



Prendre en compte
les Inégalités Sociales
et Territoriales de Santé
dans le choix de nos lieux d'intervention



*Pour vous poser les bonnes questions...
laissez-vous guider !*





I. Eléments de contexte

> La stratégie d'action contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) de l'IREPS ARA

La stratégie d'action contre les inégalités sociales de santé (ISS) de l'IREPS ARA identifie **plusieurs leviers d'action mobilisables**.

Le fait de **prioriser nos lieux d'intervention** constitue un de ces leviers (cf. schéma en annexe 2) : cette priorisation permet de flécher les actions vers les publics finaux au regard de critères socio-économiques. Bien que cette priorisation dans l'affectation des fonds publics ne réduise pas à elle seule les ISS, elle peut y contribuer.

> Qu'entend-on par lieux d'intervention ?

Un lieu d'intervention peut être entendu comme un **espace géographique** et/ou comme une **structure qui accueille les « publics finaux » des programmes**. Ce sont dans ces lieux d'intervention que travaillent les professionnels que nous accompagnons dans nos interventions.

> Ce que l'on fait déjà à l'IREPS ARA

Cette démarche de priorisation s'appuie sur une dynamique déjà engagée dans **plusieurs projets de l'IREPS qui ciblent des publics** en s'appuyant sur différentes stratégies :

- via des **structures** qui accueillent des publics spécifiques (structures d'aide alimentaire, CHRS pour les personnes précaires, écoles primaires et centres sociaux pour les 7-12 ans) ;
- via des **périmètres d'intervention** (quartiers politique de la ville).

Les indicateurs utilisés sont variables selon les objectifs du projet.

A l'inverse, une partie des projets de l'IREPS ne ciblent pas un public ou un territoire spécifique mais répondent à une **demande spontanée**.

> Pourquoi ce « guide » ?

Pour s'engager plus facilement dans **une démarche proactive** de prise en compte des ISS dans le choix de nos lieux d'intervention dans le cadre des projets de l'IREPS.

> Objectif final du guide

Agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé : contribuer à leur diminution et à plus de **justice sociale** grâce à une répartition plus équitable des ressources. Il est à l'origine destiné à un usage interne pour les professionnels de l'IREPS ARA, mais peut être une ressource utile pour d'autres IREPS.

> Place du guide : une aide à la décision

Il se présente **comme une aide à l'analyse et à la décision** pour le choix final du lieu d'intervention qui sera fait par les équipes des projets. Il permettra d'étoffer l'argumentaire du choix auprès des financeurs.

Plusieurs points de vigilance ont été pris en compte dans sa construction :

- Eviter de figer les pratiques,
- Eviter de contribuer à stigmatiser les publics précaires¹,
- Ne pas s'appuyer uniquement sur des critères quantitatifs,
- Ne pas remplacer un état des lieux approfondi, quand celui-ci est possible. *Dans ce cas, des ressources externes peuvent être mobilisées, telles que celles de l'ORS ou l'ODENORE pour approfondir la prise en compte des ISS dans nos choix de lieux d'intervention.*

> Quand utiliser le guide ?

Il peut être utilisé à **plusieurs étapes de la vie du projet** :

- Au moment du dépôt de la demande de financement, si le financeur demande une pré-identification des structures accompagnées ;
- Au cours d'un projet pluriannuel, pour identifier de nouvelles structures à accompagner ou pour en prioriser lorsqu'elles sont trop nombreuses.

Attention à ne pas sous-estimer le temps nécessaire pour le choix des territoires.

1. En ne ciblant pas que des populations précaires ; en priorisant en amont les lieux d'intervention (espace géographique et/ou structures), il n'est pas nécessaire ensuite d'effectuer un ciblage individuel qui pourrait être stigmatisant.



II. Les 5 questions incontournables

A noter : ces questions peuvent être traitées dans n'importe quel ordre, en fonction des données disponibles.

1. Quelle est la population que nous souhaitons atteindre ?

2. Quels types de structures accueillent cette population ?

3. Dans quels espaces géographiques allons-nous sélectionner ces structures ?

4. Comment faire émerger la demande ?

5. Comment sélectionner la ou les structures qui bénéficieront de l'accompagnement ?



1. Quelle est la population que nous souhaitons atteindre ?



Quel public va bénéficier des actions mises en place ? Auprès de quel public souhaitons-nous flécher prioritairement l'argent public ?

Il est question ici du **public final** de l'action, c'est-à-dire du public auprès duquel interviennent les professionnels que nous allons accompagner.

En tenant compte des objectifs propres au projet et de l'objectif transversal de participation à la réduction des ISTS, 2 options sont possibles :

Toucher une population générale

Nous souhaitons atteindre *les jeunes de 12 à 25 ans*, quel que soit leur profil socio-économique ou sanitaire : le projet touchera donc par exemple des jeunes de milieu social défavorisé ou favorisé ; avec un risque d'obésité ou sans risque d'obésité.

Toucher une population vulnérable

Nous souhaitons atteindre *les jeunes de 12 à 25 ans de milieux défavorisés* uniquement.

Quels sont les publics en situation de vulnérabilité¹ ?

La vulnérabilité est une notion plus large que celle de précarité ou de pauvreté, et part d'« *une analyse globale de l'individu et de ses rapports au monde qui l'entoure [...] être vulnérable c'est être exposé à des facteurs de risque (personnels, sociaux, environnementaux) qui mettent à l'épreuve un certain nombre de ressources détenues par des individus, des groupes ou des communautés sur un territoire.* »²

Parmi ces populations, on peut citer : les personnes en situation de précarité socio-économique, les enfants en situation de pauvreté, les femmes précaires, les personnes migrantes, les personnes incarcérées.

Au-delà de populations spécifiques, c'est surtout le contexte et l'accumulation d'inégalités que peuvent vivre certaines populations à certains moments de leur parcours de vie qui définissent la vulnérabilité. Ainsi, par exemple, les personnes âgées ou encore celles atteintes de maladies chroniques ou en situation de handicap ne sont pas nécessairement en situation de vulnérabilité économique et sociale, mais il est important de considérer d'autres facteurs cumulatifs d'inégalités.

2. Quels types de structures accueillent cette population ?



Qu'est-ce qu'une structure ? Comment les classer ? Comment ne pas passer à côté d'une population en omettant un type de structure ?

Qu'entendons-nous par « structure » ?

Il s'agit d'une organisation disposant d'un pouvoir de décision et d'action dans un champ de compétences précis, sur un secteur d'intervention défini. La structure se différencie de l'instance, cette dernière peut regrouper plusieurs structures et/ou représentants de structures.

Exemples d'**instances** fréquemment accompagnées par l'IREPS : communautés de communes, réseaux d'acteurs/de structures.

Selon les objectifs des projets, on peut intervenir au sein de :

- **Structures accueillant une population générale**
Crèches, structures d'enseignement général, centres sociaux, structures de soins...
- **Structures accueillant des publics vulnérables**
PJJ, CHRS, acteurs de l'aide alimentaire...

Pourquoi accompagner des structures privées³ et ne pas les exclure d'emblée ?

- . Il n'y a pas d'autre offre sur le territoire, c'est parfois le cas des crèches.
- . Une part importante des élèves du collège de secteur peut venir de l'école primaire privée.
- . Le public accueilli n'est pas nécessairement un public favorisé : par exemple lorsque l'école privée est la seule à offrir un service périscolaire et de cantine.

¹ Voir définitions en annexe 1

² Adam C. Populations et inégalités sociales de santé : de quoi parle-t-on ? Dans Adam C, Faucherre V, Micheletti P, et Pascal G (dirs.) La santé des populations vulnérables. Paris : Ellipses. 2017 ; pp. 92-99.

³ Voir définitions en annexe 1



3. Dans quels espaces géographiques allons-nous sélectionner ces structures ?



**Quels sont les indicateurs que nous pouvons utiliser pour sélectionner un périmètre d'intervention ?
Quels sont les points de vigilance ?**

Des indicateurs de démographie

Les espaces géographiques d'intervention supposent la présence d'une **population minimale** ainsi que des structures qui l'accueillent.

Adopter l'approche territoriale de façon systématique peut s'opposer à l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé !

L'approche territoriale, qui se caractérise par une intervention auprès d'un groupe de structures dans l'optique d'instaurer ou de renforcer une dynamique locale favorable à la santé, pourrait nous amener à exclure l'accompagnement des structures isolées (pouvant accueillir des publics vulnérables) telles qu'une école primaire au sein d'un village rural.

Attention donc à ne pas exclure une structure sur le principe que l'approche structure est moins pertinente : « approche territoriale » et « approche structure » se complètent judicieusement !

Des indicateurs socio-économiques via Atlasanté [Voir la carte Atlas Santé](#)

▪ Les **QPV** - Quartiers Politique de la Ville
Ils sont identifiés à partir d'un critère unique : le revenu par habitant.
Les QPV bénéficient parfois de l'intervention simultanée de nombreux acteurs : il n'est donc pas pertinent d'y intervenir de façon systématique.

▪ Le « **FDep** » (French DEPrivation index)
Pourquoi choisir cet indicateur ? Ses avantages et ses inconvénients en annexe 3.

. Il s'agit d'un **indice de désavantage social** à l'échelle de l'Iris (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique – maille infra communale de 1800 à 5000 habitants).

. Il est composé à partir de 4 variables : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage.

. Pour le lire : plus il est élevé (vert foncé) et plus le territoire est défavorisé.

Privilégier les territoires en QPV et de Fdep 4 ou 5 mais pas de façon systématique !

Dans une optique de participation à la réduction des ISS, il semble pertinent de privilégier des lieux d'intervention se situant en QPV ou en Fdep 4 et 5.

Cependant, 2 arguments peuvent nous amener à intervenir dans des territoires Fdep 1, 2 ou 3 :

. Parfois un Iris en Fdep 3 peut attirer les populations des **Iris voisins classés en Fdep 4 ou 5**, comme c'est le cas pour les collèges.

. En inscrivant l'intervention de l'IREPS dans une logique d'**universalisme proportionné**⁴, les populations plus favorisées ne sont pas exclues des cibles de l'intervention, ni les espaces géographiques plus favorisés qui hébergent également des populations défavorisées mais en moins grande proportion.

1		Inférieur à -0,6
2		Entre -0,6 et 0,15
3		Entre 0,15 et 0,77
4		Entre 0,77 et 1,46
5		Plus de 1,46

⁴ Voir définition en annexe 1



D'autres critères selon les besoins du projet

Se reporter à l'annexe 4 pour une liste d'indicateurs complémentaires en lien avec les dimensions suivantes.

- La dimension **rural-urbain** : il est possible de mixer les zones d'intervention selon un critère de ruralité (temps de trajets domicile/travail ; domicile/services).
- Les **critères sanitaires** : selon le projet, des données sur les addictions, l'obésité, la santé mentale ou l'environnement peuvent aider à prioriser un lieu d'intervention.
- **L'éloignement géographique** par rapport à la délégation : faire le choix d'une politique volontariste d'intervention en zone éloignée suppose d'y allouer du temps donc des moyens.

- L'IREPS est-elle **déjà présente sur ce territoire** dans le cadre d'autres projets, actuels ou anciens ? Si oui, est-ce un obstacle à une nouvelle intervention ? Plusieurs arguments peuvent s'opposer :
 - . Dans une optique de répartition des ressources, il semble préférable de diversifier les structures accompagnées ;
 - . Cependant, certaines structures peuvent connaître un turn over important de personnel qui justifie une nouvelle intervention.

4. Comment faire émerger la demande ?



Comment trouver des structures qui répondent aux critères que l'on s'est fixés en termes de publics finaux, de types de structures et d'implantation géographique ?

Etape préalable de pré-identification des structures

Etablir la liste des types de structures possibles d'un territoire prédéfini, et recueillir les contacts mails ou téléphoniques pour leur faire parvenir le cas échéant un appel à candidature.

Pourquoi communiquer sur nos services ?

Il s'agit de faciliter l'accès à nos services à des structures qui ne connaissent pas ou peu l'IREPS.

Faire émerger la demande de qui ?

La démarche est destinée aux professionnels ou bénévoles des structures et non aux publics finaux. Cependant il est possible d'accompagner les acteurs dans une démarche de recueil des demandes des publics qu'ils accompagnent au quotidien.

Les modalités utilisées à l'IREPS pour faire émerger la demande

- **La présentation du projet dans différentes « instances »**
 - . A l'issue d'un temps de formation.
 - . A l'occasion de présentation d'outils.
 - . Lors de réunions de présentations de l'activité de l'IREPS ou d'un projet spécifique.
 - . Lors de temps collectifs spécifiques à certains projets (ACDC).

- . Lors de réunions de partenaires (réunion de bassin organisée par l'EN pour les CPE et infirmières, réunion annuelle animateurs enfance/jeunesse, réunion du collectif des coordinateurs ASV), dont des réunions d'instances pré-identifiées par l'IREPS sur certains territoires répondant aux critères d'intervention.

L'appel à candidature

Il consiste à faire connaître notre offre d'accompagnement à des acteurs afin qu'ils puissent en discuter en équipe et « postuler » le cas échéant. Cette modalité est déjà utilisée sur certains projets (accompagnement à l'évaluation notamment : un exemple en annexe 5).

Les vertus de l'appel à candidature

L'intérêt de l'appel à candidature est qu'il informe de **façon transparente** l'ensemble des acteurs sur l'existence de nos services. Il constitue une forme « d'aller-vers ».

Il contribue ainsi à l'émergence de **nouvelles demandes** de la part de structures qui ne connaissent pas l'IREPS, ou bien qui ne sont pas intégrées dans des réseaux auprès desquels l'IREPS intervient, ou encore qui n'ont pas l'habitude d'aborder les thématiques de santé (ex : foyer de jeunes travailleurs).

Enfin il permet de **pré-cibler les structures « éligibles » d'après nos critères** : l'appel à candidature ne sera envoyé qu'aux structures de tel ou tel territoire (pré-identifié comme FDep4 par exemple), et/ou précisera un ensemble de critères d'éligibilité à l'accompagnement (nombre



minimum de professionnels impliqués, soutien de la direction...).

5. Comment sélectionner la ou les structures⁵ qui bénéficieront de l'accompagnement ?



Quels sont les critères qualitatifs que doit remplir la structure pour mettre toutes les chances de notre/leur côté pour un accompagnement réussi ?

Si des structures expriment leur intérêt pour bénéficier d'un accompagnement⁶, d'autres critères (que les critères socio-économiques ou sanitaires) vont permettre d'étudier la viabilité de leur demande :

- La structure est disponible ; elle ne vit pas une « crise », une réorganisation profonde.
- Les moyens humains sont suffisants ; le projet ne repose pas sur une seule personne, afin de pouvoir inscrire la démarche dans la durée.
- La structure est prête à prendre du recul sur ses pratiques et sur les représentations de son public.
- La direction valide la démarche et s'implique ; elle s'engage sur les deux premiers points ci-dessus et soutient des environnements favorables à la démarche.
- La structure a bénéficié de peu d'accompagnements de l'IREPS ou d'autres partenaires. L'objectif est d'être vigilants sur le partage des ressources publiques entre les acteurs.

Cette vigilance est à mettre en balance avec l'argument inverse : une équipe qui a déjà bénéficié d'un accompagnement de l'IREPS est déjà mobilisée sur les questions PPS et pourra peut-être aller plus loin dans l'accompagnement et impulser une dynamique de territoire.

En résumé, éviter d'accompagner toujours les mêmes structures, et ne pas s'empêcher non plus d'accompagner 2 fois la même si cela semble pertinent.

- La structure a une pratique partenariale ou est prête à s'y engager. Ce critère n'est pas obligatoire, car il exclut des structures trop isolées géographiquement pour faire du réseau, et qui accueilleraient pourtant des publics vulnérables.
- Les jeux d'acteurs en présence le permettent : s'il existe d'autres structures qui interviennent localement sur le même champ (thématique, public...), une coordination préalable est à prévoir.

Nos accompagnements doivent-ils s'adresser à des acteurs ayant déjà l'habitude de travailler ensemble (dynamique territoriale existante) ou pas ?

Les 2 mon capitaine !

Nous pouvons envisager une répartition équilibrée des accompagnements visant des dynamiques pré-existantes et ceux qui ne s'appuient sur aucune dynamique :

. Pour les groupes d'acteurs qui travaillent déjà bien ensemble : l'accompagnement leur apportera les « lunettes PPS » qu'ils n'ont pas encore.

. Pour les groupes d'acteurs qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble : l'accompagnement leur sera doublement bénéfique au titre de la PPS et de la dynamique territoriale potentielle qui pourra en découler.

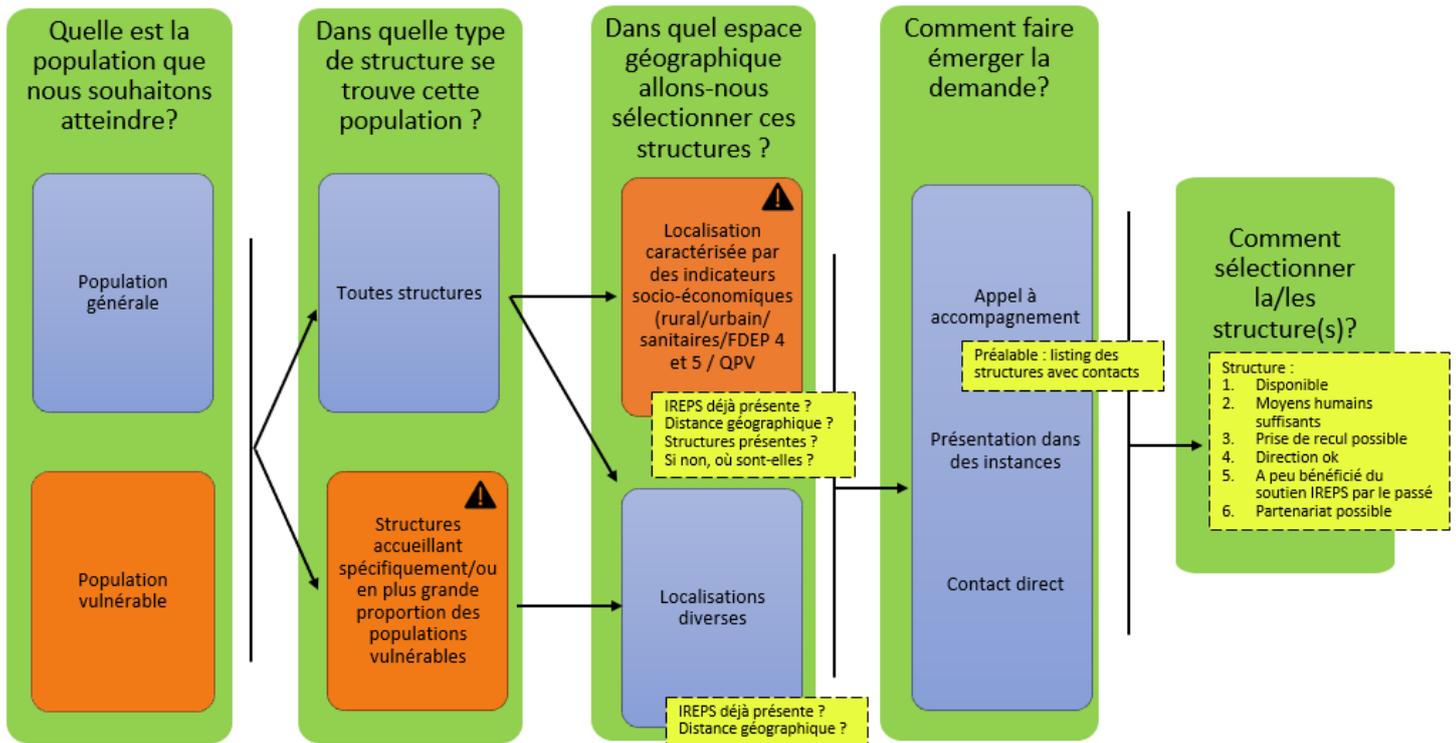
⁵ Le choix de la structure (et donc des professionnels qui la constituent) suppose d'avoir répondu au préalable à la question « Quelle est la population que je souhaite toucher ? »

⁶ Accompagnements longs, accompagnement dans le cadre d'un projet thématique.



III. Les 5 questions en image !

Elles peuvent être traitées dans n'importe quel ordre.



Prise en compte spécifique des ISS

Prise en compte de critères qualitatifs

⚠ Une majorité des actions sont déployées en territoires QPV et FDEP 4 et 5 ou auprès de structures accueillant des publics vulnérables



Comment m'assurer que je tiens compte des ISTS dans le choix de mon lieu d'intervention ?

1. Je passe par une ou deux cases de couleur orange,
2. Si j'accompagne des structures de droit commun, je sélectionne une localisation caractérisée par un fdep 4 ou 5 ou QPV pour la plupart d'entre elles,
3. Si j'accompagne une structure qui accueille spécifiquement ou majoritairement des publics vulnérables, je n'ai pas besoin de sélectionner une localisation géographique sur des critères de précarité.

En conclusion, je veille à ce qu'une majorité d'actions soient déployées auprès de localisations Fdep 4 ou 5 ou QPV ou auprès de structures accueillant des publics vulnérables.



Annexe 1 : Quelques définitions

• ISS, ISTS

Les inégalités sociales de santé (ISS) « peuvent être définies comme des écarts de santé systématiques et évitables entre des groupes de populations, selon leur statut social (Raynaud, 2013). Elles sont la conséquence d'une [distribution inégale et injuste](#) des déterminants sociaux de la santé. Elles ne sont pas le fruit du hasard, mais sont « socialement construites » (HCSP 2009). [On peut donc agir pour participer à la réduction de ces inégalités.](#)

Les ISS illustrent la façon dont « le social passe sous la peau » (Aïach et Fassin 2004). Si la problématique des ISS est fortement liée à celles de la précarité et de la pauvreté, elle ne peut y être réduite. Les ISS suivent en effet un « [gradient social](#) » qui concerne l'ensemble de la population : plus on est favorisé, plus notre niveau de santé global augmente.

Prendre en compte les inégalités sociales de santé implique de prendre en compte les conditions de vie des populations, et notamment la [dimension territoriale](#). Les caractéristiques du quartier, du bassin de vie, de la ville, etc.. où l'on vit vont influencer de manière favorable ou défavorable notre santé, et s'imbriquer aux dimensions socio-économiques des inégalités. On parle alors d'« [inégalités territoriales de santé](#) ». Celles-ci sont définies comme des écarts de mortalité, de morbidité ou d'accès aux soins entre les quartiers d'une ville, les régions d'un pays, les pays d'une aire géographique (Vallée 2017). Deux dimensions interagissent

dans ces inégalités : les phénomènes de concentration dans ces espaces de [populations « à risque »](#) du point de vue de la santé d'une part, et les effets même des territoires sur la santé, ou [effets de contexte](#) (ex. *désert médical, présence d'une usine rejetant des toxiques, etc.*), d'autre part (Vallée 2017).

• Précarité

La précarité peut être définie comme « [l'absence d'une ou plusieurs des sécurités](#) permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. »

Ainsi, les personnes qui se trouvent dans cette situation sont à la merci d'évènements pouvant [les faire basculer](#) dans des situations de grande pauvreté ou d'exclusion (Castel 2003).

• Pauvreté

La pauvreté au sens de l'INSEE a l'intérêt d'être mesurable : une personne est considérée comme pauvre si son niveau de vie est [inférieur à 60% du niveau de vie médian](#) de la population française (1063 euros par mois en 2020) (Observatoire des inégalités, 2020).

Cependant, prendre en compte uniquement l'aspect monétaire (comme on le fait en France) est souvent [en décalage avec la pauvreté perçue](#) qui prend en compte les difficultés rencontrées et les conditions de vie (logement, emploi, santé...).

• Vulnérabilité

La vulnérabilité est une notion plus large que celles de précarité ou de pauvreté, et part d'« une analyse globale de l'individu et de ses rapports au monde qui l'entoure [...] être vulnérable c'est être exposé à des facteurs de risque (personnels, sociaux, environnementaux) qui mettent à l'épreuve un certain nombre de ressources détenues par des individus, des groupes ou des communautés sur un territoire.» (Adam, 2017)

Cette notion n'est pas définie de manière consensuelle. Elle a l'intérêt de se situer au carrefour de la santé et du social. Elle peut être intéressante si elle invite à « considérer tout à la fois les « fêlures » et les « blessures » des individus, mais aussi leurs capacités et « capacités » à les surmonter », et que « c'est d'abord [la société qui vulnérabilise les individus, et non l'inverse.](#) » (Brodiez-Dolino 2016)

• Universalisme proportionné

L'«Universalisme proportionné», concept développé par M. Marmot, consiste à dépasser les approches universelles qui ne sont pas accessibles à une tranche importante de la population, et les approches ciblées à certaines populations spécifiques qui peuvent contribuer à les stigmatiser et ne répondent pas aux besoins du reste de la population.

En combinant ces deux approches, l'universalisme proportionné consiste à développer des actions de promotion de la santé pour tous, tout en mettant en place des mesures pour éliminer les barrières d'accès et en adaptant les modalités ou l'intensité de ces actions selon les besoins des différentes catégories de population (Poissant, 2013).



- **L'IREPS accompagne-t-elle des structures privées ?**

Avant de répondre à cette question, on peut opérer une distinction importante entre :

- Le **secteur privé à but lucratif** (les entreprises hors ESS, les banques, certains établissements de santé ou d'enseignement, 6% des places en crèche sont à but lucratif...),
- Et le **secteur privé à but non lucratif**, qui ne réalise pas de bénéfice financier (ou si c'est le cas, il n'est pas redistribué aux actionnaires mais réinvesti dans la structure), c'est à dire les associations, les fondations, ou les entreprises sociales.

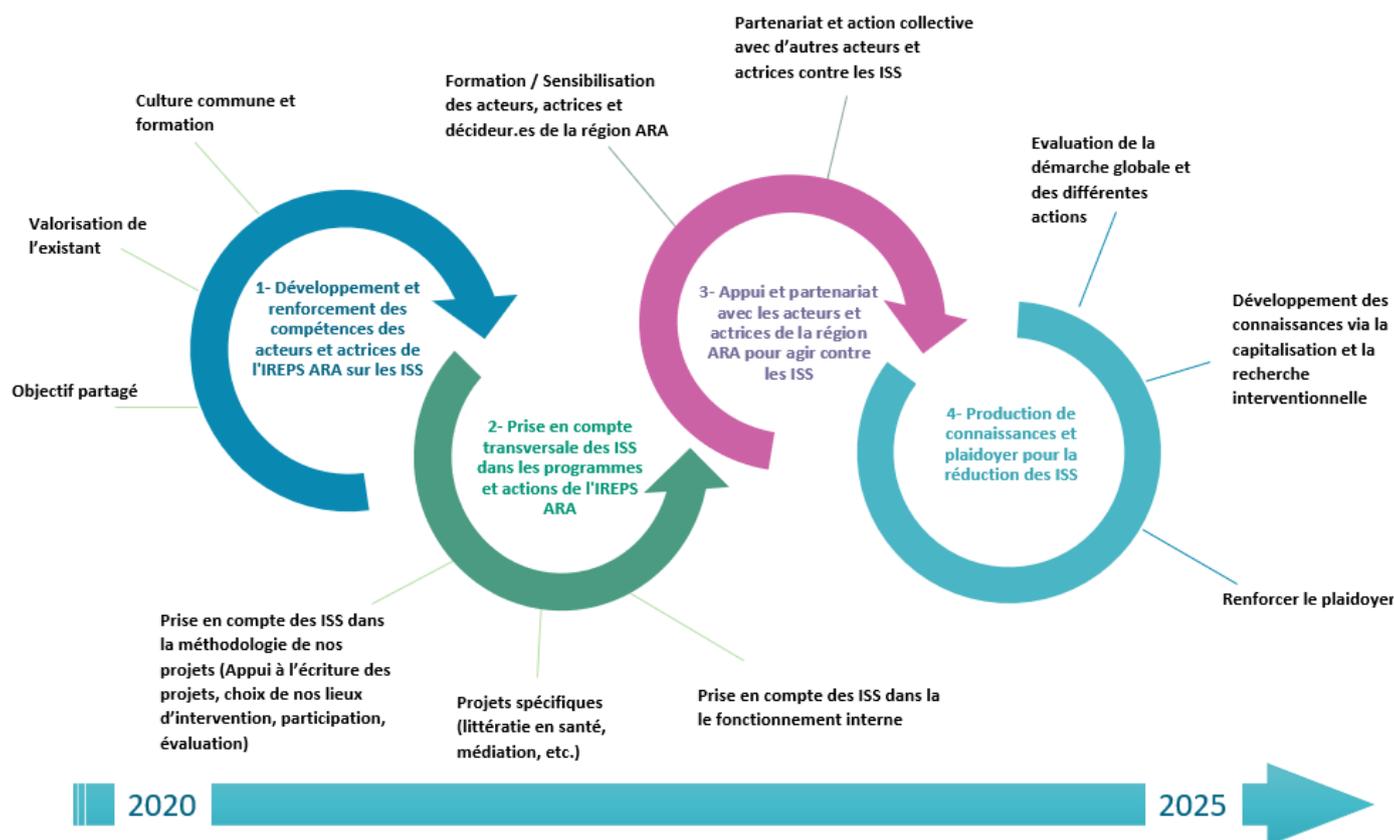
Quelques exemples : les mutuelles, les coopératives, les ONG, 7% des structures d'hospitalisation, 66% des établissements sociaux et médico-sociaux, environ 30% des établissements d'accueil du jeune enfant, les écoles privées sous contrat soit 95% de l'offre d'enseignement privé, les entreprises sociales de l'économie sociale et solidaire...

L'appui de l'IREPS s'adresse prioritairement (et presque exclusivement, exception faite des entreprises accompagnées dans le cadre du projet MSTAB)) au secteur public et privé à but non lucratif.

- Ceci pour une raison éthique : réserver l'argent public (qui transite par l'IREPS) à des structures qui n'ont pas les moyens de payer des consultants.
- Et également pour une raison fiscale : l'accompagnement des structures marchandes à but lucratif relève du champ concurrentiel, incompatible avec le statut fiscal de l'IREPS (association loi 1901).



Annexe 2 : Synthèse de la feuille de route pour renforcer l'action contre les ISS (IREPS ARA 2020)



Annexe 3 : Pourquoi privilégier l'indicateur Fdep ? Quels sont ses avantages et ses limites ?

Synthèse des intérêts et limites de l'indice de défavorisation sociale « FDEP » :

Intérêts

- Indicateur géographique en population générale du désavantage social spécifiquement adapté aux études de santé sur la population française.
- Disponible sur toute la France, à différentes échelles : IRIS (excepté en 1990), commune, canton, département et région. Cartographies accessibles à tous (cf. Atlasanté).

Limites

- Disponible pour l'année 2013 pour la dernière version.
- Dans cet indicateur, la défavorisation sociale est considérée comme un cumul de désavantages matériels et sociaux, à l'échelle géographique. D'autres indicateurs de défavorisation sont construits à partir d'indicateurs socio-économiques plus variés, reflétant une approche plus complexe de la défavorisation. Ils sont cependant moins facilement accessibles.

(Walid Ghosn, CépiDc-Inserm 2018 ; HCSP 2013)



Annexe 4 : Quelques indicateurs complémentaires pour caractériser un territoire

Types d'indicateurs	Indicateurs	Indicateur en ligne Echelon communal ou infra communal
Indicateurs démographiques	Densité de population	> Consulter
	Nbr de familles monoparentales	> Consulter
	Nbr de personnes de moins de 25 ans	> Consulter
	Part des étrangers dans la population	> Consulter
Indicateurs de santé	Données épidémiologiques	> Consulter Sur ce site, dans le bloc "accès par territoire" puis "observations locales", des données de santé sont disponibles à l'échelle communale, mais pas sous forme de cartographies. Des données épidémiologiques sont disponibles sur le site de l'INSEE ou de l'observatoire des territoires mais à l'échelle départementale, donc à une échelle pas assez fine pour nous.
Indicateurs socio-économiques	Indicateur de défavorisation sociale Fdep	> Consulter (prend en compte le niveau d'éducation, le chômage et les revenus)
	Taux de chômage des 15 ans et plus	> Consulter
	Taux de pauvreté	> Consulter
	Part des familles avec 3 enfants et +	> Consulter
	Part d'allocataires du RSA	> Consulter
	Nbr d'allocataires percevant l'Allocation adulte handicapé,	> Consulter
Accessibilité/ ruralité	Temps médian des trajets domicile-travail	> Consulter
	Temps moyen d'accès aux services d'usage courant au plus près du domicile	> Consulter
	Part de la population éloignée de plus de 20 min d'au moins un des services de santé de proximité	> Consulter
Présence d'autres acteurs	Etablissements scolaires	> Consulter
	Zone de recrutement des collèves	En l'état, il n'existe pas de cartographie. Il faut croiser la liste des communes dépendant du collège (souvent disponible en ligne) et les situer grâce à la cartographie ci-dessus sur les établissements scolaires.
	Commerces alimentaires	> Consulter
	Centres sociaux	> Consulter
	Crèches	> Consulter



Annexe 5 : 3 exemples d'appels à accompagnement pour communiquer sur ce service

> Exemple 1 : Prévention des conduites addictives – Mildecca – DT Loire



ACTION

PREVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES AUPRES DES JEUNES ET PROMOUVOIR LEUR BIEN-ETRE

PROJET 2020—2021 LOIRE



CONTEXTE DU PROJET

L'IREPS Auvergne-Rhône Alpes (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) - délégation Loire, développe depuis quelques années des projets afin de prévenir les conduites addictives auprès d'établissements accueillant des jeunes de 12 à 25 ans.

L'IREPS propose ainsi aux établissements qui le souhaitent de :

- Construire avec les équipes des projets adaptés à leur structure et d'en assurer le suivi ;
- Sensibiliser les équipes éducatives et les jeunes à la prévention des conduites addictives (comportementales ou liées à un produit).



AVEC QUELLE APPROCHE ?

Les interventions tiennent compte des multiples facteurs qui peuvent expliquer nos comportements. Les animations s'orientent vers une prévention globale basée sur le développement des compétences psychosociales (CPS).

Ces compétences jouent un rôle important dans le bien-être physique, mental et social de l'individu, car elles influencent le sentiment d'efficacité personnelle, la confiance en soi, l'estime de soi.

En matière de santé, chez les jeunes, elles favorisent l'adoption de comportements responsables. Les bénéfices de leur apprentissage sont ainsi très importants pour la diminution de la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis, etc.



SOUS QUELLE(S) FORMES ?

En fonction des besoins de l'établissement, du souhait de l'équipe et des jeunes, le projet peut prendre différentes formes :

- Sensibilisation des équipes éducatives (présentation d'animations de groupes, des ressources locales à mobiliser, approche et posture professionnelle)
- Co-construction avec les professionnels d'ateliers auprès des jeunes
- Co-animation des ateliers de sensibilisation des jeunes en renforçant leurs compétences psychosociales
- Co-construction avec les jeunes d'outils de « prévention par les pairs » (outils pédagogiques, affiches...).

Quelles sont les structures qui peuvent être accompagnées ?

MJC ; Centres Sociaux ; Les Foyers Jeunes Travailleurs ; Les lycées professionnels ; Les MECS ; Les ITEP ; Les CFA ; Les Missions Locales ; Les AFPA ; Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale ; Ecole de la deuxième chance ; Les Maisons Familiales Rurales...

Les projets peuvent se dérouler de septembre 2020 à juin 2021.

Ce projet sera programmé en fonction du contexte sanitaire et des mesures réglementaires en lien avec la COVID-19.

**Vous êtes intéressé pour développer au sein de votre structure ce type de projet ?
N'hésitez pas à nous contacter !**

Soutien



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes Délégation Loire
26, avenue de Verdun— 42000 Saint Etienne
Tél. 04 77 32 59 48 - www.ireps-ara.org

Renseignements pédagogiques
Jason PERRIN—IREPS ARA
jason.perrin@ireps-ara.org



> Exemple 2 : CPOF CPS – DT Loire



PROJET

PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE DES JEUNES DE 12-18 ANS



CONTEXTE DU PROJET

L'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) - délégation Loire, souhaite développer un projet au sein d'un établissement accueillant des jeunes de 12 à 18 ans afin de promouvoir leur bien-être.

Objectifs :

- Co-construire avec l'équipe un projet adapté à la structure et aux besoins des jeunes
- Assurer le suivi du projet
- Co-animer avec les membres de l'équipe des séances et des ateliers auprès des jeunes



AVEC QUELLE APPROCHE ?

Ce projet consiste à prendre en compte le bien-être des jeunes dans sa globalité, liant à la fois le bien-être social, mental et physique.

Il met également en évidence l'accompagnement des jeunes dans la prise de conscience de leur environnement et des déterminants de leur santé ainsi que dans la prise de recul sur leurs connaissances et leur pouvoir d'agir afin qu'ils deviennent plus autonomes.

L'approche globale de la promotion de la santé de l'IREPS permet la mise en œuvre d'actions auprès des jeunes visant le développement et le renforcement de leurs compétences psychosociales.

PROJET 2020-2021 LOIRE



SOUS QUELLE(S) FORMES ?

En fonction de l'identification des besoins et des souhaits de l'équipe, les projets peuvent prendre différentes formes :

- Sensibilisation de l'équipe éducative sur les déterminants du bien-être (réunions, temps d'échanges, formation...)
- Animation de séances de sensibilisation auprès des jeunes (ateliers, temps d'échanges et d'information, outils et jeux pédagogiques...)
- Construction avec les jeunes d'un « outil synthèse » : création d'un outil pédagogique, d'une vidéo, d'une affiche, scène de théâtre, etc.
- Diffusion et ouverture du projet à l'ensemble de l'établissement ainsi qu'aux structures de proximité, aux parents...

Quelles sont les structures qui peuvent être accompagnées ?

Les structures d'accueil de jeunes : MJC, Centres Sociaux ; Les Foyers Jeunes Travailleurs ; Les lycées professionnels ; Les Points Information Jeunesse ; Les Maisons Familiales Rurales...

Sur quelle durée ?

Les projets peuvent se dérouler à partir de juillet 2020.

Ce projet sera programmé en fonction du contexte sanitaire et des mesures réglementaires en lien avec la COVID-19.

Vous êtes intéressé(e) pour développer ce type de projet au sein de votre structure ?

N'hésitez pas à nous contacter !

Soutien



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes Délégation Loire
26, avenue de Verdun— 42000 Saint Etienne
Tél. 04 77 32 59 48 - www.ireps-ara.org

Renseignements pédagogiques
Jason PERRIN— IREPS ARA
jason.perrin@ireps-ara.org



> Exemple 3: Accompagnement à l'évaluation - EMERGENCE

Offre d'accompagnement à l'ÉVALUATION d'une action du secteur santé et social **2020**

Appel à candidatures Auvergne-Rhône-Alpes

- Acteur de terrain ou "porteur de projet", vous êtes impliqué dans une action du domaine santé ou social sur un territoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes.
- Vous vous interrogez sur cette action : Son déroulement est-il adapté ? Quels effets sont-ils produits ? Faut-il réorienter le projet ?
- Vous souhaitez vous former à la réalisation d'une évaluation.



Bénéficiez
D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
TOUT AU LONG DE VOTRE DÉMARCHE D'ÉVALUATION
(entre 6 et 12 mois)

pour 5 structures de la région
Auvergne-Rhône-Alpes



Accompagnement proposé dans le cadre d'EMERGENCE, dispositif d'appui en prévention et promotion de la santé Auvergne-Rhône-Alpes
Plus d'infos sur EMERGENCE

NOTRE ACCOMPAGNEMENT

- L'accompagnement est réalisé par deux professionnels de l'IREPS et de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre du dispositif EMERGENCE.
- Une première réunion de prise de contact et de présentation de la démarche aura lieu à l'IREPS et l'ORS en janvier / février 2020.
- Les rencontres suivantes auront lieu dans vos locaux et réuniront les personnes du comité d'évaluation qui aura été constitué. Elles dureront entre 2h30 et 3h.
- La durée de l'accompagnement varie de 6 à 12 mois en fonction de votre disponibilité et des possibilités ou non d'associer des personnes à cette démarche (stagiaire...).
- L'accompagnement est gratuit grâce au financement de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

UNE ÉVALUATION EN BREF

Ce que vous faites

en tant que porteur de l'action :

- Constituer un comité d'évaluation.
- Organiser les réunions du comité d'évaluation et en rédiger les comptes rendus.
- Décrire l'organisation de l'action à évaluer.
- Choisir une question d'évaluation posée par l'action et définir les moyens pour y répondre.
- Rédiger les outils d'enquête.
- Collecter et analyser les données.
- Rédiger le rapport d'évaluation
- Définir des recommandations.

Ce que nous vous apportons :

- Des conseils dans le choix des personnes à inviter au comité d'évaluation.
- L'animation des réunions.
- Un appui sur ce qu'est une démarche d'évaluation et les outils à mobiliser.
- Une aide à la prise de note et à la formalisation (paper-board).
- Un appui dans toutes les étapes, lors des réunions et sur sollicitation.
- Une aide à la rédaction du rapport et à la définition des recommandations.

CE QU'IMPLIQUE UNE ÉVALUATION

- Du temps (6 à 7 réunions + rédaction + collecte et analyse des données...).
- Un minimum de ressources rédactionnelles et de connaissances en méthodologie d'enquête (en interne ou avec l'appui d'un stagiaire).
- Se situer hors d'un contexte conflictuel ou de grands changements.



CANDIDATURES ET RENSEIGNEMENTS

Pour proposer votre structure, vous devez :

- Remplir [la fiche de demande en ligne](#).
- La renvoyer avant le 22 novembre 2019 à lucie.pelosse@ireps-ars.org

Renseignements : Lucie Pelosse, coordinatrice, tel. 04 72 00 33 70.

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes - Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
ORS Auvergne-Rhône-Alpes - Observatoire Régional de la Santé
9 quai Jean Moulin
69001 LYON

www.ireps-ars.org
www.ors-auvergne-rhone-alpes.org

