

# Promotion de la santé

Quelle place occupe la promotion de la santé dans les établissements et les pratiques du secteur sanitaire, social et médico-social privé solidaire ?

## Pourquoi ce groupe de travail ?

La FEHAP a souhaité, fin 2021, étudier la place qu'occupe la promotion de la santé dans les projets des établissements et dans les pratiques de leurs professionnels. Et ce à l'heure du tournant annoncé de la politique de santé en faveur la prévention et alors qu'était publié le rapport de Denis Piveteau sur « le pouvoir d'agir des professionnels et publics accompagnés et pour une société inclusive ».

En choisissant de se centrer sur la promotion de la santé (en y incluant évidemment l'éducation à la santé et thérapeutique) plutôt que sur la prévention médicale, l'espace recherche et innovation de la FEHAP a voulu orienter ses travaux en ligne avec deux convictions portées par la fédération : Eviter, en se focalisant sur les seules actions de prévention médicale visant à améliorer les comportements individuels de santé, - et ce sans tenir compte du poids de l'environnement de vie des personnes -, de prendre le risque de creuser les inégalités de santé ; alors qu'à l'inverse les actions de promotion du fait des diverses dimensions, collectives sociétales et environnementales qu'elle recèle sont plus de nature à renforcer l'efficacité de l'accompagnement et du lien social essentiel pour le soin et la santé.

L'objectif fixé par le groupe étant dans ce premier temps d'évaluer la manière dont la promotion de la santé entrait ou non dans les logiques cognitives, de métiers et des pratiques professionnelles, le groupe de travail a décidé d'analyser certains projets innovants mais dans lequel l'objectif de promotion n'était pas explicitement mis en avant.

Il a pour cela décidé de les puiser dans la banque de données FEHAP des établissements ayant concouru pour les trophées de l'innovation. Le choix des interventions résulte du fait que ces actions, connues sur la base des matériaux de la base, semblaient être compatibles avec un ou plusieurs dimensions de promotions de la santé.

En nous entretenant avec les responsables de l'étude à partir d'un guide d'entretien spécifique et ouvert, nous espérions pouvoir évaluer leur appétence/connaissance en matière de promotion de la santé et ainsi dégager un certain nombre de constats utiles pour outiller une politique ayant pour objectif qu'à terme, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en deviennent des acteurs de manière assumée et reconnue par tous.

## Quelques rappels théoriques

La Promotion de la santé a pour objet de donner aux individus, en renforçant leur autonomie et leur pouvoir d’agir à la fois sur le plan individuel et collectif et donc plus de capacité de maîtrise sur leur santé et bien-être.

Les interventions en promotion de la santé s’adressent donc à une population en lui proposant des ressources leur permettant de trouver des solutions aux problèmes de santé qu’elles auront préalablement identifiés. Dans leurs constructions, elles s’efforcent de tenir compte de l’ensemble des facteurs participant

Tout ceci étant dit, devenir « promoteur de santé » dépasse largement les seuls professionnels de la santé, l’efficacité d’une action promotrice de santé dépendant de l’intervention d’une pluralité d’acteurs, de façon intersectorielle. La Charte d’Ottawa de 1986 identifie ainsi 5 priorités d’action qu’il est nécessaire de conjuguer dans les programmes et actions promoteurs de santé :

- Elaborer des politiques pour la santé
- Créer des environnements favorables à la santé
- Renforcer l’action communautaire
- Acquérir et développer des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

à la bonne santé globale qu’ils soient politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux ou biologiques. Tenir compte de l’impact de ces facteurs dans les interventions à visée promotrice de santé et donc construites par les personnes concernées avec l’aide des professionnels et tend à réduire les inégalités de santé. Il a en effet été montré que des messages et interventions délivrés du haut ont plus de chance de creuser les inégalités sociales de santé que des actions de terrain bien construites par les intéressés eux même car plus adaptées à l’environnement de vie<sup>1</sup>



© PromoSanté Ile de France, les 5 domaines d’action prioritaires de la promotion de la santé

<sup>1</sup> Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health* (2012)

## Constats

### Des projets mis en place sans être pensé comme promoteurs de santé

Lors des entretiens, il est apparu effectivement que dans aucun des projets auditionnés, l'intention d'être promoteur de santé n'était mentionnée : Les objectifs sous-jacent à la mise en place des projets relevaient de la seule initiative des professionnels et étaient diverses : gagner en efficacité par une plus grande implication des patients dans des actions thérapeutiques de soutien, réussir à « raccrocher » un public renonçant à des soins spécialisés, remettre en route un établissement et sa communauté après le premier confinement, rendre des jeunes très éloignés du monde du travail en capacité de suivre l'accompagnement de droit commun vers le retour à l'emploi qui leur était proposé, etc.

### Une construction majoritairement réalisée par les professionnels avec une contribution mineure des personnes concernées

Les actions construites par les professionnels bien que centrées sur les besoins des personnes l'ont été car jugées par eux comme les plus efficaces pour améliorer la santé et la vie sociale des publics concernés mais en les sollicitant a minima (à l'exception de deux d'entre eux) plutôt comme juge a posteriori de leur pertinence, voire en leur proposant de les améliorer mais à la marge.

A partir de ces premiers constats, on peut faire le pari suivant ; Ces projets qui perfectionnent l'existant de façon incrémentale peuvent néanmoins servir de support à des actions promotrice.

### Des changements de posture professionnelle permettant de développer des cadres « capacitants » propices à une approche promotrice de santé

Les professionnels impliqués ou porteurs des projets étudiés ont tous pour points communs d'avoir entamé mais de façon variable une démarche visant à transformer leur posture professionnelle dans le but de rendre les personnes soignées et accompagnées plus actrices de leur agir et notamment de choisir la nature de leur accompagnement.

Cet ajustement de la posture du soignant pour sortir de la relation habituelle hiérarchique/dominante « patient-soignant », a incontestablement contribué à la création de cadres physiques fonctionnels que nous qualifieront de capacitant au sens où ils s'avèrent propices au développement d'échanges ouverts entre et avec les personnes concernées et ont parfois permis de « fabriquer du collectif » selon divers processus :

- Ponctuellement et par le jeu, pour échanger autour de la maladie, des parcours de soins et de l'éducation thérapeutique ;
- De façon régulière et par des activités partagées variées impliquant le jeu, les activités physiques, l'expression artistique ou encore les loisirs, pour acquérir et développer, ensemble, les compétences psychosociales individuelles nécessaires à son autonomie.

En adoptant une posture bienveillante au travers d'activités partagées et/ou de jeux, le soignant qui accepte de se mettre en situation d'apprentissage (par le théâtre de marionnettes ou la randonnée, par exemple), se positionne sur un pied d'égalité avec la personne accompagnée sur tout ou partie de l'activité partagée en cassant, ne fût que momentanément la hiérarchie des statuts et des rôles. Les professionnels ne mettent pas en avant leur fonction, et/ou acceptent d'interférer le moins possible dans les discussions du groupe. Ils laissent aussi de côté la question la « prise en charge » en laissant le temps aux personnes de s'en approcher selon leur rythme. Enfin dans certains cas cela les amènent à repenser ou améliorer les activités ou leur cadre en co-élaboration avec les personnes concernées ; ou à capitaliser sur le projet initial pour le

## **Des innovations qui ont du mal à se maintenir dans leurs établissements d'origine**

Lorsque les professionnels construisent ces projets à l'extérieur de l'établissement ou en addition aux activités de l'établissement mais hors de son cadre habituel, on constate quasi systématiquement un « retour à la norme » une fois qu'ils retournent dans leur lieu d'exercice habituel et donc en décalage relatif avec les pratiques déployées dans le cadre du projet. Cela résulte du fait qu'ils ne veulent pas mettre en péril ces modalités d'actions du fait de conflits potentiels avec leur hiérarchie ou avec leurs pairs. Dans le premier cas cela traduit soit l'incapacité réelle soit projetée par les professionnels de

développer dans d'autres domaines (par exemple, l'utilisation de mises en scène vidéo pour les élections au CVS, la diffusion des ordres du jour et des comptes-rendus de ses réunions)

**Si les projets auditionnés ne peuvent être qualifiés explicitement de « promoteurs de santé » le fait qu'ils en possèdent certains des attributs permet de valoriser cette première démarche a posteriori en insistant sur son caractère potentiellement promoteur de santé. Ce qui peut permettre d'opérer un saut qualitatif en les englobant dans une démarche plus structurée de promotion de la santé.**

l'institution à diffuser des pratiques et postures qui pourraient nourrir le projet d'établissement. Avec pour conséquence d'inciter les professionnels concernés à préserver leur « zones de plaisir et de liberté » en se cachant et donc en partageant peu de ce qui s'y fait et n'intégrant que peu de collègues.

**Tous les projets étudiés intègrent dans leur mise en œuvre un paradigme d'action pragmatique qui suppose que la posture, la méthode relationnelle et l'accompagnement empruntés aient au moins autant d'importance que les impacts attendus souvent difficiles à évaluer. Cela ne va pourtant pas de soi dans les établissements, dans le secteur sanitaire notamment.**

**Dans des contextes sociaux marqués par l'isolement social, et conséquemment ou non par la dégradation de la santé mentale, les projets retenus apparaissent pertinents pour réfléchir à d'autres approches au sein des établissements de la FEHAP.**

(Re)constituer des communautés d'acteurs, qui partagent les mêmes questionnements, les mêmes difficultés, les mêmes soins, voire le même environnement de vie en institution, est l'un des cinq principes de la promotion de la santé. Les établissements du médico-social avec hébergement fournissent le bâti et le regroupement physique sur un même lieu, avec une instance de démocratie interne qu'est le conseil de vie sociale. Mais sans que ceci ne soit suffisant pour être promoteur de santé. Raisonner en termes de promotion de la santé peut fournir une opportunité pour lancer des démarches de réflexion et d'action collectives sur les facteurs de mieux-être.

De fait, en-dehors des établissements d'hébergement, sur des accueils de jour ou des programmes structurés de remobilisation, les projets audités témoignent de ce que « la mise en communauté » de personnes partageant les mêmes difficultés, par le biais de différentes activités « encadrées » (organisation de repas préparés et partagés ensemble, activité physique de gym douce comme de randonnée, etc.) apportent des effets bénéfiques mesurables sur les personnes concernées : diminution de l'anxiété, meilleure qualité de la relation à l'autre, meilleure relation aux soignants, auto-organisation au sein de la communauté d'activités extérieures annexes, etc.

La crise de la COVID-19 semble avoir eu un impact sur une prise de conscience du personnel que l'entretien du lien social relève du soin (au sens du care) à part entière. Certains des projets étudiés sont en effet nés du confinement et de l'impérieux besoin d'un retour du lien social avec l'extérieur pour des personnes résidentes en foyer de vie.

Certains autres ont vu la population fréquentant leur service changer à l'aune de la « distanciation sociale » résultant du confinement avec l'émergence et/ou l'augmentation de publics étudiants en situation de détresse psychologique, par exemple. D'autres enfin, ont vu une grande partie des personnes habituellement accueillies pour des activités en journée, souffrir d'un difficile retour dans les activités communes.

La crise sanitaire ayant été un révélateur des nombreux facteurs « incapacitant » les personnes à maîtriser les conditions de leur propre santé, il est naturel que se pose désormais avec plus d'acuité la pertinence pour les acteurs sanitaires et médico-sociaux d'aller au-delà de leurs structures en vue de « repérer » et « aller-vers » les publics qui n'accèdent pas à leurs services, tout en en ayant besoin.

Les projets étudiés ont laissé entrevoir des champs d'investissement possible, autour de la mise à profit des savoirs spécialisés en milieu ordinaire pour le renforcement des compétences psycho-sociales en amont d'un accompagnement de droit commun, les dispositifs itinérants et les visites à domicile en lutte contre l'isolement, ou bien encore la mise à contribution du bouche-à-oreille voire de la pair-aidance pour l'accès à un projet thérapeutique.

On en conclut un enseignement sur les effets de la mise en action d'un collectif sur le bien-être des individus qui le composent, et le rôle bénéfique d'activités sans finalité autre que de faciliter la constitution d'une communauté d'acteurs qui puisse vivre indépendamment d'une animation par des professionnels, en auto-détermination. Cet enseignement peut se traduire en une hypothèse : les établissements privés solidaires n'amélioreraient-ils pas sensiblement leur offre de soin ou d'accompagnement, en proposant aux personnes soignées et accompagnées des cadres d'engagement, qu'ils soient de pair-aidance, d'action à l'intérieur de l'établissement, ou encore de bénévolat associatif de droit commun extérieur au cadre de l'établissement ?

## **Les actions en promotion de la santé demeurent tributaires de nombreux déterminants qui opèrent négativement sur la santé des publics concernés. Comment y remédier ?**

Plusieurs obstacles internes ou externes aux structures, peuvent limiter le caractère et la portée des actions de promotion de la santé d'un établissement sanitaire, social ou médico-social. Pour les surmonter, des propositions peuvent être faites :

- Travailler à la cohérence entre des professionnels désireux d'être promoteurs de santé pour les personnes soignées et accompagnées, et le cadre organisationnel et managérial qui leur est proposé.

- Faire de l'empowerment organisationnel un axe central de la politique RH de l'établissement, ce qui oblige à se défaire de l'idée selon laquelle l'action de promotion de la santé ne relèverait que des seuls soignants (en milieu sanitaire particulièrement), ou des seuls professionnels du soin et de l'accompagnement, alors qu'elle concerne tous acteurs de l'établissement : agent de services hospitaliers, auxiliaire de vie à domicile, responsable de services administratifs, représentant d'usager, aidants familiaux, etc.
- Œuvrer pour augmenter le pouvoir d'agir individuel et collectif des personnes vis-à-vis des décisions qui les concernent, vis-à-vis de la gouvernance de l'établissement, et vis-à-vis de leur environnement de vie local, en accompagnant par exemple la pair-aidance et la participation citoyenne de plein exercice (enquêtes publiques, conseils de quartier, pétitions, bénévolat, etc).
- Se mettre en capacité de s'appuyer sur les compétences individuelles et collectives développées grâce aux actions promotrices de santé pour faire évoluer la politique conduite par l'établissement et ses services. Ceci peut se faire concrètement en créant des espaces de capitalisation sur des expériences de projets ponctuels ou expérimentaux portés par les professionnels et parfois co-construits avec les personnes, afin d'en tirer des enseignements en termes d'intention, de posture, de méthode et d'évaluation, qui irriguent ensuite l'ensemble du projet d'établissement.



➤ De façon plus large encore, conférer à l'établissement la mission de contribuer à la déconstruction des préjugés et au changement de regard de la société sur les fragilités et la vulnérabilité, ce qui signifie que l'environnement capacitant et promoteur de santé intra-muros de l'établissement influence l'environnement de vie global des personnes extra-muros. Celui-ci est souvent marqué par la « présomption d'incapacité » qu'elles subissent. Il s'agit donc de plaider dans le débat citoyen et d'être proactif vis-à-vis du grand public, par plus d'ouverture des établissements sur l'extérieur à l'occasion d'événements et d'activités partagées ou de façon pérenne et continue, allant jusqu'à la mise en place de tiers-lieux par exemple.

## **En conclusion, il existe des raisons objectives pour faire de la promotion de la santé un des objectifs de la FEHAP**

Il existe une conjonction en termes d'utilités sociales entre les actions de promotion de la santé, et la préconisation de révolution des métiers de l'accompagnement pour une société inclusive prônée par le rapport de Denis Piveteau (février 2022). Si la FEHAP souhaite accompagner ses adhérents dans la mise en œuvre des unes, elle pourra escompter des résultats probants sur l'évolution des métiers souhaitée par l'autre.

Les travaux de NOV'AP apportent en la matière une complémentarité de conclusions qui étayent et orientent les orientations permettant aux établissements privés solidaires d'être promoteurs de santé. D'une part en donnant des repères exigeants quant à la contribution du savoir expérientiel des personnes pour la conception et la mise en œuvre des solutions qui répondent aux

problématiques qu'elles rencontrent, et d'autre part en défendant une culture managériale qui pourrait être propre au privé non-lucratif, dans la lignée de l'esprit de la loi de 1901, résidant dans la liberté d'initiative et l'épanouissement individuel dans la réussite collective d'un projet professionnel d'utilité sociale.

Un bon début, en la matière, serait de questionner, à l'aune du renouvellement du projet associatif et de ses traductions en projets d'établissements, le rôle et la responsabilité de l'organisation pour la promotion de la santé. Et peut-être dès lors, donner à tout collaborateur de la structure la « mission », complémentaire à sa « fiche de poste », d'être promoteur de santé, c'est-à-dire de porter individuellement la mission collective consistant à permettre aux personnes soignées et accompagnées et leurs aidants comme aux salariés de maîtriser les conditions de leur santé et de leur bien-être, jusqu'à être même capables de les faire évoluer.

Pour conférer à cette mission une portée opérationnelle, et non uniquement symbolique, l'établissement devra adopter un plan de développement des compétences et des outils managériaux cohérents, et acquérir les méthodes et la culture du recueil d'indicateurs et de l'évaluation en matière de promotion de la santé.

La conviction du groupe est que cet investissement dans la promotion de la santé peut donner de la matière et de la chair aux autres politiques menées par l'établissement, qu'il s'agisse de celle relative à la qualité de vie au travail ou à la responsabilité sociale et environnementale de l'organisation.



## Annexes

### Composition du groupe de travail :

- Dr. Michel Naiditch, médecin et chercheur en santé publique
- Dr. Marie-Odile Frattini, médecin, directrice de Promo Santé Ile-de-France
- Dr. Pierre Lombrail, médecin, docteur en santé publique
- Célia Colombier, chargée de mission de l'Institut Paris Région pour le Réseau IDF Santé-Environnement
- Isabelle Dufour, directrice de Gerond'IF
- David Cogen, directeur général délégué de la Fondation ILDYS
- Marie-Aline Bloch, professeure à l'EHESP
- Benjamin Gandouet, directeur du centre régional de dépistage des cancers de Nouvelle Aquitaine
- Chantal de Singly, membre du Conseil d'administration de la FEHAP et vice-présidente de l'ALEFPA
- Paul Lemaistre, FEHAP
- Pierre Catalan, FEHAP

### Projets auditionnés dans le cadre du groupe de travail:

Tous ont choisi dans la catégorie des actions non explicitement construite avec un objectif de promotion de santé. Nous synthétisons ici le contenu de 6 d'entre elles.

*« Passerelle pour une vie d'adulte » porté par le SESSAD Ornaïs de l'UGECAM Normandie :*

Mis en œuvre depuis 2018, le projet est un dispositif "innovant" de préparation au retour à l'emploi ciblant des jeunes âgés de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité et très éloignés de l'emploi. IL vise à répondre aux constats issus de plusieurs rapports sur la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes et qui pointent les difficultés rencontrées concernant l'accès à l'emploi des jeunes en situation de vulnérabilité :

enchevêtrement des vulnérabilités psychiques, sociales et culturelles pour les premiers qui, par ailleurs ne sont pas toujours repérés/notifiés comme tels par des dispositifs (MDPH ; Du côté des professionnels, les déficits se situent au niveau de la Cellule d'insertion de Pôle Emploi qui a beaucoup à traiter de ce type de public qu'elle connaît mal ainsi qu'à l'insuffisance de coordination entre ces deux structures ainsi qu'avec le CHS.

Il est basé sur un programme de réhabilitation psychosociale et de pré-professionnalisation. Porté par 3 institutions appartenant respectivement aux secteurs sanitaires, médicosociaux et sociaux. Ce dispositif propose un accompagnement personnalisé qui s'articule autour de 2 volets : expertise / évaluation / orientation puis accompagnement des bénéficiaires identifiés par le pôle pour la construction de leur projet de vie et le renforcement de leurs compétences psychosociales préalables en vue d'une intégration dans le monde du travail. Est ici mis en exergue un modèle novateur d'accompagnement vers l'emploi reposant sur une collaboration formelle entre médico-social, droit commun et sanitaire permise par l'amélioration du dialogue et des interactions plus efficaces entre ces structures.

*« Pass’Mirail », porté conjointement par la MGEN, la Société d’hygiène mentale d’Aquitaine, et Montalier et Rénovation*

Ce projet vise à répondre au déficit de soins adaptés d’une partie importante des jeunes de 18-25 ans en raison de l’absence de structure spécifique adaptée. Ce constat a conduit, dès 2015, les professionnels de quatre structures partenaires à essayer de répondre ensemble à ce déficit en proposant un lieu d’accueil pour ce type de public et créé en 2015 à titre expérimental. Sa particularité est d’être à la fois banalisé dans son positionnement au centre de la ville sans signe distinctif mais spécifique de par la mission en offrant à cette population un accès à différentes actions visant soit à la prévention de la souffrance psychique : soit par une approche « banalisé » à les orienter/accompagner « doucement » vers des soins psychiques dans une optique de prévention secondaire ; soit en se positionnant en relais d’une prise en charge antérieure sanitaire ou médico-sociale afin de favoriser leur accès à des soins spécialisés (prévention tertiaire). La force et l’originalité du projet repose sur l’existence d’un travail en réseau reliant les établissements de soins et d’accueil pour adolescents et jeunes adultes, avec le réseau des intervenants non sanitaires de premiers recours (mission locale, éducation nationale, etc...) en établissant un dialogue entre ces mondes séparés habituellement et permettant de meilleures transactions entre eux, et donc une action plus adaptée. Ce projet est piloté par un comité technique dont les membres sont issus des 4 structures partenaires

*« PsychQuiz porté par un CATTP de l’Association hospitalière Sainte-Marie à Privas*

Ce projet a été motivé par le constat suivant : Beaucoup de jeunes adultes porteurs de problèmes de santé mentale souffrent d’un manque de connaissances théoriques et pratiques sur des domaines relevant des champs sanitaire et médico-social ; avec pour conséquence un désintérêt pour leur parcours soins, des soins qu’ils subissent avec des hospitalisations souvent vécues de façon traumatiques et sans être acteurs de leur santé. Le principe du jeu « Maitrise ta psy » réside dans le fait qu’il s’appuie sur le vécu, le savoir et le partage de connaissances des participants pour aborder ces problèmes en répondant à des questions sur ces domaines sanitaire et social non connus/mal compris ou tus par le public concerné (Hospitalisations, droits des patients, chambre d’isolement, sexualité, traitements, curatelle) de façon ludique en affrontant le plateau surnommé le « Maître du jeu ». Cet outil a été coconstruit par deux infirmiers spécialisés en rééducation psychosociale avec les patients du Centre d’Accueil Thérapeutique à Temps Partiel. Ils ont pu opérer en complète liberté, toute latitude leur ayant été donnée par leurs directions. Un livret de réponse est fourni avec le jeu ce qui permet aux jeunes de réaliser des parties en toute autonomie. Il est à destination des unités de soins, des IFSI, des familles, des associations et structures sociales travaillant dans le champ de la psychiatrie. Il est aujourd’hui assez largement diffusé et en amélioration constante dans son contenu et la variété de ses usages (il est intégré au sein du programme d’éducation thérapeutique développée par l’équipe.

*Lan'Pair Aidance » porté par le Foyer  
Keraman d'APF France Handicap*

Lors du déconfinement avec la réouverture de l'accueil de jour, les personnes habituellement suivies et leurs proches ont exprimé des inquiétudes quant aux conditions de leur retour du fait de la peur du virus. De fait malgré les protocoles sanitaires mis en place par la direction peu de personnes se sont présentées lors de la réouverture. L'établissement a souhaité réfléchir à des manières de motiver les gens à revenir. Pour cela l'établissement a proposé de réaliser un film montrant le protocole sanitaire (gestes barrières, désinfection des mains et des surfaces...) élaboré en co-construction avec les personnes accueillies au sein du Pôle, pour assurer, en toute sécurité, la reprise des soins. C'est donc en s'appuyant sur la logique de la pair-aidance que ce court métrage est né. Les personnes accompagnées ont participé à toutes les étapes du film (type de séquences à réaliser, prise de vue, traitement des rushs...). Le tournage de cette vidéo a été facilité par une pratique du théâtre existant déjà les usagers du pôle disposant de l'expérience du jeu d'acteurs et donc n'étant pas gêné du fait d'être filmé et de jouer un rôle. Ce film a largement contribué au retour des personnes concernées et de leurs familles. Mais elle a aussi débouché sur un investissement plus fort dans la vie de l'établissement (CVS) et donc sur un gain du pouvoir d'agir à la fois individuel et collectif.

*« Femmes enceintes, environnement et santé  
», porté par l'APPA et la Mutualité française*

Le projet Femmes enceintes, environnement et santé (FEES) a pour objectif de diminuer l'exposition des femmes enceintes et des jeunes enfants aux polluants environnementaux présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques. Pour cela, le projet s'appuie notamment sur la formation et l'accompagnement des professionnels de la périnatalité et de la santé, afin qu'ils deviennent des relais d'information auprès des patients. Une clé de la réussite du projet réside dans son implication pluripartenariale. En effet, plus de 40 structures sont associées au projet : réseaux de périnatalité, PMI, facultés et écoles, ordres de sages-femmes, associations, etc.

*« Santé Qualité de l'air intérieur et environnement », portée par l'unité transversale d'ETP du GHT Sud Ile-de-France*

L'Unité transversale d'éducation thérapeutique du patient du GHT Sud Ile-de-France a développé un programme Santé Qualité de l'Air intérieur et Environnement depuis 2012, en raison de la multiplication et de l'aggravation des pathologies chroniques respiratoires (asthme, allergies...) mais aussi de l'augmentation des cas d'instabilité de ces pathologies malgré les traitements médicamenteux, une observance thérapeutique et une prise en charge dans un programme d'éducation thérapeutique du patients.

Des ateliers pédagogiques, des stands de sensibilisation, de dépistage et des formations et conférences autour de la santé environnementale, ainsi enfin que des visites à domicile par la Conseillère médicale en Environnement intérieur, ont été mis en place.

Le programme propose depuis 2019 une formation professionnelle pilote sur la santé-environnement, qui s'adresse aux équipes pluridisciplinaires des programmes d'éducation thérapeutique des patients souffrant de pathologies chroniques respiratoires (asthme, insuffisance respiratoire chronique, BPCO, mucoviscidose, etc.)

*« Solid'Age » porté par Gerond'If*

Solid'Age est un projet porté par le Gérontopôle Ile-de-France part du constat que, si l'espérance de vie continue de progresser, 1 décès prématuré sur 5 pourrait

être évité, l'espérance de vie sans incapacité stagne à 65 ans, et les comportements à risque demeurent pour 40% des cancers évitables. Le projet relaie également le constat scientifiquement démontré qu'il existe une corrélation entre la perte d'autonomie des aînés et la façon dont ils sont intégrés dans la société : le stéréotype et les présomptions d'incapacité liés à l'âge ont des conséquences sur les compétences physiques et cognitives des aînés, mais aussi sur leur santé et leur bien-être psychologique. Solid'Age est un programme en deux volets, d'une part de promotion du bien-vieillir et de prévention sur les comportements à risque, et d'autre part de promotion d'une société de tous les âges, bientraitante et inclusive. Son déploiement s'appuie sur des ateliers de co-construction à la façon des « living-lab », réunissant des citoyens, des experts, des professionnels et des personnes concernées. En résultent la production d'une campagne de communication grand public, la co-conception d'outils appropriables par tous, et un centre de ressources pour les professionnels.

**FEHAP**  
**Direction de l'Engagement et de la Prospective**  
179, rue de Lourmel  
75015 Paris

[novap@fehapa.fr](mailto:novap@fehapa.fr)