



Projet Régional de Santé
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
2018-2028, révision octobre 2023

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

LIVRET 1 – PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

PREVENIR ET EDUQUER AU PLUS TOT, DYNAMISER LA PROMOTION DE LA SANTE DANS UNE APPROCHE GLOBALE

SOMMAIRE

1.1	UNE SEULE SANTE : UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE LA SANTE.....	5
1.2	RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE ET LEUR TERRITORIALISATION.....	10
1.3	PREVENTION THEMATIQUE.....	15
1.3.1.	SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES.....	15
1.3.2.	ADDICTION.....	27
1.3.3.	NUTRITION ET SPORT SANTE.....	31
1.3.4.	VACCINATION.....	37
1.3.5.	EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT.....	43
1.3.6.	SANTE SEXUELLE.....	47
1.4	AGIR SUR LES DETERMINANTS DE SANTE ENVIRONNEMENTALE : PROJET REGIONAL SANTE ENVIRONNEMENT (PRSE 4).....	50

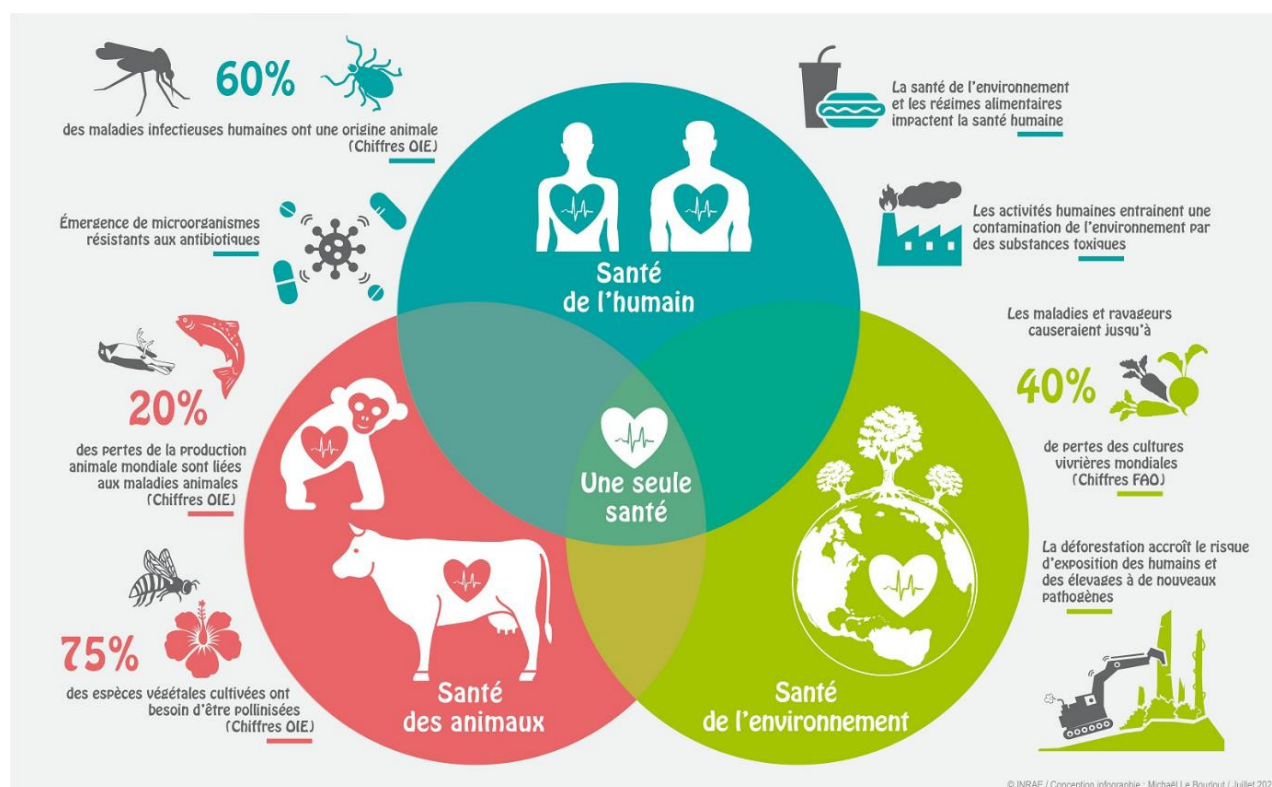
1.1 UNE SEULE SANTE : UNE APPROCHE SYSTEMIQUE DE LA SANTE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Le concept « Une seule santé », c'est « penser la santé à l'interface entre celle des animaux, de l'Homme et de leur environnement, à l'échelle locale, nationale et mondiale. Cette manière d'aborder la santé dans le contexte mondial actuel de la pandémie liée à la COVID-19, permet de raisonner l'ensemble du système et trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et des enjeux environnementaux ¹».

Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'approche « Une seule santé » est « la principale démarche à adopter pour relever les défis sanitaires complexes auxquels la société doit faire face, tels que la dégradation des écosystèmes, les défaillances des systèmes alimentaires, les maladies infectieuses et la résistance aux antimicrobiens ».

Une seule santé peut être définie comme une « approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes »^{2,3}.



Source : INRAE

¹ One health, une seule santé [page internet]. Paris : Inrae, 2023. En ligne : <https://www.inrae.fr/alimentation-sante-globale/one-health-seule-sante>

² Panel (OHHLEP) OHHLE, Adisasmito WB, Almuhairi S, Behravesh CB, Bilivogui P, Bukachi SA, et al. One health: A new definition for a sustainable and healthy future. PLOS Pathogens. 2022 ; 18(6):e1010537.

³ Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of « One health » (Page Internet) Genève: OMS, 2021. En ligne: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

Cette approche répond à plusieurs enjeux :

- Au moins 60 % des maladies humaines infectieuses ont une origine animale⁴. De nombreuses épidémies apparues ces dernières années, comme celles causées par les virus de la covid-19, Zika ou Ebola, ont en commun de venir des animaux.
- L'activité humaine joue un rôle majeur dans la propagation de ces maladies infectieuses animales ou humaines. L'accroissement de la population mondiale, la réduction de la diversité des espèces et l'augmentation exponentielle de celle des animaux domestiques, l'intensification des transports ont ainsi facilité la propagation de pathogènes. Dans le même temps, la dégradation de l'environnement, la déforestation et le développement des villes au niveau mondial ont favorisé le contact entre les animaux sauvages, les animaux d'élevage et l'être humain, ce qui a aidé la transmission de maladies.
- Enfin, le changement climatique en cours est un des indicateurs d'une dégradation durable de l'environnement et favorise par exemple l'adaptation d'animaux vecteurs d'agents pathogènes à de nouvelles zones géographiques. Ainsi, les maladies vectorielles ont un impact économique ou en santé publique croissant. Elles sont à l'origine de l'émergence de nouveaux agents pathogènes en Europe, comme le virus de la fièvre catarrhale ovine, le virus Schmallenberg, qui affecte les ruminants ou la multiplication par 30 des cas humains de dengue dans différentes régions du monde.

L'enjeu de l'approche *Une seule santé* est donc de favoriser les collaborations entre acteurs de la santé publique, animale, végétale et environnementale. Il permet également d'associer les sciences humaines et sociales, notamment l'économie, afin d'aborder les problématiques de façon interdisciplinaire en tenant compte des activités humaines. Inversement, cette « approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé... et qui améliore la responsabilisation des décideurs quant à leurs impacts sur la santé, et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques » (OMS, 2014) introduit la notion de « santé dans toutes les politiques »⁵. Il s'agit de proposer une approche innovante pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques visant à réduire leurs conséquences néfastes sur les déterminants de la santé et du bien-être ainsi que sur les systèmes de santé.

L'approche *Une seule santé* n'est pas nouvelle mais sa popularité ne cesse d'augmenter^{6,7}. L'intitulé du Plan National Santé Environnement 4 « Un environnement, une santé » y fait d'ailleurs directement référence⁸. Le choix d'avoir un axe dédié au sein du PRSE4 est une innovation et une réelle opportunité.

⁴ One Health : une seule santé pour les êtres vivants et les écosystèmes [Page internet]. Maisons-Alfort : Anses, 2023. En ligne : <https://www.anses.fr/fr/content/one-health-une-seule-sant%C3%A9-pour-les-%C3%AAtres-vivants-et-les-%C3%A9cosyst%C3%A8mes>

⁵ Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé. Soixante-septième assemblée mondiale de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014, 4 p. En ligne : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/170892/A67_R12-fr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ « Une seule santé » – Une seule santé, santé humaine, animale, environnement : les leçons de la crise - Contribution du Conseil scientifique COVID-19. Paris : Conseil scientifique Covid-19, 2022, 24 p. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/rapport/283782-one-health-une-seule-sante-sante-humaine-animale-environnementale>

⁷ Toutut-Picard É. Une seule santé : prendre en compte les liens entre santé humaine, santé animale et des écosystèmes. ADSP. 2021;116(4):62-3. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-actualite-et-dossier-en-sante-publique-2021-4-page-62.htm>

⁸ Un environnement, une santé. 4ème Plan National Santé-Environnement Paris. Ministère de la Santé et de la Prévention. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>

Toutes les occasions existantes doivent être utilisées pour réaffirmer et faire connaître le lien entre protection de la biodiversité, la santé animale et la santé des êtres humains. Ce préalable est une nécessité tout comme l'est l'interconnaissance entre les professionnels de la santé animale, humaine et des écosystèmes afin de rendre possible les croisements d'expertises et l'intelligence collective.

2) OBJECTIFS

Le PRSE4 comporte un axe spécifique au thème « Une seule santé ». Deux objectifs ont été définis avec les actions suivantes :

Objectif 1 : Favoriser l'acculturation à une seule santé

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - *Développer des outils & méthodologies de mesure pour favoriser l'émergence de programmes, projets, actions respectueux du concept « Une seule santé »*

Exemples d'actions :

- ⦿ Créer et adapter un outil de prise en compte du concept une seule santé pour aider les acteurs à intégrer cette approche dans leurs projets ou leurs décisions. Il aura vocation à prendre en compte l'impact d'une action/d'un projet dans les différents domaines du concept une seule santé (santé animale, humaine, impact sur écosystème avec une attention particulière sur les aspects de préservation des ressources en eau, consommation énergétique raisonnée, faible impact carbone...). Il comportera :
 1. Un objectif d'auto-évaluation grâce à son contenu accessible, simple d'utilisation, compréhensible.
 2. Une explicitation rapide du concept une seule santé.
 3. Il sera le fruit d'un travail de concertation entre chercheurs/experts et représentants élus et agents de collectivités territoriales (conseil régional, conseils départementaux, communes...).
 4. Il étudiera la possibilité de proposer une réflexion à deux niveaux, à l'instar des Evaluations d'Impact en Santé : un niveau accessible pour les acteurs de terrain, éloignés de la recherche et un niveau détaillé, avec indicateurs multiples.
- ⦿ Proposer l'outil aux acteurs de la région pour l'expérimenter : associations, organisation, collectivités territoriales... seront sollicitées
- ⦿ Evaluer et ajuster l'outil en vue de sa diffusion. L'outil pourra être utilisé par exemple comme aide à la décision dans l'attribution de crédits institutionnels (appels à projets, commande publique, etc.) et utilisable par les porteurs projets avant dépôt.

- ☞ 2 - *Favoriser le transfert de connaissances scientifiques auprès des acteurs concernés et l'interpellation des chercheurs par des acteurs de terrain.*

Exemples d'actions :

- Organiser des rencontres thématiques voire des formations, sur la thématique une seule santé – santé-environnement, permettant les échanges chercheurs/acteurs/public, toute compétence étant reconnue (académique, professionnelle ou expérientielle). Pour cela, l'idée est d'appréhender de façon concertée cet enjeu en travaillant avec les acteurs et initiatives existantes, et d'impliquer au mieux les structures et les publics.

🔗 3 - Expérimenter une "approche clinique une seule santé"

Exemples d'actions :

- Définir et diffuser les tenants de cette approche clinique une seule santé auprès des professionnels de santé de l'hôpital Nord-Franche-Comté.
- Prendre en compte l'impact de la pratique du soin sur l'environnement et la santé animale : développement de l'écoprescription dont la prescription raisonnée des antibiotiques (lien avec CRATB), limitation de l'impact carbone, préservation de la biodiversité...
- Développer une conception de la santé "une seule santé" pour les professionnels des structures de soin et des professionnels de ville via le volet formation : introduire le concept une seule santé dans les formations initiales et continues des professionnels de santé, en lien avec l'existant.
- Constituer et développer un réseau régional de praticiens/établissement « une seule santé », pour promouvoir la démarche « une seule santé » : Constituer une équipe régionale référente ressource pour l'accompagnement.
- Collaborer avec les structures existantes : Comité pour le développement durable en santé (C2DS), le label haute qualité environnementale, le Réseau environnement santé, la mission RESET.

🔗 4 - Créer un trophée « Une seule santé »

Exemples d'actions :

- Créer et remettre des trophées une seule santé afin de récompenser des actions, des travaux scientifiques et des recherches-actions s'inscrivant dans cette perspective et ayant été menées entre 2023 et 2027 en Bourgogne-Franche-Comté.

RESULTATS ATTENDUS

- Diffusion et appropriation des outils et méthodes « Une seule santé ».
- Augmentation du nombre d'établissements appliquant le concept « Une seule santé ».
- Augmentation du nombre de projets « Une seule santé ».

Objectif 2 : Favoriser la connaissance de la faune, de la flore et des milieux et mieux prévenir les effets indésirables sur la santé

Objectif opérationnel :

- ☞ *Recenser et prioriser les zoonoses, les maladies vectorielles et les connaissances afférentes selon l'approche « Une Seule Santé » pour mieux en réduire l'incidence*

Dans ce cadre, un travail pluridisciplinaire sera mené notamment avec des universitaires pour identifier les principales zoonoses à enjeux actuels ou à venir en Bourgogne-Franche-Comté et définir les actions de prévention à mener à court et moyen terme.

Exemples d'actions :

- ⊙ Mener des expérimentations, en lien avec des territoires concernés et intéressés, afin d'étudier la pertinence d'une intervention visant à favoriser une plus grande diversité d'espèces sur l'impact du développement de maladies vectorielles et/ou d'espèces invasives. Dans ce cas, un groupe de pilotage ad hoc sera créé et les critères d'intervention, de choix du territoire seront scrupuleusement renseignés, suivis et évalués.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Meilleure efficacité de gestion et de prévention des zoonoses.
- ⊙ Plusieurs territoires volontaires pour des expérimentations « Une seule santé » appliquées aux zoonoses.

3) PARTENARIATS

- Pilotes du PRSE 4 : Région, Préfecture de région
- DRAAF
- ADEME
- DREETS
- Agences de l'eau
- Collectivités (conseil régional, conseils départementaux, communes...)
- Conseil régional, conseils départementaux (PMI, ASE)
- Structures membres du GRSE.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours Santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours Nutrition santé
 - Fiche Parcours Maladie cardio-neuro-vasculaires
 - Fiche Parcours Périnatalité
 - Fiche Parcours Grand âge
 - Fiche Parcours diabète et maladies rénales chroniques
 - Fiche Parcours cancer.

1.2 RENFORCER LES DISPOSITIFS DE PREVENTION PROMOTION DE LA SANTE ET LEUR TERRITORIALISATION

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci (Charte d'Ottawa⁹). Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau d'un groupe ou d'un individu. Il s'agit d'une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé. Elle utilise pour cela un grand nombre de moyens dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel.

La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Plusieurs niveaux de prévention sont distingués :

- La prévention primaire qui comprend les actions visant à éviter ou réduire l'apparition d'une maladie dans une population.
- La prévention secondaire qui comprend les actions visant à réduire le nombre de maladies dans une population en les détectant au plus tôt pour en réduire la durée d'évolution et la gravité (le dépistage précoce en fait partie).
- La prévention tertiaire qui comprend les actions visant à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles, consécutives à la maladie et les risques de rechute.

Suivant les priorités du précédent SRS 2018-2023, le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS) Bourgogne-Franche-Comté a été créé en 2019. C'est un système expert intégrant des professionnels reconnus pour leurs savoirs, soit sur une approche thématique ou populationnelle, soit sur une approche d'ingénierie générale.

Le RRAPPS a pour objectifs de :

- Proposer des stratégies d'intervention efficaces pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale → actions probantes.
- Professionnaliser les acteurs : disposer d'opérateurs en capacité de porter les actions probantes.
- Construire une offre structurée de prévention promotion de la santé pour répondre aux besoins des territoires → Programmation des actions.
- Développer une culture partagée entre les acteurs de la santé au niveau régional et départemental.
- Accompagner via un appui méthodologique les acteurs locaux.

Le RRAPPS se décline au niveau régional et départemental.

Le RRAPPS régional a notamment pour rôle de construire une offre de prévention avec les acteurs et opérateurs experts. Cette offre, construite sur la base des priorités du PRS, vise à répondre aux besoins en prévention promotion de la santé identifiés au plus près des territoires.

⁹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : https://intranet.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Les RRAPPS départementaux quant à eux, ont notamment pour rôle d'identifier les besoins des territoires en prévention promotion de la santé (PPS, dans le cadre des CLS et CPTS notamment) et y apporter une réponse en mobilisant l'offre de PPS existante. C'est une instance majeure de coordination et de mise en œuvre de la territorialisation de la politique de PPS.

Un site internet dédié¹⁰ permet aux opérateurs de prévention de travailler en réseau et de disposer des outils et référentiels utiles à la mise en œuvre des actions de prévention, promotion de la santé.



Le RRAPPS a permis également de renforcer la professionnalisation de l'offre en prévention, promotion de la santé (PPS).

Pour la période 2023-2028, les priorités du SRS s'inscrivent dans la continuité des priorités du SRS précédent et intègrent les priorités nationales de prévention promotion de la santé. Ces priorités visent notamment à agir sur les déterminants principaux de santé (la consommation de tabac, d'alcool et des autres substances psychoactives ; la nutrition et la sédentarité), la santé mentale, la lutte contre les inégalités sociales de santé et les vulnérabilités territoriales, les déterminants environnementaux. Elles visent également à développer une approche populationnelle au plus près des besoins des citoyens, adapter les messages et les actions de prévention à leurs cibles, développer une approche locale pour les individus intégrant l'éducation à la santé. L'approche globale « One Health » ou « Une seule santé » doit également être largement promue dans toutes les politiques.

Ainsi, pour mettre en œuvre ces priorités, il convient de renforcer les dispositifs de prévention promotion de la santé et leur territorialisation en s'appuyant sur le RRAPPS ; la mise en œuvre de la politique de prévention s'appuiera utilement sur les système d'information en santé pour outiller les opérateurs et améliorer l'évaluation des actions menées. Concrètement il s'agit de :

¹⁰ <https://www.rrapps-bfc.org>

- Poursuivre la structuration et la territorialisation de la PPS en proposant une offre permettant de répondre aux besoins des territoires en cohérence avec les priorités de santé et la volonté de s'appuyer sur les dispositifs territoriaux : Contrats Locaux de Santé (CLS), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) notamment.
- Poursuivre la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé en priorisant les interventions sur les territoires où les indicateurs sont les plus défavorables ainsi que sur des publics cibles.
- Déployer la politique de prévention promotion de la santé en transversalité des politiques de l'ARS et notamment dans le cadre des parcours.
- Enfin, dans un objectif d'efficacité, de cohérence et de déploiement d'une politique de PPS ambitieuse, la stratégie portera sur un renforcement des partenariats interministériels : Education Nationale, Assurance Maladie, DREAL, DRAAF, DREETS... et également avec les collectivités dont le Conseil Régional et les Conseils Départementaux.

2) OBJECTIFS

Objectif 1 : Poursuivre la structuration de l'offre de prévention au niveau régional et départemental en s'appuyant sur le RRAPPS

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Définir les programmes/référentiels à mobiliser pour répondre aux besoins de chaque territoire et déterminer les opérateurs à même de mettre en œuvre ces programmes
- ☞ 2 - Professionnaliser les acteurs par le transfert de connaissance (information, formation, accompagnement méthodologique...)
- ☞ 3 - Favoriser la coordination et la cohérence des interventions sur le territoire

Exemples d'actions :

- ⊙ Identifier les besoins des territoires.
- ⊙ Renforcer la coopération et la coordination entre les différents financeurs.
- ⊙ Améliorer la communication entre les opérateurs, les partenaires.
- ⊙ Communiquer sur les territoires et faire connaître aux partenaires locaux les priorités en matière de prévention notamment à travers le site internet du RRAPPS.

Objectif 2 : renforcer les actions et la mobilisation des acteurs sur les territoires présentant des indicateurs de santé les plus défavorables

Objectifs opérationnels :

Sur la base des diagnostics territoriaux menés notamment dans le cadre des CLS mais également les données de santé régionales il s'agira de :

- ☞ 1 - Renforcer les actions de prévention des CLS dans les territoires présentant les indicateurs de santé les plus défavorables
- ☞ 2 - Prioriser les financements et les interventions des opérateurs du RRAPPS vers ces territoires
- ☞ 3 - Renforcer l'engagement des MSP et CPTS dans des actions de prévention situées dans ces territoires

Objectif 3 : Promouvoir la prévention promotion de la santé dans les politiques interministérielles : EN, CR, CD, DREETS, DRAJES, DREAL, DRAAF, AM, PJJ...

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Favoriser les complémentarités et synergies entre les différents plans ministériels pour développer les actions de prévention promotion de la santé (PRST4/PAT/PRSE/Ecophyto...)
- ☞ 2 - Renforcer les partenariats afin de promouvoir les actions de prévention promotion de la santé
- ☞ 3 - Formaliser les partenariats/coopérations au travers de protocoles, conventions...

Objectif 4 : Développer l'offre de PPS dans les structures de 1er recours

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Renforcer la mise en œuvre d'actions de prévention par les structures de 1er recours en cohérence avec les CLS et améliorer leur évaluation.
- ☞ 2 - Améliorer la connaissance par les professionnels des MSP et CPTS de l'offre de prévention régionale élaborée dans le cadre du RRAPPS, en s'appuyant sur la FEMASCO et les opérateurs régionaux

Objectif 5 : Poursuivre le développement d'une offre de prévention s'appuyant sur des actions ayant fait la preuve de leur efficacité

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Déployer des programmes probants/prometteurs en région
- ☞ 2 - Assurer une veille documentaire sur les nouveaux programmes probants notamment en lien avec Santé Publique France
- ☞ 3 - Evaluer les programmes prometteurs afin d'être qualifiés en programmes probants

3) PARTENARIATS

- Associations de prévention : opérateurs RRAPPS, IREPS BFC, autres
- Institutionnels : Assurance maladie, Education Nationale, universités, DREETS, DRAJES, DRAAF, PJJ, Conseils départementaux, Conseil Régional
- Acteurs de l'économie sociale et solidaire
- Acteurs de la santé au travail, Conférence des financeurs, Caisses de retraites
- Contrats locaux de santé
- MSP, CPTS et autres structures organisées de soins primaires.

4) TRANSVERSALITE

- Ensemble des fiches du livret 1 Prévention
- Fiches Parcours du livret 4 Parcours
- Livret Offre de santé : Fiche Développer et renforcer les dispositifs d'exercice coordonné
- Livret Territorialisation : Fiche Territorialisation.

1.3 PREVENTION THEMATIQUE

1.3.1. SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Les enfants et les jeunes de moins de 25 ans en Bourgogne-Franche-Comté

Pour la période 2018-2022, la Bourgogne-Franche-Comté a enregistré, en moyenne, 29 007 naissances annuelles et compte en 2022 près de 643 403 jeunes de moins de 20 ans, soit 22,9 % des habitants. Les jeunes de moins de 20 ans vivent principalement chez leurs parents et sont en grande partie concentrés autour des agglomérations urbaines.

La part des personnes âgées de moins de 20 ans dans la population varie au niveau infrarégional : le Doubs (24,9 %), le Territoire de Belfort (24,1 %), la Côte d'Or (23,1 %) et la Haute-Saône (23,1 %) enregistrent les parts de moins de 20 ans les plus importantes, contrairement à la Nièvre (19,6 %) qui présente la proportion la plus faible ; le Jura (22,9 %), l'Yonne (22,7 %) et la Saône-et-Loire (21,8 %) sont à un niveau intermédiaire.

En 2016, l'ARS BFC a signé une convention cadre de partenariat avec le rectorat de Besançon et celui de Dijon. Cette convention sera actualisée en 2023 pour pérenniser et renforcer ce partenariat incontournable.

Parmi les objectifs définis ? l'école inclusive : l'objectif est de développer des parcours de formation adaptés permettant une insertion sociale et professionnelle réussie des élèves en situation de handicap ; le second objectif est de développer des actions de promotion et d'éducation pour la santé tout au long du parcours de l'élève au sein même des établissements scolaires.

Jeunes de moins de 25 ans scolarisés :

- 543 570 élèves répartis dans 3 222 établissements publics et privés :
 - 249 047 écoliers ;
 - 132 553 collégiens ;
 - 71 100 lycéens et 25 418 dans un lycée professionnel ;
 - dont 38 881 élèves en zones d'éducation prioritaire (5 REP+ et 30 REP sur la région académique en 2020) ;
- 10 300 élèves dans l'enseignement agricole (public ou privé) ;
- 18 081 apprentis (CFA, privés et publics, GRETA) ;
- 82 184 étudiants de l'enseignement supérieur (rentrée 2019).

Jeunes de moins de 20 ans en situation de handicap (données SI-Suivi des Décisions d'Orientation) :

- 166 ESMS (Etablissement ou Service social ou Médico-Social) accueillant des enfants en BFC (Institut Médico-Educatif, Instituts d'Education Motrice, Instituts Déficiants Visuels, Institut Déficiants Auditifs, Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques, etc.) ;
- 8 233 places installées ;
- 8 957 usagers accompagnés.

Une convention de partenariat a été signée en 2020 entre l'ARS BFC et la Direction Inter-Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse Grand-Centre (DIR PJJ) ; son objectif : définir une politique concertée et coordonnée au bénéfice des jeunes mineurs suivis par les services de la PJJ, qu'il s'agisse du service public ou du secteur associatif habilité justice, ainsi que des mineurs détenus. Ce public représente une population particulièrement vulnérable et touchée par les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

Jeunes de moins de 21 ans suivis par les services de la PJJ (données DIR PJJ de 2021) :

- 4 208 jeunes dont 75 % de garçons ;
- 742 < 10 ans ;
- 310 entre 10 et 13 ans ;
- 695 entre 13 et 16 ans ;
- 1 264 entre 16 et 18 ans ;
- 1 197 entre 18 et 21 ans.

Le Pass'Santé Jeunes

Site : <https://www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org/public/espace-jeunes-16-ans-plus/>

Créé en 2012, le Pass'Santé Jeunes (PSJ) est le dispositif de référence pour la déclinaison territoriale de la politique régionale de prévention-promotion de la santé des enfants et des jeunes en Bourgogne-Franche-Comté. Il est destiné aux professionnels, aux collectivités, mais aussi aux familles (un espace est désormais dédié aux parents et futurs parents) ; c'est aussi un support dans lequel les jeunes peuvent trouver des réponses fiables, actualisées et adaptées aux questions qu'ils se posent sur leur santé, quelle que soit la thématique : bien-être, nutrition, sexualité, addictions, environnement, écrans, etc.

En 2019, le Pass'Santé Jeunes a été évalué à travers 3 axes : les usages, les perceptions et les degrés d'appropriation du dispositif par les professionnels.

Au-delà du site en lui-même, le PSJ permet la rencontre de nouveaux partenaires à l'échelle d'un territoire, il favorise les échanges entre les professionnels, et contribue à la formation des acteurs : 58 % des acteurs interrogés ont rencontré de nouveaux partenaires grâce au PSJ (journées départementales, formations, ateliers d'échanges de pratiques, etc.).

Le Pass'Santé Jeunes en quelques chiffres :

- 34 territoires de santé sont à ce jour engagés dans la démarche et proposent des actions à destination des jeunes ;
- plus d'une vingtaine de formations et temps de sensibilisation par an organisés à destination des professionnels, des échanges de pratiques à l'échelle départementale et pour la première fois régionale (en 2022) ;
- plus de 25 000 visiteurs chaque mois sur le site du PSJ ;
- 1 newsletter éditée chaque trimestre et envoyée à plus de 1 600 professionnels ;
- 1,5 K abonnés à la page Facebook au 31 décembre 2022 ;
- plus de 300 abonnés à la page Instagram au 31 décembre 2022.

Véritable outil de fédération des acteurs et des familles et vecteur de bonnes pratiques auprès des professionnels (référentiels nationaux et régionaux, thématiques ou généralistes, etc.), le Pass'Santé Jeunes est plus que jamais le dispositif incontournable de promotion de la santé des enfants et des jeunes en Bourgogne-Franche-Comté.

Une approche globale et positive en prévention et promotion de la santé

Permettre à l'ensemble des enfants et jeunes de Bourgogne-Franche-Comté de développer leurs capacités à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions en renforçant leurs compétences psycho-sociales (CPS) constitue un levier clé de la promotion de la s santé¹¹.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les CPS comme « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive »¹².

Le référentiel sur les CPS de Santé publique France de 2022 les décrit comme « [...] un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (*empowerment*), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives ».

Au niveau individuel

Chez les enfants et les jeunes, les CPS ont un impact positif sur le développement global, le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque (en matière de comportements sexuels, violences, addictions, etc.).

Chez les adultes, le renforcement des CPS améliore le sentiment personnel d'efficacité, les relations adultes-enfants et la qualité de vie.

Au niveau collectif

Le renforcement des capacités des personnes et leur meilleure santé mentale sont un enjeu fondamental en matière d'investissement social.

Pour un développement optimal des CPS, il est indispensable que l'enfant expérimente et observe les CPS dès son plus jeune âge dans son entourage familial, social et scolaire, ce qui implique une concertation et une articulation entre ces différents milieux.

¹¹ Lamboy Béatrice, Arwidson Pierre, Du Roscoat Enguerrand, et al. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022, 37 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/424452/3414372?version=1>

¹² *Skills for health : Skills-based health education including life skills : An important component of a child-friendly/health-promoting school.* Genève : Organisation mondiale de la santé, 2003, 83 p.. En ligne : <https://iris.who.int/handle/10665/42818>

Cet objectif nécessite la sensibilisation et la formation aux CPS des adultes au contact des enfants et des jeunes, ainsi que l'appui aux compétences des parents.

Fondée sur ces principes, l'instruction interministérielle du 19 août 2022¹³ définit une stratégie nationale intersectorielle basée sur la création d'environnement continu de soutien au développement des CPS pour les enfants et les jeunes avec un objectif générationnel à l'horizon 2037.

A travers la mutualisation et le renforcement des capacités dans chaque secteur, l'objectif sera de :

- Recentrer les actions de PPS autour des données probantes (méthodologie d'intervention efficace en prévention et promotion de la santé).
- Agir dès le plus jeune âge et tout au long du parcours de l'enfant, dans tous les lieux de vie.
- Former les professionnels au contact des enfants et des jeunes : renforcement des savoirs et des compétences en s'appuyant sur les dispositifs et outils existants tels que le Pass'Santé Jeunes et les référentiels nationaux et régionaux.

En Bourgogne-Franche-Comté, plusieurs programmes probants sont déjà déployés ou en cours de déploiement (cf fiche 1.3.2 Addiction) ; à titre d'exemple :

- Le programme Primavera de renforcement des compétences psychosociales s'adresse à un public d'enfants scolarisés de 8 à 12 ans (du CM1 à la 5ème).
- Le programme Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, destiné aux adolescents de 12 à 14 ans.
- Le programme SFP (Soutien aux familles et à la parentalité) s'adresse quant à lui aux familles ayant des adolescents entre 12 et 16 ans.
- Le programme ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité).

L'enjeu pour les 5 prochaines années est de poursuivre le déploiement de ces actions « thématiques » tout en assurant le déploiement d'actions probantes généralistes visant le renforcement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge et en prônant la méthodologie d'intervention efficace en PPS.

Les 1 000 premiers jours sont la première période pour intégrer le renforcement des CPS auprès des parents et des professionnels.

Les 1 000 premiers jours

En complémentarité des fiches 4.2.2 Parcours Périnatalité du Livret Parcours et 1.4 santé environnement du Livret

¹³ Instruction interministérielle n° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. Bulletin officiel Santé protection sociale solidarité 2022-08-31 ; 18 : 83-101. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.18.sante.pdf>

Période qui court de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant, la période des 1 000 jours¹⁴ correspond avant tout à un concept scientifique mettant en évidence une période clé pour le développement de l'enfant. Dès cette période, l'environnement physique, affectif (liens d'attachement, de sécurité) et nutritionnel dans lequel évolue l'enfant façonne sa santé globale et son bien-être à venir.

Agir sur l'environnement en réduisant l'exposition et l'impact des perturbateurs endocriniens, promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles et l'éducation alimentaire dès le plus jeune âge sont deux grands enjeux de cette période de la vie.

C'est aussi un moment charnière dans la vie des parents, marqué par de profonds changements et des questionnements : il est donc important de leur apporter un accompagnement continu, adapté et de leur donner des outils pour agir, prendre des décisions et se construire dans leur rôle de parents. L'entourage ainsi que les professionnels de santé et de la petite enfance ont alors une mission essentielle d'aide et de conseil tout au long de cette période. Leur expertise et la formation de ces professionnels est un levier incontournable de la politique des 1 000 jours.

La santé mentale

En complémentarité de la fiche 4.2.1 Parcours Santé mentale et psychiatrie du Livret Parcours

Selon l'OMS¹⁵, la santé mentale « correspond à un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. [...] La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes. »

L'exposition à des circonstances sociales et économiques, géopolitiques (périodes de guerre, crises) et environnementales défavorables (y compris la pauvreté, la violence, les inégalités et la privation de bonnes conditions environnementales) augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale. Ce risque peut se manifester à tous les stades de la vie avec des effets particulièrement préjudiciables quand l'exposition a lieu pendant les périodes critiques du développement, en particulier la petite enfance.

À l'inverse, les facteurs de protection viennent renforcer notre résilience, tout au long de la vie, et agissent favorablement sur la santé mentale : le renforcement des compétences psychosociales, en particulier les compétences émotionnelles (avoir conscience de ses émotions et de son stress, réguler ses émotions et gérer son stress), les interactions sociales positives, une éducation de qualité, un travail décent, un quartier sûr et une cohésion communautaire.

¹⁴ Instruction n° SGMCAS/2022/106 du 12 avril 2022 relative à la déclinaison pour 2022 de la politique relative aux 1000 premiers jours de l'enfant. Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2022, 12 p. En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_2022_1000_pj.pdf

¹⁵ Santé mentale : renforcer notre action [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2022. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ces dernières années en France, la dépression semble avoir progressé avec une tendance à la hausse déjà amorcée depuis 2005 : la hausse observée entre 2017 et 2021 est cependant sans précédent. Selon le baromètre santé 2021¹⁶ (Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans – Santé Publique France). Cette augmentation concerne plus particulièrement les 18-24 ans : les principaux facteurs étant le stress causé par la Covid-19 et par les restrictions imposées associées.

L'étude Confeado¹⁷, portant sur 3 898 enfants et adolescents dont 81 issus de la protection de l'enfance, est une étude relative aux enfants sur leur vécu du confinement lié à l'épidémie de Covid19. Les premiers résultats ont montré que les adolescents semblaient présenter une santé mentale plus impactée par rapport aux plus jeunes et les filles semblaient présenter une santé mentale plus impactée que les garçons pendant et après le confinement.

Les résultats font également ressortir une nette fracture sociale lors du premier confinement : les conditions difficiles de logement, économiques et les caractéristiques des parents sont autant de facteurs associés à la détresse psychologique, de même qu'un manque d'activités, une augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux et les écrans, un sentiment d'être dépassé par rapport au travail scolaire ou encore l'infection à la Covid-19 et l'hospitalisation d'un proche.

De meilleures conditions de vie, une composition familiale biparentale, un niveau de diplôme élevé des parents, un soutien social et l'exercice d'activités pendant le confinement étaient quant à eux associés à un score plus élevé de résilience.

Depuis début 2021, on observe une augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire, idées suicidaires (en particulier chez les 11-14 ans et les 18-24 ans) et troubles de l'humeur chez les enfants de 11-17 ans et dans une moindre mesure chez les 18-24 ans.

Fin 2021 et début janvier 2022, les passages aux urgences pour troubles de l'humeur tendent à retrouver des niveaux comparables à ceux des années antérieures contrairement aux passages pour idées et gestes suicidaires qui restent à des niveaux nettement supérieurs.

Le repérage précoce du mal-être et de la crise suicidaire est un enjeu en santé mentale.

Promouvoir le bien-être et plus largement la santé mentale des enfants et des jeunes n'a jamais été aussi important. Le développement des CPS, en particulier les compétences émotionnelles, est donc un des leviers en santé mentale sur lequel il est capital d'agir précocement, de façon multisectorielle et en se basant sur des stratégies d'intervention efficaces.

¹⁶ Léon Christophe, Du Roascoët Enguerrans. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du Baromètre santé 2021. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2023 ; 2 : 28-40. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/554570/3992019?version=1>

¹⁷ Vantorren Stéphanie, Khirredine Imane, Estevez Mégane, et al. Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 ans France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire Covid-19 2021 ; 8 : 1-17. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/346485/3038138?version=1>

La nutrition

En complémentarité de la fiche 1.3.3 Nutrition et sport santé de ce livret

En France, 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses. Les inégalités sociales et territoriales sont particulièrement marquées : près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids alors qu'ils ne sont que 10 % chez les parents dont le diplôme équivaut au moins à la licence (*données PNNS 4*¹⁸).

La dernière publication de l'ANSES de novembre 2020¹⁹ s sur l'inactivité physique et la sédentarité chez les jeunes, montre que les 2/3 des 11-17 ans se situent à un niveau de risque élevé, ce qui peut se traduire par du surpoids, de l'obésité, des troubles du comportement alimentaire ou encore une qualité du sommeil et de vie altérée. Or, les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer, avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte. Il est donc primordial d'agir le plus tôt possible.

Les addictions

En complémentarité de la fiche 1.3.2 Prévention thématique Addictions de ce livret

En 2017, chez les jeunes de 17 ans, la Bourgogne-Franche-Comté fait partie des régions ayant une prévalence élevée pour le tabagisme quotidien et le tabagisme intensif (27,6 % et 6,4 % respectivement)²⁰.

Près de 90 % des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté l'alcool en Bourgogne-Franche-Comté, prévalence significativement plus élevée que la moyenne de France métropolitaine. Les jeunes consomment moins souvent de l'alcool, mais en quantités plus importantes que les plus âgés, lorsqu'ils le font. Ainsi, en 2017, près de 20 % avaient connu des alcoolisations ponctuelles importantes répétées (au moins 3 dans le mois).

Les jeunes sont également plus nombreux en Bourgogne-Franche-Comté à consommer du cannabis (10 usages par mois) : 7,8 % d'entre eux en consomment régulièrement et 39 % l'ont expérimenté²¹.

Une progression des pratiques à risques en matière de jeux d'argent et de hasard chez les mineurs a également été mise en lumière : l'étude ENJEU-Mineurs confirme que plus d'un tiers des 15 à 17 ans (34,8 %) jouent à des jeux d'argent et de hasard. L'initiation se fait autour de 13,3 ans en moyenne et avec les parents²².

Bien que toutes les catégories de la population soient potentiellement concernées par les addictions, certains publics sont plus vulnérables, en particulier les adolescents. L'intervention précoce et la création d'environnements favorables sont donc des enjeux prégnants.

¹⁸ Programme national nutrition santé 2019-2023. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019, 93 p. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

¹⁹ Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics [Page internet]. Maisons-Alfort : Anses, 2020. En ligne : <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

²⁰ Bulletin de santé publique Bourgogne-Franche-Comté. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019, 23 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/151276/2176623?version=1>

²¹ Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs Bourgogne-Franche-Comté. La Plaine Saint-Denis : OFDT, 2021, 4 p. En ligne : <https://www.ofdt.fr/ofdt/fr/FichesTerritoires/FicheTerritorialeBFC2021.pdf>

²² Enjeu Mineurs : des pratiques de jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 [Page internet]. Dijon : Sedap – Pieje, 2022. En ligne : <https://pieje.addictions-sedap.fr/news/les-jeux-dargent-et-de-hasard-des-15-17-ans>

La santé sexuelle

En complémentarité de la fiche 1.3.6 Prévention santé sexuelle de ce livret

Selon l'OMS²³ « la santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. » La santé sexuelle est donc une composante essentielle de la santé, du bien-être et de la qualité de vie.

En France, les indicateurs globaux de la santé sexuelle mesurée à travers les notions d'autonomie, de sécurité et de satisfaction sont relativement bons par rapport à ceux d'autres pays : [...] par exemple, en 2016, parmi les femmes concernées par la contraception, 82 % utilisent une méthode pour éviter une grossesse. [...] plus de 80 % des jeunes utilisent un préservatif lors de leur premier rapport sexuel et plus de 80 % des hommes et des femmes se déclarent satisfaits de leur vie sexuelle²⁴.

L'âge au premier rapport sexuel se situe en moyenne aujourd'hui à 17,6 ans pour les filles et 17,0 ans pour les garçons, sans différence notable selon le milieu social. Les filles sont moins nombreuses que les garçons à débiter leur vie sexuelle avant 15 ans (6,9 % vs 16,5 %).

D'autres indicateurs sont cependant à prendre en compte : ainsi, « malgré un niveau de contraception élevé, un tiers des grossesses reste non prévues ; une jeune femme sur cinq déclare avoir eu son premier rapport sexuel alors qu'elle « n'en avait pas vraiment envie », une femme sur sept et un homme sur vingt-cinq déclarent avoir subi au moins une forme de violence sexuelle au cours de la vie ».

18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés. L'ampleur de ce phénomène est plus marquée en 2016 qu'en 2006 pour les femmes (18,9 % contre 15,9 %), tandis que les déclarations des hommes restent au même niveau qu'il y a 10 ans (5,4 %). La première expérience de ces violences survient majoritairement avant 18 ans, dans 47,4 % des cas pour les femmes et 60,2 % pour les hommes²⁵.

Le public jeune est donc identifié comme une cible prioritaire, l'adolescence étant une période clé d'expérimentation et d'apprentissage des interactions sociales entre les individus notamment des sentiments amoureux et des relations sexuelles. C'est le moment privilégié pour identifier les risques et s'approprier durablement les notions de prévention, de respect de l'autre et de son propre corps.

²³ Santé sexuelle [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2021. En ligne : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

²⁴ Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, sd, 75 p. En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

²⁵ Bajos N, Rahib D, Lydié N. Genre et sexualité, d'une décennie à l'autre. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018, 6 p. (Baromètre santé 2016). En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/216670/2446626?version=1>

L'éducation à la sexualité est une démarche de prévention et d'éducation à la santé à destination des jeunes se déclinant en plusieurs axes relevant de la santé sexuelle:

- Les questions de santé publique : grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH /sida.
- La construction des relations interpersonnelles, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la promotion d'une culture de l'égalité.
- Les problématiques relatives aux violences sexuelles et liées au genre, à la pornographie (lien avec les usages des écrans), à la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes, ou encore à l'impact des maladies et handicaps sur le bien-être sexuel.

Basée sur le renforcement des compétences psychosociales, l'éducation à la sexualité est une part de l'éducation générale. Inscrite dans la loi et différentes feuilles de route ministérielles, l'éducation à la sexualité est l'apprentissage d'un comportement responsable dans le respect de soi et des autres, prenant en compte les aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité, qui doit débuter dès le plus jeune âge et se poursuivre tout au long de la scolarité et de la vie, le tout dans une approche globale et positive (en favorisant l'égalité de genre et la lutte contre les discriminations et les violences sexuelles).

Les écrans

Selon l'Autorité de régulation des communications²⁶, 84 % des personnes âgées de douze ans et plus utilisent un téléphone portable. L'acquisition du premier téléphone portable est de plus en plus précoce : 41 % des filles contre 30 % des garçons de moins de 25 ans ont eu leur premier téléphone mobile avant 12 ans.

Selon l'enquête Ipsos Junior's connect 2017²⁷, les 13-19 ans passaient en moyenne 15 h 11 par semaine sur Internet en 2017, soit 1 h 41 de plus qu'en 2015. Les plus jeunes sont également concernés puisque les 7-12 ans passent en moyenne 6 h 10 sur le Web par semaine (soit 45 minutes supplémentaires par rapport à 2015) et les 1-6 ans 4 h 37 (soit 55 minutes supplémentaires par rapport à 2015).

Ces chiffres illustrent la tendance à la manipulation et la visualisation d'écrans qui s'est accentuée avec la pandémie ce qui n'est pas sans effet sur la santé des enfants et des jeunes. Bien que l'usage des écrans (et du numérique) soit devenu incontournable en particulier à l'école, la surconsommation d'écran peut avoir des conséquences multiples sur la santé des enfants et des jeunes²⁸ :

²⁶ Baromètre du numérique édition 2022 : enquête sur la diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française. Paris : Arcep, 2021, 313 p. En ligne : https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/rapport-barometre-numerique-edition-2022-Rapport.pdf

²⁷ Junior Connect' 2017 : les jeunes ont toujours une vie derrière les écrans ! [Page internet]. Paris : Ipsos, 2017. En ligne : <https://www.ipsos.com/fr-fr/junior-connect-2017-les-jeunes-ont-toujours-une-vie-derriere-les-ecrans>

²⁸ Prisse Nicolas, Lafay-Dufour Florence. Jeunes, addictions & prévention. Dossier Mildeca. Paris : Mildeca, 2018, 52 p. En ligne : https://www.drogues.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/mildeca_dossier-jeunes-prevention_2018-12-19_def.pdf

- Conséquences sur le développement du cerveau des enfants.
- Conséquences sur l'apprentissage des compétences fondamentales et leur capacité d'attention.
- Conséquences sur la santé visuelle.
- L'augmentation des temps de sédentarité et la tendance au grignotage sont corrélées à une moins bonne forme physique, et ont un impact direct sur le poids (augmentation du risque de surpoids/obésité, risque de diabète, etc.).
- Manque de sommeil, voire troubles du sommeil.
- Impact négatif sur le bien-être, la santé mentale et le développement social : en effet, des problématiques transversales aux écrans telles que l'isolement, les violences, le harcèlement, la pornographie, etc. sont également à prendre en compte puisqu'elles ont un impact direct sur la santé des enfants et des jeunes.

Le développement de l'esprit critique, la promotion d'un bon usage des écrans adapté à chaque âge et de la parentalité numérique sont devenus des objectifs partagés relevant d'une responsabilité collective, et qui doivent être abordés de manière transversale, interinstitutionnelle et pluridisciplinaire.

A l'image du RRAPPS (Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé <https://rrapps-bfc.org/>) qui permet la création d'un contexte territorial favorable au travers des échanges de pratiques et de la cohérence et l'articulation des actions déployées en région Bourgogne-Franche-Comté, la concertation et l'articulation entre les différentes institutions concernées est indispensable. Cela permettra le développement d'une culture commune partagée en PPS et garantira la cohérence et l'efficacité des actions menées. Une politique régionale en faveur des enfants et des jeunes doit être construite dans un continuum débutant dès le plus jeune âge (1 000 premiers jours) en considérant l'ensemble des lieux de vie et des adultes (professionnels et familles) entourant et accompagnant les enfants et les jeunes, mais aussi les problématiques sociales et de territoires, et fondée sur le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales. L'enjeu est de favoriser et d'encourager la capacité de chacun à agir favorablement pour sa santé.

2) OBJECTIFS

Objectif général : Créer une culture commune de prévention-promotion de la santé (PPS) de l'enfant et du jeune en région Bourgogne-Franche-Comté et fédérer les acteurs autour d'elle

Objectifs opérationnels :

1 - Développer la prévention et la promotion de la santé auprès de publics à besoins spécifiques

Afin d'assurer la réduction des inégalités sociales de santé, il s'agit de renforcer la PPS :

- Auprès des jeunes relevant de la PJJ (dans le prolongement de la convention de partenariat DIR PJJ/ARS).
- Auprès du public en situation de handicap, en particulier sur le volet vie affective et sexuelle, la nutrition (activité physique et alimentation) et les addictions (actions portées par le Parcours Addictions).

Exemples d'actions :

- Formation et accompagnement des professionnels de la PJJ et du secteur du handicap intégrant les stratégies efficaces en PPS (dont la formation aux compétences psycho-sociales), et l'organisation de temps d'échanges de pratiques. *Renvoi aux fiches SRS 4.3.1 Santé des personnes placées sous-main de justice et 4.2.3 Parcours handicap du livret Parcours.*

🔗 **2 - Associer les familles dans les programmes de PPS**

C'est la structure familiale qui crée l'environnement favorable, ou non, à la santé de l'enfant. Il est donc primordial de penser nos actions de prévention et promotion de la santé en intégrant la sphère familiale de manière plus systématique, le plus tôt possible en lien avec la politique des 1 000 jours, et de baser ces actions sur une démarche communautaire :

- Intégrer les familles dans la mise en place d'actions de PPS, à l'image du Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité 3-6 ans.
- Travailler conjointement avec des acteurs de terrain déjà engagés auprès des familles tels que la CAF, les collectivités, les centres sociaux, les Conseils départementaux (PMI, ASE), la PJJ, les MDA, les associations des familles, etc.

🔗 **3 - Développer la PPS en milieu scolaire dès le plus jeune âge (Education nationale, enseignement du milieu agricole)**

Exemples d'actions :

- Formation des professionnels de l'Education nationale et de l'enseignement agricole aux concepts et aux stratégies efficaces de PPS (basées sur les CPS généralistes).
- Formation des professionnels au repérage de la crise suicidaire et aux Premiers Secours en Santé Mentale.
- Mise en réseau et échanges de pratiques entre professionnels.
- Participation au développement et déploiement d'actions à destination des élèves (et leur famille) tout au long du Parcours de l'élève, dès le plus âge, en privilégiant les actions probantes et prometteuses (*Les thématiques « Addictions », « Nutrition » sont détaillées dans les fiches correspondantes, et le volet « Santé environnement » dans le PRSE 4*).
- Développement de l'éducation à la sexualité sur l'ensemble du territoire, dès le plus jeune âge, à travers 3 axes:
 - Formation des professionnels dans le cadre du programme interinstitutionnel d'éducation à la sexualité.
 - Déploiement d'actions dans les écoles et les établissements scolaires, dès le primaire.
 - Adaptation d'un référentiel « Education à la sexualité » dans le prolongement des travaux engagés autour des référentiels régionaux en PPS.
- Santé et écrans : action à développer autour des bonnes pratiques et des usages des écrans.

- ☞ 4 - Développer la PPS dans les autres milieux de vie et d'activités des enfants et des jeunes dès le plus jeune âge

Exemples d'actions :

- ☉ Les actions proposées, adaptées au public ciblé, sont les mêmes que citées précédemment à savoir la formation des professionnels (périscolaire, crèches, assistantes maternelles, école de la seconde chance, clubs sportifs et artistiques, MJC, etc.), des élus et des bénévoles, et les actions à destination des enfants, des jeunes et de leurs parents.

- ☞ 5 - Consolider le Pass'Santé Jeunes et le promouvoir sur l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Exemples d'actions :

- ☉ Mise à jour régulière du site et des contenus.
- ☉ Promotion du site lors des formations, temps de sensibilisation, échanges de pratiques, etc.
- ☉ Promotion des réseaux sociaux associés au PSJ (facebook et Instagram)
https://www.facebook.com/pass.sante.jeunes/?locale=fr_FR
<https://www.instagram.com/pass.sante.jeunes/?hl=fr>).

3) PARTENARIATS

- Education nationale
- DRAAF
- DRAJES
- DIR PJJ
- Conseil régional, conseils départementaux (PMI, ASE)
- Assurance maladie, CAF
- Collectivités
- Associations des familles, etc...

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours Santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours Nutrition
 - Fiche Parcours Addictions
 - Fiche Parcours Périnatalité
 - Fiche Parcours Handicap
- Livret Prévention : Fiche Santé sexuelle.

1.3.2. ADDICTION

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Pour plus de détails : Cf. partie « Contexte et problématique » de la fiche 4.2.5 relative au parcours Addictions (Livret Parcours)

La prévention en addictologie intègre désormais des approches basées sur des recherches scientifiques menées en sociologie, psychologie, promotion de la santé et neurosciences. Des programmes structurés de renforcement des compétences psychosociales sont mis en avant dans la littérature nationale et internationale²⁹. Ces avancées demandent aux opérateurs de prévention, aux professionnels au contact des jeunes et aussi aux financeurs un changement souvent radical de leurs pratiques. Alors qu'il était autrefois habituel de mener des interventions ponctuelles, animées exclusivement par les professionnels de la prévention, cette approche est maintenant déconseillée, car considérée comme inefficace. L'idée que la prévention ne pouvait pas nuire aux publics destinataires était très répandue. On sait désormais qu'une intervention non adaptée au public visé peut être contreproductive, voire avoir des effets délétères.

Enfin, les interventions ont très longtemps été construites avec une entrée par produit ce qui n'est plus le cas aujourd'hui, remplacées par une approche globale axée sur les comportements des personnes. Dans le cadre de cette approche, la mise en œuvre de programmes de prévention des conduites addictives, reposant sur le développement des compétences psycho-sociales a été initiée depuis ces 4 dernières années avec les opérateurs régionaux.

Dans une logique de parcours, la prévention doit se fixer comme objectif d'intégrer la stratégie de l'intervention précoce pour faciliter les orientations des jeunes ou de leur entourage vers la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) pour une prise en soins spécialisée avant que les consommations problématiques ne s'installent.

La prévention des conduites addictives, pensée comme une démarche et non plus comme le simple déroulement d'activités, permet d'évoluer d'une intervention de prestataire vers la co-construction entre acteurs de terrain, opérateurs de prévention et financeurs.

En matière de pilotage, l'enjeu est la coordination entre les différents intervenants, la cohérence des programmes de prévention, les conditions de transférabilité des programmes probants, l'évaluation des résultats et la réduction des iniquités territoriales et sociales de santé³⁰. Les commissions départementales du Réseau régional de prévention et promotion de la santé (RRAPPS) permettent d'appliquer directement et localement ces orientations. L'Éducation nationale reste un partenaire privilégié pour la mise en œuvre de projets mais elle n'est plus le seul. La prévention doit s'ouvrir aux secteurs du handicap, aux cellules familiales, au milieu judiciaire et soit s'appuyer sur de nouveaux partenaires.

²⁹ Lamboy Béatrice, Arwidson Pierre, Du Roscoat Enguerrand, et al. Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022, 37 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/424452/3414372?version=1>

³⁰ Corneloup Marie, Contant Emilie, Millot Isabelle. Prévenir les addictions auprès des jeunes : référentiel d'intervention régional partagé. Dijon : ARS BFC, Ireps BFC, 2018, 64 p. En ligne : https://rrapps-bfc.org/sites/default/files/publications/fichiers/2020/2018-09_rrapps_referentiel_regional_prevention_addictologie.pdf

En région, la prévention collective des conduites addictives repose donc sur le déploiement des programmes probants basés sur le développement des compétences psycho-sociales (CPS). Elle est portée essentiellement par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dans une logique d'intervention précoce, ou par des associations locales. Depuis 2019, les CSAPA disposent de financement pérenne et donc d'une équipe prévention dédiée pour le déploiement de programmes de prévention des conduites addictives.

Le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA) est un levier régional significatif de dynamisation des actions conduites dans le champ des addictions, et tout particulièrement dans le financement de l'ingénierie des programmes probants déployés en région.

Plusieurs programmes probants sont déployés en région lesquels contribuent à la promotion d'un environnement favorable. Trois d'entre eux se déploient depuis 2019 sur l'ensemble des départements de notre région :

- Le programme Primavera de renforcement des compétences psychosociales s'adresse à un public d'enfants scolarisés de 8 à 12 ans (du CM1 à la 5ème). Fin 2021, on dénombre une trentaine d'animateurs formés, une centaine d'établissements scolaires engagés, plus de 90 enseignants/professeurs formés et plus de 3 000 élèves sensibilisés.
- Le programme Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, il est destiné aux adolescents de 12 à 14 ans. Fin 2021, on dénombre une cinquantaine d'animateurs formés, 55 collèges et 140 classes accompagnés, 150 professionnels de l'éducation nationale formés, plus de 2 000 élèves sensibilisés.
- Le programme SFP (Soutien aux familles et à la parentalité) s'adresse quant à lui aux familles ayant des adolescents entre 12 et 16 ans. Son déploiement en 2 vagues a permis de former 11 coordonnateurs locaux, 152 professionnels orienteurs et 78 animateurs. 4 sessions de 14 séances ont pu se mettre en place et permettre à une trentaine de familles d'être accompagnées localement.

L'adaptation d'un programme probant Allemand (PROTECT), relatif à la prévention des mésusages des écrans est en cours de déploiement depuis 2021 ; 19 animateurs ont d'ores et déjà été formés avec 8 CSAPA engagés.

L'enjeu pour les 5 prochaines années est de poursuivre le déploiement de cette stratégie et de l'amplifier significativement afin qu'elle bénéficie au plus grand nombre sur notre territoire (cf fiche 6.2.3 Offre médico-sociale du Livret Offre de santé). La stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes 2022-2037 contribuera favorablement à cette ambition.

2) OBJECTIFS GENERAUX

Objectif général n°1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Soutenir la mission obligatoire de prévention collective des CSAPA, premier opérateur de prévention des conduites addictives
- ☞ 2 - Inciter les associations de prévention à s'inscrire dans les méthodologies d'intervention probantes portées par le référentiel national CPS de Santé Publique France³¹ et le référentiel d'intervention régional partagé³²
- ☞ 3 - Développer l'ingénierie des programmes probants pour favoriser leur déploiement en région
- ☞ 4 - Favoriser l'implantation de nouveaux programmes probants/prometteurs en région
- ☞ 5 - Favoriser la coordination et la cohérence des interventions sur le territoire

Exemples d'actions :

- ⊙ Conforter le nombre et la répartition territoriale des chargés de prévention en rapport avec le niveau cible de déploiement des programmes de prévention à déployer.
- ⊙ Favoriser le continuum des programmes de prévention avec l'intervention des consultations jeunes consommateurs suivant la logique de l'intervention précoce.
- ⊙ Développer prioritairement les programmes reconnus probants et à défaut des interventions dites « efficaces » selon les critères de SPF.
- ⊙ Poursuivre le déploiement de programmes prometteurs contribuant au renforcement d'actions de prévention des conduites addictives dans les territoires. Identifier des coordonnateurs régionaux pour chacun des programmes probants déployés en région.
- ⊙ Proposer régulièrement des sessions de formations pour chacun des programmes probants.
- ⊙ Assurer une veille nationale/internationale des programmes probants, en lien avec le registre des actions probantes tenues par Santé Publique France.
- ⊙ Proposer une réponse collective et partagée en regard des besoins territoriaux exprimés (cf fiche 1.2 renforcer les dispositifs de prévention promotion de la santé de ce Livret).

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Chacun des CSAPA est en capacité de déployer des programmes probants.

Objectif général n°2 : Déployer l'intervention précoce en addictologie et la réduction des risques auprès de tous les publics

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Favoriser l'engagement institutionnel pour faciliter la mise en place d'une stratégie régionale efficace
- ☞ 2 - Développer les compétences de repérage et d'intervention précoce chez les professionnels encadrant les publics cibles
- ☞ 3 - Favoriser la transversalité avec les parcours de santé mis en œuvre au sein de l'ARS BFC
- ☞ 4 - contribuer à la prévention des conduites addictives en milieu professionnel

³¹ Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes- synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisés en 2021- Santé Publique France

³² « Prévenir les addictions auprès des jeunes » - référentiel d'intervention régional partagé – ARS BFC- parcours Addictions- septembre 2018

Exemples d'actions :

- Favoriser le conventionnement institutionnel (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse) et développer de nouveaux partenariats notamment avec la DRAAF, l'ASE, les Universités, autres.
- Faciliter l'accès aux formations des professionnels encadrant les publics cibles.
- Rendre davantage visible la transversalité des actions de lutte contre les addictions comme facteur de protection de la santé.
- Répondre aux besoins d'intégration d'actions de prévention des conduites addictives exprimés par les parcours de santé.
- Soutenir le programme Prev'Camp 2023-2025 porté par l'Anact (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail), sous l'égide de la MILDECA.

RESULTATS ATTENDUS

- Fluidification des engagements de nouveaux partenaires dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de déploiement de l'intervention précoce.

3) PARTENARIATS

- CSAPA, Tab'Agir, Avenir Santé, IREPS BFC, opérateurs RRAPPS, autres...
- Education Nationale, Universités, MILDECA, DREETS, DRAAF, PJJ, ASE, Conseils départementaux.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours Handicap
 - Fiche Parcours Santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours Cancer
 - Fiche Parcours Périnatalité
- Livret PRAPS
- Livret Prévention : Fiche Santé des enfants et des jeunes.

1.3.3. NUTRITION ET SPORT SANTE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

L'alimentation et l'activité physique sont deux déterminants majeurs de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.

En France, près de la moitié des adultes et 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses avec des inégalités socioéconomiques et territoriales particulièrement marquées.

Par ailleurs, on estime à 2 millions le nombre de patients souffrant de dénutrition³³ dont :

- 50 % des Personnes âgées hospitalisées³⁴
 - On observe par ailleurs que 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences de la dénutrition³⁵.
- 40 % des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée³⁶.

Surpoids et obésité

En France, le taux d'obésité augmente pour l'ensemble de la population avec une moyenne nationale de 17 % en 2020 (*étude OBEPI ROCHE 2020*). La Bourgogne-Franche-Comté affiche un taux de prévalence de 18,8 %³⁷.

Chez les enfants, l'étude de la prévalence du surpoids/obésité des élèves de 6ième est réalisée chaque année, en région BFC, par les infirmières et médecins de l'éducation nationale et le Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique (REPPPOP), a constaté, pour l'année scolaire 2020/2021, une disparité entre les départements avec :

- Un écart de plus de 6 points entre la prévalence du surpoids dans le Jura (18,1 %) et celle de l'Yonne (24,3 %)
- Un écart de plus de 2 points entre la prévalence de l'obésité dans le Jura (4,9 %) et celle de l'Yonne (7,1 %)
- Un écart du surpoids de 2 points entre la Franche-Comté (19,9 %) et la Bourgogne (21,9 %) : le territoire de Belfort et l'Yonne étant les départements pour lesquels la prévalence du surpoids est la plus élevée (24,3 %) ;

Ces études montrent que, chez les enfants, le surpoids a globalement augmenté de 2,3 points en région BFC (18,8/21,1) entre les enquêtes 2017/2018 et 2020 /2021 avec une plus forte augmentation dans le département de la Haute-Saône (+3 points). S'agissant de l'obésité pédiatrique, elle a de même augmenté d'un point entre 2017/2018 et 2020/2021 (*les chiffres sont détaillés dans la Fiche 4.2.6 relative au Parcours Nutrition Santé du Livret Parcours*).

³³ Fontaine Eric. Lettre du Président : un train peut en cacher un autre. Nutrition clinique et métabolisme 2015 ; 29(2) : 65-66

³⁴ La dénutrition en chiffres [Page internet]. SI : Collectif de la dénutrition, sd. <https://www.luttecontreladenutrition.fr/la-denuitration-en-chiffres/>

³⁵ Möwe M, Bohmer T, Kindt E. Reduced nutritional status in an elderly population (>70 yr) is probable before disease and possibly contributes to the development of disease. Am J Clin Nutr 1994 ; 59 : 317-324

³⁶ Jaouen Joël. Un malade d'Alzheimer sur trois est atteint de dénutrition [Page internet]. SI : Collectif de la dénutrition, 2016. En ligne : <https://www.luttecontreladenutrition.fr/un-malade-dalzheimersur-trois-est-atteint-de-denuitration/>

³⁷ Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité [Page internet]. Paris : Odexa, 2020. En ligne : <https://www.odexa.fr/sondage/enquete-epidemiologique-nationale-sur-le-surpoids-et-lobesite/>

Sport-santé

Concernant l'activité physique, 1 Français sur 2 ne pratique jamais de sport. Pourtant, les bienfaits de l'activité physique et sportive (APS) sont reconnus comme contribuant au bien-être des individus dès le plus jeune âge mais aussi chez l'adulte et le senior. L'APS occupe un rôle important dans la prévention de nombreuses pathologies et du surpoids.

Alors que 11 millions de personnes sont prises en charge par l'Assurance maladie dans le cadre des affections de longue durée (toutes pathologies confondues), il est démontré que l'APS contribue à améliorer l'état de santé et ses bienfaits constituent un réel apport en permettant aux personnes de mieux vivre avec la maladie et de mieux supporter les traitements. **L'activité physique et sportive est ainsi reconnue comme une thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé depuis 2011.**

La dernière publication de l'ANSES de novembre 2020³⁸ sur l'inactivité physique et la sédentarité chez les jeunes, montre de plus que les 2/3 des 11-17 ans se situent à un niveau de risque élevé, ce qui peut se traduire par du surpoids, de l'obésité, des troubles du comportement alimentaire ou encore une qualité du sommeil et de vie altérée. Or, les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer, avec un impact sur la santé et la qualité de vie à l'âge adulte.

Enfin, la récente crise sanitaire liée au COVID a révélé l'obésité comme un facteur de risque majeur des complications graves de la COVID (ce qui s'observe également pour d'autres pathologies). Elle a aussi exacerbé les difficultés rencontrées par les personnes les plus vulnérables en situation de précarité alimentaire et les jeunes qui ont cumulé, pour certains, des difficultés d'accès à une alimentation satisfaisante et une sédentarité pesante.

Synthèse

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS 4 – 2019-2023)³⁹ et la Stratégie Nationale sport santé 2019-2024⁴⁰ fixent les priorités de prévention à engager. Ces priorités visent notamment à :

- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles de Santé Publique France : permettre à tous les français de connaître les bons réflexes alimentaires et activités physiques.
- Augmenter les fibres, réduire les quantités de sel, sucres, gras dans les aliments de consommation courante par un engagement ferme des acteurs économiques et promouvoir le Nutri-Score.
- Promouvoir la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie.
- Lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne.
- Déployer l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies.
- Développer l'activité physique et sportive (APS) au service du bien-être et de la santé.

³⁸ Inactivité physique et sédentarité chez les jeunes : l'Anses alerte les pouvoirs publics [Page internet]. Maisons-Alfort : Anses, 2020. En ligne : <https://www.anses.fr/fr/content/inactivit%C3%A9-physique-et-s%C3%A9dentarit%C3%A9-chez-les-jeunes-l%E2%80%99anses-alerte-les-pouvoirs-publics>

³⁹ Programme national nutrition santé 2019-2023. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019, 93 p. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf

⁴⁰ Synthèse de la Stratégie nationale sport santé 2019-2024. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé ; Ministère des Sports, 2019, 4 p. En ligne : <https://www.sports.gouv.fr/media/2182/download>

Ainsi, le PNNS4 fixe comme cible de diminuer de 20 % la fréquence de surpoids et d'obésité chez les enfants et adolescents, de stabiliser le surpoids des adultes et de réduire l'obésité de ces derniers de 15 % ou encore de réduire de 30 % le pourcentage des personnes âgées dénutries de plus de 80 ans.

Ces plans et stratégies font l'objet d'une déclinaison régionale au travers de la stratégie régionale sport santé 2020-2024 et de la feuille de route nutrition santé.

Les objectifs définis ci-après reprennent les priorités fixées par ces documents régionaux que sont l'éducation nutritionnelle et la lutte contre la sédentarité et inactivité physique et sportive. Pour y parvenir, le développement des partenariats avec les acteurs de terrain, les professionnels des champs sanitaire, médicosocial, social, les collectivités, les institutions (DRAAF, assurance maladie...) apparaît primordial.

2) OBJECTIFS

Objectif général n°1 : Promouvoir les recommandations nutritionnelles et les concilier avec la transition alimentaire dans une approche « Une seule santé »

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Informer, sensibiliser les professionnels des champs médical, médicosocial, social, les acteurs locaux, les collectivités, les institutionnels, les bénévoles au contact du grand public ou de publics spécifiques afin de renforcer leurs connaissances sur la thématique nutrition.

Exemples d'actions :

Les actions mises en œuvre sont accompagnées par les opérateurs régionaux de prévention, dont l'IREPS, il s'agit de :

- Proposer des ateliers nutritime en présentiel ou distanciel (Accompagner les professionnels pour la mise en place d'actions de promotion de la santé en nutrition), des webinaires...
- Présenter les référentiels régionaux aux acteurs du réseau PNNS.
- Co-organiser avec l'ARS des rencontres départementales et régionales du réseau des collectivités et entreprises PNNS.
- Accompagner et animer le réseau des collectivités et entreprises PNNS (39 collectivités dont 3 entreprises sont signataires de la charte PNNS à fin 2022).
- Conforter l'articulation des Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les Projets alimentaires territoriaux (PAT) et le Plan régional santé environnement (PRSE) dans un double objectif d'améliorer la qualité des produits alimentaires et leur durabilité avec des démarches respectueuses de l'environnement.

RESULTATS ATTENDUS

- Au moins 4 journées départementales du réseau des collectivités et entreprises PNNS par an.
- Au moins 1 volet prévention alimentation sport dans 1 CLS /2.
- Au moins 1 volet prévention nutrition /SE dans 1 PAT/2.

- 👉 2 - *Former les professionnels et des acteurs de terrain dans l'objectif de renforcer les connaissances, les capacités, les aptitudes dans la mise en œuvre d'actions concrètes.*

🕒 **Exemples d'actions :**

- 🕒 Proposer des formations aux professionnels de l'éducation nationale (EN) pour déployer les ateliers croky bouge.
- 🕒 Proposer des formations en lien avec la nutrition à destination des jeunes, des personnes âgées, des personnes en situation de précarité...
- 🕒 Proposer des formations à destination des professionnels du monde sportif visant à développer l'activité physique adaptée.

RESULTATS ATTENDUS

- 🕒 Augmentation du nombre de professionnels de l'EN formés en Bourgogne-Franche-Comté.
- 🕒 Au moins 4 webinaires en lien avec la thématique nutrition par an à destination des acteurs de terrain sur 4 départements différents.

- 👉 3 - *Accompagner les acteurs à l'élaboration /la mise en œuvre de programme d'actions*

Il s'agit notamment de :

Exemples d'actions :

- 🕒 Accompagner des collectivités/entreprises PNNS dans l'élaboration d'un programme d'actions :
 1. Adhésion à la charte « Collectivité/Entreprise active du PNNS » et
 2. Engagement à développer des actions nutrition santé conformes au PNNS dans les domaines tels que l'offre alimentaire, l'offre d'activité physique, l'information-éducation, la formation, le soutien à la participation à la recherche, le dépistage des pathologies liées à la nutrition, la facilitation de la prise en charge des pathologies liées à la nutrition.

RESULTATS ATTENDUS

- 🕒 Intégrer au moins 1 entreprise par département dans le réseau PNNS par an.
- 🕒 Intégrer au moins 2 nouvelles collectivités territoriales par département par an.

Objectif général n°2 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive (APS)

Objectifs opérationnels :

- 👉 1 - *Promouvoir le développement de l'APS auprès des scolaires et des étudiants, en milieu professionnel, auprès des seniors mais également auprès de publics spécifiques notamment en milieu pénitentiaire ainsi que les publics en situation de précarité et de handicap.*

Exemples d'actions :

Il s'agira notamment de s'appuyer sur les opérateurs de prévention de la région et les collectivités pour décliner les programmes d'actions auprès de ces publics :

- ⊙ REPPPOP : action de prévention primaire avec les ateliers Croky Bouge (Croky Bouge aborde 6 grands thèmes, en lien étroit avec les programmes scolaires, de manière ludique et expérientielle : - Le rythme de vie - Le développement du goût - L'activité physique - L'importance de boire de l'eau - La découverte des fruits et légumes - La faim et le plaisir de manger. Croky Bouge intègre des temps d'échanges avec les parents dont le rôle est essentiel dans l'éducation à la santé des enfants).
- ⊙ RSSBFC : actions de formation des éducateurs sportifs, développement du sport sur ordonnance en articulation avec les maisons sport santé (MSS).
- ⊙ La Mutualité Française BFC.
- ⊙ GIE IMPA: ateliers Bons jours pour les séniors non institutionnalisés.
- ⊙ Le programme les atouts de l'âge pour les séniors vivant en résidence autonomie.
- ⊙ Le programme OMEGAH 2 du PGI pour les résidents en EHPAD.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Augmenter de 25 % le nombre d'éducateurs sportifs formés à l'APA et répertoriés sur le site espas.
- ⊙ Augmentation du nombre d'EHPAD ayant bénéficié du module prévention de la dénutrition du programme OMEGAH 2).

🔗 2 - Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins thérapeutiques.

Exemples d'actions :

- ⊙ Sensibiliser et accompagner les professionnels de santé à la prescription d'APA chez les patients porteurs de pathologies chroniques.
- ⊙ Augmenter les créneaux spécifiques APA et Sport bien être dans les clubs et associations sportives.
- ⊙ Augmenter le nombre de Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS).

🔗 3 - Articuler le fonctionnement des Maisons sport santé avec le RSS et contribuer à développer l'activité physique et sportive sur prescription et le dispositif PASS

Exemples d'actions :

- ⊙ Proposer des rencontres avec l'ensemble des MSS pour suivre le fonctionnement des établissements et organiser des échanges de pratiques afin d'augmenter le sport sur ordonnance et développer le dispositif PASS.
- ⊙ En Bourgogne-Franche-Comté le dispositif « Parcours d'accompagnement sportif pour la santé » PASS propose des activités physiques adaptées aux personnes atteintes de pathologies chroniques. Le parcours offre une possibilité de pratique individualisée à travers des activités encadrées et sécurisées validée par une prescription médicale. L'activité physique est dispensée par des professionnels sensibilisés aux maladies chroniques par le biais de formations spécifiques dispensées par l'université, les fédérations ou le niveau régional.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Conventionnement d'au moins 1 MSS par département avec le RSS.

Objectif général n°3 : Déployer dans la région des actions probantes type ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) de façon à articuler des actions complémentaires des partenaires (collectivités, associations, club sportifs, EN ...)

Exemples d'actions :

- ⊙ Déployer plusieurs actions probantes en région sur la durée du PRS en priorisant les territoires où les indicateurs sont les plus défavorables.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Mettre en œuvre au moins 4 actions probantes type ICAPS sur la durée du PRS.

Objectif général n°4 : Prévenir et dépister précocement la dénutrition chez les personnes âgées

Exemples d'actions :

En complément des actions et programmes déjà développés dans la région (ex : programme OMEGAH2 dans les EHPAD, Ateliers Bons Jours) :

- ⊙ Relayer et communiquer autour de la semaine de la dénutrition.
- ⊙ Renforcer la sensibilisation et l'information des professionnels et aidants en charge des personnes âgées.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Nombre d'établissements ou structures s'étant inscrit dans une action de prévention lors de la semaine de la dénutrition.

3) PARTENARIATS

- AM, Collectivités territoriales (conseil régional, conseils départementaux, communes...), DRAAF, MSP, CPTS, structures et services des champs sanitaire, médicosocial, social, associations.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours cancer
 - Fiche Parcours Nutrition - santé
 - Fiche Parcours diabète et insuffisance rénale
 - Fiche Parcours maladies cardio-neuro-vasculaire
 - Fiche Parcours périnatalité
 - Parcours Précarité et PRAPS
 - Fiche Parcours Handicap
 - Fiche Parcours grand âge.

1.3.4. VACCINATION

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Enjeux

Parmi les interventions sanitaires dont on dispose aujourd'hui, la vaccination représente sans doute l'action publique la plus efficace pour éviter certaines pathologies. Celle-ci, accompagnée de l'amélioration de l'hygiène et du développement des antibiotiques, a participé à faire régresser de façon spectaculaire de nombreuses maladies infectieuses au cours du siècle écoulé.

En contrepartie, la disparition partielle ou totale d'un grand nombre de maladies infectieuses, lesquelles peuvent être prévenues par un vaccin, a pu conduire à une certaine perte de conscience collective des risques liés à l'environnement infectieux se traduisant paradoxalement par une relative dévalorisation de la vaccination. La pandémie de COVID-19 a modifié les approches.

Sur les cinq dernières années, on constate que la couverture globale des vaccinations⁴¹ en région a progressé ; ci-dessous quelques exemples d'améliorations à poursuivre :

- la couverture vaccinale contre le méningocoque C est passée de 33,6 % pour les 10-14 ans en 2015 à 65 % en 2021 ;
- la vaccination contre le papillomavirus progresse avec 40,1 % pour 2 doses en 2021 contre 14,9 % en 2015 ;
- 50,4 % des personnes de 65 ans et plus étaient vaccinées contre la grippe en 2016/2017 mais 57,2 % sur la campagne 2021/2022.

Selon le dernier baromètre santé 2020 réalisé par Santé Publique France⁴², 75,1 % des 18-75 ans se déclaraient favorables à la vaccination. Cependant, parmi ces personnes, certains vaccins suscitent néanmoins des réserves et c'est le cas pour ceux contre la grippe saisonnière, l'hépatite B et le papillomavirus qui recueillent respectivement 15,4 %, 13 % et 5,8 % d'opinion défavorables. Une enquête menée la même année auprès de médecins généralistes en activité montre que 97 % d'entre eux sont d'accord pour dire que leur rôle est d'inciter les patients à la vaccination. Ces résultats sont encourageants et montrent une nette évolution de l'adhésion par rapport à celle observée dans le baromètre 2010 (où seuls 61,5% des 15-75 ans se déclaraient favorables à la vaccination). Le profil des personnes défavorables à la vaccination est différent selon la nature des vaccinations. Les réticences vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière s'expriment davantage chez les 25-44 ans, mais moins parmi les plus diplômés. Les profils des personnes défavorables aux vaccinations contre l'hépatite B et contre les papillomavirus humains (HPV) sont très proches : ce sont principalement des personnes disposant de revenus et de diplômes élevés, les personnes âgées de 45-54 ans et les femmes.

⁴¹ Géodes Géo données en santé publique. Saint-Maurice : Santé publique France, sd. En ligne : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#bbox=-154759,6324215,1059257,622417&c=indicator&view=map1>

⁴² Vaccination. Bulletin de santé publique. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021, 12 p. En ligne : https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/BSP_nat_vaccination_180521.pdf

Politique et couverture vaccinale

L'article L. 3111-1 du code de la santé publique (CSP) dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier vaccinal après avis de la Haute autorité de santé ».

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales « générales » et des recommandations vaccinales « particulières » propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

Depuis le 1er janvier 2018, onze vaccins sont obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans : il s'agit des vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque et l'*Haemophilus influenzae* b.

La couverture vaccinale 2021 est très bonne chez les nourrissons : 92,2 % des nourrissons de 21 mois ont reçu trois doses de vaccin hexavalent ; 92,4 % des nourrissons de 21 mois ont reçu trois doses de vaccin contre le pneumocoque ; la couverture contre les infections à méningocoque C continue de s'améliorer et a atteint 92,1 % à l'âge de 2 ans

La vaccination contre les infections par HPV est recommandée chez les garçons de 11 à 14 ans révolus avec un schéma 2 doses (M0-M6) avec un rattrapage possible chez les adolescents et les jeunes hommes de 15 à 19 ans révolus selon un schéma 3 doses (M0, M2, M6). La recommandation est applicable depuis le 1er janvier 2021.

S'agissant du rattrapage vaccinal, la Haute Autorité de Santé alertait, dans son avis du 4 juin 2020 relatif à la reprise des activités de vaccination dans le contexte de la levée des mesures de confinement, sur la diminution importante du nombre de vaccins délivrés pendant la période de confinement, y compris chez les nourrissons. Elle invite les professionnels de santé à vérifier systématiquement le statut vaccinal de l'ensemble de leurs patients, afin de saisir toute opportunité d'effectuer, le cas échéant, un rattrapage vaccinal. Ce rattrapage vaccinal doit concerner toutes les personnes qui ont dû reporter un acte de vaccination en raison du confinement et doit, en premier lieu, cibler les nourrissons et les populations particulièrement fragiles pour lesquelles des recommandations particulières figurent au calendrier vaccinal (personnes avec maladies chroniques, immunodéprimées, personnes âgées, femmes enceintes...).

Par ailleurs, dans le cadre de la vaccination contre la grippe saisonnière, une attention particulière sera portée sur les cibles professionnelles, notamment en établissements de soins et médicosociaux.

Cas particulier de la vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 débutée en décembre 2020 a conduit à une mobilisation inédite des acteurs de santé et de prévention pour assurer une couverture vaccinale visant une immunité collective. Au 1^{er} janvier 2023, 77,8 %⁴³ de la population régionale a un schéma vaccinal complet (78,7 % au niveau national), ce taux régional oscille entre 85 % et 93 % pour les adultes de moins de 75 ans pour atteindre les 100 % dans les tranches d'âge supérieures.

Il conviendra dans le cadre du PRS de s'appuyer et capitaliser sur l'expérience de cette mobilisation et des dynamiques partenariales créées pour promouvoir la vaccination auprès des publics cibles. Ainsi, la mise en place des leviers inédits reposant sur la créativité, l'innovation sociale et des dialogues nouveaux entre disciplines et acteurs différents (santé/social/éducation et Etat/collectivités territoriales/citoyens par exemple) a permis de proposer à la population des actions de vaccination sur les territoires en proximité. Cela a permis d'instaurer des collaborations inédites au service de la santé et du bien-être de la population. Il s'agira également de s'appuyer sur l'élargissement de la compétence vaccination à certains professionnels de santé (pharmaciens, infirmiers...) pour amplifier la politique vaccinale.

2) OBJECTIFS

Le rôle de l'Agence régionale de santé est de promouvoir la vaccination en développant une politique régionale qui mobilise pour sa mise en œuvre des opérateurs de terrain compétents au sein notamment du comité régional Bourgogne-Franche-Comté. La mobilisation partenariale qui s'est renforcée pendant la pandémie de COVID est essentielle et va contribuer à permettre de déployer des actions transversales comme celles notamment déployées lors de la Semaine Européenne Vaccination.

La finalité de ces objectifs pour la période 2023-2028 est d'améliorer la couverture vaccinale sur la région Bourgogne-Franche-Comté pour l'ensemble des vaccinations du calendrier vaccinal. Il s'appuiera sur les objectifs généraux et opérationnels ci-dessous.

Objectif général n°1 : Améliorer la pratique et favoriser la promotion de la vaccination sur les territoires

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Promouvoir la vaccination dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS), des soins de 1^{er} recours en s'appuyant notamment sur les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

⁴³ Les données de la vaccination contre la Covid-19. Situation au 1 janv. 2023 [Page internet]. Paris : Assurance maladie, 2023. EN ligne : <https://datavaccin-covid.ameli.fr/pages/type-vaccins/>. Les données présentées sont le reflet des déclarations dans le téléservice Vaccin Covid.

Exemples d'actions :

- ⊙ Fiches actions rédigées dans les CLS.
- ⊙ Actions de sensibilisation de la population en partenariat avec les acteurs du territoire : professionnels de santé, lieux d'exercice coordonné, collectivités territoriales, éducation nationale, centre de santé sexuelle, Etablissements et Services et Médico-Sociaux...

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Au moins 1 MSP sur 2 a un projet vaccination financé sur le Fond d'intervention régionale sous réserve d'accord et/ou l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), sachant qu'en 2021, 50 actions ont été mise en place sur l'ACI et 2 FIR soit 38% des MSP.

☞ *2 - Poursuivre la délocalisation de l'action des centres de vaccination pour une plus grande couverture territoriale*

Exemples d'actions :

- ⊙ Séances de vaccination délocalisées dans les territoires avec un faible taux de couverture vaccinale.
- ⊙ Couverture de l'ensemble du département du Doubs (actuellement les deux centres de vaccination du Doubs ont un périmètre d'intervention infradépartemental).

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Tous les centres de vaccination auront mis en place des séances de vaccination délocalisées (démarche d'aller-vers).
- ⊙ Couverture globale du département du Doubs.

Objectif général n°2 : Promouvoir et faciliter l'accès à la vaccination sur les lieux de vie

Objectif opérationnel :

☞ *Faciliter l'accès à la vaccination de publics ciblés prioritaires (publics jeunes, précaires, personnes fragiles)*

Exemples d'actions :

- ⊙ Promouvoir les vaccinations et en particulier le vaccin anti HPV au cours des visites médicales et des bilans infirmiers avec le rectorat et le service de santé scolaire.
- ⊙ Développer des démarches d'aller-vers ces publics cibles :
 1. Etudiants de l'université de Bourgogne et de Franche-Comté et plus spécifiquement en lien avec leurs services de médecine préventive.
 2. Populations en situation précaire (Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Centre d'Accueil et d'Orientation Migrants, foyers d'hébergement ...).
- ⊙ Mise en œuvre de campagnes de vaccination spécifiques en cas d'urgence (ex : méningite, maladie émergente ...).

RESULTATS ATTENDUS

- Augmentation du nombre de partenariats dans les démarches portées par les centres de vaccinations auprès des publics précaires.
- Sensibilisation à la vaccination anti HPV faite systématiquement lors du bilan réalisé en classe de 6^{ème}.

Objectif général n°3 : Inciter à la vaccination et aux gestes barrières

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Communiquer auprès du grand public et aussi plus spécifiquement auprès des adolescents et jeunes adultes via différents canaux de communication

Exemples d'actions :

- Communiquer et mobiliser les partenaires autour de la campagne sur la semaine européenne de la vaccination, la prévention des infections hivernales dont les gestes barrières (COVID, bronchiolites, gastroentérites, grippe, pathologies oto-rhino-laryngologiques) ou de certaines vaccinations auprès des adolescents et jeunes adultes (HPV, rappel coqueluche de 25 ans, hépatite B, méningocoque C).

RESULTATS ATTENDUS

- Tous les partenaires du comité régional de vaccination sont mobilisés pour la semaine européenne de vaccination.
- Augmentation du nombre de communication par l'ARS autour la prévention des infections hivernales.

- ☞ 2 - Sensibiliser et améliorer la formation des professionnels de santé

Exemples d'actions :

- Sensibilisation périodique de tous les professionnels de santé par webinaire animé par les CHU de BFC sur les pathologies infectieuses et les vaccinations.
- Améliorer la couverture vaccinale des professionnels de santé ambulatoire et en établissements de santé et médico-sociaux par des campagnes ciblées de communication et autres actions de sensibilisation.

RESULTATS ATTENDUS

- Organisation de webinaires

Objectif général n°4 : Améliorer le suivi des couvertures vaccinales

Objectif opérationnel :

- ☞ *Valoriser et communiquer les taux de couverture vaccinale au niveau des différents territoires*

RESULTATS ATTENDUS

- Amélioration du taux de couverture vaccinale des différentes vaccinations du calendrier (ces données seront disponibles sur le site de l'ARS BFC).
- Organisation de webinaires

3) ARTICULATION

- Santé Publique France pour le suivi des taux de couverture vaccinale.
- Les opérateurs de terrain concernés dans le cadre du comité régional vaccination :
 - Éducation nationale
 - Santé Publique France
 - Conseils départementaux
 - Assurance maladie
 - Université
 - Médecine du travail
 - Centres départementaux de vaccination
 - Établissements de soins
 - Médecine ambulatoire.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours cancer pour la promotion de la vaccination contre le papillomavirus
 - Fiche Parcours périnatalité
 - Parcours Précarité et PRAPS
 - Fiche Parcours Handicap
 - Fiche Parcours grand âge
 - Fiche Parcours addiction.

1.3.5. EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Le nombre important de patients atteints de pathologies chroniques, comme l'attestent 582 000 Bourguignons-Francis-Comtois bénéficiaires du dispositif d'ALD en 2019 (affections de longue durée), établit de nouvelles relations soigné-soignant. Dans ce contexte, le rôle de l'éducation thérapeutique s'est progressivement renforcé et son utilité a été démontrée.

L'éducation thérapeutique comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.

L'Education thérapeutique du patient (ETP) participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse et tenir compte des besoins spécifiques et capacités d'apprentissage de chaque patient.
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Il est à noter que l'éducation thérapeutique est inscrite dans les recommandations de prise en charge éditées par la Haute Autorité de Santé pour de nombreuses maladies chroniques. En 2022, la région compte un peu plus de 178 programmes autorisés portés par des établissements de soins dans 82% des cas, les autres étant portés par des MSP ou réseaux (cf ci-dessous comparatif 2018/2022).

Principales pathologies des Programmes d'éducation thérapeutiques	2018	Répartition	2022	Répartition
Diabète	45	22%	37	21%
Pathologies cardio-vasculaires	38	18%	28	16%
Surpoids Obésité	23	11%	22	12%
Maladies neurologiques	14	7%	16	9%
Psychiatrie	14	7%	15	8%
Maladie rhumatologique	14	7%	11	6%
Pathologies respiratoires	14	7%	10	6%
Autres	44	21%	39	22%
TOTAL	206	100%	178	100%

Ainsi, plus de 14 500 patients ont pu bénéficier en 2021 d'un programme complet dont plus de 10 000 patients pris en charge en ambulatoire.

2) OBJECTIFS

L'éducation thérapeutique du patient constitue ainsi un axe stratégique fort des politiques régionales de santé actuelles, en attachant une importance particulière à ce que le public en situation de précarité figure dans les publics cibles.

Les enjeux de l'ETP sont nombreux, tant sur le plan des résultats médicaux (meilleure observance des prises médicamenteuses et des recommandations hygiénodététiques), de la qualité de la prise en charge (réduction du nombre de complications, diminution du nombre d'hospitalisations) que sur le plan de la qualité de vie des patients.

Comme le précise la loi de 2009 (loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite HPST), l'ETP « s'inscrit dans le parcours de soins du patient » et peut ainsi être déclinée par les professionnels de santé dans leurs pratiques du quotidien et également au travers de programmes auxquels des associations de patients peuvent être associées.

L'ETP fait l'objet de financement par l'ARS pour les programmes autorisés et également par l'Assurance Maladie via les ACI.

Mise en œuvre notamment par les établissements de soins, les réseaux, les lieux d'exercices coordonnés ou les professionnels de santé, l'ETP peut compter sur des structures d'appui comme les UTEP (Unités transversales d'éducation thérapeutique) ou la COMET (COordination Multipartenariaire pour l'Education Thérapeutique Bourgogne-Franche-Comté).

Elle s'inscrit par ailleurs en transversalité avec les parcours mis en place au sein de l'agence régionale de santé, cette dernière prônant des dispositifs innovants comme la e-ETP.

L'agence régionale de santé promeut également le développement de l'éducation thérapeutique afin de mailler le territoire avec des professionnels de santé formés et de proximité afin de proposer une éducation thérapeutique au plus près des malades.

Pour ce faire, l'agence régionale de santé a défini les objectifs généraux et opérationnels suivants :

Objectif général n°1 : Organiser l'offre sur la région pour améliorer l'accès à l'éducation du patient

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Proposer une offre d'accompagnement des porteurs de programmes existants ou potentiels (lieux d'exercice coordonné, structure associative) par la COMET (COordination Multipartenariale pour l'Education Thérapeutique Bourgogne-Franche-Comté) et développer celui proposé par les UTEP (Unités transversales d'éducation thérapeutique)
- ☞ 2 - S'appuyer sur les lieux d'exercice coordonné (MSP, centre de santé...) pour développer les programmes ETP pour parfaire la couverture du territoire
- ☞ 3 - Promouvoir le développement de l'éducation thérapeutique sur le périmètre des groupements hospitaliers de territoire (GHT)

RESULTATS ATTENDUS

- Mise en œuvre de l'accompagnement des porteurs de programmes par la COMET.

Objectif général n°2 : Poursuivre les formations adaptées aux besoins des professionnels de santé et patients

Objectif opérationnel :

- ☞ Maintenir la mise en œuvre des formations initiales et continues sur les territoires au sein des différentes structures de formations

RESULTATS ATTENDUS

- Accroître le nombre de professionnels et patients partenaires formés en initial et continu sur la région.

Objectif général n°3 : Améliorer la qualité et l'accessibilité des programmes d'éducation thérapeutique

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Mettre à disposition de la population et des professionnels l'offre régionale d'ETP à l'aide d'un site internet dédié pour favoriser la connaissance des programmes d'ETP sur les territoires (géolocalisation des programmes en fonction des pathologies)

RESULTATS ATTENDUS

- Mise en place d'un site dédié.

- ☞ 2 - Développer la e-ETP/ETP à distance dans les programmes d'éducation thérapeutiques pour favoriser l'accessibilité des programmes d'ETP sur les territoires

RESULTATS ATTENDUS

- Mise en œuvre/augmentation des programmes d'ETP couplés avec e-ETP et/ou ETP à distance.

🔗 3 - S'assurer de la qualité des programmes d'ETP

Exemples d'actions :

- 🕒 Suivi des rapports d'activité annuels.
- 🕒 Suivi des évaluations quadriennales.

RESULTATS ATTENDUS

- 🕒 Travail autour de la compilation et analyse des rapports d'activité annuels et des évaluations quadriennales.

Objectif général n°4 : Communiquer et échanger sur les pratiques

Objectif opérationnel :

- 🔗 Poursuivre l'organisation d'une journée régionale d'échanges de pratique entre acteurs (dont les usagers, patients experts, pairs) sur l'ETP tous les 2 ans

RESULTATS ATTENDUS

- 🕒 Réalisation de 3 journées d'ici 2028.

3) ARTICULATION

- En interne avec : les différents parcours intégrant la thématique ETP
- En externe avec les porteurs de programmes, les unités transversales (UTEP, COMET) notamment, les URPS (union régionale des professionnels de santé), DAC (dispositif d'appui à la coordination), CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé), FEMASCO (Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné en Bourgogne Franche-Comté), REPPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique) réseaux de santé (diabète, maladies rénales chroniques...), assurance maladie.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours cancer
 - Fiche Parcours périnatalité
 - Parcours Précarité et PRAPS
 - Fiche Parcours Handicap
 - Fiche Parcours grand âge
 - Fiche Parcours addiction
 - Fiche Parcours diabète et IRC
 - Fiche maladies cardio-neuro-vasculaires
 - Fiche Parcours nutrition santé : l'activité physique et l'alimentation sont proposées de façon systématique dans les programmes d'éducation thérapeutique.

1.3.6. SANTE SEXUELLE

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Selon l'Organisation mondiale de la santé : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés »⁴⁴. La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.

La stratégie régionale en région Bourgogne-Franche-Comté s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle⁴⁵ dans une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive. Elle se base sur des principes fondamentaux : la sexualité doit être fondée sur l'autonomie, la satisfaction, la sécurité. Elle prend en compte les questions de relations inégalitaires entre les sexes et les sexualités qui impactent l'accès universel à la santé sexuelle.

Les grandes priorités pour la région s'attacheront à œuvrer autour de :

- l'accès aux droits humains, le respect des genres et des sexualités ;
- la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à la santé sexuelle ;
- l'information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge ;
- la prévention par la vaccination VHB (virus hépatite B) et HPV (Human Papilloma Virus), le dépistage et la prise en charge des IST (infections sexuellement transmissibles) dont le VIH (virus immunodéficience humaine) et les hépatites virales ;
- la promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, contraceptions, IVG (interruption volontaire de grossesse) et prévention des grossesses non désirées/non prévues) ;
- la lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
- la prévention de violences sexuelles.

Ces priorités s'adressent à l'ensemble de la population mais nécessitent également compte tenu des besoins spécifiques de certaines populations, une approche populationnelle renforcée vers : les populations les plus exposées aux violences et/ou au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux hépatites virales et/ou aux discriminations.

Cette approche populationnelle renforcée sera aussi complétée par une attention particulière pour les jeunes, les populations âgées et/ou les plus éloignés de l'offre de soins en général (notamment le public en situation de précarité) ainsi que celles en situation de handicap.

⁴⁴ Santé sexuelle [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2021. En ligne : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

⁴⁵ Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, sd, 75 p. En ligne : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

L'offre de santé sexuelle en BFC repose sur plusieurs structures et dispositifs :

- Les consultations de services spécialisés hospitaliers (maternité, gynécologie, urologie, maladies infectieuses, médecine légale, maladies chroniques, ...).
- Les professionnels de santé libéraux.
- Les centres de santé.
- Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST).
- Les établissements d'information en conseil conjugal et familial (EICCF).
- Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF)⁴⁶, désormais centres de santé sexuelle.
- Les services de Protection maternelle et infantile (PMI).
- Les réseaux en santé périnatalité (RSP).
- Les services de santé en milieu scolaire⁴⁷ et universitaire.
- Les structures axées plutôt sur le soin comme les consultations d'orthogénie.
- Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire.
- Les CSAPA (Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues).
- Les permanences d'accès aux soins (PASS).

S'agissant des questions de violences et discrimination, les liens avec les autres partenaires (associations préfecture, police...) seront établis pour travailler de concert.

2) OBJECTIFS

Ces grandes priorités se déclineront en Bourgogne-Franche-Comté en quatre objectifs repris des axes stratégiques de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017/2030.

Il est à noter que ces différents objectifs feront l'objet, avec l'ensemble des acteurs régionaux, de groupes de travail pour élaborer leurs déclinaisons opérationnelles.

Objectif général n°1 : Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive (en lien avec la fiche 1.3.1 santé des enfants et des jeunes de ce Livret)

Objectif général n°2 : Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge

⁴⁶ la planification familiale est une mission des Conseils départementaux. Ces CPEF ont changé de nom et deviennent des centres de santé sexuelle qui assurent des consultations de contraception, des actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, des entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse

⁴⁷ Missions de l'Education nationale contribuant à préparer les élèves à leur vie d'adulte

Objectif général n°3 : Améliorer la santé reproductive

Objectif général n°4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables

3) PARTENARIATS

- Autres acteurs, programmes et schémas...
- Assurance maladie
- Acteurs opérationnels, RRAPPS (Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé), CREAI (centre régional d'Etudes d'Actions et d'Informations) ...
- SPF (Santé Publique France) pour le suivi des taux de dépistage notamment.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours Handicap
 - Fiche Parcours Grand âge
 - Fiche Parcours périnatalité
 - Fiche Parcours addictions
 - Fiche Parcours Santé mentale
- Livret PRAPS.

1.4 AGIR SUR LES DETERMINANTS DE SANTE ENVIRONNEMENTALE : PROJET REGIONAL SANTE ENVIRONNEMENT (PRSE 4)

1) CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

Le Plan National Santé Environnement (PNSE 4)⁴⁸ rappelle que l'environnement est un déterminant majeur de notre santé. C'est aussi une préoccupation croissante des Français. La crise du Covid-19 est venue, plus encore, nous rappeler les liens étroits entre notre santé, la santé animale et la santé des écosystèmes et, par conséquent, la nécessité stratégique d'intégrer l'ensemble de ces dimensions selon le principe « Une seule santé ».

La région Bourgogne-Franche-Comté est marquée par les indicateurs de santé environnement suivants :

- En 2021, 17,1 % de la population de Bourgogne-Franche-Comté était desservie par une eau pouvant présenter une teneur excessive en pesticides et/ou en métabolites pertinents, de façon ponctuelle ou récurrente. Une restriction de consommation de l'eau a été prononcée pour 2 514 habitants (soit 0,1 % de la population régionale). Depuis plusieurs années, les actions engagées par l'ARS auprès des collectivités distribuant une eau de qualité microbiologique insuffisante (accompagnement technique, inspection, arrêté de restriction permanente de la consommation de l'eau) ont porté leurs fruits puisque ces collectivités étaient au nombre de 74 en 2018, 43 en 2019 et 27 en 2020. A noter toutefois qu'en 2021, la tendance s'est inversée puisqu'elles étaient 40⁴⁹.
- En 2021, l'ensemble de la région a été impacté de manière relativement homogène par les particules PM10. Avec des moyennes annuelles entre 10 et 16 g/m3, aucune zone de la région n'a été concernée par un dépassement de la valeur limite européenne fixée à 40 µg/m3/an. La recommandation de l'OMS, fixée à 15 µg/m3/an, a été dépassée de peu, notamment au centre de la région (16 µg/m3 enregistrés sur les stations de Chalon Centre, sous influence trafic, et Dijon Péjoces, station périurbaine). Concernant les particules PM2,5, les moyennes annuelles se sont situées aux alentours des 8 µg/m3 pour l'ensemble des stations de mesure du réseau⁵⁰.
- Si aucun dépassement de la valeur limite européenne n'a été déploré, ce n'est pas le cas de l'objectif de qualité de l'OMS, abaissé en 2021 de 10 à 5 µg/m3. En outre, la quasi-totalité du territoire régional se situe au-delà de cette recommandation. Pour rappel, l'impact de la pollution de l'air est estimé à 2 200 décès par an en Bourgogne-Franche-Comté⁵¹ (Source Santé publique France, 2016).
- En matière d'habitat indigne, 5 % du parc privé de résidences principales est potentiellement indigne. De nombreuses pathologies sont provoquées ou accentuées par des désordres liés à l'habitat et la précarité énergétique : saturnisme, maladies respiratoires (asthmes, allergies), maladies infectieuses, accidents domestiques ; plus généralement l'impact des polluants de l'air intérieur (benzène, formaldéhydes, monoxyde de carbone...) sur la santé des populations constitue une priorité de santé publique.

⁴⁸ Un environnement, une santé : 4^e plan national santé environnement. Paris : Gouvernement, 2021, 78 p. En ligne : https://www.ecologie.gouv.fr/sites/default/files/210526_PNSE%202021_BAT2.pdf

⁴⁹ Synthèse annuelle de la qualité des eaux destinées à la consommation humaine en Bourgogne-Franche-Comté. Dijon : ARS BFC, 2022, 23 p. En ligne : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2022-06/Bilan_qualite_eau_robinet_2021%20BFC.pdf

⁵⁰ Qualité de l'air en 2022 : l'heure du bilan [Page internet]. Besançon : Atmo BFC, 2023. En ligne : <https://www.atmo-bfc.org/qui-sommes-nous/actualites/qualite-de-l-air-en-2022-l-heure-du-bilan>

⁵¹ Medina S, Pascal M, Tillier C. Impact de l'exposition chronique à la pollution de l'air sur la mortalité en France : point sur la région Bourgogne-Franche-Comté. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016, 12 p. En ligne : https://www.bourgogne-franche-comte.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/eqis_region_bourgogne-fc_cle55de31.pdf

- De nombreuses communes de la région sont classées à risque radon, gaz radioactif naturel reconnu comme cancérigène pulmonaire depuis 1987 par l'OMS ; la fraction attribuable de cancer du poumon est estimée de 14 % à 27 % (secteur Franche-Comté – étude CIRE année 2005-2006⁵²) contre 5 à 12 % au niveau national⁵³.
- A noter également la prolifération de l'ambrosie, plante dont le pollen est fortement allergisant, avec des secteurs déjà fortement impactés (Jura et Nièvre notamment). Plus généralement, 15 à 20 % de la population française est allergique aux pollens, cause de problèmes d'absentéisme à l'école ou au travail et pouvant conduire à une pathologie asthmatique⁵⁴.

Par ailleurs, le changement climatique et les perturbations qu'il engendre suscitent des inquiétudes quant à l'arrivée de maladies vectorielles (tiques et maladie de Lyme, moustique tigre potentiellement vecteur de la dengue et du chikungunya...). Ainsi, 5 départements de la région sont déjà concernés avec une circulation active du moustique tigre.

Enfin, sans que la région Bourgogne-Franche-Comté présente de spécificités par rapport au niveau national, des défis sont également à relever en matière :

- d'exposition aux substances nocives dont les perturbateurs endocriniens ainsi qu'aux nuisances sonores ;
- de précarité énergétique des ménages les plus fragiles avec des conséquences en termes d'insalubrité, de pathologies liées à l'habitat et de capacités financières.

Au-delà de la nécessaire action sur ces risques identifiés, il est aujourd'hui largement reconnu que les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations. Les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les inégalités de santé, les troubles de la santé mentale (stress, dépression...), l'exposition aux agents délétères (substances nocives, bruit...), constituent autant d'enjeux contemporains de santé publique étroitement conditionnés par la qualité de l'environnement urbain.

De nombreuses études apportent aujourd'hui des éléments de preuve de l'impact de ces choix sur la santé. L'intégration des enjeux de santé dans les politiques d'aménagement et d'urbanisme constituent dans ce cadre une priorité déjà affirmée dans le PRSE 3 et poursuivie dans le nouveau PRSE 4.

Le nouveau Plan régional santé environnement 2023-2027 (PRSE 4)⁵⁵, copiloté par la préfecture de région, le Conseil Régional et l'ARS a pour ambition de poursuivre les actions engagées par le PRSE 3 en les amplifiant. Il s'agira de promouvoir l'approche « une seule santé » au travers d'un axe dédié et de traiter l'enjeu du changement climatique au travers de l'ensemble des axes.

⁵² Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022. Dijon : ARS BFC, ORS BFC, 2018, 114 p. En ligne : https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-06/PRS2_BFC_Diagnostic_r%C3%A9gional.pdf

⁵³ Radon [Page internet]. Paris : Ministère de la santé et de la prévention, 2023. En ligne : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/batiments/article/radon>

⁵⁴ Surveillance de l'ambrosie. Etude des taux de pollens d'ambrosie en Bourgogne-Franche-Comté août à septembre 2022. Besançon : Atmo BFC, 2023, 35 p. En ligne : https://www.atmo-bfc.org/medias/publications/surveillance_de_l_ambrosie_etude_des_taux_de_pollens_d_ambrosie_en_bourgogne_franche_comte_aout_a_.pdf

⁵⁵ 4ème plan régional santé environnement de Bourgogne-Franche-Comté 2023-2027. Dijon, Besançon : Préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté, ARS BFC, Région BFC, 2023, 88 p. En ligne : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/media/112834/download>

2) OBJECTIFS

Le PRSE4 comporte 4 axes prioritaires d'intervention ainsi qu'un axe transversal qui ont été définis sur la base du bilan du PRSE 3 présenté au GRSE du 28 janvier 2022 ainsi que des orientations nationales du PNSE4 publié en mai 2021.

Pour chaque axe, plusieurs objectifs spécifiques et des actions ont été proposés par des groupes de travail associant les acteurs de la région compétents.

Axe Transversal au Plan

Objectif opérationnel :

- ☞ *Renforcer et coordonner la communication et la formation sur les enjeux de santé environnement, de changement climatique et d'approche « Une seule santé »*

RESULTATS ATTENDUS

- ⦿ Communication coordonnée s'appuyant sur le réseau E-SET.
- ⦿ Formations s'appuyant sur les priorités du PRSE4.

Axe 1: Agir pour développer des comportements favorables à la santé

Objectifs opérationnels :

- ☞ *1 - Mobiliser les parents et les professionnels de la petite enfance pour créer un environnement favorable à la santé des nourrissons et des jeunes enfants*

Exemples d'actions :

- ⦿ Élaborer et mettre en œuvre une stratégie territoriale de sensibilisation des parents et des professionnels sur les perturbateurs endocriniens.
- ⦿ Accompagner les structures d'accueil « petite enfance » sur la gestion des perturbateurs endocriniens par la formation et la réalisation d'audits.

- ☞ *2 - Sensibiliser à la prévention des maladies vectorielles, renforcer les connaissances et la compréhension par la population des gestes à adopter*

Exemples d'actions :

- ⦿ Déployer autour du moustique tigre une stratégie de marketing social et de formation dans les territoires.
- ⦿ Renforcer la politique de prévention de la maladie de Lyme et des maladies vectorielles à tiques dans les territoires (formations, sensibilisations).

- 🔗 *3 - Favoriser les comportements favorables à la santé : protéger les personnes allergiques vulnérables, réduire l'exposition de la population aux pollutions environnementales*

Exemples d'actions :

- ⦿ Renforcer la connaissance et la prise en compte des données de surveillance de la qualité de l'air par la population (prise en compte des données de recherches comportementales pour une meilleure appropriation des messages).
- ⦿ Renforcer la prévention et la prise en charge des allergies dans les milieux de vie (développement du conseil en environnement intérieur et de la prévention des allergies alimentaires).
- ⦿ Poursuivre le programme de concerts pédagogiques et l'éducation au bruit pour les plus jeunes enfants.

RESULTATS ATTENDUS

- ⦿ Diminution de l'exposition des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens et aux polluants environnementaux.
- ⦿ Meilleure prise en compte par les collectivités, le grand public et les associations des risques liés aux insectes vecteurs (moustique tigre, tique...).
- ⦿ Appropriation de comportements favorables à une amélioration de la qualité de l'air et à l'atténuation du changement climatique.
- ⦿ Amélioration de la prise en charge des patients allergiques, dans leur habitat et en restauration collective.
- ⦿ Appropriation de comportements en faveur de la réduction de l'exposition au bruit.

Axe 2 : Développer des environnements favorables à la santé

Objectifs opérationnels :

- 🔗 *1 - Prendre en compte la santé-environnementale dans un objectif de gestion intégrée du patrimoine immobilier*

Exemples d'actions :

- ⦿ Renforcer les adhésions au programme RESET (Réseau des Établissements de Santé En Transition) et prendre en compte les risques « légionnelles » et « radon ».
- ⦿ Déployer la stratégie de montée en compétences des collectivités sur la qualité de l'air intérieur et le risque radon lors des travaux de rénovation énergétique.
- ⦿ Développer les compétences en santé-environnement des professionnels de la construction, de la rénovation et de l'exploitation du bâtiment.
- ⦿ Déployer le réseau « Santé environnement qualité de l'air intérieur (QAI) et radon ».

- ☞ *2 - Préserver et restaurer des environnements favorables à la santé en milieu anthropisé, urbain et rural*

Exemples d'actions :

- ⊙ Poursuivre les actions de lutte contre l'ambrosie, et élargir aux autres enjeux sur la gestion des espaces et milieux, chenille processionnaire).
- ⊙ Sensibiliser le grand public aux enjeux de l'urbanisme favorable à la santé.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Meilleure résilience énergétique et amélioration des environnements intérieurs et extérieurs des établissements santé et médico-sociaux.
- ⊙ Augmentation du nombre de professionnels du bâtiment sensibilisés et formés à la qualité sanitaire de l'environnement intérieur.
- ⊙ Meilleure intégration des enjeux de santé dans la gestion des espaces naturels et urbanisés.

Axe 3: Intégrer la santé environnement dans les politiques publiques et les projets territoriaux

Objectifs opérationnels :

- ☞ *1 - Renforcer la prise en compte des enjeux de santé-environnement dans les politiques publiques*

Exemples d'actions :

- ⊙ Accompagner et outiller les collectivités pour intégrer les enjeux de santé environnement dans les programmes territoriaux.
- ⊙ Proposer une ingénierie adaptée à la prise en compte de la santé environnement dans les projets territoriaux.
- ⊙ Favoriser la prise en compte des critères de santé environnement dans la commande publique.

- ☞ *2 - Faciliter l'émergence et l'accompagnement de projets d'urbanismes favorables à la santé (UFS) dans les collectivités*

- ☞ *3 - Renforcer la prise en compte des enjeux de santé environnement par les programmes territoriaux*

Exemples d'actions :

- ⊙ Promouvoir une alimentation saine et durable pour tous en s'appuyant sur les politiques territoriales des services de l'Etat et des collectivités.
- ⊙ Promouvoir l'émergence de projets de territoire dont l'objectif est la reconquête de la qualité de l'eau et l'adaptation au changement climatique.
- ⊙ Promouvoir la sécurité de l'alimentation en eau potable : PGSSE, PIC.

RESULTATS ATTENDUS

- ⊙ Meilleure intégration des enjeux de santé environnement dans les projets d'aménagement et d'urbanisme des collectivités.
- ⊙ Stratégies alimentaires et plans alimentaires des collectivités intégrant les enjeux de santé environnement.
- ⊙ Augmentation du nombre de collectivités disposant de ressources en eau sécurisées qualitativement et quantitativement.

Axe 4 : Soutenir la recherche et les actions innovantes pour une approche « Une seule santé »

Compte tenu de la priorité donnée à l'approche « Une seule Santé » dans le PRS, ce thème fait l'objet d'une fiche dédiée (cf 1^{ère} fiche de ce Livret). Les objectifs de cette fiche sont présentés ci-dessous et reprennent ceux du PRSE4.

Objectifs opérationnels :

- ☞ 1 - Outiller et diffuser méthodiquement le concept « Une seule santé »
- ☞ 2 - Favoriser la prévention et le traitement des zoonoses selon le principe « une seule santé »
- ☞ 3 - Sensibiliser et former à l'importance de la qualité des sols dans la bonne santé des écosystèmes

Exemples d'actions :

- ⊙ Cadre des actions « une seule santé » établi.
- ⊙ Augmentation des projets « une seule santé ».
- ⊙ Prise en compte des sols dans les projets alimentaires et d'urbanisme selon le principe « une seule santé ».

3) PARTENARIATS

- Pilotes du PRSE 4 : région, Préfecture de région
- DRAAF
- ADEME
- DREETS
- Agences de l'eau
- Collectivités (conseil régional, conseils départementaux, communes...)
- Conseil régional, conseils départementaux (PMI, ASE)
- Structures membres du GRSE.

4) TRANSVERSALITE

- Livret Parcours :
 - Fiche Parcours Santé mentale et psychiatrie
 - Fiche Parcours Nutrition
 - Fiche Parcours maladies cardio-neuro-vasculaires
 - Fiche Parcours Périnatalité
 - Fiche Parcours Grand âge
 - Fiche Parcours diabète et maladies rénales chroniques
 - Fiche Parcours cancer.

