée, c'est-à-dire accompagnée et encadrée par des gens compétents. *"Notre rôle est d'accompagner les patients pendant deux ou trois mois pour qu'ils se rendent compte des bénéfices de l'activité sportive pratiquée régulièrement. L'objectif est de les rendre autonomes."*

Du chemin à parcourir

Maintenant que nous sommes tous convaincus des bienfaits de l'activité physique, *"la difficulté est de prendre*

conscience de l'effet dose/réponse". Pour constater les bénéfices de l'activité physique, il faut trouver la bonne dose en fonction de la pathologie. *"C'est ce qui reste aujourd'hui compliqué, en raison du manque d'offre d'activité physique adaptée."* Il y a une insuffisance de personnes formées pour encadrer et de structures pour accueillir. *"C'est l'un des axes à développer."*

Relation de confiance

"Avec l'ARS, le partenariat est excellent. Nous avons la chance d'avoir une responsable du dossier très impliquée." Pour Alain Daireaux, le deuxième avantage est de travailler au sein du même bâtiment. Cela facilite les échanges et resserre les liens. *"Toutes les conditions ont été réunies."*

Des partenariats complexes

"Il y a des initiatives locales et territoriales. On essaye de s'investir mais on se rend compte que lorsque c'est nous qui organisons les comités de pilotage, l'implication n'est pas forte du côté territorial."

Et pour la suite ?

"J'espère que dans le futur SRP normand, l'activité physique aura une place directe et incontournable. On a tellement à y gagner, tant financièrement que pour la qualité de vie générale."

Promotion de la vie affective et de la santé sexuelle - données épidémiologiques

Épidémiologie en santé sexuelle (Source : ARS)		
	2013	2014
Nombre d'IVG	3 046	2 962

Promotion de la vie affective et de la santé sexuelle - actions mises en place

- Création d'une coordination régionale en santé sexuelle en septembre 2011 (10 rencontres en 2012, 5 en 2013, 3 en 2014 et 3 en 2015) ;
- diffusion d'un annuaire des acteurs en santé sexuelle par territoire ;
- accompagnement des actions sur le terrain :
 - soutien des acteurs au moment de la journée mondiale contre le sida le 1^{er} décembre ;
 - mise en place d'un concours de dessins régional et création d'une affiche régionale ;
- organisation de journées d'échanges : la première journée "santé sexuelle", en novembre 2014, était organisée par les membres de la coordination régionale, la deuxième journée portée par l'IRTS sur la santé sexuelle et le handicap a eu lieu le 10 décembre 2015 ;
- intégration de cette thématique dans tous les contrats locaux de santé.

auprès des publics" participant à la mise en réseau des acteurs 2014-2015 et formation de formateurs relais : 19 acteurs de première ligne formés en 2014, 26 (-1 référente territoriale) en 2015 ;

- privilégier l'approche basée sur le développement des compétences psychosociales dans la démarche de prévention : 22 actions d'accompagnement en 2015-2016 ;
- développer la communication : site internet PRC (ressources documentaires, outils d'intervention, formations disponibles, cartographie des formateurs et des conseillers et liste des actions) ;
- démarche intégrée dans le COM de l'ANPAA :
 - conseil méthodologique dans la démarche projet au service du développement des CPS ;
 - co-animation de séquences de développement des CPS en milieu scolaire.

PERSPECTIVES

- Finaliser l'état des lieux des acteurs et des formations sur la région ;
- créer un outil ressource sur la région ;
- mettre en place des formations en fonction des besoins ;
- développer l'offre et l'accompagnement sur le territoire ;
- transmettre les informations aux professionnels concernés ;
- faciliter l'accès à la contraception.

PERSPECTIVES

- Définir une stratégie régionale normande ;
- s'assurer que les ressources couvrent les besoins du territoire ;
- évaluer les actions/programmes d'actions (qui se disent) basées sur le développement des CPS.

18 formateurs formés

1 formation par département

22 actions d'accompagnement
en 2015-2016

Développement des compétences psychosociales - actions mises en place

- Développer la formation des formateurs : 5 formateurs régionaux, 6 formateurs départementaux (3 dans la Manche, 2 dans l'Orne et 1 dans le Calvados) et 7 formateurs territoriaux (7 référents territoriaux) ;
- organiser une formation par département "renforcer les compétences psychosociales : de l'intention à l'animation



STÉPHANIE DEROBERT

IREPS

Stéphanie Derobert est responsable du service de formation de l'IREPS pour la région, et coordinatrice régionale du Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé ; *“c'est dans le cadre de cette plateforme partenariale que l'on met en place la formation sur les compétences psychosociales*”*.

Une formation indispensable

Les compétences psychosociales sont méconnues des professionnels alors qu'elles sont indispensables à développer chez les individus pour qu'ils prennent soin de leur santé. Améliorer l'image de soi, savoir résoudre les problèmes que pose la vie quotidienne, entretenir des relations apaisées et sincères avec les autres, gérer ses émotions, sont autant de capacités à acquérir à tous les âges de la vie pour améliorer et maintenir une bonne santé mentale, physique et sociale.

“Les objectifs de la formation sont de faire connaître les CPS et leur intérêt pour la santé globale, d'amener les stagiaires à adopter une attitude éducative différente dans leur relation avec les autres, leur permettre d'acquérir des savoir-faire en matière d'animation collective notamment, et d'acquérir une légitimité auprès de leurs collègues et de leur direction pour mettre en œuvre ces projets CPS auprès des publics”.

Un grand succès chez les professionnels

La formation aux CPS intéresse en majorité les infirmiers scolaires, les professionnels du secteur social et les acteurs de l'éducation populaire. Depuis 2014, 90 professionnels ont été formés dans les 3 départements : Calvados, Manche et Orne. *“Nous avons reçu près de 200 demandes d'inscription. L'échelle départementale est pertinente pour permettre aux professionnels de se connaître et de partager leurs expériences.”*

Une formation exigeante

Le concept des CPS est complexe et nécessite une appropriation et un investissement forts de la part des participants : *“la formation dure 5 jours et s'étale sur environ 2 mois. Le contenu dense de la formation suppose une disponibilité et un investissement fort pour les stagiaires”*. L'objectif est de former des professionnels qui, une fois de retour dans leur structure, vont mettre en œuvre des actions sur le développement des CPS : *“Il faut donc qu'ils les connaissent*

bien, qu'ils repèrent les outils qui vont les aider, et qu'ils acquièrent des savoir-faire notamment en matière d'animation de groupe”. Un écueil est cependant apparu : *“nous avons constaté que la mise en œuvre opérationnelle est parfois difficile pour les acteurs de terrain, se retrouvant souvent seuls pour mettre en œuvre des actions”*. D'où un prérequis établi à l'entrée de la formation pour les stagiaires : une inscription en binôme. *“Et cela fonctionne ! Ce qui pouvait être un frein au départ s'est révélé être une opportunité pour discuter avec les collègues, échanger et créer du lien sur ces questions.”*

“Un partenariat excellent !”

Les actions sur les CPS sont développées dans le cadre du Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé, par 4 structures et dispositifs partenaires : l'IREPS, l'ANPAA, la Mutualité Française Normandie et le réseau des référents territoriaux de Basse-Normandie. *“C'est un partenariat excellent ! On voit que le Pôle de compétences a permis de mettre en œuvre une dynamique, une structuration, une coordination autour de ce projet.”* Les structures se sont grandement impliquées : *“Elles se sont appropriées les CPS et ont pris des habitudes de partenariat sur ce sujet mais aussi sur bien d'autres thèmes comme la santé sexuelle”*. La plus-value du PRC est bien là : *“Cette plateforme a apporté une vision plus collective des projets, chaque partenaire s'inscrit dans une dynamique de complémentarité les uns par rapport aux autres”*. Faire ensemble, une compétence psychosociale acquise.

La formation aux CPS en quelques chiffres :

- 90 professionnels ont participé à la formation sur les CPS, depuis 2014.
- Plus de 200 demandes ont été réceptionnées.
- 15 formateurs régionaux se partagent les formations sur la Basse-Normandie.

* “Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.” (selon l'Organisation mondiale de la santé)



AMÉLIORER LA QUALITÉ ET L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS

DÉVELOPPER LA FORMATION

La qualité et l'efficacité des interventions passent notamment par la formation des professionnels en prévention et des futurs professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. Une diversité de formations est ainsi proposée en région dont certaines sont soutenues par l'ARS :

- formation des professionnels à la prévention des conduites addictives (ANPAA) ;
- formation à la crise suicidaire des acteurs de première ligne ;
- formation des éducateurs sportifs à l'activité physique adaptée ;
- diplôme universitaire d'éducation thérapeutique du patient.

D'autres sont à l'initiative de l'ARS :

- formation des formateurs et des acteurs de première ligne au renforcement des compétences psychosociales ;
- formation des professionnels de 49 heures à l'éducation thérapeutique du patient par l'ERET ;
- à venir : formation de coordinateur en éducation thérapeutique du patient.

À ce jour, il n'existe pas de catalogue de formations centralisé au niveau de l'ARS. Chaque organisme de formations diffuse son offre sur son propre site Internet (ANPAA, IREPS, CRAF2S, Pôle régional de compétences, etc.).



PERSPECTIVES

- Développer davantage les formations des professionnels et futurs professionnels dans les zones plus isolées notamment dans l'Orne et la Manche. Un frein récurrent est à prendre en considération, celui d'un manque de personnes ressources à mobiliser sur ces territoires.

RENFORCER LA QUALITÉ DES INTERVENTIONS



PERSPECTIVES

- Renforcer l'utilisation des référentiels et des données probantes (clarté des objectifs, qualité de l'évaluation, intégration des données probantes, vérification de la transférabilité) par les acteurs et lors de l'instruction/contractualisation par l'ARS ;
- organiser les partenariats entre les acteurs et les chercheurs : développement de la recherche interventionnelle.

5 milliards d'euros

"fardeau économique" du suicide en France

Deux projets illustrent particulièrement la volonté de renforcer la qualité des interventions

La veille des suicidants : Vigilans

Le projet de veille des suicidants s'appuie sur les résultats français du Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) ALGOS dirigé par le Dr Vaiva (Lille) et le Dr Walter (Brest). Le CHU de Caen a participé à cette recherche clinique avec l'implication du Dr Chastang.

Le PHRC, qui est la base du projet veille des suicidants, a démontré que le suivi des suicidants est efficace sur la diminution des effets indésirables graves à partir du 14^e sujet (en comparaison, l'efficacité de la prévention d'une récurrence d'infarctus du myocarde par la prise d'aspirine est démontrée à partir du 100^e patient).

Ce projet s'appuie aussi sur d'autres études françaises ou internationales :

- une étude de l'unité de recherche en économie de la santé (URC ECO) de l'Hôtel Dieu à Paris qui a estimé à près de 5 milliards d'euros le "fardeau économique" du suicide et des tentatives de suicide pour l'année 2009 en France ;
- une étude qui a démontré que les tentatives de suicide représentent le facteur prédictif le plus important pour le suicide accompli (source : Hawton K. Lancet 2009) ;
- plusieurs études internationales qui ont mis en évidence l'importance de développer des actions sanitaires congruentes auprès des suicidants pour améliorer les résultats de la prévention du suicide. Parmi les recommandations issues des études de ces dix dernières années, il apparaît très important de renforcer toutes les pratiques qui cherchent à maintenir le lien avec les suicidants après les soins immédiats qu'ils reçoivent dans les services d'urgence (exemples : expérience d'EVANS, expérience Lilloise de G. Vaiva, étude de MOTTO, étude de CARTER).

Le programme de soutien à la famille et à la parentalité (PSFP)

Le Programme de soutien à la famille et à la parentalité a démontré son efficacité aux États-Unis et dans une centaine de pays, dont pays européens. Ce PSFP, adapté au contexte français, est en cours d'expérimentation en France, et sur le territoire bas-normand, avec une évaluation nationale de type essai clinique randomisé, organisé par l'ANSP.



DAVID LENOURY

Fondation Bon Sauveur de Picauville

David Lenoury est référent territorial éducation pour la santé et éducation thérapeutique. Il travaille pour la Fondation Bon Sauveur de Picauville et œuvre pour l'association Le Collectif départemental de prévention du suicide. Les actions qu'il mène sont donc orientées vers la promotion de la santé mentale. *"Ma mission est de mettre en œuvre des actions de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de terrain (professionnels d'hôpitaux, médecins généralistes, travailleurs sociaux, infirmières scolaires et CPE, etc.) et des bénévoles d'associations."*

Un contexte particulier

"La région bas-normande est un territoire à forte prévalence suicidaire, notamment le département de la Manche qui fait partie des 5 départements français les plus touchés."

Au début des années 2000, un diagnostic a été réalisé pour connaître les grandes difficultés des acteurs de terrain dans le cadre de la prévention du suicide. *"Le manque de compétences est la difficulté la plus prégnante rencontrée par les professionnels. C'est pourquoi nous avons développé ce type d'actions sur nos territoires."*

VigilanS, un dispositif de soin innovant

Effectif depuis début 2016 en Basse-Normandie, *"le programme VigilanS est une unité régionale qui réalise du suivi, de la relance et du soutien téléphonique auprès des suicidants, un public spécifique et vulnérable"*. L'objectif principal est de soutenir la personne dans son parcours de soin, et donc, de diminuer les chiffres de la mortalité par suicide.

Trois étapes

À sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit une carte avec le numéro de téléphone de VigilanS, qu'il peut contacter à tout instant. Par la suite, VigilanS informe son médecin traitant et

son psychiatre référent de la mise en place du dispositif de suivi. Entre 10 et 20 jours après sa sortie, un-e écoutant-e du dispositif appelle le patient pour s'informer de son état de santé. S'il ne répond pas, le médecin traitant et le psychiatre sont contactés. Quant au patient, il reçoit une carte postale personnalisée et/ou un SMS tous les mois.

Après 6 mois de suivi, un dernier contact est entrepris. Si aucune récurrence suicidaire n'est constatée, le patient sort du dispositif. Dans le cas contraire, le suivi est prolongé.

Premières évolutions

"Nous constatons un changement de regard chez certains professionnels." Les pratiques de santé mentale évoluent : *"jusqu'ici le modèle de psychiatrie était attentiste, aujourd'hui, nous allons vers le patient, nous nous en préoccupons avant qu'un événement malheureux ne survise"*. Il ne s'agit pas d'une évolution propre au dispositif, mais à tout un courant de la psychiatrie, dans lequel VigilanS s'inscrit.

De plus, David Lenoury note l'établissement de nouveaux partenariats. *"L'idée est de mettre dans la boucle des acteurs qui devraient l'être auparavant mais qui ne l'étaient pas forcément, comme le médecin généraliste et le SAMU."* L'équipe de VigilanS ne se déplace pas physiquement, il est donc indispensable d'activer des ressources locales.

DÉVELOPPER LES APPROCHES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Action mise en place

Les approches en santé communautaire ont été plus particulièrement développées dans le cadre de la mise en œuvre du programme régional d'accès à la prévention et aux soins.



PERSPECTIVES

- Établir l'état des lieux des approches en santé communautaire ;
- définir une modélisation des approches en santé communautaire.

RENFORCER LES INTERVENTIONS AUPRÈS DES PUBLICS ET STRUCTURES RELEVANT DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



PERSPECTIVES

- Poursuivre l'accompagnement des établissements ;
- poursuivre l'effort de connaissance mutuelle des acteurs médico-sociaux et de promotion de la santé.

Création d'une boîte à outils

Charlène Couasnon, sage-femme, effectué un stage à la direction de la santé publique de l'ARS Basse-Normandie en vue de l'obtention d'un master 2 de santé publique spécialité périnatalité. Elle a travaillé sur une "boîte à outils". Ce document comprend 5 étapes :

- constituer une équipe projet et impliquer les partenaires ;
- analyser la situation et définir des priorités ;
- définir les objectifs ;
- mettre en œuvre le projet d'éducation à la sexualité ;
- évaluer et communiquer sur le projet.

Cet outil répond notamment à deux objectifs de l'ARS :

- prendre en compte la dimension de la sexualité dans le projet de vie de l'enfant ;
- prévenir les événements indésirables graves (EIG) au sein des établissements.

Ce support méthodologique "aide à la mise en place d'actions en promotion de la vie affective et prévention en santé sexuelle en institut médico-éducatif à destination des personnes mineures ayant une déficience intellectuelle" peut apporter un soutien aux équipes éducatives et aux infirmiers exerçant en établissement médico-social. Il a fait l'objet d'une présentation devant deux commissions spécialisées de la CRSA (la commission spécialisée de prévention et la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux) qui ont émis un avis favorable pour sa diffusion vers l'ensemble des établissements médico-sociaux du secteur handicap en août 2015.

La boîte à outils contribue à la formation et à l'information des professionnels médico-sociaux pour la mise en œuvre d'actions de promotion à la vie affective et sexuelle et de prévention en santé sexuelle des personnes en situation de handicap (enfants et adultes).

Dans le domaine des addictions

- Deux interventions de l'ANPAA (formation de professionnels en structure de travail protégé et deux sessions de formation de professionnels des CJC en 2015).

Dans le domaine de la santé mentale

- Présentation de l'outil MobilQual (outil national de prévention de la dépression des personnes âgées) aux EHPAD par la direction de la performance.

En matière de vie affective et sexuelle

- La coordination régionale "vie affective et sexuelle" a été mise en place dès 2011, copilotée par l'ARS, le Planning familial 14 et le COREVIH.
- Deux rencontres régionales "santé sexuelle", auxquelles l'ARS s'est associée, ont été organisées à l'IRTS à Hérouville-Saint-Clair :
 - le 21 novembre 2014 : "la santé sexuelle : une approche globale, vie affective et sexualité tout au long de la vie" ;
 - le 10 décembre 2015 : "vivre sa vie affective et sexuelle en situation de handicap et devenir parent".

Concernant les compétences psychosociales

- Un IME accompagné.



CHARLÈNE COUASNON

ARS

Sage-femme depuis 9 ans, Charlène Couasnon a intégré l'ARS en 2014 pour un stage de 4 mois dans le cadre de son master 2. *“Je souhaitais mieux comprendre l'environnement dans lequel je travaille et connaître les contraintes et les marges de manœuvre possibles pour faire évoluer notre système.”* Dr Frappier et M. De Carli l'ont orientée sur la thématique de la vie affective et la sexualité des jeunes ayant des déficiences intellectuelles au sein des établissements médico-sociaux.

Promouvoir la mise en place d'actions

Un état des lieux et un diagnostic de la situation en Basse-Normandie ont été réalisés. *“Nous avons décidé de construire une boîte à outils pour aider les professionnels et promouvoir la mise en place d'actions de promotion de la vie affective et de la santé sexuelle, spécifiquement dans les IME et à destination des personnes mineures ayant une déficience intellectuelle.”* L'objectif est de faire gagner du temps à ces professionnels, dans leur démarche projet pour développer l'éducation à la sexualité et leur approche de la vie affective en institution.

Charlène Couasnon est allée sur le terrain, rencontrer différents types de personnel (directeurs, infirmiers scolaires, éducateurs, psychologues, chefs de service éducatif) de deux IME de la région. *“J'ai mené des entretiens et extrait les thèmes qui leur paraissent importants de traiter dans cette boîte à outils.”*

Des outils pratiques

Cette boîte à outils contient une présentation succincte d'outils pédagogiques pratiques, disponibles gratuitement sur internet ou en région. *“Il s'agit d'aider le professionnel de santé dans ses actions de promotion de la vie affective”.*

“Ce qui intéresse les professionnels, c'est de trouver des outils pédagogiques préconçus quand l'établissement ne possède pas encore une dynamique de projets sur la thématique.” Ils peuvent donc retrouver différents types d'outils comme des programmes d'activité en ligne, des documents disponibles au Pôle de compétences en éducation et promotion santé tenu par l'IREPS de Basse-Normandie et des outils créés en région (jeux, etc.).

Il y est également rappelé le cadre légal pour la prise en charge de la vie affective et sexuelle en IME ou encore les différentes étapes nécessaires pour développer de tels projets.

Confronter le théorique à la pratique

“Ce stage a été extrêmement enrichissant, j'ai découvert le milieu médico-social que je ne connaissais pas, travaillant à l'hôpital.” Charlène Couasnon s'est replongée dans l'une de ses missions de sage-femme : l'éducation à la sexualité. *“J'ai été emballée de pouvoir aider les professionnels de terrain de cette façon, et réussir, au sein d'une structure administrative, à confronter le théorique (les recommandations de bonnes pratiques) à la pratique et de pouvoir constater que ce travail, initialement pensé par l'ARS, répondait concrètement à un besoin du terrain.”*



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES POUR TOUS



PERSPECTIVES

- Réfléchir au sein des commissions régionales sur la mise en place d'actions adaptées pour améliorer l'accès aux services de prévention des publics éloignés du système de santé ;
- poursuivre le travail en réseau avec des partenariats divers.

1 maison des adolescents
par département

15 PASS
(permanences d'accès aux soins de santé)

Le SRP vise à améliorer l'accès aux services et aux dispositifs des publics les plus éloignés du système santé.

Globalement, au niveau des commissions régionales, aucune action spécifique n'a été réalisée en direction des publics précaires et/ou en situation de handicap.

Cependant, lors des appels à projets et dans le cadre des contrats locaux de santé, une attention particulière est accordée aux projets en direction de ces publics.

De manière complémentaire au SRP, le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) a pour objectif de mener des actions pour favoriser l'accès à la prévention de ces publics. On peut noter :

- la création d'un outil de communication avec une fiche outil dédiée aux jeunes, en collaboration avec l'IRTS et le lycée ZEP, sous la forme de 7 vidéos accessibles par téléchargement sur le site de l'ARS ;
- le rôle des PASS (permanences d'accès aux soins de santé) et rôle des coordinateurs d'appui aux soins complexes ;
- dans le domaine des addictions, le COM de l'ANPAA intègre l'action "prioriser les actions prévention sur les territoires prioritaires au sens de l'ATLAS de l'ARS Basse-Normandie, quartiers politique de la ville et CLS" ;
- le développement des lieux d'accueil et d'écoute :
 - une maison des adolescents par département, PAEJ et SUMPS ;
 - des antennes de lieux d'écoute par l'association Vivre son deuil : 1 dans le Calvados, 3 dans la Manche et 1 dans l'Orne ;
 - Bus "Fol'art" à l'université de Caen ;
- des actions de dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH dans les structures d'hébergement.

PARTIE 2

PRÉVENTION SÉLECTIVE ET MÉDICALISÉE

La mise en œuvre du Schéma régional de prévention a pour finalité, dans le domaine de la prévention médicalisée, de :

- réduire les inégalités d'accès aux soins préventifs et tout particulièrement celles qui touchent les personnes en situation de vulnérabilité sociale ;
- lutter contre les causes de ces inégalités d'accès comme :
 - les conditions d'accès à une protection sociale complémentaire ;
 - la méconnaissance, l'omission ou le renoncement aux soins ;
 - les différences de prise en charge difficilement intégrées dans la norme de "santé dominante".
- faire évoluer l'exercice professionnel individuel dans les champs sanitaire et social et son organisation collective pour une meilleure visibilité et cohérence sur les territoires ;
- valoriser l'action des opérateurs en prévention médicalisée et en éducation pour la santé ;
- favoriser le continuum entre prévention, soin et accompagnement par une prévention médicalisée organisée, intégrée dans l'activité des professionnels de santé de premier recours.

1

VACCINATION

L'amélioration de la couverture vaccinale s'appuie sur une large mobilisation des professionnels, des usagers, des associations, des collectivités, etc.

Données épidémiologiques

- Voir les trois tableaux ci-contre.

Actions mises en place

- Création d'une coordination régionale de promotion de la vaccination en 2012 (3 rencontres en 2012, 4 en 2013, 3 en 2014 et 2 en 2015) ;
- développement de l'offre de vaccination sur le terrain avec le CPMI dans le Calvados, l'IRSA dans la Manche et le CD dans l'Orne ;
- information et sensibilisation des professionnels de santé :
 - informations transmises aux Ordres au moment de la semaine européenne de la vaccination ;
 - projet culture santé "vaccins de corps et d'esprit" : promotion de la vaccination à travers le théâtre ;
 - campagne de communication : création d'une affiche et diffusion dans toutes les maternités pour mettre en place la stratégie cocooning.
- accompagnement des actions : soutien des acteurs au moment de la semaine européenne de la vaccination (SEV) : avec la distribution des documents INPES sur l'ensemble du territoire et la mise à disposition des vignettes "vaccin" pour les actions de promotion de la vaccination.



PERSPECTIVES

- Poursuivre le développement et consolider l'offre de vaccination sur le territoire ;
- mettre en place des plans de communication pour informer les professionnels en fonction de l'actualité.

2 réunions de la coordination régionale de promotion de la vaccination en 2015

2

DÉPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Une organisation régionale et territoriale pour aller au devant des populations à risque et dépister précocement.

Données épidémiologiques

(Source : ARS)	2012	2013	2014
Nombre de Dépistage IST en CDAG/CIDDIST	13081	12378	13960
TROD réalisés	798	773	1693

Actions mises en place

- Développer l'offre de dépistage sur le territoire : création et mise en place des CeGIDD et réorganisation de l'offre de dépistage sur le territoire ;
- développer le dépistage ciblé hors les murs avec les TROD : suite à la formation d'acteurs sur le territoire par le COREVIH, l'ARS a habilité, depuis 2012, 8 acteurs de terrain pour la réalisation de TROD ;
- informer les professionnels de santé : une fiche sur le dépistage VIH a été créée et diffusée lors du 1^{er} décembre 2014.



PERSPECTIVES

- Développer l'offre de dépistage sur l'ensemble du territoire ;
- développer les actions de dépistages vers les publics cibles.

Estimation des couvertures vaccinales (%) pour "3 doses" et "3 doses + rappel" de DT, polio et coqueluche à 24 mois, Normandie, 2012-2014 (Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24 ^e mois. Traitement InVS)										
	2012				2013				2014	
	DT - Polio		Coqueluche		DT - Polio		Coqueluche		DT - Polio	Coq.
	Rappel	3 doses	3 doses	3 doses						
Calvados	97,3	88,3	97	87,3	98,6	90	98,6	89,2	97,9	97,5
Eure	98,4	90,8	98,1	90,6	98,9	89,6	98,5	88,8	98,2	98,1
Manche	98,2	88,5	98	88,1	98,1	88,8	97,8	87,9	99	98,7
Orne	ND	ND	ND	ND	97,4	90,2	96,8	89,7	ND	ND
Seine-Maritime	98,9	90,4	98,8	89,4	99,2	89,5	99,1	88,4	ND	ND

Estimation des couvertures vaccinales (%) rougeole, rubéole, oreillons (RRO) "1 dose" et "2 doses" à 24 mois, Normandie, 2010-2014 (Source : Drees, Remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24 ^e mois. Traitement InVS)										
	RRO - 2010		RRO - 2011		RRO - 2012		RRO - 2013		RRO - 2014	
	1 dose	2 doses								
Calvados	ND	ND	86	57,4	89,6	66,4	90,7	68,9	90,9	74
Eure	87,6	56,7	90,9	64,4	91,9	68,5	ND	ND	86,2	69,9
Manche	89	56,1	89,1	58,8	89,3	62	89,8	65,8	92,3	71,2
Orne	ND	ND	0	0	ND	ND	84,4	61,2	ND	ND
Seine-Maritime	88,6	57,3	89,4	60,9	90,4	69	89,7	71,8	ND	ND

Estimation de la couverture vaccinale (%) contre le méningocoque C par classe d'âge et par département, Normandie, 2015 (Source : Données Sniiram, Exploitation InVS, 2015)					
	12-23 mois	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
Calvados	60,3	60,5	47,3	29,5	21,0
Eure	70,3	71,2	59,8	39,5	31,3
Manche	62,6	60,2	48,9	33,5	25,9
Orne	55,9	55,1	43,8	25,3	18,2
Seine-Maritime	77,6	78,7	61,9	42,7	36,7
Total	69,6	69,4	55,4	37,1	29,3

3

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS



PERSPECTIVES

- Actions prévues sur le cancer colorectal :
 - accompagner le passage au test immunologique dans l'Orne et la Manche en travaillant avec l'URPS médecins ;
 - poursuivre au niveau régional les réflexions sur la 2^e relance ;
 - travailler à la mise en place du dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- actions prévues sur le cancer du sein :
 - travailler sur la dématérialisation de la seconde lecture dans le Calvados et l'Orne ;
 - mettre à disposition le Mammobile dans certains secteurs de la Manche et du Calvados ;
 - évaluer par une équipe INSERM le projet mené dans le Calvados par une assistante sociale et étudier les conditions de reprise de ce projet par la structure de gestion.

Le développement d'actions en faveur des personnes les plus éloignées du système de santé a été une priorité des acteurs.

Données épidémiologiques

Participation au dépistage organisé du cancer du sein (années 2014-2015) (Source INVS)			
	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation
Calvados	106 141	60 097	56,6%
Manche	80 528	46 943	58,3%
Orne	47 841	27 275	57%

Participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal (années 2013-2014) (Source INVS)			
	Population Insee cible	Nombre de personnes dépistées	Taux de participation
Calvados	199 214	67 157	38,5%
Manche	155 728	45 440	32,9%
Orne	92 264	28 472	34,5%

Actions mises en place :

- **Création d'une coordination régionale** en lien avec le réseau cancer de Basse-Normandie. L'objectif est de coordonner les actions de communication auprès du grand public (relai de la campagne octobre rose) et auprès des professionnels de santé. La mutualisation de certaines actions est travaillée dans cette instance, réflexions communes (la relance 2, travail sur les exclusions, réponse à appel à projets INCA, dématérialisation seconde lecture, etc.) ;
- **organisation d'un dialogue de gestion** chaque année dans les trois départements avec les structures en charge du dépistage organisé ;
- **réponse aux sollicitations des différents partenaires**, dans les quartiers et en milieu rural (à noter également les interventions de la MSA), afin de faire connaître le dépistage et son organisation (utilisation de la compagnie théâtrale Bleu 202 dans différentes manifestations) ;
- **mise en place d'actions de communication** :
 - relais des campagnes nationales (octobre rose et mars bleu) ;
 - participation à différentes manifestations dans les territoires (courants de la Liberté, les demoiselles de la Manche...) ;
 - émission TV (réalisation par Normandy TV d'une émission de 1h40 en lien avec le réseau ONCO BN, l'URML, les structures de gestion et l'ARS pour présenter les deux dépistages organisés et le dépistage du cancer du col) ;
- **évaluation et utilisation du test immunologique** dans le Calvados (AAP INCA) ;
- **mise en place d'actions en direction des personnes les plus éloignées du système de santé** :
 - expérimentations Calvados (en lien avec le Conseil Général du Calvados : mise à disposition d'une assistante sociale pour travailler avec les associations de quartier et amener les personnes les plus éloignées du système de santé vers le dépistage) ;
 - expérimentation Orne : le Mammobile.



ANNICK NOTARI

Régie de l'Orne

Annick Notari est médecin de santé publique, coordinateur des dépistages organisés et obligatoires, et en charge de l'organisation d'un cabinet itinérant de radiologie appelé Mammobile. *“Mon rôle est de sensibiliser la population cible, d'informer et de former les professionnels de santé et d'assurer le suivi des personnes dépistées.”*

Le Mammobile

Mis en route en 1992, le Mammobile est un camion semi-remorque, équipé d'un matériel de radio de dernière génération. *“Il permet aux femmes habitant en zones rurales de pouvoir réaliser une mammographie à proximité de chez elles, notamment là où l'offre en matière de radiologie est inexistante.”*

Pourquoi l'Orne ?

L'Orne est un département rural assez vaste en superficie et à habitats dispersés. *“Spécifiquement dans ce département, le choix avait été fait en raison d'un éloignement géographique des structures fixes, pour permettre une meilleure accessibilité au dépistage par la proximité que procure cette unité mobile.”*

De nettes évolutions

Le Mammobile a fait évoluer les comportements vis-à-vis de la prévention, tant des médecins que des bénéficiaires. *“Une réelle confiance s'est installée, il n'y pas de questions tabous.”*

Le taux de participation a augmenté progressivement, jusqu'à 65%. *“On connaît actuellement une petite dimi-*

nution, et ce pour différentes raisons. Notamment parce qu'auparavant, nous touchions des femmes non actives, de 50-75 ans. Il était donc très intéressant de proposer quelque chose au pied de leur domicile.” Aujourd'hui, les femmes sont actives et ont plus facilement accès à des structures fixes.

L'objectif est de toucher le maximum de femmes. *“Aujourd'hui, on s'attache à motiver les personnes qui sont en difficulté ou en situation de précarité. Des femmes qui ne pensent pas à leur santé.”*

Impliquer les médecins traitants

Il devient indispensable d'impliquer les médecins généralistes et de favoriser leur présence, là où le Mammobile s'installe. *“Les femmes sont très sensibles à cela : si le médecin adhère à ce système, elles considèrent que c'est recommandable.”*

Et sur d'autres départements ?

“Nous sommes ouverts à la mutualisation d'un outil comme le Mammobile.” D'ailleurs, d'autres départements normands sont prêts à adhérer. Le Mammobile pourrait un jour couvrir l'ensemble de la Normandie ?

PARTIE 3

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Compte tenu de l'état des lieux, les enjeux pour l'ETP étaient prioritairement de :

- renforcer l'effort de formation déjà engagé et tout particulièrement auprès des professionnels de santé de ville ;
- préciser les missions des UTEP au sein des hôpitaux et leur articulation sur le territoire ;
- pour les pathologies les plus fréquentes (diabète, obésité, cardiovasculaire, respiratoire) :
 - harmoniser les programmes ;
 - rendre accessible l'ETP pour tous les patients ;
- intégrer l'ETP au parcours de soins en s'appuyant notamment sur la nouvelle convention médicale (forfaits et objectifs de santé publique) ;
- renforcer la coordination entre ville et hôpital ;
- améliorer la lisibilité de l'offre en ETP sur le territoire.

1

METTRE EN PLACE UNE ORGANISATION TERRITORIALE



PERSPECTIVES

- Réflexion sur l'organisation à l'échelle de la Normandie ;
- meilleure représentation de patients à organiser dans la gouvernance de l'ERET ;
- développement de programmes régionaux sur l'ensemble des thématiques prioritaires : Cancer, AVK et NACO, les PMND.

9 antennes
de l'ERET

554 médecins prescripteurs
en 2015

450 professionnels formés
en ETP dont 26% de libéraux

Actions mises en place

L'Espace régional d'éducation thérapeutique (ERET) a été créé en 2012 avec pour mission de :

- concevoir et harmoniser les programmes d'ETP ;
- faire connaître l'offre en ETP auprès des professionnels de santé et de la population et en assurer la qualité ;
- former les professionnels de santé ;
- intégrer l'ETP dans le projet global de soin du patient ;
- élaborer des référentiels régionaux sur les thématiques proposées ;
- mettre en place un centre de ressource : base documentaire en ETP, site internet, veille documentaire ;
- produire des outils de communication ;
- participer à des travaux de recherche en ETP.

L'ERET

L'ERET poursuit une mission d'effecteur de programmes d'ETP pour le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires.

Son organisation repose sur la mise en place de bases territoriales dont les missions sont de :

- coordonner l'ETP à proximité du patient ;
- accompagner les éducateurs thérapeutiques formés dans la mise en place des programmes d'ETP ;
- développer des partenariats afin d'assurer le relais avec des programmes d'accompagnement sur le territoire ;
- développer les relations ville/hôpital sur les programmes ETP existants ;
- créer un réseau de professionnels formés à l'ETP pour mettre en œuvre des programmes en proximité.

Les antennes ou bases territoriales

- En 2012, création de l'ERET Bessin prébocage (Bayeux), l'ERET access ETP (Calvados Est) et l'ERET ROD (Cotentin Centre Manche) ;
- l'ERET Flers a été mise en place en 2013 et associe à la fois une structure de ville et une structure hospitalière. Une collaboration et une complémentarité des deux structures sont mises en place ;
- en 2014, quatre antennes ont vu le jour : Vire, Sud Manche, Andaines, et Argentan - L'Aigle ;
- enfin la dernière mise en place est l'ERET Alençon-Perche Ornaïen en 2014.

Les structures actuelles ne sont pas uniformes et peuvent être soit portées par l'hôpital, soit situées en ville. Cependant les missions restent les mêmes, avec principalement la mise en place des programmes régionaux diabète, obésité et maladies cardiovasculaires.

L'ERET a mis en ligne un site internet à destination des patients et des professionnels (centre documentaire et pédagogique, formations proposées, bases territoriales, etc).

L'activité ETP se développe progressivement avec :

- l'augmentation du nombre de médecins prescripteurs (373 en 2014 et 554 en 2015) ;
- 450 professionnels formés en ETP dont 26% sont des libéraux. Ce chiffre reste insuffisant au regard des besoins du territoire ;
- l'augmentation régulière du nombre de patients pris en charge (1947 en 2013 et 4448 en 2015).



DÉPLOYER L'ETP SUR LES PRIORITÉS SANTÉ (Obésité, diabète et maladies neuro et cardiovasculaires)



PERSPECTIVES

- Poursuivre le développement des programmes sur les priorités de santé ;
- renforcer les articulations ville-hôpital.

59 programmes

sur l'ensemble de la région

73 lieux de proximité

pour la réalisation des ateliers

15 journées de sensibilisation

des professionnels organisées

11 journées grand public

Le développement d'une offre de proximité pour les pathologies les plus fréquentes (asthme, diabète, maladies cardio-vasculaires, cancer, obésité) doit permettre à tous les patients concernés de devenir acteurs de leur santé et aux professionnels d'intégrer ces nouvelles pratiques dans leur exercice quotidien.

Actions mises en place

- 59 programmes autorisés sur l'ensemble de la région (20 programmes autorisés autour du diabète, 14 pour les maladies cardiovasculaires, 7 pour les maladies respiratoires, 5 pour les maladies neurologiques). On constate :
 - une prédominance des programmes hospitaliers ;
 - la persistance de zones non couvertes ;
 - une inégalité de développement des liens entre ville et hôpital dans les territoires ;
- 73 lieux de proximité pour la réalisation des ateliers éducatifs mais de grosses disparités territoriales (zones très peu pourvues : Vire, Ferté-Macé, Manche et Argentan) ;
- des actions de communication :
 - 15 journées de sensibilisation des professionnels organisées (plus de 9000 plaquettes d'information distribuées) ;
 - 11 journées grand public et 24 articles de presse.

3

DÉVELOPPER UNE OFFRE DE QUALITÉ

2 modules
de formation initiale

2 modules
de formation continue

373 médecins généralistes
prescripteurs

Actions mises en place :

- Formation initiale :
 - formation de 40 heures dans les formations initiales de pharmacie, ergothérapeutes, infirmiers et orthophonistes ;
 - modules de formation de 2 heures en médecine générale.
- Formation continue :
 - DU CHU ;
 - formation 49 heures par l'ERET ;
 - participation des professionnels de santé libéraux : 373 médecins généralistes prescripteurs ;
 - formation par l'association française pour le développement de l'ETP proposée aux bénévoles dans le domaine du diabète.



PERSPECTIVES

- Formation des bénévoles.

4

DÉVELOPPER L'ETP EN FAVEUR DES PATIENTS LES PLUS ÉLOIGNÉS DU SYSTÈME DE SOINS

Actions mises en place :

- Collaboration avec les programmes IRSA ;
- liens ETP et éducation à la santé : rôle des référents territoriaux ;
- meilleure identification de ces personnes au sein des patients suivis ;
- adaptation des outils et des techniques d'animation des ateliers ;
- actions d'information dans les ESAT ;
- actions d'information réalisées avec des CCAS, des mairies et des structures à caractère social.



CONCLUSION

Depuis 2012, l'ARS et ses partenaires se sont mobilisés pour structurer, développer et améliorer la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé. Les plans d'actions sont bien engagés et les perspectives d'actions prioritaires bien identifiées.

L'ARS de Normandie pourra donc s'appuyer sur la volonté et le dynamisme des acteurs pour agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Glossaire

- ACJM	Association d'aide aux victimes de Contrôle Judiciaire socio-éducatif, de Médiation pénale
- ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- ARML	Association Régionales des Missions Locales
- CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail
- CCPP	Commission de Coordination des Politiques Publiques
- CD	Centre de Détention
- CDPSM	Collectif Départemental de la Prévention du Suicide de la Manche
- CHU	Centre Hospitalier Universitaire
- CIDOI	Conseil départemental de l'ordre infirmier
- CIRE	Cellules de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire)
- CJC	Consultation Jeunes Consommateurs
- CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
- CLS	Contrats Locaux de Santé
- COPIL	Comité de pilotage
- COREVIH	Comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection du virus de l'immunodéficience humaine
- CPS	Compétences PsychoSociales
- CRAF2S	Centre Régional d'Action et Formation Sport et Santé
- CRCOM3S	Comité régional de coordination de l'observation médico-sociale, sociale et sanitaire
- CREAL-ORS	Carrefour des Ressources et d'Etudes pour l'Autonomie et l'Inclusion - Observatoire Régional de Santé
- CROS	Comité Régional Olympique et Sportif
- CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- DA	Direction de l'Autonomie
- DDCS	Direction Départementale Cohésion Sociale
- DISP	Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires
- DOS	Direction de l'Organisation des Soins
- 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
- DSP	Direction de la Santé Publique
- DTPJJ	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- EIG	Événement Indésirable Grave
- EPS	Education Pour la Santé
- ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- ESI 14	L'association Education Solidarité Information 14
- HSPS	Hôpitaux et Structures de Santé Promoteurs de Santé
- ICAPS	Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
- IME	Institut Médico-Educatif
- IP	Intervention Précoce
- IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
- IRTS	Institut Régional du Travail Social
- ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
- MADO	Réseau de maintien à domicile
- MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
- MSA	Mutuelle Santé Agricole
- ORS	Observatoire Régional de Santé
- PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- PPSMJ	Personnes Placées sous Main de Justice
- PRAPS	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
- PRC	Pôle Régional de Compétences
- PS	Promotion de la Santé
- PSFP	Programme de soutien à la Famille et à la Parentalité
- RSI	Régime Social des Indépendants
- SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
- SRP	Schéma Régional de Prévention
- SUMPPS	Service Universitaire de Médecine Préventive et Promotion de la Santé
- TISF	Techniciens d'Intervention Sociale et Familiale
- URML	Union Régionale des Médecins Libéraux
- ZEP	Zone d'Education Prioritaire

Remerciements

Alain Daireaux - DRJSCS
Stéphanie Derobert - IREPS
David Lenoury - Fondation Bon Sauveur de Picauville
Charlène Couasnon - ARS
Annick Notari - Régie de l'Orne

BILAN DU SCHÉMA RÉGIONAL DE PRÉVENTION



ARS de Normandie

Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouzille - CS 55035

14050 CAEN Cedex 4

02 31 70 96 96

ars-normandie-contact@ars.sante.fr

www.ars.normandie.sante.fr