



L'INTERVENTION EN PRÉVENTION ET EN PROMOTION DE LA SANTÉ A LA RÉUNION

Orientations 2020-2022 à l'intention des partenaires, promoteurs et usagers du
système de santé de La Réunion



Agence de Santé La Réunion

2 bis, av Georges Brassens - CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 09

Tél : 0262 97 90 00

www.ars.sante.fr

page 1



CONTEXTE

Dans le cadre de la création récente de la Direction de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé, une équipe projet transversale s'est constituée pour construire la stratégie régionale de « Prévention et promotion de la santé » de l'ARS. Elle est composée des référents thématiques de la DATPS, de Santé Publique France - Cellule régionale Réunion, et de la Direction Générale (missions PRS – CPOM ARS Etat – Plan ONDAM).

Trois documents ont été co-construits par l'ARS, la cellule régionale Réunion de Santé Publique France, et l'IREPS de La Réunion :

1. **Un document synthétisant quelques concepts en prévention et promotion de la santé et proposant quelques illustrations de projets réunionnais;**
2. **Une stratégie régionale partagée ;**
3. **Un dossier type de demande de subvention.**

Un partage avec les instances de démocratie sanitaire doit permettre de **consolider cette stratégie afin de disposer d'une vision partagée.**



APPROCHE
CONCEPTUELLE
ILLUSTRÉE DE LA
PRÉVENTION ET DE LA
PROMOTION DE LA SANTÉ
À LA RÉUNION



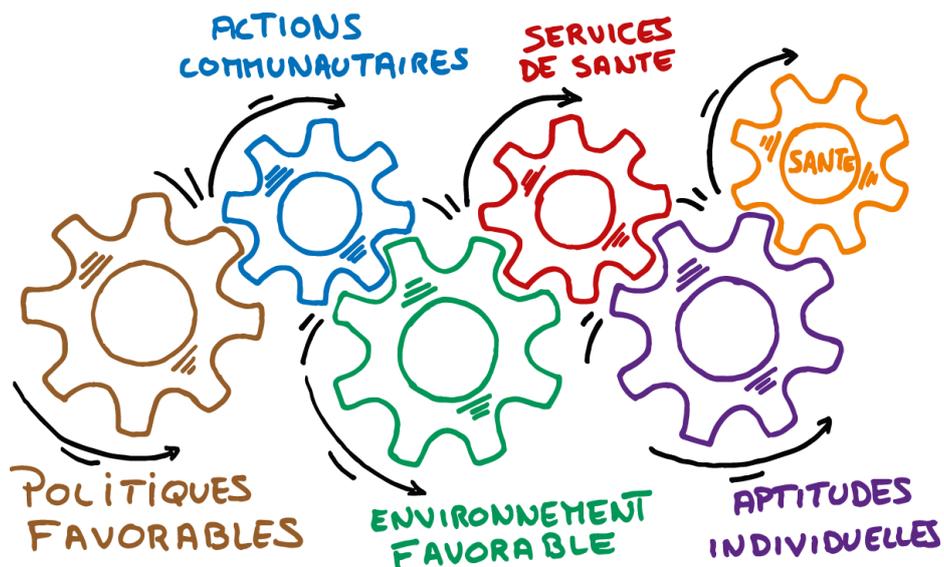


QUELQUES ELEMENTS DE DEFINITION PRÉALABLES

1. LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la promotion de la santé est un processus conférant aux populations les moyens d'assurer un meilleur contrôle de leur santé afin de l'améliorer, pour parvenir à « un état global de santé et de bien-être ».

La promotion de la santé vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé et permettre la réduction des inégalités sociales de santé. Cinq leviers d'actions sont ciblés par la Charte d'Ottawa (OMS, 1986)¹:

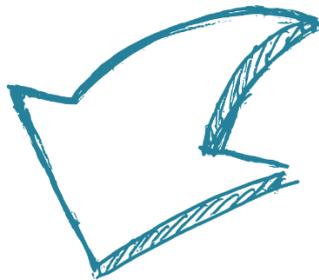


- **L'élaboration de politiques favorables à la santé** dans tous les secteurs (mesures législatives, financières, fiscales et changements organisationnels, notamment) ;
- **Le renforcement de l'action communautaire** (participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé);

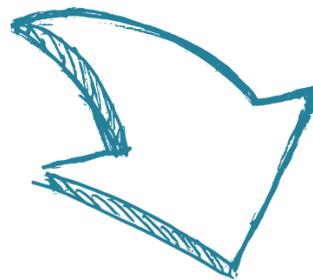
¹ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

- **La création d'environnements (physiques, sociaux et économiques) favorables** à la santé et au bien-être, à la qualité de vie;
- **L'acquisition d'aptitudes individuelles** (facilitée dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire) ;
- **La réorientation des services de santé** : par-delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé.

Jacques Morel (2007, Belgique) distingue deux types d'actions, celles visant :



Les **comportements individuels** et notamment « *le champ de l'information, de l'éducation pour la santé* » visant l'accroissement de la capacité d'agir.



« **À modifier l'environnement social et politique**, à développer des politiques publiques saines par la prise de conscience de « l'impact santé » des politiques, à assurer des milieux de vie favorables, à développer l'action communautaire « et à réorienter les services vers la promotion de la santé ».

Le système de soins et les comportements ayant un impact sur la santé ne représentent qu'un poids modeste de ce qui explique pourquoi une population est en plus ou moins bonne santé qu'une autre, notamment par rapport aux autres déterminants de la santé, environnementaux, sociaux, politiques et économiques ; **de plus agir sur ces 2 déterminants (système de soins et comportements ayant un impact sur la santé) n'est pas suffisant pour lutter contre les inégalités de santé.**

(Guichard et Potvin, 2010², Breton, 2016³, Guichard et Dupéré, 2017⁴).

² <http://www.refips.org/files/international/1333.pdf>

³ <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-6-page-721.htm>

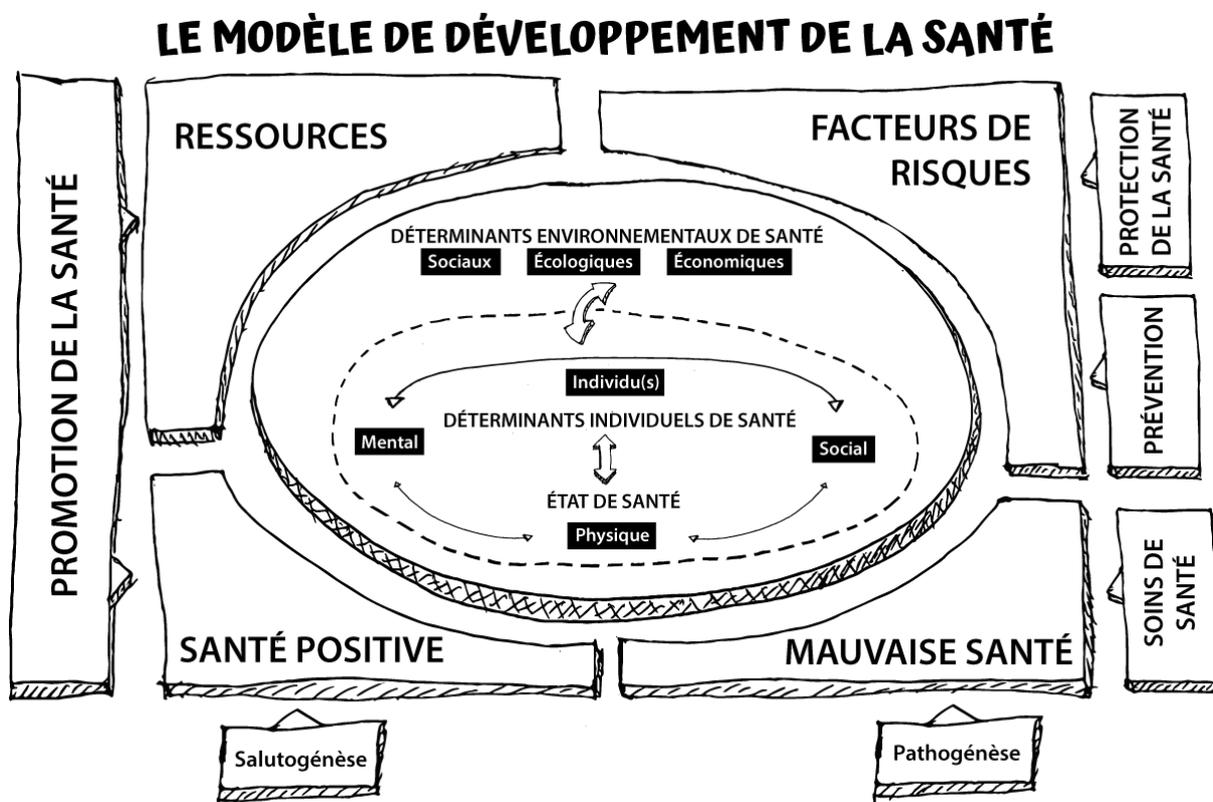
⁴ Approches pour lutter contre les inégalités sociales de santé. In E. Breton, F. Jabot, J. Pommier, & W. Sherlaw (Eds.), Promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone (pp. 97-114). Rennes : Presses de l'EHESP.

2. LA PRÉVENTION

Il existe différentes définitions de la prévention : primaire/secondaire/tertiaire (US commission on Chronic Illness, 1957) ; universelle/sélective/mesures préventives indiquées (Gordon, 1983).

La HAS rappelle la distinction classique entre :

- La prévention primaire qui prévient la survenue de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque, information et sensibilisation...);
- La prévention secondaire qui a pour but de dépister à un stade précoce une maladie (repérage, dépistage...);
- La prévention tertiaire qui prévient la survenue de complications et les risques de récurrence.



Source Mittelmark et al. 2017, p.47, traduit par D. Kardiana, Dr Eric Breton, Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP

La salutogenèse

Littéralement, signifie « les origines de la santé », « qui génère la santé » (recherche de ce qui crée la santé et de son origine plutôt que des causes de la maladie). La salutogenèse est un concept développé par le sociologue Aaron Antonovsky qui désigne une approche se concentrant sur les facteurs favorisant la santé et le bien-être (physique, mental, social, etc.) et qui peuvent améliorer la qualité de vie, plutôt que d'étudier les causes des maladies. Ce modèle considère que la santé et la maladie font partie d'un continuum, entre la présence et l'absence de santé, plutôt que d'une dichotomie santé/maladie. L'approche salutogénique est axée sur les ressources en santé⁵.

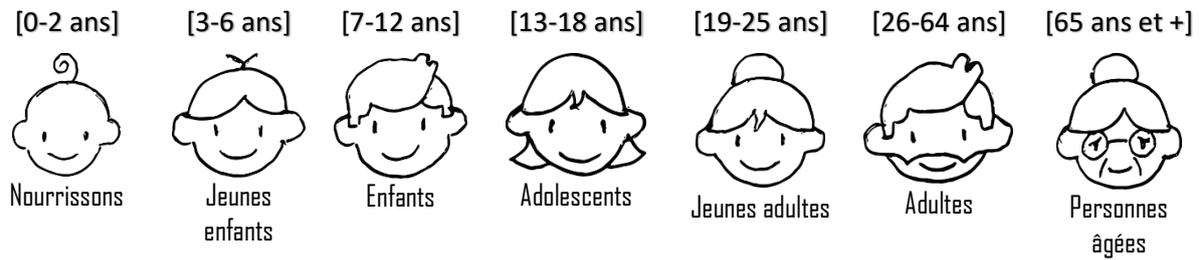


L'**approche populationnelle** considère des personnes ayant des problématiques de vie semblables. L'approche par âges de la vie proposée par la Stratégie nationale de santé représente une opportunité d'optimiser l'aide apportée aux différents publics.

Ainsi, la vie des enfants et des jeunes est organisée par les temps passés dans leur famille et leur école. Les jeunes adultes sont en formation et en voie d'autonomisation. Les adultes, quant à eux, ont en commun éventuellement la responsabilité d'enfants qu'il faut accompagner de leur plus jeune âge à l'âge adulte, et les contraintes d'une activité professionnelle. Ils ont à trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Cet emploi ou son absence – en cas de chômage - reste un enjeu structurant pour les adultes. Les personnes retraitées, enfin, doivent gérer le défi représenté par le vide laissé par la fin de l'activité professionnelle, que ce soit en termes d'organisation du temps ou la disparition du réseau relationnel généré par cette activité.

⁵ Source : La promotion de la santé – comprendre pour agir dans le monde francophone.

La classification par classe d'âge n'est pas standardisée et diffère selon les domaines scientifiques. L'une des classifications pourrait être la suivante :



L'approche par politique de santé s'appuie sur la notion de parcours et points de rupture. Les thématiques de santé identifiées par l'ARS dans le cadre de son projet régional de santé sont les suivantes :

- La santé de la femme, du couple et de l'enfant
- La santé des jeunes
- La perte d'autonomie des personnes âgées
- La santé nutritionnelle de la population
- Les situations de handicap tout au long de la vie (dépistage et repérage, accidents)
- Prévenir les maladies chroniques : diabète, Insuffisance Rénale Chronique (IRC), Insuffisance Cardiaque Chronique (ICC), Accident Vasculaire Cérébral (AVC), cancers, douleurs, addictions
- La santé mentale
- La santé environnementale.

Un travail de hiérarchisation des déterminants de santé selon la méthode du fardeau global de la maladie par l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) a illustré les principaux facteurs de risque de morbidité et d'incapacité: en 2017, en France, les 3 principaux facteurs de risque identifiés étaient la consommation de tabac, les risques alimentaires, la consommation d'alcool⁷.

Les déterminants sociaux de la santé

« Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique⁸ ».

Selon la commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS, la réduction des inégalités sociales de santé passe nécessairement par l'action sur ces déterminants sociaux de la santé, et notamment par l'action sur les milieux et les conditions de vie des populations. La difficulté réside dans le fait qu'il y a peu de données sur les actions probantes dans ce domaine.

Les Inégalités sociales de santé

«Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale (selon des indicateurs comme ses revenus, son niveau d'études, sa profession, etc.). Les ISS concernent toute la population selon un gradient social».

Ces inégalités sociales de santé sont le produit d'inégalités cumulées tout au long de la vie en fonction des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Elles dépendent également de leur niveau de littératie en santé, ainsi que de leur accès aux systèmes de soins mis en place pour faire face à la maladie.

Théories : Justice sociale et développement de conditions favorables à la santé pour tous, avec en toile de fond l'idée de réduire les écarts de santé au niveau le plus bas possible.

L'universalisme proportionné

Il s'agit de mettre en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé universelles s'adressant à l'ensemble de la population (universalisme) tout en éliminant les barrières d'accès pour éviter d'accroître les iniquités en matière de santé, et accroître le soutien

⁷ <http://www.healthdata.org/france>

⁸ Organisation Mondiale de la Santé

(modalité ou intensité) selon les besoins des différents sous-groupes de la population pour agir sur le gradient et donc la santé de tous (proportionné)⁹.

Illustrations à La Réunion :

- **Le diabète**, est une priorité de santé publique sur le territoire réunionnais qui cumule les facteurs de risque de développement de cette pathologie. Pour prévenir cette pathologie plusieurs actions sont mises en œuvre dont l'ensemble répond à la notion d'universalisme proportionné:
 - la promotion des repères nutritionnels en direction de l'ensemble de la population à travers le portail masante.re (www.masante.re) et tout son écosystème social-média, le site internet pilonpile.re (www.pilonpile.re), le relais des campagnes nationales du PNNS (diffusion d'affiches, de brochures, ...)
 - Des actions incluant dépistage et éducation pour la santé dans les quartiers prioritaires avec des populations plus fragiles, comme le projet **Camélia Santé** mené par l'Association Diabète Nutrition 974 au sein du quartier des Camélias à Saint Denis.
 - Des programmes d'accompagnements des pré-diabétiques, comme l'expérimentation "Dites non au diabète" menée par la Mutualité de la Réunion avec le soutien de l'Assurance Maladie.
 - Des actions d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire, menées soit par les équipes éducatives soit par des acteurs spécialisés comme le Réseau Pédiatrique ou l'IREN (Institut régional d'éducation nutritionnelle).

En quoi ces actions
permettent-elles de réduire les
iniquités en santé ?



L'empowerment

Définition : « Développement du pouvoir d'agir et autonomisation ». Il s'agit de permettre aux individus, aux communautés et aux organisations d'accroître leur pouvoir d'action et de décision, l'influence sur leur environnement et leur vie, dans un souci d'équité. Chaque individu, chaque communauté, à quelque endroit où qu'il se situe dans l'échelle sociale.

En pratique, la recherche d'empowerment nécessite une démarche ascendante et participative dans la construction et la mise en place des interventions.

⁹ Julie Poissant (INSPQ)

Illustration à La Réunion¹⁰ :

Les GEM (Groupement d'Entraide Mutuelles) au nombre de 4 à la Réunion (Nord, Sud, Est, Ouest) sont des patients regroupés et mobilisés pour améliorer leurs conditions par différentes actions, notamment dédiées à lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques.



Le plaidoyer

«Le plaidoyer permet d'influencer les processus décisionnels afin de générer des changements positifs dans l'intérêt des personnes et de leur milieu de vie¹¹».

Stratégie incontournable en matière de santé populationnelle, le plaidoyer s'appuie sur l'action collective pour provoquer un changement systémique. L'objectif est de modifier les facteurs influençant les déterminants sociaux de la santé. L'action est située au sein des processus politiques et vise à obtenir les changements d'orientation souhaités sur les plans organisationnels et systémiques.

Le plaidoyer s'appuie sur :

- une stratégie de communication, d'information et de sensibilisation,
- l'élaboration de partenariats stratégiques visant à construire une vision partagée des problématiques et des modalités d'intervention.

Illustration à La Réunion :

Signature en 2015 d'une charte sous l'égide de la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) associant l'ensemble des professionnels du secteur alcool (producteurs, distributeurs, importateurs) et les pouvoirs publics (préfecture, ARS) par laquelle ils se sont engagés dans une démarche partenariale visant à lutter contre les abus de l'alcool sur l'île¹².

¹⁰ <https://www.facebook.com/GemPasserelle>
<https://www.facebook.com/gem.lesflambovants/>

¹¹ Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS)

¹² Président de la chambre de commerce et d'industrie de la Réunion, Président de l'union des métiers et des industries de l'hôtellerie, Président de la Fédération de Commerce et de Distribution, Président du Syndicat de l'Importation et du Commerce de la Réunion, Présidente de la FIACRE et Danièle Jourdain Menninger (MILDECA).

En parallèle les acteurs locaux (de santé publique) comme la FRAR ont développé différentes actions de sensibilisation des pouvoirs publics et de la population sur les enjeux et les déterminants des problématiques liées à la consommation excessive d'alcool.

Ces actions conjointes alliant mobilisation des acteurs, sensibilisation des décideurs et de la population ont abouti à la signature d'un arrêté préfectoral encadrant la vente et la consommation d'alcool sur le territoire:

- Interdiction de vente d'alcool à emporter de 21h à 6h du matin
- Charte pour les débitants de boisson
- Interdiction de consommer à moins de 100m d'un établissement scolaire ou d'un hôpital.

En vigueur depuis le 1er janvier 2020¹³.

**Comment construire un
plaidoyer de consensus ?**



La santé communautaire

Il s'agit d'un « processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités » (Source : OMS).

Dans un programme de prévention et promotion de la santé, elle s'exerce à trois niveaux :

- La consultation des personnes : questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe ;
- La co-construction : construire avec une population identifiée ses priorités de santé ;
- La codécision : prise de décision alliant populations et professionnels.

En pratique, le processus de santé communautaire implique une démarche participative, et une capacité de l'intervention à s'adapter aux réalités, contraintes et enjeux des partenaires mobilisés.

Illustration à La Réunion :

Les ateliers santé ville (dispositif des Contrats de villes) existent à la Réunion depuis 2007, portés par les communes et soutenus par l'Etat. Ces dispositifs ont pour objet principal le développement d'une politique locale de de santé communautaire (au niveau communal), s'appuyant sur un diagnostic local partagé, favorisant la participation des habitants ([En savoir plus](#)).

¹³ <http://www.ipreunion.com/actualites-reunion/reportage/2020/01/02/arret-vente-a-emporter-arret-vente-a-emporter.112819.html>

A ce jour, à la Réunion certaines communes (Saint-Paul, La Possession, Le Port, Saint-Denis, Saint-Joseph, Saint-André) se sont appuyés sur leur ASV pour contractualiser avec l'ARS (Contrat Local de Santé) et préciser ainsi les objectifs et les moyens en lien avec le projet régional de santé.

Comment mobiliser l'approche communautaire en tenant compte des particularités culturelles du territoire réunionnais ?



La littératie en santé

Considérée comme un déterminant de santé, elle désigne les aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser l'information pour prendre des décisions en santé, maintenir et améliorer sa santé et celle de son entourage, dans divers milieux au cours de la vie (Source : OMS).

Elle recouvre «les caractéristiques personnelles et les ressources sociales nécessaires aux individus et aux communautés» pour réaliser des choix éclairés dans un environnement complexe.

Illustration à La Réunion :

Les questions de littératie en santé à la Réunion représentent un enjeu important en matière de santé publique. Certaines caractéristiques de la population réunionnaise, telles que le taux d'illettrisme proche de 20 %, invitent en effet à questionner nombre de pratiques en matière d'information, d'éducation et d'accompagnement.

Le laboratoire ICARE (Université de la Réunion) a développé un projet ethnosociologique à partir d'une étude épidémiologique (ERMIÈS).

Le projet ERMIÈS-ethnosocio soutenu par l'IRESP (Institut de recherche en santé publique) a permis d'analyser les processus d'apprentissage au cours de sessions d'éducation et en contextes individuels, ainsi que les rapports aux différents domaines concernés par l'intervention éducative : alimentation, activité physique, contrôle des facteurs de risque de complications, auto-surveillance glycémique et adaptation du traitement. Le projet a aussi permis de travailler les processus d'adaptation en contexte et leurs liens avec les séances éducatives, les interactions en séance d'éducation et les niveaux de littératie, en tentant de dégager des facteurs de « réussite » ou au contraire de difficultés dans la mise en place et l'évolution d'actions suite aux interventions d'éducation thérapeutique¹⁴. Les premiers résultats de l'étude sur la littératie en santé des patients diabétiques à La Réunion montrent notamment :

¹⁴ <https://icare.univ-reunion.fr/recherche/projets/ermies-ethnosocio-09/16-04/17>

- une difficulté d'accès et de traitement de l'information sur la santé;
- une relation principalement fonctionnelle avec le traitement et le suivi de la maladie, le choix des orientations et des initiatives étant laissés aux professionnels de santé;
- une relation active avec les pratiques alimentaires et l'activité physique.

Comment prendre en compte le degré de littératie en santé de la population et des patients dans la communication des messages de santé publique et la prise en charge thérapeutique ?



L'éducation pour la santé

L'OMS définit l'éducation pour la santé comme un ensemble « d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ». Elle « aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine ». (Source : OMS)

Illustration à La Réunion :

Les actions d'éducation pour la santé sont développées dans de multiples contextes à la Réunion et par de multiples acteurs. Néanmoins, depuis 2019 un nouveau dispositif national se conjugue sur le territoire, le Service sanitaire des étudiants en santé. Ce nouveau dispositif amène l'ensemble des étudiants des filières d'études de santé (Médecine, Soins infirmiers, Soins maïeutiques, Masseurs-kinésithérapeutes) à développer dans les collèges et les lycées des actions d'éducation pour la santé. Cela représente environ 400 étudiants répartis en groupes interprofessionnels qui vont animer les séances auprès des élèves.

Pour répondre aux fondamentaux de l'éducation pour la santé, les actions doivent répondre à quelques critères comme celui de la non ponctualité des actions, un minimum de 3 séances est exigé pour chaque groupe d'élèves. Ces interventions ont pour objectif de bien s'inscrire dans les objectifs de l'éducation pour la santé telle qu'elle est définie ci-dessus.

*Comment inscrire l'éducation à la santé
dans une approche territoriale ?*



Les compétences psycho-sociales (CPS)

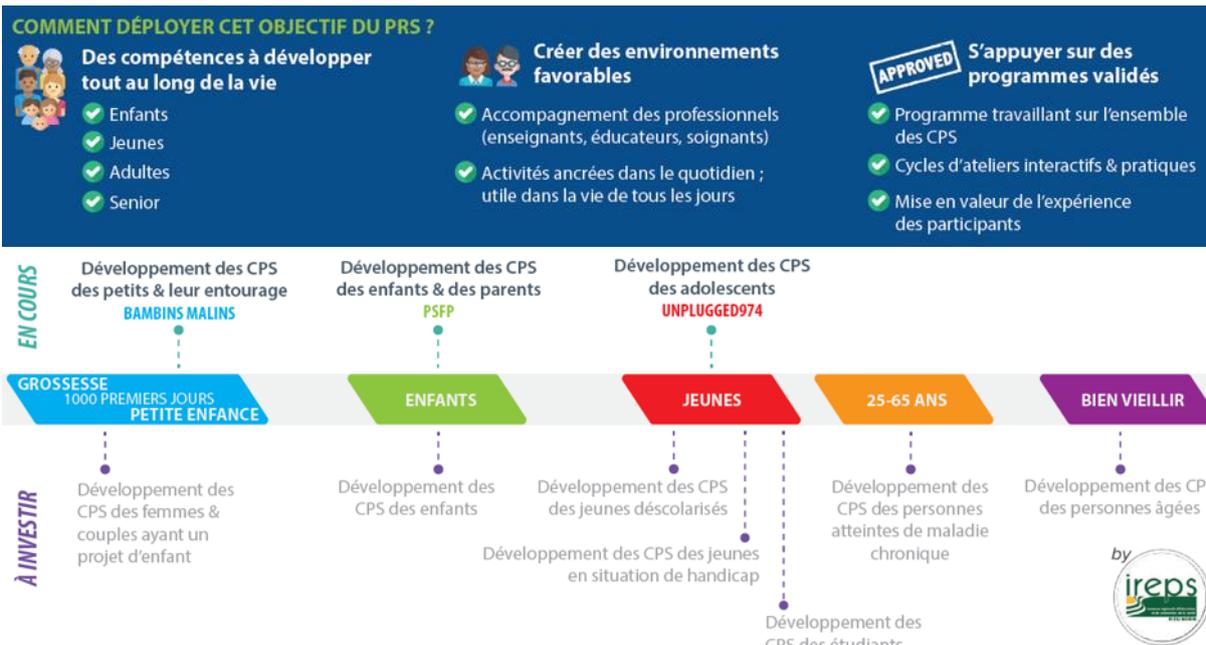
«C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement».

Les CPS sont reconnues comme un déterminant majeur de santé et de bien-être. (Source : OMS)

Les ateliers de développement des compétences psychosociales à destination des enfants et des parents figurent parmi les stratégies de prévention et de promotion de la santé les plus anciennes et les plus reconnues. Ces stratégies sont particulièrement développées dans les politiques de santé mentale.

Illustration à La Réunion :

Le développement des compétences psychosociales est aujourd'hui reconnu sur le territoire comme un levier non négligeable pour prévenir plusieurs problématiques de santé publique, permettant également de lutter de contre les inégalités sociales de santé. Plusieurs "programmes validés scientifiquement" sont en cours d'implantation ou de déploiement à la Réunion. Chacun de ces programmes permet de toucher public bien ciblé dans un milieu donné. L'IREPS Réunion en assure le pilotage pour 3 d'entre eux, en garantissant la coordination et les mutualisations entre ses démarches :



Quelle stratégie de développement des compétences psychosociales adopter sur le territoire réunionnais ?

La médiation en santé

Elle repose sur l'intervention d'un tiers facilitateur, neutre et indépendant. Son intervention permet la circulation d'informations et l'amélioration du lien ou des relations avec le système de santé. Ce médiateur, expert de la pathologie ou problématique de santé, adulte-relai se situe dans une relation d'entraide avec des personnes ayant des expériences de vie proches (anciens patients, patients stabilisés, intervenant auprès de personnes souffrant de la même problématique de santé).

Illustration à La Réunion :

Les services hospitaliers prenant en charge les patients obèses collaborent avec des associations de patients comme "BOOST A LI" dans l'Ouest en lien avec la clinique OMEGA, mais aussi "Vers une nouvelle vie" dans le Nord ou encore HALO ANNEAU dans l'Est. Les bénévoles actifs de ces associations sont des patients ou ex patients, qui interviennent sur demande (comme des patients experts) pour accompagner, rassurer, informer les patients dans leur parcours.

Agence de Santé La Réunion

2 bis, av Georges Brassens - CS 60050 - 97408 Saint-Denis Cedex 09

Tél : 0262 97 90 00

www.ars.sante.fr

L'interprétariat en santé

Il cible la relation soignant-soigné des non Francophones. Au-delà du bilinguisme, l'interprète professionnel bénéficie d'une formation (compétences sémantiques et conceptuelles), d'une éthique et d'une déontologie (neutralité, objectivité, secret professionnel) spécifiques. Il respecte le libre choix et l'autonomie des personnes dans leurs décisions et limite les malentendus ou incompréhensions liés à la barrière linguistique et parfois à certaines représentations culturelles du soin et de la maladie. La présence d'un interprète dès l'accueil dans les structures médicales et sociales permet d'établir un premier niveau de communication et favorise la relation soignant-soigné.

Illustration à La Réunion :

Le site « Masante.re » a été adapté en langue des signes afin de rendre accessible les messages de prévention aux personnes sourdes.

L'aller - vers

Le professionnel intervient directement dans les lieux fréquentés par les publics en besoin de dépistage ou de soins mais éloignés des dispositifs de santé. L'objectif est d'établir une relation de confiance avec les personnes rencontrées, afin de les informer, de les aider à exprimer une éventuelle demande de soins, d'identifier les renoncements aux soins, les besoins d'accompagnement dans l'accès aux droits et de les orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

Exemple des lieux d'action sociale : accueils de jour, banques alimentaires, structures d'hébergement d'urgence, boutiques de solidarité, Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale (CHRS)...etc.

Exemple de déploiement virtuel : par téléphone, par mail, voire par internet, dans certains contextes et auprès de certaines populations non visibles dans l'espace public (par le biais de forum ou de tchat spécialisés par exemple sur la prostitution).

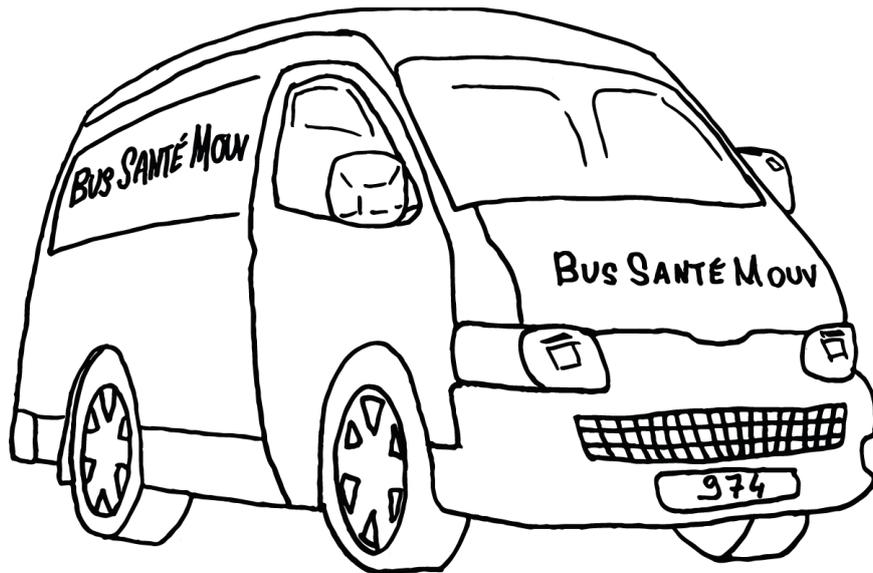
Illustration à La Réunion :

Le déploiement d'une stratégie d'intervention précoce en direction des jeunes avec addiction vise par exemple à renforcer le « aller vers » des consultations jeunes consommateurs, notamment en milieu scolaire. L'objectif consiste à créer l'alliance thérapeutique afin

d'amener les jeunes dans les lieux de consultation spécialisés. Les dépistages hors les murs des CeGIDD ou des CLAT peuvent également être cités.

Tout comme le dépistage hors les murs, on peut évoquer également le projet "BUS SANTE MOUV" de la commune de Saint-Paul. Ce projet mis en oeuvre par la commune dans le cadre de son contrat local de santé propose d'aller au coeur des quartiers, à proximité des écoles avec une logistique mobile permettant aux partenaires de proposer aux habitants du dépistage et de l'information.

<https://www.mairie-saintpaul.re/campaigns/bus-sante-mouv/>



Ce type de démarche améliore considérablement la proximité géographique de l'offre de Prévention et de soins. Comment garantir l'équité d'accès pour la population ?





ÉVALUER CHAQUE ACTION DE PREVENTION - PROMOTION DE LA SANTÉ DÉPLOYÉE À LA RÉUNION

Notions générales concernant l'évaluation¹⁵

Le terme d'évaluation est en général qualifié d'un autre terme qui en précise l'objet, l'objectif, le type d'approche, le type de questionnement, les méthodes utilisées, la temporalité, la nature de l'activité (exemples: évaluation d'efficacité / d'impact, évaluation participative, évaluation qualitative, auto-évaluation etc). On distingue l'évaluation du monitoring d'une activité.

Les **objectifs d'une évaluation**, notamment en prévention / promotion de la santé, sont les suivants :

- Améliorer les actions en continu et les adapter aux contextes changeant, pour éviter la diminution de l'efficacité au cours du temps;
- Offrir les actions les plus efficaces possibles;
- Éviter la reproduction d'actions avec des effets délétères.

Plusieurs **principes généraux de l'évaluation** peuvent être cités (non exhaustif):

- L'évaluation ne se limite pas à un jugement mais permet d'améliorer une intervention.
- Il n'y a pas un type d'évaluation mais autant de types d'évaluations que de projets.
- Une étude évaluative ne permet de répondre qu'à une question limitée, et peut ne porter que sur une sous-composante de l'intervention.
- L'évaluation a pour objectif de mesurer un changement, de comprendre les changements observés et de proposer des perspectives d'amélioration de l'intervention. Dans l'idéal, toute intervention de PPS doit viser un changement et les porteurs de cette intervention doivent chercher à mesurer ce changement.
- Quel que soit le type d'évaluation, elle devra toujours être prévue, et ce en amont du projet et élaborée avec les acteurs du projet.

Certaines **conditions préalables à une évaluation** peuvent être listées (non exhaustif):

¹⁵ Source principale : La promotion de la santé – Comprendre pour agir dans le monde francophone, Avril 2017, Éric Breton, Françoise Jabot, Jeanine Pommier, William Sherlaw

- En amont d'une intervention, le partage d'une culture commune de l'évaluation par toutes les parties prenantes permet que la logique d'intervention soit claire, connue, et partagée de tous et que l'utilité de réaliser une évaluation soit connue par les utilisateurs potentiels des résultats.
- Les données nécessaires pour réaliser l'évaluation doivent être disponibles ou accessibles (et leur collecte planifiée dans le projet).
- Les données de la littérature ont été identifiées indiquant que
 - les activités planifiées permettent d'atteindre les objectifs et les effets attendus (ces activités ont déjà fait leur preuve);
 - il existe un fondement théorique qui explique les relations causales et la logique d'intervention, qui peut être illustré par un modèle logique de l'intervention.

Critères de qualités d'un indicateur (variable mesurée – de façon quantitative – pour décrire un état de santé d'une population)

- Pertinence
- Validité, fiabilité intrinsèque et extrinsèque
- Reproductibilité
- Sensibilité
- Spécificité
- Facilité à mesurer
- Compréhensibilité, lisibilité
- Acceptabilité

Données probantes :

Il s'agit de conclusions tirées de la recherche et d'autres connaissances qui peuvent servir de base utile à la prise de décision.

Il peut s'agir de données

- sur une problématique : liens entre déterminants de santé et état de santé ; importance et sévérité des problèmes de santé publique et possibilité de les prévenir (sur quoi agir, que faire);
- sur les solutions : leviers ou modalités d'interventions efficaces (quelle intervention est efficace sur le problème considéré) ; efficacité de l'intervention et relation(s) de causalité avec les changements attendus;
- sur les conditions de mise en oeuvre d'une intervention : définition des modalités d'implantation d'une intervention dans un contexte donné qui en garantissent l'efficacité (issues de la recherche interventionnelle).

Différents types de données sont utilisées

- Données scientifiques : résultats de la recherche ;
- Données expérientielles, savoirs tacites : issues des personnes - expériences, jugements, valeurs, préférences, etc ;
- Données contextuelles : contexte organisationnel et réglementaire, caractéristiques du milieu et de la population ; éléments de faisabilité et d'implantation.

Intervention probante : intervention validée scientifiquement ; la preuve a été faite de son efficacité pour atteindre l'objectif recherché (changement).

Intervention prometteuse : interventions non validées scientifiquement mais en cours d'étude, d'expérimentation. Il peut s'agir par exemple d'interventions innovantes, basées sur des principes d'efficacité en prévention et promotion de la santé et s'appuyant sur des fondements théoriques documentés qui démontrent sa capacité à atteindre les résultats escomptés, ainsi que sur des indications quant à sa reproductibilité, son adaptabilité, son déploiement ou sa durabilité.

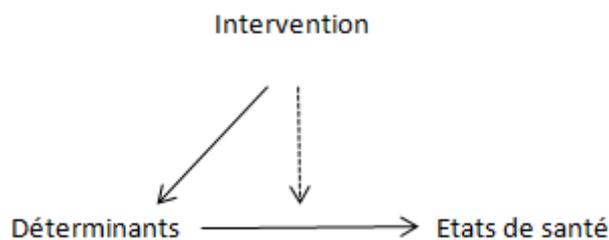
Modèle théorique (*théorie d'action, théorie de programme*)

Il s'agit d'une modélisation de la façon dont une intervention devrait produire les résultats attendus et d'une représentation graphique qui permet de visualiser l'ensemble du déploiement du programme (de la réalisation des objectifs jusqu'aux changements attendus). D'une part le modèle théorique permet d'explicitier la "boîte noire" que constitue le processus de transformation entre l'intervention et les résultats attendus. L'objectif est de comprendre comment et pourquoi l'intervention fonctionne. Le modèle théorique permet : de mettre en valeurs les données probantes sur lesquelles sont fondées les interventions ; de donner de l'importance au contexte dans lequel l'intervention est mise en place ; de considérer la validité interne de l'intervention ; de mettre à jour les représentations de chacun sur le problème et les solutions esquissées de l'intervention.

D'autre part le modèle peut être un outil de communication sur la démarche et la construction de l'intervention : les ressources disponibles, les activités mises en oeuvre et les objectifs à court / moyen / long terme sont explicités.

Il est fondé sur 2 aspects :

- une théorie du changement : comment le changement devrait se produire ; explique les relations causales entre déterminants et état de santé ;
- une théorie d'action : comment le programme est construit pour activer la théorie du changement ; comment les activités planifiées permettent d'atteindre les objectifs et les effets attendus.



Modèle logique: permet de présenter les objectifs de l'intervention, les ressources disponibles, les activités mises en oeuvre.

Différents types d'évaluation

Le suivi d'une activité par des indicateurs grâce à un recueil d'informations au cours de l'activité ne relève pas nécessairement d'une démarche d'évaluation à proprement parlé mais semble nécessaire. Ainsi toute activité mise en place devrait chercher à atteindre un changement, qui devrait être quantifié par la mesure d'indicateurs, et présenté dans les rapports d'activité.

1. Évaluation en prévention promotion de la santé - recherche évaluative

Il s'agit de l'évaluation d'une intervention ponctuelle, unimodale, et plus particulièrement de la mesure des résultats de l'intervention en termes d'état de santé de la population. Les données utiles à cette évaluation sont recueillies dans le cadre de l'intervention.

Il en existe différents types, mis en place aux différents temps d'une intervention ; lors de l'évaluation d'une intervention tous ces types d'évaluation ne sont pas obligatoirement à mettre en oeuvre.

- Conception et planification : population cible bien définie, besoin identifié avéré, déterminant sur lequel agir identifié, modèle théorique produit, etc.
- Processus / déploiement du projet : ressources matérielles et humaines effectives, population cible atteinte, performance, qualité des services, déploiement des activités prévues, satisfaction des bénéficiaires, etc. S'il s'agit du déploiement d'une intervention efficace, une liste d'indicateurs préalablement définis (lors de l'étude de l'efficacité de l'intervention, par exemple) peut être utilisée pour suivre le déploiement de l'intervention dans un contexte différent. Une attention particulière doit être portée si le déploiement du projet diffère, par rapport à l'étude d'efficacité : la question de l'évaluation des résultats (impact / efficacité) peut alors se poser.
- Résultats :
 - Résultats intermédiaires : mesure des changements intermédiaires provoqués par le programme (par exemple, changements de comportements à court terme, connaissances, croyances, attitudes, perception des risques, compétences)
 - Efficacité / effets : mesure des changements ultimes provoqués par le programme mais souvent uniquement observables à moyen ou long terme (par exemple, changements de comportements à moyen / long terme, état de santé d'une population ; indicateurs de morbidité / mortalité).
 - Efficience
 - Effets délétères de l'intervention

Exemple : évaluation de déploiement d'une intervention à La Réunion : PSFP 6-11 ans.

2. Recherche interventionnelle

Les travaux de recherche interventionnelle remplissent 3 critères :

- Il s'agit de travaux de recherche impliquant une démarche scientifique.
- Ils s'appliquent à des interventions de santé publique complexes / multidimensionnelles / intersectorielles aux finalités ambitieuses (agir sur les déterminants de la santé sociaux, culturels, environnementaux et promouvoir l'équité en modifiant la répartition des facteurs de risque dans la population).
- Ils ne visent pas uniquement à démontrer l'efficacité d'une intervention mais permettent également de produire des connaissances sur ces interventions : étude des effets de l'intervention, des mécanismes de transformations, des effets collatéraux/inattendus, des conditions de mise en œuvre pour que l'intervention soit efficace ; reproductibilité et durabilité de l'intervention ; etc. Une évaluation du processus est généralement associée pour répondre à ces questions.

Une recherche interventionnelle implique un partenariat avec une équipe de recherche et des échéances différentes en terme de disponibilité de résultats.

Les connaissances produites par la recherche interventionnelle ont une portée plus générale que celles de la recherche en évaluation et permettent d'expliquer les différences entre les interventions expérimentales et les déploiements en routine. La recherche interventionnelle r les leviers à mobiliser, les mécanismes des interventions, leurs conditions et modalités de mise en œuvre, leur reproductibilité et durabilité.

Exemple : évaluation du projet Unplugged dans le Loiret¹⁶.

3. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. » (Source : Consensus de Göteborg, 1999 ; concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé)

Le concept et les méthodes de l'EIS se sont développés depuis le 20^e siècle. Depuis les années 2000, l'OMS considère l'EIS comme un outil de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

L'EIS s'intéresse aux effets potentiels aussi bien positifs que négatifs des politiques, programmes ou projets sur la santé des populations, *a priori*, avant même que ces projets n'aient été mis en œuvre, et alors même que ces programmes n'ont pas pour objectifs

¹⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>

principaux d'agir sur la santé ; la répartition de ces effets au sein de la population est également analysée, en considérant en particulier les groupes défavorisés.

L'objectif est d'éclairer les décideurs et responsables de ces politiques sur les conséquences de leurs choix de manière à renforcer les effets positifs potentiels et minimiser les effets négatifs. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision en vue de formuler des politiques favorables à la santé. L'EIS représente un levier pour promouvoir l'intersectorialité et introduire la dimension santé dans toutes les politiques

L'EIS repose sur une combinaison de méthodes (qualitatives, quantitatives ou mixtes), d'outils, de disciplines mobilisées. Les considérations sont aussi bien environnementales, que sociales ou économiques. Une EIS s'applique à des projets variés en termes d'échelle territoriale, d'institutions engagées, de thématiques investies (agriculture, urbanisme, etc).

Les quatre principes fondamentaux de l'EIS ont été déterminés en 1999 lors de la conférence de l'OMS à Göteborg :

- *Démocratie* : les citoyens ont le droit de participer à la formulation, l'application et l'évaluation des politiques ; cette participation suppose une implication active et une intégration de toutes les parties concernées à l'ensemble du processus.
- *Justice sociale* : une attention est portée à la répartition de l'impact d'une politique au sein de la population en fonction des caractéristiques liées à l'âge, au genre, à l'origine ethnique, ou aux conditions socio-économiques ; suppose un souci d'équité.
- *Développement durable* : les impacts à long terme et les effets possibles du projet sur les générations à venir sont analysés.
- *Aspect éthique des données probantes* : l'évaluateur porte la responsabilité de la production de données les mieux à même d'informer le décideur de la façon la plus impartiale possible (dans certaines EIS, ce concept peut aller à l'encontre de la fonction de plaidoyer de l'EIS).

Plusieurs éléments spécifiques à la mise en œuvre d'une EIS peuvent être soulignés

- *Approche holistique et systémique de la santé* : la santé sous toutes ses dimensions (dont bien-être, qualité de vie) est considérée ainsi que l'ensemble des facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui agissent sur la santé ;
- *Démarche prédictive et prospective* : l'ampleur et l'importance des impacts sur la santé du projet sont décrits ;
- *Démarche structurée en plusieurs étapes* : (i) sélection : juger du bien-fondé de l'EIS ; (ii) cadrage : préciser les termes de référence de l'EIS ; (iii) estimation : analyser et mesurer les impacts ; (iv) recommandations : communication des conclusions et des recommandations. Après la mise en place de l'EIS, le suivi des recommandations est analysé ; une évaluation de l'EIS peut être proposée ;
- *Évaluation fondée sur une mixité de données et de sources*.

Exemples :

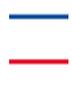
- En Île-de-France, une première EIS a été menée en 2013 sur trois projets de transports à l'initiative de l'ARS et en collaboration avec la communauté d'agglomération de Plaine Commune (Seine-

Saint-Denis) et l'ex Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), dans un territoire prioritaire quant à la réduction des inégalités de santé.

- Dans la province du Québec, l'EIS est inscrite dans un article de la loi de santé publique de 2001



STRATÉGIE RÉGIONALE DE L'ARS LA RÉUNION EN PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

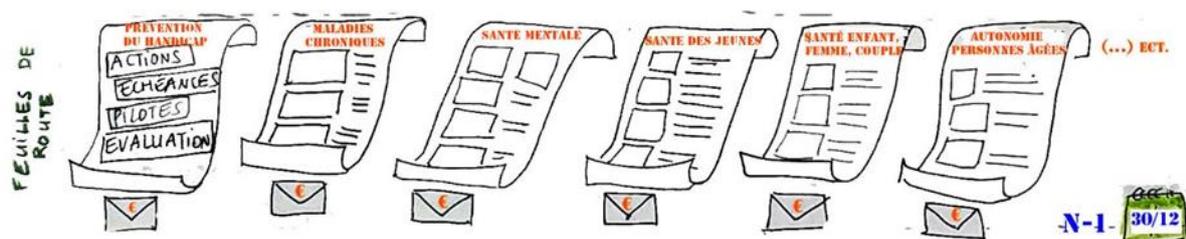


I. Respecter les orientations du PRS 2018 -2028 et la stratégie nationale de santé 2018 - 2022

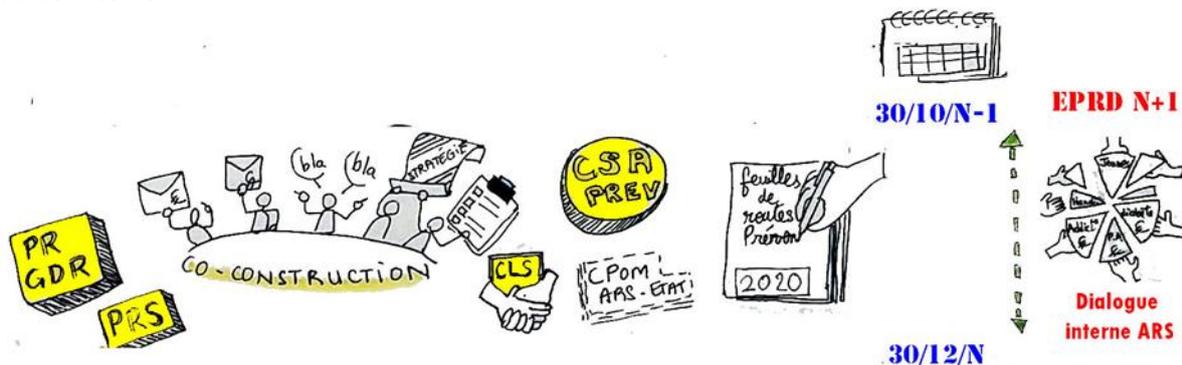
Le projet proposé prendra appui sur la stratégie nationale de santé. Celle - ci réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques menées en France et dans le monde. Elle vise à répondre aux grands défis que rencontrent notre système de santé, et notamment :

- les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ;
- les risques d'exposition de la population aux risques infectieux ;
- les maladies chroniques et leurs conséquences ;
- l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

Le projet s'inscrit également dans le cadre des **objectifs généraux du Projet Régional de Santé 2018 – 2028** dont la mise en œuvre opérationnelle repose sur des feuilles de routes thématiques.



Pilotées par les référents de l'ARS La Réunion et suivies dans le cadre de comités annuels, les **feuilles de route thématiques** constitueront le cadre d'intervention privilégié des porteurs de projets. Elles reposent sur une démarche de co construction associant étroitement les acteurs du territoire.



Les projets ou programmes de prévention retenus par l'ARS **feront nécessairement référence aux politiques publiques inscrites dans le Projet Régional de Santé.**

Si un projet n'entre pas dans le cadre des orientations ci-dessus, la demande s'appuiera sur un besoin argumenté, des études récentes, un constat étayé ou une revue de littérature.

II. Inscrire chaque projet de prévention et promotion de la santé dans une approche territoriale

L'avis de la Conférence Nationale de santé adopté en assemblée plénière le 8 février 2018 préconise notamment la « *territorialisation des programmes de Prévention et Promotion de la santé et la responsabilisation populationnelle des acteurs* ».

Le rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) insistait également en 2017 sur « *le besoin de s'appuyer sur les dispositifs existants au niveau local et affirmer le cadre d'intervention communautaire* ».

De nombreux dispositifs visant à renforcer le rôle des territoires et notamment l'apparition de projets de prévention et promotion de la santé sont apparus ces dernières années :

- les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) ;
- les communautés des professionnels du territoire de santé (CPTS) ;
- les plateformes ou dispositifs territoriaux d'appui (PTA) ;
- les contrats locaux de santé (CLS).

Selon la conférence nationale santé autonomie, au plan territorial, la politique de Prévention et promotion de la santé se réduit souvent « *à une succession d'interventions menées par des opérateurs sans lien entre eux et sans construction d'un programme* ».

L'approche territoriale de la Prévention et Promotion de la Santé suppose d'agir sur plusieurs leviers, et notamment :

1. L'émergence de politiques territoriales de Prévention et Promotion de la Santé reposant sur :

- Un diagnostic territorial partagé entre les acteurs, les usagers, les institutions avec la notion de responsabilisation de chacun dans le pilotage de la stratégie
- L'identification de niveaux géographiques d'intervention spécifiques : régional, départemental, communal, infra communal (CLS)

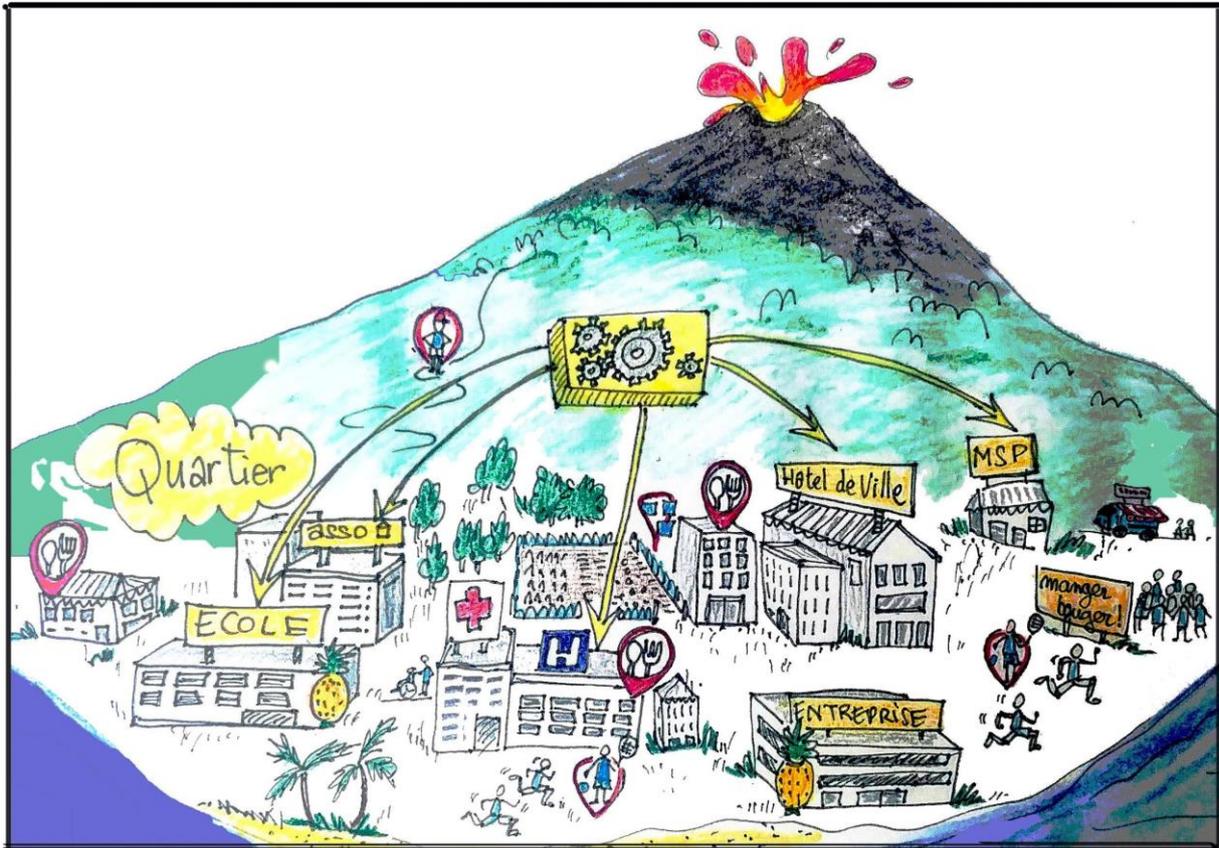
- L'identification d'une gouvernance territoriale partagée et définie au regard du territoire et du projet, et en charge de la coordination des actions de PPS¹⁷
- 2. **La définition d'un panier de biens et services de PPS, le cas échéant ;**
- 3. **Le recensement des acteurs sur chaque territoire :** institutionnels, associatifs, libéraux, centres de santé, indépendants et bénévoles
- 4. **Le développement de la culture des retours d'expérience,** indissociable d'une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Les projets de Prévention et Promotion de la Santé s'inscriront nécessairement dans une approche territoriale systémique déclinée par politique de santé et selon plusieurs prérequis :

- Problématique territoriale étayée au regard, notamment, de données épidémiologiques et d'une description fine du territoire ;
- Repérage des situations bloquantes sur le territoire ;
- Identification des leviers et acteurs concernés sur le territoire ;
- Gouvernance en place ou à mettre en place pour mobiliser l'ensemble de la communauté d'acteurs, et particulièrement les usagers. Le cas échéant, positionnement du candidat au sein de cette gouvernance.

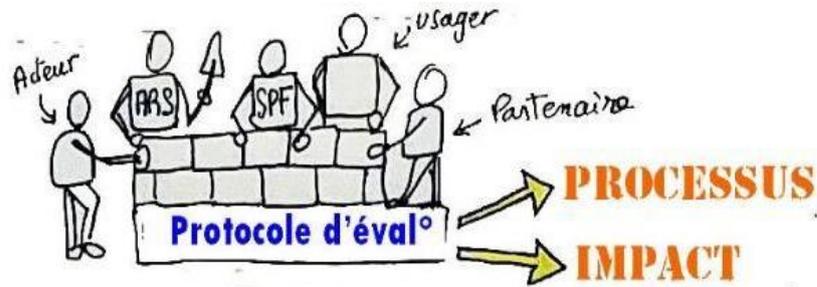
Pour illustrer l'approche territoriale, une modélisation peut être imaginée à partir de la promotion de la santé nutritionnelle et de la prévention du diabète.

¹⁷ Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP), Conférence des financeurs, CPTS, Conseils Locaux de Santé Mentale, Tables de concertation, Comités de pilotages...



	<p>Des actions visant l'amélioration de l'offre alimentaire en restauration collective publique et privée (label, charte, formation...)</p>		<p>Coordination et partenariats intersectoriels, l'ensemble des acteurs agissent ensemble de manière coordonnée dans l'espace et le temps (instances, outils de coordination, communication)</p>
	<p>Des actions visant l'amélioration de l'offre alimentaire en restauration rapide (label, charte, formation...)</p>		<p>Les habitants se mobilisent dans leur quartier pour faire évoluer leurs habitudes nutritionnelles, promouvoir des comportements favorables, participer aux actions de quartier (santé communautaire)</p>
	<p>Des espaces aménagés pour permettre des initiatives visant l'amélioration de l'accessibilité aux fruits et légumes (jardins communautaires ...)</p>		<p>Des actions qui visent le développement des connaissances et aptitudes individuelles concernant la nutrition (alimentation et activité physique) <=> Education à la santé</p>
	<p>Des actions visant le développement d'une offre en activité physique orientée sport santé (soutien à l'offre, formation des acteurs)</p>		
	<p>Aménagement du territoire en faveur des déplacements physiques, des déplacements actifs (sensibilisation des acteurs, collaboration, communication)</p>		

III. S'appuyer sur les données probantes et développer l'évaluation des actions



Deux principes sont encouragés pour orienter les actions mises en œuvre :

- Prioriser les interventions dont les méthodes d'intervention ont prouvé leur efficacité, tout en préservant l'innovation locale : les interventions prometteuses, s'appuyant sur des données probantes, seront également étudiées avec attention¹⁸. Dans cette optique, certaines sources d'information sont listées ci-dessous (non exhaustif).
- Prévoir une évaluation des actions¹⁹.
 - A minima, les activités devraient être suivies par des indicateurs grâce à un recueil d'informations au cours de l'activité (ce qui ne relève pas d'une démarche d'évaluation à proprement parlé). En effet toute activité mise en place devrait chercher à atteindre un changement, qui devrait être quantifié par la mesure d'indicateurs, et présenté dans les rapports d'activité.
 - Une évaluation plus poussée des interventions peut s'avérer nécessaire, selon les méthodologies présentées dans la première partie de ce document. Dans ce cas plusieurs acteurs régionaux peuvent être sollicités.

Ces éléments seront mis en évidence dans les dossiers de demande de subvention²⁰ présentés à l'ARS.

Plusieurs sources d'information peuvent orienter le choix des actions mises en œuvre (non exhaustif):

- Quelle que soit la thématique concernée, s'appuyer sur des données probantes issues d'une revue de la littérature.
- S'appuyer sur le registre d'interventions probantes et prometteuses pour le choix des interventions mises en œuvre, accessible sur le site de Santé publique France:

¹⁸ Cf. définition en première partie : Approche conceptuelle.

¹⁹ Cf. première partie : Différents types d'évaluation.

²⁰ Cf. dossier type ARS La Réunion et CERFA N°12156*05

<https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>.

- S'appuyer sur les synthèses de données probantes en prévention (SIPrev) réalisées par l'EHESP dans le cadre du projet de recherche TC REG (« Exploration de l'efficacité et des conditions d'efficacité de modalités de transfert de connaissances à l'échelle régionale », mené par la Chaire de Recherche en prévention des cancers INCA/IReSP/EHESP).

Cinq synthèses d'interventions probantes sont disponibles sur le site de la FRAPS Centre Val de Loire:

- réduction du tabagisme des jeunes : [\(en savoir +\)](#);
- développement des compétences psychosociales: [\(en savoir +\)](#);
- contraception et vie affective et sexuelle chez les jeunes : [\(en savoir +\)](#);
- nutrition : [\(en savoir +\)](#);
- consommation nocive d'alcool et ses conséquences: [\(en savoir +\)](#)

Ces documents constituent un socle commun de connaissances scientifiques sur les actions probantes en prévention portant sur ces cinq thèmes. Ils ont été réalisés sur la base de revues de la littérature, conduites par l'Union Internationale de Promotion et d'Education pour la Santé (UIPES).

Sur la thématique de la vaccination, plusieurs travaux peuvent orienter le choix des actions à programmer

- Des fiches issues de revues de la littérature informant du caractère probant ou non de différents types d'actions ont été produites par l'ORS PACA : [\(en savoir+\)](#);
- L'entretien motivationnel peut être un levier pour améliorer la couverture vaccinale ; cette intervention est évaluée en France (étude [Promovac](#)) et l'a déjà été au Québec en maternité ([en savoir +](#)). Le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) de la région PACA a produit un film sur l'entretien motivationnel disponible [ici](#).



GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Ateliers Santé Ville
CCNDS	Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion sociale
CLS	Contrats locaux de santé
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPTS	Communautés des professionnels du territoire de santé
DATPS	Direction de l'Animation Territoriale et des Parcours de Santé
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
GHT	Groupements hospitaliers de territoire
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie
IREPS	Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé
IES	Evaluation d'impact sur la santé
ISS	Inégalités Sociales de Santé
MILDECA	Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives



MSP	Maisons de santé pluri-professionnelles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDAM	Objection National des Dépenses de l'Assurance Maladie
ORS	Observatoire de la Santé
PPS	Prévention Promotion de la Santé
PRS	Projet Régional de Santé
PSFP	Programme de soutien à la famille et à la parentalité
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
SIPrev	Stratégies d'Interventions Probantes en prévention
UIPES	Union Internationale de Promotion et d'Education pour la Santé
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund (en anglais) ou Fonds des Nations unies pour l'enfance