

RAPPORT D'ACTIVITÉ

20

13



# SOMMAIRE

---

## 01 L'INPES, ACTEUR NATIONAL DE RÉFÉRENCE EN PROMOTION DE LA SANTÉ

- 8 La prévention/promotion de la santé au cœur de l'actualité en 2013
- 9 Un acteur public mobilisé au service de la santé des Français
- 13 Les expertises qui font la force de l'Institut
- 19 Une stratégie d'intervention intégrée

---

## 02 L'INPES, UNE APPROCHE INTÉGRÉE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

- 24 Une programmation stratégique pour faire face à toutes les situations de santé

[26 GROSSESSE ET PETITE ENFANCE](#)

[30 SANTÉ DES JEUNES](#)

[40 VIEILLIR EN BONNE SANTÉ](#)

[43 NUTRITION](#)

[48 SANTÉ SEXUELLE](#)

[52 MALADIES INFECTIEUSES](#)

[57 RISQUES CLIMATIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX](#)

[61 ACCÈS À LA PRÉVENTION](#)

[67 SANTÉ MENTALE](#)

---

## 03 L'INPES AUX CÔTÉS DES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE : PARTENARIATS ET OFFRE DE SERVICE

- 72 Une démarche partenariale au service de la promotion de la santé
- 77 Un appui aux acteurs intervenant dans les milieux et territoires
- 83 Une offre de service pour soutenir l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé

---

## 04 L'INPES, UNE ORGANISATION PERFORMANTE

- 90 Organigramme de l'Institut
- 94 Une optimisation des fonctions supports

---

## 05 ANNEXES

- 100 Rapport de performance 2013 (COP)
- 113 Budget 2013 (DM1)/ Compte de résultat 2013
- 116 Liste des partenariats conclus en 2013
- 118 Liste des subventions accordées en 2013
- 125 Liste des plans de diffusion réalisés en 2013
- 130 Composition du CA
- 131 Composition du CS
- 132 Liste des acronymes et sigles

**THANH LE LUONG,**  
directrice générale  
de l'Inpes

# ÉDITO

La ministre des Affaires sociales et de la Santé a mis la prévention et la promotion de la santé à l'agenda politique 2013 en en faisant l'une des priorités de la Stratégie nationale de santé. Cette priorité vise à répondre aux défis que constitue, pour notre système de santé et pour notre société, ce paradoxe français qui fait cohabiter l'une des espérances de vie les plus longues au monde et un niveau de mortalité prématurée évitable élevé.

Pour améliorer l'état de santé global de la population et notamment l'espérance de vie en bonne santé, l'Inpes s'appuie sur son expertise scientifique, sa connaissance des comportements de santé et ses compétences en matière de diffusion et de partage des connaissances. L'Institut se mobilise au quotidien pour agir aussi bien sur les habitudes et modes de vie des Français que sur leur environnement.

Il accompagne ainsi les Français tout au long de leurs parcours de vie, comme en témoigne notre programmation, avec des stratégies d'interventions précoces – dès la grossesse et pendant la petite enfance – jusqu'à des interventions auprès des seniors, en passant par les adolescents et les jeunes adultes.

En 2013, l'Inpes a poursuivi ses actions auprès des différentes populations, et tout particulièrement les populations les plus fragiles. La lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) est en effet au cœur de nos stratégies d'intervention. Inscrite dans notre contrat d'objectifs et de performance 2012-2014, cette lutte nécessite une

mobilisation continue et transversale. Dans ce but, l'Institut privilégie l'intersectorialité et le transfert des connaissances autour des ISS, la mise en place de facteurs de protection durant l'enfance par son appui à des projets de soutien à la parentalité et l'élaboration de référentiels et guides de bonnes pratiques sur les compétences parentales pour les professionnels de la petite enfance, etc. L'Institut a aussi mis sur pied un programme de travail spécifique qui vise à mieux connaître les publics rencontrant des difficultés d'accès à la prévention, leur expérience en matière de prévention, leurs besoins et leurs attentes.

L'année 2013 a par ailleurs été marquée par une mobilisation et un engagement forts de l'Inpes auprès des jeunes.

Afin de fonder scientifiquement notre approche, nous avons publié cette année, le « Baromètre santé jeunes » qui étudie les comportements de santé des 15-30 ans. Ces résultats nous permettent de mieux comprendre les préoccupations et l'état de santé des jeunes et ainsi d'adapter nos actions au plus près de leurs besoins. Un focus sur leurs pratiques addictives a également été réalisé dans l'Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Cet ouvrage propose une cartographie et une analyse des modes de consommation régionaux d'alcool, de tabac et de drogues illicites. Il permet une meilleure identification des disparités géographiques de consommation, contribuant ainsi au renforcement des politiques régionales de santé et à une prévention adaptée.

Notre « Baromètre santé jeunes » a notamment mis en évidence une progression du recours à Internet sur les questions de santé dans cette

tranche d'âge. C'est pourquoi, en 2013, l'Institut a privilégié Internet et les réseaux sociaux pour communiquer auprès d'eux.

Pour sensibiliser les 18-24 ans au dépistage des chlamydiae, une infection sexuellement transmissible qui touche particulièrement les jeunes, nous avons expérimenté un dispositif proposant un kit d'autoprélèvement à domicile, accessible par commande sur Internet : « Chlamyweb ». L'objectif était d'évaluer le recours au dépistage avec le kit par rapport à une information et une orientation vers les systèmes de dépistage traditionnels. Les résultats, observés en 2013, montrent que ce kit permet de multiplier par 3,4 le recours au dépistage. Autre exemple significatif : la campagne de lutte contre le tabagisme des jeunes « Libre ou pas » qui reposait notamment sur une expérience en ligne inédite par laquelle l'Inpes entend démontrer l'engrenage du tabac et le risque de dépendance.

Mais, sans conteste, « La Fabrique à menus » – lancée en avril après deux ans d'études et de travail préalables, et d'importantes innovations technologiques – est la réalisation la plus ambitieuse de l'Institut cette année. Ce nouveau service de mangerbouger.fr propose, en quelques clics, des repas équilibrés et faciles à préparer.

L'Inpes a par ailleurs poursuivi son soutien à des actions de terrain. Nous accompagnons, par exemple, les porteurs de projets Icaps (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) et finançons la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, qui apporte un soutien méthodologique à la mise en place d'actions de promotion de la santé pour les jeunes incarcérés confiés à la Protection judiciaire de la jeunesse. Nous avons également coordonné un numéro spécial de la revue Santé publique consacré aux interventions de prévention auprès des jeunes, afin de soutenir le déploiement des initiatives probantes et d'optimiser les interventions existantes. Autre outil de transfert de connaissances mis en place par

l'Institut depuis plusieurs années : les Journées de la prévention. L'édition 2013 avait aussi fait des jeunes son fil rouge avec trois sessions : l'une sur la promotion de la santé en milieu scolaire, l'autre sur la prévention des risques auditifs auprès des jeunes et la dernière sur les adolescents et la prévention : Comment les sensibiliser ? Comment les inciter à questionner leurs comportements ? Quel rôle peut jouer la communication ?

Afin de diffuser la promotion de la santé dans tous les milieux de vie, nous nous appuyons également sur des partenariats. L'Institut travaille ainsi de concert avec la Direction générale de l'enseignement scolaire, avec laquelle il co-pilote notamment un cadre de référence pour accompagner la formation à l'éducation pour la santé de la maternelle au lycée.

Nous menons aussi une politique active de coopération avec d'autres acteurs de la santé en Europe et dans le monde. Ces partenariats internationaux nous apportent un regard nouveau sur certaines problématiques de santé publique et ils peuvent inspirer de nouvelles pistes d'action en France. L'Inpes prend exemple sur les expérimentations menées dans d'autres pays pour améliorer ses pratiques. En matière de lutte contre le VHC (virus de l'hépatite C), l'Institut a adapté au contexte français le programme britannique Break the cycle. Ce programme vise à réduire les risques de contamination par l'hépatite C, à travers la prévention du passage à l'injection de drogue par intraveineuse. Celui-ci sera expérimenté et évalué en 2014 en vue d'un déploiement en 2015.

La diversité et la complémentarité des expertises de l'Inpes constituent un atout majeur pour déployer la promotion de la santé sur le territoire. Fortes des orientations données par la Stratégie nationale de santé, les équipes de l'Institut poursuivent leur principal objectif au service de tous : promouvoir des comportements, des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé.

# LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2013

## T

### JANVIER

- Lancement du site [joueurs-info-service.fr](http://joueurs-info-service.fr) (avec Adalis)
- Coordination d'un numéro spécial de la revue *Santé publique* consacré aux interventions de prévention auprès des jeunes (avec la SFSP)

## A

### AVRIL

- Lancement de « La Fabrique à menus » sur [mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr)
- Semaine européenne de la vaccination
- Signature d'un accord-cadre avec le rectorat de Lyon pour développer la démarche « Aller bien pour mieux apprendre » (ABMA)
- Première rencontre nationale des Ateliers santé ville avec pour thème « Ateliers santé ville et politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives »

## F

### FÉVRIER

- Lancement du site [lasantepourtous.com](http://lasantepourtous.com) à destination des migrants
- Remise du prix « Sport et Santé » (avec l'Apels)/dispositif « Fais-nous rêver »

## M

### MAI

- Campagne de promotion de la diversité de l'offre contraceptive : « La contraception qui vous convient existe »
- Signature d'un accord-cadre avec le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)
- 31 mai : Journée mondiale sans tabac/ Rediffusion de la campagne de 2012 « On a tous une bonne raison d'arrêter de fumer, quelle que soit la vôtre, il existe une solution, appelez Tabac Info Service »
- Édition du plaidoyer *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*, destiné aux élus des communes

## M

### MARS

- Publication des résultats de l'étude Abena 2011-2012 sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (avec l'InVS et l'ORS Île-de-France)
- *La Santé de l'homme* devient *La Santé en action*/parution du premier numéro de la revue sous cette nouvelle formule – « Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? » (n° 423).

# J

## JUIN

- 8<sup>es</sup> Journées de la prévention
- Publication de l'ouvrage *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010*
- Publication du *Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France* (avec la chaire Inpes en promotion de la santé à l'EHESP)
- Publication de deux référentiels de communication en santé publique pour une égalité d'accès à l'information des publics à handicap sensoriel
- Campagne de dépistage des IST chez les homosexuels masculins « La bouche est aussi un organe sexuel »
- Lancement du dispositif de prévention des risques de l'été (risques solaires et noyades) et diffusion des outils de lutte contre les maladies transmises par le moustique tigre (chikungunya, dengue, etc.)

# J A

## JUILLET/AOÛT

- Animation de plusieurs modules de formation à la 10<sup>e</sup> édition de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon
- Nouvelle édition du Guide *Comede*, conçu pour faciliter la prise en charge médicale et sociale des migrants/étrangers en situation précaire
- Sortie de la saison 3 de la série *Toi-même tu sais* à destination des migrants

# S

## SEPTEMBRE

- Expérimentation du dispositif de dépistage du VIH/sida « Flash-test » dans quatre régions
- Diffusion de documents sur la rougeole en milieu scolaire et de documents sur le nouveau calendrier des vaccinations aux professionnels de santé

# O

## OCTOBRE

- Signature d'un accord-cadre avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
- Tabac et jeunes : lancement de la campagne « Libre ou pas » ; parution de l'outil d'intervention *Attraction - Le Manga* à destination des professionnels de l'éducation ; réactualisation de l'outil *Libre comme l'air*
- Campagne de lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone

# N

## NOVEMBRE

- Publication de l'*Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes*
- Lancement du nouveau dispositif Alcool Info Service (avec Adalis) et de la campagne « Oui, on peut dire non »
- Publication des résultats de l'étude KABP Antilles-Guyane (avec l'ORS Île-de-France et l'ANRS)
- Signature d'un accord-cadre avec le Collège national des généralistes enseignants (CNGE)
- Journée nationale des pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé
- Organisation du colloque annuel du Réseau européen de recherche en prévention (EUSPR)

# D

## DÉCEMBRE

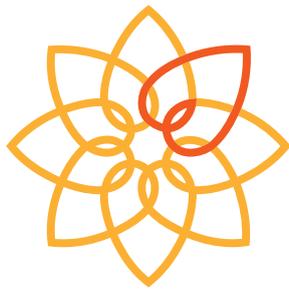
- 1<sup>er</sup> décembre : Journée mondiale de lutte contre le VIH/lancement de la campagne « Le préservatif est la meilleure défense »
- Finalisation de la brochure *Vieillir... et alors ?* à destination des personnes âgées de 55 ans (avec les régimes de retraite)
- Sortie du kit de formation destiné aux professionnels intervenant au domicile des personnes âgées (avec la CNSA)



01

**L'INPES,  
ACTEUR NATIONAL  
DE RÉFÉRENCE  
EN PROMOTION  
DE LA SANTÉ**

# La prévention/promotion de la santé au cœur de l'actualité en 2013



## STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

### LA PRÉVENTION AU CŒUR DE LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Lancée par le Premier ministre le 8 février 2013, la Stratégie nationale de santé (SNS) définit le cadre de l'action publique en matière de santé pour les années à venir. Il s'agit tout particulièrement de combattre les inégalités de santé et d'accès au système de soins, de préserver la qualité et la sécurité dans les soins, et d'adapter le système de santé français aux défis du XXI<sup>e</sup> siècle (vieillesse de la population, maladies chroniques, diversification des risques sanitaires, etc.).

La Stratégie nationale de santé s'articule autour de trois axes fixés par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche :

- miser sur la prévention, en agissant tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé ;
- organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès ;
- renforcer l'information et les droits des patients.

En parallèle de débats menés en région, plusieurs chantiers thématiques sont pilotés au niveau national. L'Inpes contribue à plusieurs d'entre eux :

- définir les priorités de la future loi de santé ;
- renforcer les stratégies de prévention ;
- développer l'éducation à la santé (santé scolaire et « Numérique et santé ») ;
- programme d'action santé mentale ;
- organiser le recours aux données de santé ;
- créer un service public d'information en santé.

### DES CONFÉRENCES MONDIALES SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'action sur les déterminants sociaux et environnementaux dans la réduction des inégalités de santé a été jugée indispensable et réaffirmée lors de la huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé. Huit cents participants (ONG, représentants de gouvernements, chercheurs, etc.) se sont réunis à l'occasion de la huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, à Helsinki du 10 au 14 juin 2013. Ils ont souligné la nécessité de placer la santé au cœur de toutes les politiques, afin d'améliorer l'efficacité des politiques de santé dans tous les pays membres de l'Organisation mondiale de la santé. La réduction des inégalités de santé et la promotion du bien-être de tous passent en effet par des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux des populations. La délégation française, composée de l'Ambassade de France en Suède et en Finlande, la Représentation permanente de la France auprès des Nations Unies à Genève, ainsi que le ministère des Affaires sociales et de la Santé et l'Inpes, a participé activement aux débats. L'Institut, représenté par sa directrice générale, Thanh Le Luong, a pu valoriser l'expertise française sur ces sujets, notamment en matière d'évaluation d'impact sur la santé (EIS). Des dispositifs que le ministère de la Santé et l'Inpes considèrent comme des instruments prometteurs. Caractérisés par une approche scientifique et participative, ils impliquent décideurs, acteurs de la santé et populations visées. Les EIS permettent ainsi d'ajuster les projets menés en fonction de leurs effets sur la santé, englobant l'ensemble des politiques déployées (logement, transport, emploi, éducation, etc.), dès lors que ces politiques peuvent avoir un impact sanitaire direct ou indirect sur la population. À noter : *La Santé en action* n° 424 (juin 2013) consacre dans sa rubrique « Aide à la décision » un article aux premiers pas en France de l'évaluation d'impact sur la santé.

L'Inpes s'est également mobilisé pour la 21<sup>e</sup> Conférence mondiale triennale de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), organisée en Thaïlande du 25 au 29 août 2013. Il a participé,

avec ses partenaires francophones, à l'organisation de sessions sur « Les investissements pour réduire les inégalités sociales de santé » et « L'organisation des services et dispositifs de promotion de la santé ».

# Un acteur public mobilisé au service de la santé des Français

La santé publique<sup>1</sup> a pour objectif de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société. Ses fonctions sont au nombre de quatre :

- la protection ;
- la surveillance ;
- l'organisation du système de soins ;
- la prévention et la promotion de la santé.

La responsabilité de l'Inpes relève de cette dernière fonction de la santé publique.

## UN STATUT ET UNE APPROCHE SPÉCIFIQUES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ DES FRANÇAIS

L'Inpes promeut des comportements, des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé. L'Institut est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Cette loi énonce les principes suivants :

- la prévention et l'éducation pour la santé contribuent à la mise en œuvre des politiques de santé publique.
- elles ont pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements

individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident ;

- cette politique vise donc à donner à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé.

La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a élargi ses missions initiales à la participation à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, et à la formation à l'éducation pour la santé.

L'Inpes est placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé. Principalement financé par l'État et l'Assurance maladie, il est chargé de coordonner et de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé fixées par le Gouvernement, en partenariat avec les acteurs de la santé publique en France.

L'Institut contribue à mettre en œuvre les plans/programmes nationaux de santé publique sur des thématiques majeures comme la nutrition (alimentation et activité physique), les addictions avec ou sans substance (tabac, alcool, drogues, jeux en ligne), la santé sexuelle (contraception, prévention du VIH/sida et des autres infections sexuellement transmissibles – IST), les hépatites et autres maladies infectieuses (rougeole, tuberculose, méningite, virus respiratoires, etc.), les vaccinations, la santé environnementale, les accidents de la vie courante, la santé mentale, etc.

<sup>1</sup> D. Nutbeam. Glossaire de la promotion de la santé. OMS, Genève, 1998.

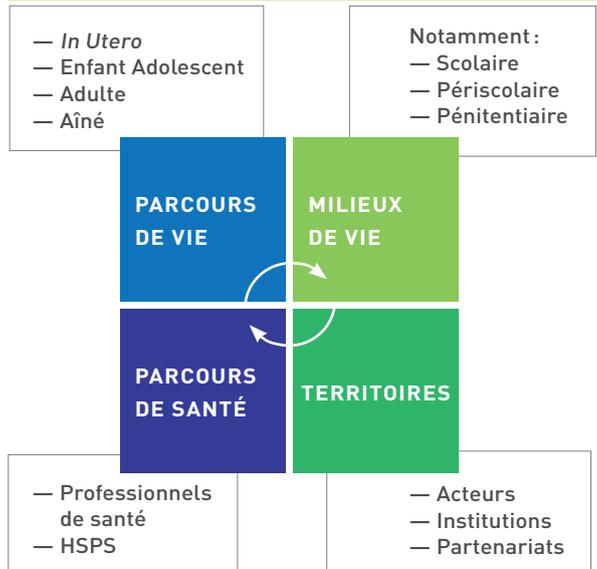
## LES SIX GRANDES MISSIONS DE L'INPES :

- 01** /mettre en action, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique ;
- 02** /exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- 03** /assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire ;
- 04** /établir les programmes de formation à l'éducation pour la santé ;
- 05** /participer à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives ;
- 06** /appuyer l'application des projets régionaux de santé.

Pour mener à bien ses missions, l'Inpes s'appuie sur son expertise scientifique reconnue, sa connaissance approfondie des comportements et ses compétences en matière de diffusion et de partage des connaissances. L'Institut se base sur une approche de la santé à la fois globale, positive, éducative, équitable et scientifique :

- une approche globale centrée sur la personne et prenant en compte l'ensemble de ses dimensions physiologiques, psychologiques et sociales ;
- une approche positive qui évite toute stigmatisation des populations et respecte les choix des personnes ;
- une approche éducative qui met en avant les bénéfices du changement de comportement plutôt qu'elle ne s'appuie sur les risques ;
- une approche équitable engagée sur tout le territoire (métropole et outre-mer) et dans les différents milieux de vie (ville, école, prison, etc.) ;
- une approche fondée sur la base de la littérature scientifique ;
- une approche tout au long de la vie, du parcours de santé, et auprès de toutes les populations (jeunes, migrants, personnes handicapées, personnes détenues, etc.) etc.

### MODE D'ACTIONS



## CONCEPTS ET CHAMPS D'INTERVENTION : QUELQUES DÉFINITIONS

L'Inpes est une agence de santé publique qui intervient dans plusieurs champs : la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Son objectif est d'agir sur les déterminants de santé et de lutter, de manière transversale contre les inégalités sociales de santé (ISS). C'est dans ce cadre qu'il met ses expertises au service des professionnels intervenant dans le champ de la santé, du social et de l'éducation, et qu'il réalise des actions auprès du grand public, afin de promouvoir des comportements, des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé.

### Prévention

Ensemble de mesures visant à empêcher la survenue de maladies (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses, etc.) et d'accidents (chutes, noyades, etc.), ou permettant de les dépister à un stade précoce où la thérapeutique a plus de chance d'être efficace.

La prévention est l'ensemble de mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. L'OMS en définit trois types selon le moment où elle est appliquée :

- la prévention primaire, qui intervient avant l'apparition de la maladie dans l'objectif d'empêcher sa survenue (ex : la vaccination);
- la prévention secondaire, qui repère et dépiste le problème une fois qu'il est présent;
- la prévention tertiaire qui intervient après la survenue de la maladie, afin d'en réduire l'impact (prévention médicalisée, biomédicale).

La prévention peut aussi être définie selon la population à laquelle elle s'applique :

- la prévention universelle s'adresse à l'ensemble de la population. Elle tend à permettre à chacun de conserver sa santé, quel qu'en soit l'état (ex : promotion des repères du Programme national nutrition-santé – PNNS, conseils pour un meilleur sommeil, etc.);
- la prévention sélective s'adresse aux individus exposés. Elle tente d'éviter la survenue des maladies ou d'accidents qui menacent spécifiquement leur groupe (santé sexuelle des adolescents, vaccination des personnes âgées contre la grippe, etc.);
- la prévention ciblée s'adresse, à l'intérieur d'un groupe d'individus, à ceux qui présentent un ou des facteurs de risque (ex : prévention du risque cardiovasculaire chez l'homme de la cinquantaine qui cumule tabagisme, sédentarité et hyperlipidémie ou parmi les femmes enceintes, appliquer un suivi particulier à celles qui ont des antécédents familiaux de diabète, etc.). (Classification proposée par R.S. Gordon en 1982).

## Éducation pour la santé

Elle cible l'individu et les groupes.

- L'éducation pour la santé vise à rendre les personnes et les groupes aptes à adopter les modes de vie les plus favorables à leur santé, compte tenu de leur histoire et de leurs conditions de vie.
- Elle s'adresse à chaque personne et à chaque groupe pour lui permettre de mieux maîtriser son environnement et de choisir un mode de vie favorable à sa santé et à celle des autres.
- Elle aide chacun à choisir, librement, consciemment, des comportements qui sont plus favorables à la santé.
- Elle comprend toutes les activités visant intentionnellement l'accroissement des connaissances en matière de santé et le développement d'aptitudes influençant positivement la santé des

individus et des groupes. L'éducation pour la santé s'attache à développer des compétences.

- Elle s'articule autour de trois grands pôles complémentaires qui sont en général :
  - transmettre des connaissances (approche cognitive);
  - permettre à chacun de faire des choix éclairés en développant son sens critique vis-à-vis des informations qu'il reçoit (approche responsabilisante);
  - permettre à chacun de s'approprier les connaissances et les compétences utiles pour promouvoir la santé; permettre à chacun de construire des réponses adaptées à ses besoins et à ses attentes dans le domaine de la santé (démarche participative).
- Elle s'inscrit dans le cadre de la promotion de la santé et contribue à la réduction des inégalités sociales et culturelles de la santé.

## Promotion de la santé<sup>2</sup>

Ce terme générique renvoie à des valeurs définies notamment par la charte d'Ottawa en 1986. Agir en promotion de la santé signifie que l'on s'inscrit dans les axes d'intervention suivants :

- contribuer à construire une politique publique qui vise à inscrire des mesures respectueuses de la santé dans divers secteurs (législation, fiscalité, organisation des services, etc.);
- créer des milieux favorables à la santé (environnement, conditions de vie et de travail);
- renforcer l'action collective/communautaire en donnant la possibilité aux différents groupes de participer à la prise de décisions et à l'élaboration des stratégies de planification pour atteindre un meilleur niveau de santé;
- développer des aptitudes individuelles en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les compétences psychosociales pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé;
- réorienter les services de santé pour qu'ils ne délivrent pas seulement des soins médicaux, mais qu'ils facilitent et prennent en compte l'expression des personnes et des groupes, qu'ils participent à l'éducation pour la santé et qu'ils travaillent en partenariat.

<sup>2</sup> Extrait du guide de l'Inpes *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations*, page 4.

## Déterminants de la santé

Les déterminants de la santé sont « des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus et des populations. Ils sont multiples et agissent les uns avec les autres » (OMS).

C'est sur ce concept que repose le principe de l'intervention en promotion de la santé. Ces déterminants se combinent et créent différentes conditions de vie qui ont des effets sur la santé. C'est en agissant sur un ou plusieurs d'entre eux que l'on va influencer sur l'état de santé de la population.

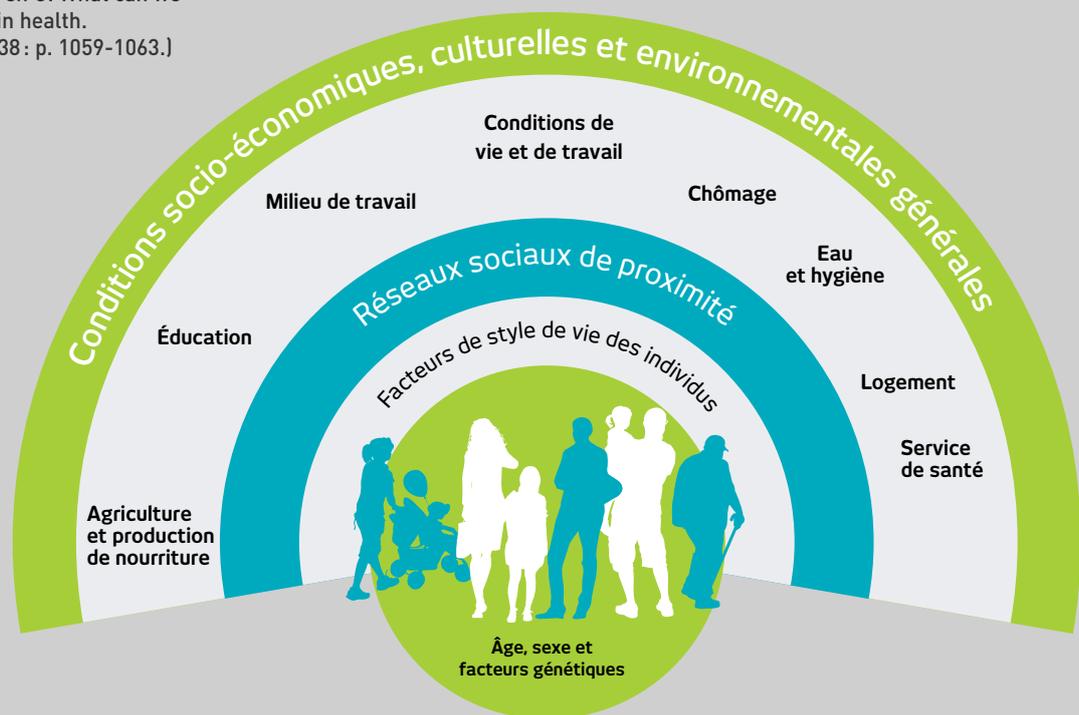
## Inégalités sociales de santé (ISS)

Les ISS font référence aux différences de l'état de santé des individus selon leur position sociale (revenus, niveau d'études, profession, etc.). Elles concernent toute la population selon un gradient social : chaque groupe social présente un niveau de mortalité et de morbidité plus important que le groupe social qui lui est supérieur et qui jouit d'une meilleure santé. Ainsi, en France, à l'âge de 35 ans, un homme cadre supérieur a une espérance de vie totale supérieure de six années par rapport à un homme ouvrier.

### LE MODÈLE DE DAHLGREN ET WHITEHEAD

présente les déterminants de la santé en quatre niveaux.

Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent (Whitehead M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, 1991, n° 338 : p. 1059-1063.)



# Les expertises qui font la force de l'Institut

Les actions de prévention et promotion de la santé menées par l'Inpes s'appuient sur une méthodologie développée et affinée depuis la création de l'Institut en 2002. La conduite d'enquêtes et d'analyses statistiques sur les comportements de santé des Français ainsi que la conduite d'études évaluatives permettent de mettre en place des actions efficaces. Afin de disséminer les bonnes pratiques, l'Institut veille aussi à la diffusion et à l'utilisation des connaissances issues de ses savoir-faire, de ses recherches, de données scientifiques analysées. Il met ainsi à disposition des professionnels du champ sanitaire, social, médico-social et éducatif des contenus optimisés pour leur réappropriation et noue des collaborations nationales, européennes et internationales. L'Institut pilote ou aide l'expérimentation et le déploiement d'interventions efficaces, anime des séminaires et construit des modules de formation en prévention et promotion de la santé. Il est par ailleurs reconnu pour son expertise en communication.

## UNE EXPERTISE EN MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTES

Comprendre et suivre l'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements de santé des Français permet de construire des stratégies de promotion de la santé adaptées aux besoins. C'est pourquoi l'Inpes mène des enquêtes périodiques ou ponctuelles, soit de manière autonome, soit en partenariat avec d'autres institutions. Parmi ces enquêtes, **les Baromètres santé Inpes**, menés régulièrement depuis 1992, constituent un observatoire unique. Ils sont devenus un outil de référence pour tous les acteurs de la santé publique. Ce dispositif d'enquêtes généraliste traite plus de vingt-cinq thèmes de santé (tabagisme, alcoolisation, consommation de drogues illicites, pratiques vaccinales, comportements sexuels, pratique d'une activité physique, nutrition, qualité de vie, sommeil, accidents, douleur, consommation de soins, santé mentale, sen-

## LANCEMENT DU BAROMÈTRE SANTÉ 2013-2014

L'année 2013 a été consacrée à la préparation du prochain Baromètre santé, dont l'enquête de terrain a débuté en novembre 2013 en métropole et mars 2014 dans les départements d'outre-mer (DOM). Au-delà des thèmes abordés dans un tronc commun avec la métropole, un questionnaire sur des sujets spécifiques sera utilisé en Guyane, Martinique, Guadeloupe et à La Réunion : diabète, alimentation, chikungunya, couverture vaccinale des jeunes enfants, etc. Ce Baromètre santé DOM permettra notamment de mieux comprendre les particularités de l'outre-mer en termes de comportements, déterminants et environnements de santé, ainsi que d'adapter plus finement les dispositifs de prévention mis en place dans ces territoires.

timent d'information, etc.). Il permet une surveillance conjointe des comportements de santé et de la perception des risques pour la santé. Sa répétition rend possible le suivi de leurs évolutions dans le temps. Par ailleurs, il fournit des indicateurs quantifiés qui servent à vérifier l'impact des politiques de santé publique et à mieux comprendre les attentes de la population et des professionnels.

Dans le sillage du Baromètre santé généraliste, qui analyse vingt-cinq thèmes, l'Institut a conduit ces dernières années des enquêtes barométriques centrées sur des sujets ou des populations spécifiques : Baromètre cancer (2005 et 2010), Baromètre santé médecins généralistes (1999 et 2009), Baromètre santé nutrition (1996, 2002, 2008) ou encore Baromètre santé environnement (2007). En juin 2013, il a publié l'ouvrage *Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010* qui étudie les comportements de santé des 15-30 ans et les compare avec ceux de leurs aînés.



L'étude, parue en juin 2013, a notamment mis en évidence une progression du recours à Internet sur les questions de santé chez les 15-30 ans.

## LANCEMENT DE NOUVELLES ENQUÊTES : MONOXYDE DE CARBONE ET CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

L'Inpes et l'InVS ont lancé en 2013 une étude épidémiologique destinée à mieux comprendre les circonstances de survenue des intoxications au monoxyde de carbone. Cette enquête se greffe au système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco). Elle s'est déroulée entre septembre 2013 et en mars 2014. Les résultats seront publiés début 2015.

L'Institut a également lancé une enquête sur les jeux d'argent en partenariat avec l'Observatoire national des jeux. Un module addictions sur les nouveaux usages de la cigarette électronique y a été inclus. Il s'agit par ce module de mieux cerner l'impact de ce phénomène en France : quel est le nombre d'utilisateurs, les caractéristiques d'usage (fréquence de consommation...), les raisons d'utilisation ? Près de 15 000 personnes âgées de 15 à 75 ans ont ainsi été interrogées. Les résultats seront publiés au troisième trimestre 2014.

L'analyse du Baromètre santé 2010 a donné lieu à une production scientifique très importante en 2013, avec plus de 50 articles publiés dans des revues à comité de lecture, dont 23 dans des revues internationales de langue anglaise.

Les Baromètres santé reposant sur le recueil de données via des enquêtes téléphoniques ou en ligne sur Internet (notamment pour le Baromètre santé sourds et malentendants), l'Inpes adapte ses méthodes d'enquêtes à l'évolution de l'équipement et des habitudes de connexion des Français (téléphones fixes et mobiles, smartphones connectés à Internet, etc.). Dans le cadre de ses sondages téléphoniques, l'Institut applique donc un protocole rigoureux. L'anonymat et le respect de la confidentialité sont toujours garantis par une procédure d'effacement du numéro de téléphone. Face à une participation en baisse des personnes sollicitées, liée en particulier à l'abandon du téléphone fixe à domicile, un échantillon uniquement joignable sur téléphone mobile est interrogé en plus de l'échantillon contacté sur ligne fixe. Les lignes dégroupées ont également été ajoutées. Les données recueillies sont ensuite pondérées par le nombre d'individus éligibles et le nombre de lignes téléphoniques au sein du ménage, notamment pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage nombreux a moins de chances d'être tiré au sort. Les données sont également mises en perspective avec d'autres études (références nationales de l'Institut national de la statistique et des études économiques - Insee, par exemple), recherches (ethnographiques, sociologiques, etc.) ou observations (notamment faites sur le terrain).

L'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France réalise tous les trois ans, des enquêtes dites « KABP » pour *Knowledge, attitudes, beliefs and practices*. Elles portent sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements en matière de santé de la population générale adulte. En 2013, les premiers résultats de l'enquête KABP 2011-2012 sur le VIH/sida menée aux Antilles et en Guyane, ont été rendus publics. L'Inpes et l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) étaient partenaires de l'étude, qui s'est déroulée de juin 2011 à février 2012. Les comparaisons avec l'enquête KABP VIH/sida menée aux Antilles-Guyane en 2004 et avec celle menée en métropole en 2010 montrent que les connaissances sur les modes de transmission du virus progressent, malgré la persistance de quelques idées reçues comme la contamination possible par piqûre de moustique.

Par ailleurs, on peut noter qu'en six ans, le recours au dépistage a fortement augmenté dans l'ensemble de la population.

Autre exemple de partenariat, l'étude **Abena 2011-2012 sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire**. Elle a été menée par l'ORS d'Île-de-France, avec l'Institut de veille sanitaire (InVS), la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et l'Inpes. Les résultats publiés en mars révèlent un état de santé préoccupant chez les usagers de l'aide alimentaire, avec notamment une prévalence de l'obésité de 28,8 % et un taux de 36 % de personnes en surpoids (voir page 44).

Au titre de son expertise en méthodologie d'enquêtes, l'Institut a contribué à **la refonte des indicateurs de la loi de santé publique de 2004**, qui permettent de mesurer l'état de santé des Français. Le projet, lancé en juillet 2012 et poursuivi en 2013, a été organisé en quatre étapes : bilan des indicateurs existants et propositions de nouveaux indicateurs ; réunions techniques pour valider les indicateurs proposés au cours de l'enquête barométrique de 2010 ; mise en forme des fiches « indicateurs » avec notamment des définitions précises ; élaboration du rapport final pour publication en 2014.

## UNE EXPERTISE EN ÉVALUATION

Toute action de prévention ou de promotion de la santé doit être évaluée pour s'assurer qu'elle a été correctement réalisée (objectifs opérationnels) et que les déterminants de santé visés ont été modifiés (objectifs spécifiques). Il existe ainsi divers dispositifs évaluatifs. Leur multiplicité implique d'accompagner l'ensemble des acteurs intervenant dans ces domaines pour mener à bien ce processus. L'Inpes a donc conçu un modèle intégrateur tourné vers l'action et susceptible d'évoluer au fur et à mesure de l'avancée des connaissances et savoir-faire : **la démarche « évaluation-action »**. Cette dernière propose une méthode d'évaluation à chaque étape d'un projet ou programme, depuis sa conception à sa mise en œuvre, en passant par son évaluation. Un atelier a été organisé sur ce sujet lors des Journées de la prévention 2013. Il a permis de communiquer sur l'évaluation des actions de terrain à l'aide de la démarche « évaluation-action » et de faire le point sur les moyens d'intégrer cette méthode dans les pratiques professionnelles.

On peut distinguer deux types d'évaluation au sein de l'Institut : l'une consiste à mesurer la mémorisation et la perception des campagnes

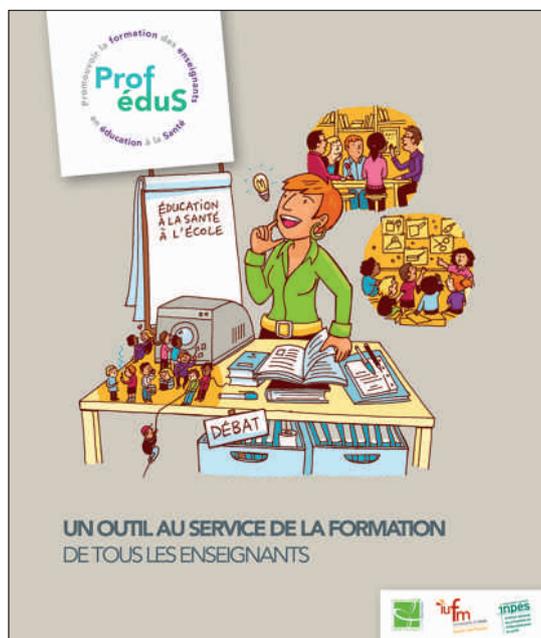
(visibilité) par des éléments de post-tests classiques, l'autre porte sur des données évaluant l'efficacité des campagnes. Le dispositif de « *tracking* », lancé en juillet 2012, vise à fournir toutes ces données. Il consiste en une enquête réalisée sur Internet, répétée tous les deux mois sur échantillons indépendants (environ 2000 personnes de 15 ans et plus). L'enquête mesure et suit l'évolution de trois types d'indicateurs : notoriété de l'Inpes et du PNNS, connaissance et recours aux dispositifs d'aide à distance en santé, indicateurs (construits selon les théories et méthodes psychosociales, en particulier, celle du comportement planifié, Ajzen, 1985) pour chaque « comportement de santé » tel que « arrêter de fumer », « réaliser un test de dépistage chlamydia », « mettre à jour mes vaccinations », « utiliser la contraception d'urgence en cas de problème avec le contraceptif », etc. Elle insère également quelques questions de type post-test pour évaluer, par exemple, la mémorisation et la reconnaissance d'une campagne et des questions sur l'intention d'adopter tel ou tel comportement de santé. En plus de répondre à des questions évaluatives simples, l'enquête permet de comparer les niveaux des indicateurs d'une vague à l'autre, mais aussi, au sein d'une même vague, de comparer les niveaux des indicateurs entre les individus ayant reconnu la campagne et ceux ne l'ayant pas reconnue. Ceci permet de mesurer un impact précis sur des comportements de santé ou sur des variables psychosociales. Après une phase test de dix-huit mois, le « tracking » a permis à l'Inpes de suivre l'évolution des indicateurs de santé de treize thèmes.

## UNE EXPERTISE DANS LE MAINTIEN ET L'ACQUISITION DE COMPÉTENCES

Afin de déployer la politique nationale de prévention et promotion de la santé sur l'ensemble du territoire, **l'Inpes soutient les actions de terrain** via une offre de services diversifiée (formations, conseils méthodologiques, mise à disposition d'outils d'intervention, subventions, etc.) et la formalisation de partenariats. Le transfert de connaissances en promotion de la santé s'inscrit en effet au cœur des activités de l'Institut. Ce dernier élabore des outils méthodologiques et d'aide à l'action, organise des séminaires, colloques et journées de formation afin de diffuser les savoirs, promouvoir les bonnes pratiques et les actions pertinentes auprès des acteurs, améliorer les pratiques professionnelles et faciliter la prise de décision.

L'Inpes soutient en particulier les intervenants de la promotion de la santé dans leurs milieux d'exercice professionnel (ville, école, entreprise, hôpital, cabinet médical, prison, etc.). Grâce à l'approfondissement de sa connaissance de ces milieux (de leur gestion, des acteurs impliqués et des politiques publiques qui y sont menées), l'Institut est en mesure d'élaborer des stratégies ciblées visant à diminuer les facteurs de risque et influencer favorablement sur l'état de santé de la population.

L'Institut est aussi impliqué dans le **développement et le maintien des compétences en promotion de la santé** des différents professionnels concernés. Il produit notamment des guides méthodologiques et des outils de formation, tels que *Profédus* (acronyme de « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé »), à destination des formateurs en promotion de la santé. Il conçoit et soutient des programmes de formation, en assure parfois l'accompagnement directement ou via l'appui de leur implantation en région par des formations pilotes faites par d'autres organismes-partenaires.



En 2013, les formations de formateurs à l'outil se sont poursuivies. Neuf sessions ont été mises en place et ont permis à 145 stagiaires de s'approprier *Profédus*.

L'Inpes contribue également à faire connaître l'offre de formation existante sur le territoire national. Ainsi, depuis 2004, l'Institut recense les formations en promotion de la santé, éducation pour la santé et éducation du patient dans une base de données régulièrement mise à jour. Fin 2013, elle comptait une quarantaine de formations universitaires diplômantes. L'Inpes participe aussi à des actions de formation, notamment via le réseau des universités sœurs en santé publique, et noue des partenariats avec des organismes de formation comme le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

De même, l'Institut finance une chaire en promotion de la santé, créée en 2010 au sein de l'École des hautes études en santé publique de Rennes (EHESP). Outre sa mission de formation, la chaire contribue à la mise en place de projets renforçant les liens entre la recherche et l'intervention en promotion de la santé afin de soutenir la qualité des pratiques et de favoriser leur déploiement sur le territoire. Elle organise également des rencontres destinées à partager les connaissances issues de la recherche avec les acteurs de terrain, comme le colloque qui s'est tenu à Redon en octobre sur le thème « Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un appel à l'innovation sociale », ou encore la journée consacrée au **renforcement de la recherche en promotion de la santé** qui s'est tenue le 25 août en marge de la conférence de l'IUPES (Thaïlande du 25 au 29 août 2013).

## UNE EXPERTISE EN COMMUNICATION

La communication est un levier stratégique pour sensibiliser le grand public à la promotion de la santé et agir sur les représentations dans ce domaine. L'Inpes conçoit des dispositifs de communication innovants, pédagogiques et accessibles, qui encouragent l'adoption d'habitudes de vie bénéfiques à la santé. L'Institut valorise les moyens d'agir plutôt que les risques encourus et privilégie un message direct immédiatement compréhensible plutôt qu'un message plus décalé de type publicitaire. Les campagnes mettent en avant des gestes simples et renvoient vers un dispositif d'aide à distance (ligne téléphonique, site web) ou vers des professionnels de santé.

Les campagnes de sensibilisation de l'Institut mobilisent l'ensemble des outils et médias disponibles (brochures, dépliants, affichage, télé, radio, Internet, presse). Ces derniers sont choisis en fonction des publics, pour véhiculer le plus largement ou le plus finement possible les



Le nouveau site [alcool-info-service.fr](http://alcool-info-service.fr) consacre un espace dédié aux jeunes afin de proposer des contenus adaptés à cette cible et à son mode de consommation.

messages de prévention. Une place prépondérante est accordée à Internet et aux réseaux sociaux, tout particulièrement pour toucher les jeunes. Une vingtaine de sites grand public sont pilotés par l'Institut. Ils se rattachent à un programme de santé publique ([mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr) pour le PNNS), aux besoins spécifiques d'une cible ([onsexprime.fr](http://onsexprime.fr) pour les jeunes, [prends-moi.fr](http://prends-moi.fr) pour les hommes homosexuels, [lasantepourtous.com](http://lasantepourtous.com) pour les migrants, etc.), ou encore à un dispositif d'aide à distance ([tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr), [alcool-info-service.fr](http://alcool-info-service.fr)). Chacun d'entre eux apporte une information référente et validée scientifiquement. Ils font l'objet de mises à jours et de nouveaux services innovants et populaires (plus de 128 000 personnes ont téléchargé l'application smartphone de La Fabrique à menus).

L'Institut a acquis un **savoir-faire spécifique dans l'utilisation des espaces collaboratifs ou de *community management*** (participation à des forums de discussion et publications sur le réseau Facebook). Le site [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr) sur la santé sexuelle, entièrement participatif est lié à une page Facebook très animée. La récente campagne « Libre... ou pas » propose aux internautes un dispositif contributif destiné à les mettre face au risque de la dépendance tabagique. La page Facebook « Le coin des mangeurs-bougeurs » réunit plus de 50 000 fans autour du site [mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr), qui a lui-même reçu près de 4,5 millions de visiteurs en 2013. [Alcool-info-service.fr](http://alcool-info-service.fr) héberge

aussi dans son espace « Jeunes » une web-série humoristique *Esquive la tise*, qui met en scène des amis usant de différents stratagèmes pour refuser le verre de trop en soirée.

Au-delà des grandes campagnes en population générale, l'Institut intervient auprès de publics singuliers. Les Français d'outre-mer, les migrants vivant en France, les homosexuels masculins, les personnes atteintes d'un handicap visuel ou auditif, par exemple, font l'objet d'actions particulières. Plusieurs dispositifs communautaires (à destination des populations homosexuelles, des migrants, des ultra-marins) ont ainsi été reconduits cette année, notamment dans le cadre de la prévention du VIH et des IST. Par ailleurs, fort de son partenariat avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'Inpes a entrepris, depuis 2008, de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'information santé. Ceci passe par un travail d'adaptation de ses outils d'information, avec la conception de brochures en gros caractères ou en braille, la production de supports sonores ou en langue des signes. Il a médiatisé en juin deux « référentiels de communication en santé publique » – *Informen les personnes sourdes ou malentendantes* et *Informen les personnes aveugles ou malvoyantes* –, afin de partager son savoir-faire avec tous les intervenants (acteurs de la prévention, de la santé, associations, agences de communication) qui souhaitent communiquer auprès des publics déficients visuels ou auditifs.

## UNE EXPERTISE EN PRÉVENTION ET AIDE À DISTANCE EN SANTÉ

L'Inpes sensibilise mais aussi accompagne les Français dans l'adoption de gestes de prévention et de comportements bons pour la santé. Organisée autour des différents sujets de santé publique, la prévention et aide à distance en santé (PADS, auparavant nommée téléphonie santé) a pour vocation première d'informer, d'écouter, de conseiller et d'orienter le public. Complémentaire des autres activités de l'Institut, elle fait partie intégrante des programmes qui accompagnent les plans nationaux de santé publique.

Acteur majeur de la PADS depuis 2003, l'Inpes finance dix-sept dispositifs associant des lignes téléphoniques et des sites internet. Ils offrent au public des réponses personnalisées à leurs questions de santé (Tabac Info Service, Alcool Info Service, Sida Info Service, Fil Santé Jeunes, Drogues Info Service, etc.). Les derniers outils ou modes de communication y sont naturellement présents : coaching en ligne, forums de discussion, chats, etc. En 2013, **1,2 million d'appels** ont été traités et **plus de 10 millions de visites** en ligne ont été enregistrées sur l'ensemble de ces services.

Depuis 2010, en concertation avec les intervenants du secteur, l'Inpes pilote un **projet de réorganisation et d'évolution de la PADS**. Trois actions d'envergure ont été réalisées ou ont débuté au cours de l'année 2013.

- L'Institut a engagé une démarche de labellisation afin de valoriser la qualité de service auprès des usagers et d'inscrire la PADS dans une démarche d'amélioration continue pour garantir cette qualité de service.

- Des outils informatiques (outil d'historisation, base d'orientation commune, refonte de sites internet, etc.), élaborés de façon collaborative, ont été déployés au sein des structures de la PADS pour améliorer la qualité de service offerte aux usagers, le recueil des données ou le pilotage des dispositifs.

- L'Inpes travaille à améliorer l'accessibilité des dispositifs téléphoniques de prévention du suicide et du mal-être (SOS Amitié, SOS Suicide Phénix), en pilotant l'installation d'une plateforme de réacheminement des appels d'un poste régional à un autre.

La refonte du site de SOS Amitié, premier service d'écoute téléphonique national à avoir été créé, est un parfait exemple de cette démarche de soutien. Le nouveau site [sos-amitie.com](http://sos-amitie.com) permet aux internautes d'échanger avec les bénévoles de l'association par messagerie électronique ou par chat individuel de façon anonyme. Il permet également à l'association de recruter des bénévoles et de recevoir des dons en ligne. Enfin, il propose des espaces réservés aux membres de l'association pour faciliter la communication en interne et la mutualisation des outils.

**Vous vous posez des questions sur...**

la sexualité,  
le sida, les hépatites,  
les drogues, le tabac,  
le mal-être,  
les allergies,  
l'alcool, les  
IST, les  
maladies  
rares...



Dépliant *Numéros utiles d'aide à distance en santé*.

# Une stratégie d'intervention intégrée

L'Institut se doit d'améliorer l'état de santé global de la population avec efficacité et efficience, c'est-à-dire en recherchant l'optimisation des moyens utilisés pour parvenir à ce résultat. Dès sa création en 2002 et sous l'impulsion de son premier Conseil scientifique, une culture de l'expérimentation, des données probantes et de la recherche en évaluation a ainsi été mise en place. Elle permet de sélectionner et de développer les interventions et programmes pertinents, dont l'efficacité a été prouvée. C'est une garantie de l'efficacité de la promotion de la santé et de la bonne utilisation des deniers publics. L'Inpes développe ainsi ses stratégies dans une logique d'intégration: depuis l'observation des comportements de santé, l'accompagnement des changements, le soutien des acteurs de terrain qui œuvrent pour des environnements favorables à la santé, jusqu'à l'évaluation des actions menées et l'analyse de leur utilité sur le long terme.

Les principes qui fondent l'action de l'Institut et permettent de construire des interventions ayant de réels impacts sur la santé des Français ont ainsi été rappelés dans son projet d'établissement 2010-2012:

- analyse des besoins en amont, en distinguant les acteurs relais des bénéficiaires;
- stratégies adossées aux connaissances scientifiques (revues de littérature, études évaluatives, enquêtes);
- mobilisation des compétences et de différents moyens d'interventions (supports d'information, partenariats, formations, campagnes de communication, outils pédagogiques, référentiels de compétences/de formation, sites internet, téléphonie santé, diffusion de documents, subventions, etc.);
- analyse des processus et mesure des effets produits pour les actions majeures de l'Institut à l'aide de différentes formes d'évaluation.

Les interventions planifiées pour chaque programme de travail de l'Institut se basent sur la promotion intégrée de la santé.

## PROMOTION INTÉGRÉE DE LA SANTÉ

Approche individuelle ← → Approche populationnelle

Dépistage des risques individuels

Éducation pour la santé, acquisitions de compétences

Marketing social, information, communication

Action communautaire

Environnements favorables à la santé

Avoir la capacité de produire des programmes de qualité à travers des stratégies de développement incluant

Adaptation organisationnelle

Formation continue

Disponibilité des ressources

## UN CONSEIL SCIENTIFIQUE GARANT DE LA COHÉRENCE DE LA POLITIQUE DE L'INSTITUT

L'Inpes se positionne comme un acteur de référence dans le champ scientifique et professionnel de la prévention et de la promotion de la santé. Pour cela, il s'appuie notamment sur l'expertise collégiale pluridisciplinaire et indépendante de son Conseil scientifique. Composé d'experts français et étrangers (voir le détail de sa composition page 131), ce dernier soutient l'Institut dans sa démarche et ses méthodes, et veille à la meilleure prise en compte possible des résultats scientifiques disponibles et à l'adoption de bonnes pratiques. Lors de son troisième mandat, achevé en 2013, le Conseil scientifique a privilégié l'examen des méthodes de construction des interventions de l'Inpes à travers le large éventail de ses programmes de travail (nutrition, périnatalité, maladies infectieuses, santé des jeunes, santé sexuelle, vieillir en bonne santé, tabac, alcool, etc.). Ses recommandations ont été les suivantes :

- fonder la prévention sur ce qui a déjà prouvé son efficacité, quand c'est possible ;
- adopter un cadre de référence pour la prise en compte des inégalités sociales de santé dans tous les programmes ;
- mieux intégrer différentes approches métiers dans des stratégies communes – les modéliser et y associer une évaluation d'ensemble ;
- mieux prendre en compte la régionalisation de la santé publique.

## LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU CŒUR DES STRATÉGIES D'INTERVENTION

La lutte contre les inégalités sociales de santé (ISS) est une priorité pour l'Inpes, inscrite dans son contrat d'objectifs et de performance 2012-2014. Les enjeux sont d'autant plus importants que le contexte économique entraîne une progression de ces inégalités, et que beaucoup de leurs déterminants et leviers d'actions sont situés hors du champ de la santé.

La prise en compte des ISS nécessite deux approches concomitantes :

- une approche vie entière (*life course*) car les déterminants des inégalités s'installent souvent avant la naissance et s'impriment dès le plus jeune âge ;
- une approche dite « d'universalisme proportionné » qui consiste à offrir une aide et des services à la fois proportionnels (en intensité) et adaptés (en qualité) aux difficultés des différents groupes de population.

Dans ce cadre, l'Institut travaille selon quatre axes :

- il favorise l'intersectorialité, puisque la santé concerne l'ensemble des politiques publiques (éducation, social, sport, recherche, aménagement du territoire, logement, etc.) et l'ensemble des acteurs (institutionnels, professionnels, élus, etc.). Dans cette ligne, l'Inpes soutient les projets d'évaluation d'impact sur la santé, et a conçu une plaquette de sensibilisation des élus sur les

## INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE : QUELS LIENS ?

Les politiques publiques en faveur de la santé en population générale ont parfois pour effet de profiter d'abord aux plus favorisés. Les groupes sociaux les mieux dotés en capital culturel et financier sont en effet les premiers à tirer profit des messages incitant à la prévention, ce qui a pour effet de creuser les ISS. Pour ces dernières, l'OMS parle d'« inéquité » dans son document *La santé pour tous au 21<sup>e</sup> siècle*. Les ISS ne sont pas synonymes de précarité, de pauvreté ou d'exclusion sociale. Elles existent au sein de la société selon un gradient social. On observe ainsi selon ce gradient, des différences pour l'espérance de vie, l'espérance de vie en bonne santé, la santé perçue, l'adoption de comportements favorables à la santé, l'utilisation du système de santé, etc. On retrouve également des différences entre les régions et au sein des territoires.

L'Inpes s'est fixé comme priorité de lutter contre les ISS, en les prenant en compte dans tous ses programmes. La préoccupation de veiller à ce que ses actions pour la santé puissent atteindre tous les publics, dont ceux qui en ont le plus besoin et qui paradoxalement en bénéficient le moins, passe aussi par des documents simples et pédagogiques, privilégiant l'iconographie et valorisant les moyens d'agir. C'est la démarche dite « d'accessibilité universelle » dans laquelle l'Inpes s'est engagée cette année via la création de son programme transversal Accès à la prévention. Ce programme doit permettre à l'ensemble des publics éloignés de l'information, ayant en général un faible niveau de littératie (compétences en traitement de l'information, ce qui comprend en premier lieu la lecture) d'accéder, comprendre et utiliser les informations en santé.

déterminants de santé – Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale (voir page 78) ;

■ il développe le transfert de connaissances sur les ISS via ses partenariats et réseaux d'échanges : financement d'une chaire en promotion de la santé, formations avec le CNFPT et le réseau des universités sœurs en santé publique, participation au projet « Aapriiss – Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé » qui consiste à évaluer des interventions et des politiques publiques destinées à réduire les ISS, afin d'en mesurer l'impact et, au besoin, de proposer des adaptations ;

■ il défend la mise en place de facteurs de protection durant l'enfance par son appui à des projets de soutien à la parentalité, par l'élaboration de référentiels et guides de bonnes pratiques

(pour les professionnels de la petite enfance, sur les compétences parentales et l'allaitement, etc.), par la participation au réseau européen des écoles promotrices de santé ainsi qu'au programme « École 21 » – programme transfrontalier entre la France et la Belgique destiné à promouvoir la santé et le développement durable afin d'améliorer le climat scolaire et le bien-être des élèves dans 21 établissements scolaires du primaire et du secondaire ;

■ il a mis en place le programme de travail Accès à la prévention qui vise à mieux connaître les publics rencontrant des difficultés d'accès à la prévention, leur expérience en matière de prévention, leurs besoins et attentes. Ce programme tend aussi à développer un principe d'accès universel à la promotion de la santé (voir page 66).

## L'APPROCHE INTÉGRÉE DE L'INPES EN QUATRE ÉTAPES

# 1

### OBSERVER POUR COMPRENDRE

Étudier la situation de santé, avoir une bonne description et compréhension des phénomènes psychologiques individuels, collectifs et sociaux, économiques en jeu (études, théories, faits, observations), prendre connaissance de la littérature, y repérer les interventions décrites comme efficaces, se servir de l'expérience acquise au niveau international et national (littérature scientifique primaire et secondaire), connaître les déterminants, les leviers d'actions, tester avant de déployer, connaître les acteurs, les partenaires, l'efficacité théorique, etc.

Sur la base d'enquêtes d'observation, d'études d'expertise, de recherche ou d'évaluation, en particulier sur les déterminants de santé, l'Institut identifie les interventions les plus efficaces selon les populations ciblées ainsi que les acteurs et partenaires concernés.



# 2

### ÉTABLIR UNE STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ INTÉGRÉE QUI DONNE AUX FRANÇAIS LES MOYENS D'AGIR POUR LEUR SANTÉ

Utiliser des interventions susceptibles d'influencer les situations (environnements, comportements).

Travailler sur les normes, créer un événement favorable par l'information tout support, accompagner la communication mass média par une offre de services (dispositif de prévention et d'aide à distance en santé, outils web, etc.).

Il s'agit de choisir une ou plusieurs voies possibles d'action pour une stratégie intégrée :

- via les professionnels de santé, du social, du monde éducatif, etc.
- via les lieux de vie (écoles, hôpitaux, prisons, villes, etc.) ;
- via les décideurs (élus, collectivités locales) ;
- via les médias, réseaux sociaux, etc.

L'Inpes met aussi en place des dispositifs d'information et de sensibilisation, d'éducation pour la santé, pour aider chacun à adopter des habitudes de vie et des comportements favorables à la santé.



# 3

### ACCOMPAGNER LES ACTEURS

L'Inpes soutient les acteurs et décideurs des territoires (agences régionales de santé et porteurs de projets locaux) et des principaux milieux de vie (ville, école, travail, soin, etc.) dans leurs démarches de promotion de la santé en mettant à leur disposition une offre de services diversifiée (formations, conseils méthodologiques, outils d'intervention, subventions, etc.). Il agit au plus près des besoins et des intervenants par des actions telles que : partenariat, déploiement, subventions, plaidoyer, etc.

# 4

### ÉVALUER, AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS ET DES STRATÉGIES D'INTERVENTION

L'évaluation est essentielle pour améliorer en continu les stratégies d'intervention mise en place dès la conception des programmes. Elle permet de choisir les actions les plus efficaces et d'optimiser les ressources.



# 02

## **L'INPES, UNE APPROCHE INTÉGRÉE** DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

# Une programmation stratégique pour faire face à toutes les situations de santé

Pour aider chaque Français à adopter des habitudes de vie et des comportements préventifs responsables et éclairés, les stratégies d'intervention de l'Inpes se font selon une approche de la promotion de la santé qui met en jeu quatre étapes :

- une expertise scientifique pour identifier des actions et des leviers efficaces et choisir les déterminants de la santé sur lesquels intervenir ;
- des actions concrètes pour donner à chacun les moyens d'agir ;
- un accompagnement des acteurs de terrain pour développer les compétences et être au plus près des bénéficiaires ;
- une évaluation pour mesurer et améliorer l'efficacité des actions.

## PROGRAMMATION 2013

L'approche intégrée de l'Inpes est appliquée dans le cadre d'une programmation planifiée sur trois ans (2012-2014). Elle répond aux objectifs définis par le ministère chargé de la santé et garantit l'exécution cohérente des plans nationaux de santé publique. Pour chaque « situation de santé » retenue, la programmation pluriannuelle s'appuie sur un diagnostic stratégique qui s'intéresse à trois questions :

- quelle est la situation du ou des problèmes de santé ? C'est l'analyse des données épidémiologiques, des déterminants de santé associés, et du contexte politique, réglementaire et social dans lequel le ou les problèmes de santé s'inscrivent ;
- quels sont les facteurs qui aggravent ou améliorent la situation ? Cet examen permet d'identifier les facteurs modifiables ou non, ainsi que les attentes de la population, des professionnels et des partenaires concernés ;

- quelles sont les actions pouvant être menées pour améliorer un ou plusieurs aspects de cette situation ? Il s'agit ici de recenser les modèles théoriques de changement de comportement, les stratégies d'intervention efficaces et les actions qui, *in fine*, seraient réalisables par l'Inpes, seul ou en partenariat.

Cette phase de diagnostic stratégique utilise des données produites par l'Institut, telles que les résultats des Baromètres santé et des données issues d'autres institutions françaises ou étrangères, comme les interventions prometteuses ou validées repérées dans la littérature scientifique, sociologique et médicale. Pour compléter cet état des lieux, l'Inpes fait le bilan des conventions de partenariats qu'il a signées avec différents acteurs de la prévention et promotion de la santé, et les bilans des actions qu'il subventionne. Il se réfère également aux études d'autres acteurs de la santé publique (InVS, INCa, Drees, Insee), ainsi qu'aux recommandations du HCSP et de la HAS.

À partir de ces données contextualisées et consignées dans chaque diagnostic (un par thème de programme de travail de l'Institut), l'Inpes définit des orientations stratégiques et des objectifs spécifiques de prévention et de promotion de la santé. Il propose ensuite des stratégies d'intervention spécifique à chaque enjeu. Au travers de ces différents programmes, l'Institut agit tout au long du cycle de vie (grossesse, petite enfance, enfance, adolescence, jeunesse, maturité, vieillesse) sur les déterminants majeurs de la santé (addictions, nutrition, santé sexuelle, maladies infectieuses, santé mentale, etc.). Ces programmes ont par ailleurs en commun leur volonté de tenir compte et de réduire les ISS.

En 2013, l'Inpes a mené neuf programmes de travail dont deux sont transversaux.

## Programmes prioritaires

---

**Grossesse et petite enfance** promeut la santé des parents et des jeunes enfants par le développement de comportements de santé favorables dès la grossesse. Il comprend également des expérimentations d'actions de soutien précoce à la parentalité, afin de favoriser au plus tôt des relations parents-enfant positives qui constituent un facteur protecteur reconnu.

**Santé des jeunes** est décliné suivant trois axes :

- développer l'éducation pour la santé et promouvoir des environnements favorables à la santé ;
- prévenir la consommation de substances psychoactives ;
- promouvoir la santé sexuelle et favoriser une entrée et une installation positives dans la sexualité.

**Vieillir en bonne santé** vise à sensibiliser les seniors et les professionnels sur les modes de vie et les pratiques efficaces pour prévenir et minimiser la perte d'autonomie.

**Nutrition** afin d'accroître les connaissances de la population sur les bienfaits d'une bonne alimentation et de l'activité physique, en particulier auprès des personnes en situation de précarité.

**Santé sexuelle** comporte deux axes :

- la prévention des grossesses non désirées, qui s'appuie sur l'adéquation du contraceptif au mode de vie, la diversité de choix en matière de contraception et le recours possible à la contraception d'urgence ;
- la prévention du VIH et des IST auprès des publics homosexuels masculins dans une approche combinée qui associe la promotion des méthodes de prévention comportementale (incitation au port du préservatif par exemple) et l'incitation aux dépistages. Ce programme informe aussi sur la vie avec le VIH et l'importance des traitements.

**Maladies infectieuses** vise la prévention de maladies très diverses : hépatites, tuberculose, grippe, maladies transmises par les moustiques, pédiculose, bronchiolite, gastro-entérite etc. Pour cela, il cherche à augmenter le recours à la vaccination, qui reste une arme essentielle de la prévention, en sensibilisant les professionnels et le grand public et à faire connaître et adopter les « gestes barrières » (lavage des mains, usage de masques, etc.).

## Risques climatiques et environnementaux

contribue à l'adoption par la population des bons gestes face à certaines situations de risques climatiques (fortes chaleurs, grand froid, inondations, etc.) et environnementaux (intoxications au monoxyde de carbone, pollution de l'air intérieur, risques auditifs, risques solaires, etc.). Ce programme englobe les situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives (canicule, pandémies, etc.).

## Programmes transversaux

---

**Accès à la prévention** a été mis en place par l'Inpes pour atteindre certaines populations qui « échappent » à la prévention ou n'en tirent pas profit pour différentes raisons (désavantages en matière de revenus, de catégorie socio-professionnelle, d'expériences traumatisantes, de handicaps, difficultés sociolinguistiques ou socio-culturelles, etc.). Le programme vise à mieux identifier et connaître ces publics, qui ont des difficultés d'accès à la prévention mais aussi au soin : quelles sont leurs expériences, leurs besoins spécifiques et leurs attentes en la matière ? Il met ainsi en place des actions à destination des migrants, des personnes en situation de handicap, celles en situation de précarité, des « petits lecteurs », ainsi que des personnes détenues. Il soutient le développement d'un principe d'accès universel à la prévention et à la promotion de la santé.

**Santé mentale** vise à accroître ou maintenir le bien-être et à réduire la prévalence des troubles mentaux, avec une attention particulière portée sur les enfants et les jeunes. Il comprend aussi un volet prévention du suicide.

## GROSSESSE ET PETITE ENFANCE

Dès la grossesse, des comportements de santé favorables au bon développement du futur bébé peuvent se mettre en place. Le programme Grossesse et petite enfance recouvre les actions concernant les femmes enceintes, les parents et les jeunes enfants. Depuis quelques années, les interventions précoces et le soutien à la parentalité sont au cœur des politiques en faveur de l'enfance et de la famille et ce programme entend les valoriser, les expérimenter, les faciliter... afin de favoriser au plus tôt des relations parents-enfant positives. L'Inpes s'appuie sur un groupe d'experts constitué par appel à candidatures en 2013 pour ce volet.

Le programme vise aussi à limiter les consommations de substances addictives pendant la gestation et à prévenir les accidents de la vie courante qui touchent souvent les jeunes enfants. L'Inpes réalise des campagnes d'information et édite des documents de prévention à destination des femmes enceintes ou souhaitant le devenir afin de préparer au mieux la venue au monde de leur enfant. Il produit également des outils d'information et d'intervention destinés aux professionnels de santé qui accompagnent les femmes dans leur grossesse et l'accueil de l'enfant. En matière de prévention périnatale, l'Institut est particulièrement impliqué dans la prévention des méfaits de l'alcool et du tabac pour le fœtus et il recommande la supplémentation en acide folique

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME GROSSESSE ET PETITE ENFANCE :

- > améliorer la qualité de l'offre de soutien à la parentalité et la rendre plus accessible et visible ;
- > développer des actions de prévention de la consommation des substances psychoactives (alcool, tabac) pendant la grossesse ;
- > augmenter le pourcentage de parents déclarant prendre des mesures de prévention contre les accidents de la vie courante.

de la femme désirant une grossesse. L'Institut invite à l'abstinence en matière de tabac et d'alcool pendant la grossesse puis l'allaitement. En effet, parmi les causes de prématurité et de malformations congénitales, le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) est estimé entre 0,5 et 3 cas pour 1 000 naissances vivantes. Le tabagisme maternel est quant à lui incriminé dans environ un tiers des hypotrophies (faible poids) à la naissance.

### EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

#### Données sur les femmes enceintes

Les données issues du Baromètre santé 2010, indiquent que, d'une manière générale, même si des progrès restent attendus, les femmes enceintes fument moins que les autres : 24 % de femmes enceintes déclarent fumer quotidiennement contre 37 % chez les femmes qui ne le sont pas. Ce différentiel est toutefois plus faible chez les femmes les plus jeunes et celles disposant des revenus les plus modestes. Par ailleurs, la France est très mal classée par rapport aux autres pays européens selon cet indicateur.

#### Groupe d'experts « parentalité »

Sélectionnés *via* un appel à candidatures lancé en juillet 2012, les membres du groupe se sont réunis à trois reprises – le 30 mai, 20 juin et 19 septembre 2013. L'objectif était de formuler des recommandations générales sur le sujet mais aussi des recommandations particulières sur les activités de l'Institut dans ce champ : stratégies à privilégier, populations à cibler, niveau d'intervention à favoriser, etc.

Les préconisations générales du groupe d'experts ont été de trois ordres :

- tenir compte des inégalités sociales (notamment de santé) génératrices de différences dans la manière de vivre la parentalité et dans les réponses à apporter ;
- tenir compte de la complexité de la notion de parentalité et du besoin de décroisement et d'articulation entre le social et le sanitaire et entre le système scolaire, les administrations et les secteurs d'intervention publique. Tenir compte de la mixité des publics pour ne pas enfermer les personnes dans des catégories (selon le genre, le milieu social, la culture). Être vigilant sur deux points : ne pas se baser exclusivement sur

la démarche de l'*evidence-based* et ses présupposés scientifiques, difficilement généralisables au soutien à la parentalité et ne pas promouvoir de façon exclusive des programmes cognitivo-comportementalistes, d'inspiration étrangère ;

■ valoriser les capacités et compétences des professionnels, faciliter l'accessibilité aux services et informations, prendre en compte les besoins et demandes des parents et des professionnels.

Concernant les différentes stratégies de l'Institut (production de connaissances, plaidoyer, développement des compétences et formation des professionnels, soutien méthodologique, outils d'intervention, supports d'information), le groupe d'experts a émis plusieurs suggestions dont l'Inpes tiendra compte dans ses projets.

## Cartographie des acteurs, synthèse de littérature et expérimentation sur la parentalité

Ce champ concerne un grand nombre d'acteurs et recouvre une grande diversité d'interventions et de pratiques. Il s'agit d'aider et soutenir la famille dans sa fonction parentale dès l'annonce de la grossesse et tout au long de la vie de l'enfant et de l'adolescent.

En 2013, l'Inpes a réalisé une cartographie des acteurs de la parentalité et de la petite enfance afin de disposer d'une représentation concise et opérationnelle des acteurs, mais aussi d'identifier les actions, ressources et éventuels partenaires. Cette cartographie totalise 148 acteurs et structures.

L'Inpes a mis en ligne en janvier la synthèse de littérature : « Soutenir la parentalité : Comment et pourquoi ? Différentes approches pour un même concept ». Il a aussi travaillé à mieux comprendre l'évolution des relations parents-enfant, ainsi que les besoins des parents et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Une étude comparative réalisée spécifiquement sur les forums internet de parents en France et aux États-Unis a ainsi permis de montrer que ces difficultés varient sensiblement en fonction de l'âge des enfants. Par ailleurs, cette étude a mis en évidence que certains déterminants nécessitaient une vigilance accrue, en particulier les conflits familiaux et les problèmes financiers, en raison de leur impact sur la santé.

Cette année, l'Inpes a conçu un **protocole d'intervention baptisé « Panjo »** pour Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveaux nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de protection maternelle et infantile

(PMI). Panjo s'appuie à la fois sur les interventions menées dans des contextes internationaux et sur l'expertise des centres de PMI. Surtout destiné à ces derniers, il a pour vocation d'« appuyer » les services de visites à domicile, en proposant aux puéricultrices de réaliser des suivis prolongés pour promouvoir la santé des familles. En cours de finalisation, l'outil sera expérimenté sur la base du volontariat des puéricultrices dans quatre départements, sur onze sites, en 2014.

## Étude et synthèse de littérature sur la petite enfance

Les enfants sont particulièrement touchés par les accidents de la vie courante. En 2013, l'Inpes a analysé les données issues du Baromètre santé 2010 sur ce sujet. Les accidents domestiques sont notamment liés aux étouffements, noyades, chutes ou intoxications.

L'Institut a également réalisé **une synthèse de littérature concernant les interventions efficaces pour prévenir les accidents de la vie courante et les noyades**. Elle doit contribuer à l'élaboration d'une nouvelle stratégie d'intervention.

La petite enfance a aussi été au cœur du dossier du numéro 426 de *La Santé en action* (décembre 2013), consacré à la réduction des inégalités sociales dès le plus jeune âge, stade crucial où se constitue le « capital santé ».



## 2 AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

Pour les parents de jeunes enfants, l'Institut édite et diffuse de manière continue des documents d'information qui concernent les accidents de la vie courante (chutes, défenestrations, dangers dus à l'ingestion de produits ménagers et de bricolage, étouffements, brûlures, électrocutions, noyades, etc.), les risques solaires, le sommeil, les poux, les virus respiratoires, le risque de déshydratation en cas de gastro-entérite, les troubles « dys » (dysphasie, dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, dyspraxie, dysorthographe et déficit d'attention), l'alimentation, etc.

L'Inpes met également en place une communication saisonnière. Ainsi, cet été, un dispositif a été installé pour rappeler aux parents les réflexes à adopter afin de protéger les enfants du soleil. Cette campagne comprenait la diffusion de spots et chroniques radio, d'un dépliant et d'une affiche sur les risques solaires associés à une brochure et une affiche sur les risques de noyades (voir page 58).

## 3 AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Ressources et outils

L'Inpes accompagne les acteurs des territoires et des différents milieux de vie dans leurs actions de terrain et met à leur disposition des outils d'intervention et des guides de bonnes pratiques. En 2013, l'Institut a ainsi participé à la publication de l'ouvrage *Santé et parentalité, l'approche des villes*, en partenariat avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS.

L'outil *Grossesse et accueil de l'enfant*, conçu par l'Inpes, aide les professionnels de santé à réaliser des actions d'éducation pour la santé auprès des futures mères et pères, pendant la grossesse et les premiers mois de la vie de l'enfant. Depuis sa parution en 2010, près de 25 000 exemplaires ont été distribués ou commandés.

L'Inpes poursuit également la diffusion du *Guide nutrition pendant et après la grossesse* et du *Guide de l'allaitement maternel*. Début 2013, l'Institut a réalisé une campagne d'information sur les folates avec la mise à disposition dans les cabinets médicaux d'une affiche et d'un dépliant – *Vous avez un projet de bébé ? Pensez dès main-*

*tenant à la vitamine B9* – et la diffusion dans la presse médicale du publipédagogique *Folates et désir de grossesse : informer et prescrire au bon moment*.

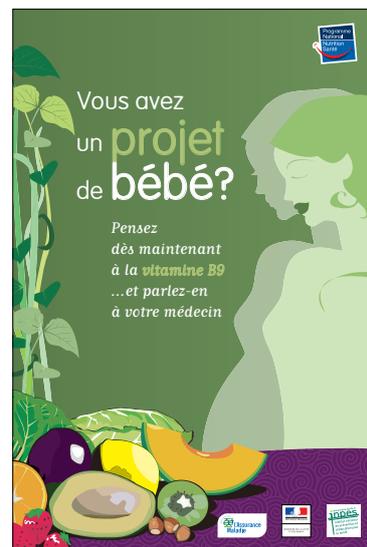
En 2013, l'Institut a préparé un guide d'aide à l'action *Promouvoir la santé dès la petite enfance. Accompagner à la parentalité*. Cet ouvrage est destiné prioritairement aux professionnels qu'ils travaillent dans la santé, l'éducation, le social ou tout autre domaine. Il expose l'approche dite socio-écologique et invite à développer des projets intersectoriels les plus à même de contribuer à la réduction des ISS dès la petite enfance.

L'Inpes diffuse l'outil *Badaboum et Garatoi* destiné à développer des activités pédagogiques avec le jeune enfant autour de la prévention des accidents domestiques. Conçu sous la forme d'une mallette, il est composée d'un livret à l'usage de l'enseignant (grande section, CP et CE1) et d'un matériel permettant d'organiser des animations pour les enfants de 4 à 7 ans (dix tableaux d'exposition, trente cartes, trois figurines, un mini-théâtre de marionnettes). L'outil a été diffusé à 17 000 exemplaires depuis 2001 et sa diffusion moyenne est de 1 400 exemplaires par an.

La moitié est commandée par les établissements scolaires du premier degré, le quart par les associations d'éducation pour la santé (Ireps, Codes), le reste par les services publics de l'Assurance maladie et des municipalités, ainsi que par quelques établissements de santé, etc. En 2013, il a été évalué auprès de ses utilisateurs mais aussi de professeurs des écoles non utilisateurs. Les grands principes de la mallette ont été jugés pertinents :

- la proposition d'un support de parole aux élèves qui fait écho à des situations quotidiennes de leur vie et l'approche ludique pour faciliter l'implication des plus petits sans dramatiser sont appréciées ;
- un matériel complet, attractif, gratuit, facile à transporter et qui peut se passer de collègue à collègue.

Parmi les pistes d'optimisation dégagées par l'évaluation, on relève l'accompagnement et la formation des utilisateurs potentiels à l'approche globale de l'éducation pour la santé, à la démarche projet et aux techniques d'animation, ainsi que l'adaptation de l'outil à la réalité de terrain et à la façon de travailler des enseignants.



## Rencontre et échanges avec le Centre de recherche en santé publique russe

Le soutien aux acteurs de la santé publique passe aussi par les échanges d'expériences. C'est pourquoi, l'Inpes a organisé un colloque sur le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) avec le Centre de recherche en santé publique russe (CNIIOIZ). Le SAF, première cause non génétique de handicap mental chez l'enfant, était au cœur des deuxièmes assises de la coopération franco-russe en santé qui se sont tenues en février 2013 à Paris. Ces assises ont souligné la similitude croissante des défis de santé publique auxquels sont confrontés la France et la Russie, et les orientations communes, notamment en matière de prévention. Par ailleurs, lors des Journées de la prévention (5-7 juin 2013), l'Institut a organisé une session sur le thème « Prévention de l'alcool pendant la grossesse ». Elle a permis de sensibiliser les décideurs et les professionnels de santé à l'importance du sujet : la prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale dans le monde occidental est estimée entre 0,5 et 3 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que les troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) sont estimés à 9 pour 1 000 naissances vivantes. Les experts nationaux et internationaux réunis lors de la session ont pu partager leurs expériences de prévention et de prise en charge des enfants atteints et confronter les enjeux liés au repérage du SAF et des TCAF.

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

Les études évaluatives sont essentielles dans une perspective de déploiement des actions. Le dispositif de soutien précoce à la parentalité, expérimenté en 2012 à Aubervilliers, en témoigne. L'Institut a financé l'évaluation du projet de promotion du bien-être du jeune enfant porté par l'Atelier Santé Ville d'Aubervilliers. Lancé dans un quartier classé « Politique de la ville », ce dispositif de prévention précoce vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en améliorant les conditions psychosociales, le développement psychologique, affectif et cognitif des jeunes enfants. Le programme, co-écrit par les acteurs locaux, propose un soutien à tous les jeunes parents : socialisation, visites à domicile, lieux d'accueil pour les familles et les bébés, ateliers sociolinguistiques, activités collectives. Il s'agit aussi de développer une approche intersectorielle permettant d'intervenir sur les sujets de santé, de logement, d'insertion professionnelle, d'isolement ou encore d'accès au droit commun (couverture sociale, complémentaire, démarches administratives, etc.). L'évaluation de l'Inpes a souligné l'efficacité de la co-construction locale du dispositif, ainsi que sa pertinence auprès des familles, notamment par son impact positif sur la plupart des déterminants sociaux de la santé. Un travail – au travers d'ateliers réunissant les professionnels et familles qui ont participé au dispositif – est mené pour modéliser l'intervention et en permettre son déploiement dans d'autres villes.

## SANTÉ DES JEUNES

Les jeunes entre 15 et 30 ans construisent leurs perceptions et acquièrent des comportements de santé qui peuvent avoir des conséquences à l'âge adulte. Cette période charnière en matière de santé est également synonyme de changements dont l'impact ne doit pas être négligé : physiques (puberté), scolaires (fin du lycée et éventuellement études supérieures), professionnels (début de la vie active ou période de chômage), familiaux (départ du domicile parental, premier enfant), etc. C'est également à cette période (mais le plus souvent bien avant, et dès la naissance) que des ISS peuvent apparaître ou s'ancrer dans la durée. L'Inpes a donc fait le choix de mener des actions spécifiques à destination des jeunes, afin de leur donner les moyens d'agir en faveur de leur santé et de leur permettre d'adopter au plus tôt des comportements bénéfiques. Dans ce programme prioritaire, l'Inpes met particulièrement l'accent sur la lutte contre la consommation de substances psychoactives (à commencer par le tabac), où l'initiation peut évoluer vers la dépendance, et en matière de sexualité, sur la prévention des IST et des grossesses non désirées.

### EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

#### Résultats du Baromètre santé 2010 et synthèses de littérature

Pour mieux comprendre les habitudes de santé des jeunes d'aujourd'hui, l'Inpes s'appuie sur les données de son *Baromètre santé 2010* dont il extrait les résultats concernant cette population. Publiée en juin lors des Journées de la prévention, l'étude *Les comportements de santé des jeunes* porte ainsi sur les perceptions et comportements de santé des 15-30 ans. Elle révèle des différences nettes entre les deux sexes, les jeunes femmes ayant une appréciation plus négative de leur santé que les hommes du même âge, alors qu'elles sont plus nombreuses à adopter des comportements

favorables (moins nombreuses à fumer et boire, plus soucieuses de leur équilibre alimentaire, etc.). Entre 15 et 30 ans, l'avancée en âge peut par ailleurs être accompagnée d'un sentiment de bien-être moins important, en parallèle d'une hausse de plusieurs habitudes défavorables à la santé (consommation plus élevée de tabac, temps consacré au sommeil moins long, etc.). Le Baromètre santé 2010 révèle ainsi quelques tendances préoccupantes, comme la remontée récente du tabagisme et la baisse régulière du temps de sommeil, déjà insuffisant. Il délivre aussi des données rassurantes, notamment sur leur consultation du médecin généraliste (8 jeunes sur 10 ont consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année), leur connaissance des repères nutritionnels (supérieure à celles de leurs aînés, même s'ils ont du mal à les appliquer) ou encore leur sentiment d'information en santé (également supérieur à celui de leurs aînés, les jeunes constituant la tranche d'âge qui recherche le plus d'informations santé sur Internet).

Un focus sur les pratiques addictives des 15-30 ans a également été réalisé dans le cadre de *l'Atlas des usages de substances psychoactives 2010. Analyses régionales du Baromètre santé de l'Inpes*, publié en novembre 2013. Il montre l'évolution de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues par les jeunes pour chaque région de France métropolitaine. Cet ouvrage a suscité une grande couverture média aussi bien nationale que régionale, avec 418 « retombées » dans la presse.

L'Inpes a aussi coordonné et rédigé six synthèses de littérature sur des interventions de prévention efficaces menées auprès des jeunes. Elles portent respectivement sur la prévention des IST, des grossesses non prévues, de la consommation d'alcool, de l'usage de substances illicites, du tabagisme et des maladies infectieuses par l'hygiène des mains en milieu scolaire. Ce travail d'analyse a donné lieu en 2013 à la publication d'un numéro spécial de la revue *Santé Publique* « **Interventions de prévention auprès des jeunes : état des connaissances scientifiques** ». La participation de l'Inpes à cette revue illustre sa démarche de transfert de connaissances au plus grand nombre et en

#### LES TROIS AXES DU PROGRAMME SANTÉ DES JEUNES :

**01** /développer l'éducation pour la santé et promouvoir des environnements favorables ;  
**02** /prévenir la consommation de conduites addictives (tabac, alcool, drogues illicites) ;

**03** /promouvoir l'utilisation du préservatif et le dépistage des IST dans une approche globale et positive de la santé sexuelle.

particulier aux acteurs du champ sanitaire et social. L'objectif est de déployer les initiatives probantes et d'optimiser les interventions existantes en promotion de la santé auprès des jeunes.

### **Break the cycle**

En matière de lutte contre le VIH et le VHC (virus de l'hépatite C), l'Inpes a travaillé le programme britannique *Break the cycle* afin de l'adapter au contexte français avant déploiement. Celui-ci a déjà été implanté dans de nombreux pays (Canada, Australie, Europe de l'Est, Asie centrale, etc.) avec des résultats encourageants. Ce programme vise à réduire les risques d'infection par l'hépatite C et le VIH, à travers la prévention du passage à l'injection de drogue par intraveineuse. Il ne s'adresse pas spécifiquement aux jeunes mais en partie car la pratique est développée chez des jeunes « de la rue » (*Street youth*). Les moyens pour parvenir à limiter l'injection sont multiples : transitions vers d'autres modes d'administration de la drogue (fumer l'héroïne), traitement de substitution par des opioïdes, éducation des injecteurs à ne pas se piquer devant les non-injecteurs (ces derniers sont incités à se piquer quand ils voient d'autres le faire) et à ne pas les initier à cette pratique (les non-injecteurs demandent le plus souvent à un habitué de leur délivrer leur premier shoot et ces derniers ont du mal à refuser ces demandes qui pourtant les mettent mal à l'aise), service d'échanges de seringues stériles (ils sont l'occasion d'entamer une conversation avec l'injecteur, de parler de son expérience d'initiation à cette pratique – sa première fois et s'il a initié d'autres – ses difficultés sociales), etc. L'adaptation à la France passe par différentes étapes : développement et conception du programme, pré-test et implantation multi-sites, soutien à la diffusion et à la formation à l'outil d'intervention (le manuel sera disponible au premier semestre 2014).

### **Pré-test de la campagne « Libre... ou pas »**

Avant de lancer certaines campagnes, l'Inpes procède à des prétests pour s'assurer de la pertinence des outils et de la compréhension des messages par le public destinataire. La campagne anti-tabac « Libre ou pas » a par exemple été prétestée. Deux versions du film de 40 secondes ont été présentées à des adolescents âgés de 14 à 19 ans, fumeurs et non-fumeurs. L'une reposait sur les choix que l'on fait à 15 ans, l'autre sur la notion de liberté. C'est cette dernière piste qui a été retenue car plébiscitée par les jeunes.



### **Expérimentation « Chlamyweb »**

Une autre expérimentation a été réalisée pour le dépistage des chlamydiae, première infection sexuellement transmissible (IST) chez les moins de 25 ans et cause importante de stérilité féminine en France (voir encadré page suivante).



### **AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS**

Pour inciter les jeunes à prendre des habitudes favorables à leur santé, l'Inpes met en place des dispositifs de communication innovants qui font la part belle à Internet et aux réseaux sociaux, particulièrement prisés par les jeunes.

### **Tabac**

Ainsi, la campagne de sensibilisation contre le tabagisme « Libre... ou pas », lancée en octobre s'articule autour d'un film (diffusé au cinéma et sur Internet) et d'une opération participative via les réseaux sociaux (voir encadré page 34).

Le tabac cause 73000 décès par an, c'est la première cause de mortalité évitable en France, donc une priorité de santé publique.

Cette année, la campagne sur les raisons qui peuvent motiver l'arrêt de la cigarette, créée en 2012, a été diffusée à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai. Le cœur de cible est le fumeur adulte de 35-45 ans mais elle peut aussi faire écho auprès d'un jeune qui serait déjà entré dans l'usage quotidien et la dépendance. Le spot télé, les affiches et les bannières web mettent en avant différentes motivations du sevrage tabagique (santé, esthétique, bien-être, sortie de la dépendance, bénéfice financier, respect de soi et des autres, etc.), tout en renvoyant vers le dispositif d'aide à distance Tabac Info Service (ligne 39 89 et site [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)).

## Chlamyweb : une expérimentation de dépistage à domicile proposée via Internet

### LA MALADIE À DÉPISTER

La *chlamydia trachomatis* est une infection sexuellement transmissible (IST) d'origine bactérienne, qui se transmet lors de rapports sexuels non protégés. C'est l'IST la plus fréquente chez les jeunes : elle touche 3,6 % des femmes de 18 à 24 ans et plus de 2,5 % des hommes de moins de 30 ans. Depuis 2000, le réseau de surveillance des infections à chlamydia montre une progression annuelle régulière du nombre de diagnostics positifs.

Cette IST peut se manifester par des brûlures, de la fièvre ou des douleurs au bas-ventre, mais elle reste dans la majorité des cas asymptomatique. Elle est donc souvent découverte tardivement, alors qu'elle peut être source de complications gynécologiques (grossesse extra-utérine, etc.), voire d'infertilité. Pour autant, un dépistage précoce permet un traitement antibiotique efficace en quelques jours.

### LE DISPOSITIF

L'Inpes a souhaité expérimenter un dispositif mis en place dans d'autres pays européens et ayant montré son efficacité pour l'accès au dépistage de la chlamydia des populations les plus à risque et des populations ne fréquentant pas les structures *ad hoc* (consultations de dépistage anonyme et gratuit – CDAG ; centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST – CIDDIST ; centres de planification et d'éducation familiale – CPEF). Ce dispositif consiste à proposer un kit d'autoprélèvement à domicile, accessible par commande sur le site info-ist.fr. Le recrutement s'est déroulé du 4 septembre au 14 octobre 2012 auprès de personnes âgées de 18 à 24 ans, résidant en France métropolitaine et sexuellement actives. L'expérimentation avait pour objectif de déterminer si la proposition d'un kit permettait d'augmenter le recours au dépistage par rapport à une information et une orientation vers les systèmes de dépistage traditionnels. Après sept semaines, tous les participants ont reçu un questionnaire les incitant au dépistage, leur demandant s'ils avaient utilisés le kit et l'avaient envoyé au laboratoire partenaire de l'enquête, si oui quel en était le résultat et le cas échéant, s'ils avaient suivi un traitement.

### LES RÉSULTATS

L'expérimentation aura finalement permis de recruter 11 075 participants parmi lesquels 33 % ont répondu au questionnaire de suivi. Les résultats montrent que le kit d'autoprélèvement permet de multiplier par 3,4 le recours au dépistage par rapport à une information personnalisée : 29,2 % *versus* 8,6 %. L'impact est plus marqué chez les hommes que chez les femmes : multiplication par 4,5 *versus* 3 du recours au dépistage. L'une des raisons de l'efficacité du dispositif est qu'il permet de toucher plus de personnes quel que soit le lieu de résidence, donc de réduire les inégalités d'accès au dépistage.

Chlamyweb permet d'identifier des sujets positifs à la chlamydia (bras contrôle) mais aussi de comparer leur nombre avec les individus qui s'orientent vers les systèmes de dépistage traditionnels (bras d'intervention). Les taux de dépistage positifs sont ainsi respectivement de 6,8 % et de 6,3 %. Les deux stratégies possèdent donc la même capacité de dépistage mais l'envoi du kit d'autoprélèvement permet de toucher plus d'individus. La prévalence est très importante parmi les populations à risque, en particulier parmi les hommes et les femmes qui ont eu plusieurs partenaires au cours des trois derniers mois (7,3 % et 14,7 %). Les groupes considérés comme peu à risque – n'ayant eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des douze derniers mois – enregistrent également des taux de positivité relativement élevés : 3,1 % chez les femmes et 1,3 % chez les hommes.

Les études étrangères font état d'un ratio coût-bénéfice intéressant lorsque le dispositif permet de capter une population dont la prévalence est supérieure à 5 %. L'expérimentation Chlamyweb remplit donc ces conditions.

Le publidédactionnel – *Aide au sevrage tabagique : la motivation* –, le dépliant *J'arrête de fumer*, ainsi qu'une affiche ont été envoyés aux professionnels de santé en compléments de ce dispositif.

En ce qui concerne la **campagne de promotion de Tabac Info Service**, un ou deux nouveaux spots radio sont créés chaque année pour coller à l'actualité et traiter de nouveaux sujets. Ils sont diffusés par roulement. Comme en 2012, leur passage sur les ondes (de septembre à novembre 2013) a été plus étalé dans le temps afin d'augmenter les possibilités d'exposition des auditeurs aux messages et de les fidéliser. Tabac Info Service est au cœur du dispositif de lutte contre le tabagisme de l'Inpes. Il propose des services en ligne ainsi qu'une aide à l'arrêt par des tabacologues, à travers un accompagnement personnalisé et gratuit tout au long du sevrage.

## Alcool

L'alcool provoque 49 000 décès par an (40 % survenus avant 65 ans) d'où également un dispositif important d'aide à distance : **Alcool Info Service (AIS)**. AIS, composé de la ligne 0 980 980 930 et du site [alcoholinfoservice.fr](http://alcoholinfoservice.fr) est l'outil de référence de l'Inpes pour lutter contre la consommation excessive d'alcool. Il s'adresse en particulier à trois populations : les jeunes (15-25 ans) et leur entourage, les adultes et leur entourage, les professionnels de santé. Le site délivre des informations sur l'alcool, conseille, aide et soutient les buveurs excessifs dans le sevrage ou la diminution de leur usage du produit, permet d'évaluer sa consommation, de poster un témoignage, de lire les dernières actualités du champ, etc. Piloté par Adalis (Addictions drogues alcool info service, groupement d'intérêt

public financé par l'Inpes), AIS a été entièrement revu et mis à jour en 2013. Les jeunes internautes disposent désormais d'un espace d'information et de modules interactifs leur permettant de discuter entre eux *via* les forums et de chatter avec un intervenant d'AIS. **Une campagne a également été lancée en novembre pour inciter à dire « non » au verre de trop.** Au lieu de rappeler les risques à court ou long termes, l'Inpes entend débanaliser la consommation d'alcool et valoriser la résistance à la pression sociale, en favorisant une méthode dite « *d'empowerment* ». *L'empowerment* désigne le processus qui permet aux individus de prendre conscience de leur capacité d'agir et d'accéder à plus de pouvoir. Cette campagne s'est appuyée sur deux spots télé illustrant respectivement une soirée dans un bar et un dîner entre amis, où le refus du verre supplémentaire est un choix qui a du mal à être accepté par le groupe. Cette incitation au changement de comportement invitait à savoir dire stop pour celui qui se voit proposer voire imposer un verre mais aussi, pour ceux qui poussent à la consommation à ne pas insister. L'opération renvoyait ensuite vers le dispositif Alcool Info Service. Cette campagne d'adresse prioritairement aux 30-45 ans, c'est pourquoi un dispositif similaire pour les 15-25 ans a été développé dans un nouveau module d'Alcool Info Service à l'intention des jeunes. Ces derniers peuvent y visionner **une web-série** humoristique sur le même sujet – *Esquive la tise* – qui met en scène des amis usant de différents stratagèmes pour esquiver un verre superflu en soirée et continuer à s'amuser sans pour autant passer pour des rabat-joie et glacer l'ambiance.

## « Libre ou pas » : la dépendance au cœur de la campagne contre le tabagisme des jeunes

### POURQUOI UNE CAMPAGNE SPÉCIFIQUE ?

L'adolescence est souvent une période propice aux nouvelles expériences. C'est à cet âge que les jeunes commencent à fumer leurs premières cigarettes. De nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour limiter leur consommation de tabac, mais celle-ci a fortement augmenté ces dernières années : un collégien de troisième sur deux a déjà expérimenté la cigarette et un sur six fume quotidiennement, selon l'étude *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010*. Les adolescents sont plutôt conscients des désagréments du tabac : essoufflement, mauvaise haleine, doigts jaunis, etc. Pour autant, la cigarette reste porteuse de valeurs positives comme la liberté, le plaisir ou l'intégration sociale. C'est pourquoi les bénéfices de l'arrêt du tabac ne font pas toujours le poids. De plus, les jeunes pensent pouvoir abandonner la cigarette du jour au lendemain, alors que la précocité est un facteur de risque important pour l'installation durable dans la consommation et la dépendance.

### OBJECTIF ET MESSAGE

La campagne de l'Inpes s'adresse à des fumeurs et non-fumeurs âgés de 14 à 19 ans. Elle n'a pas vocation à être moralisatrice, mais incite plutôt les jeunes à s'interroger sur le tabagisme par une prise de conscience individuelle : ce qu'il représente pour eux et ce qu'il implique. Elle s'appuie sur les codes publicitaires actuels, comme ceux du secteur de la téléphonie qui recourt souvent à la notion de « non-engagement » des consommateurs. L'objectif est de démontrer l'engrenage du tabac, en totale contradiction avec l'idée de liberté. Il s'agit de lutter contre l'installation des jeunes dans un tabagisme régulier.

### SPÉCIFICITÉS DE LA CAMPAGNE

La campagne comprend un spot qui montre cette opposition entre le sentiment de liberté ressenti par l'adolescent dans le cadre de sa consommation de tabac et la dépendance engendrée par celle-ci. Ce spot a été diffusé du 14 octobre au 12 décembre sur les chaînes télé jeunesse, sur Internet (blogs, réseaux sociaux et plateformes de partage vidéo) et au cinéma. Elle repose aussi sur une expérience en ligne inédite par laquelle l'Inpes entend démontrer la dépendance et l'engrenage du tabac. Un outil original, relayé par des bannières web et le film, a été développé sur le site [libre-ou-pas.fr](http://libre-ou-pas.fr). Il permet à l'adolescent d'évaluer sa dépendance en personnalisant une boîte virtuelle avec des informations sur ses goûts, ses amis, son(s) petit(e) ami(e), ses habitudes du moment... et son statut tabagique. Cette boîte lui sera renvoyée par mail à la fin de l'année scolaire 2014, en lui proposant de la remplir une seconde fois. Il pourra alors constater les changements intervenus dans sa vie au cours des derniers mois, et mesurer sa dépendance au tabac s'il est toujours fumeur. Si c'est le cas, on lui proposera un programme de coaching sur le site ou la ligne Tabac Info Service.



## Des services d'aides à distance personnalisés

L'Inpes finance 17 dispositifs de prévention et aide à distance en santé (voir page 18), qui associent des lignes téléphoniques et des sites internet. Ils ont pour vocation d'informer, d'écouter, de conseiller et d'orienter le public. **Fil Santé Jeunes** accompagne les adolescents et jeunes adultes sur les thèmes de la santé physique, psychologique et sociale. Concernant les addictions, en plus de Tabac Info Service, Drogues Info Service et Alcool Info Service, **joueurs-info-service.fr** a été lancé en janvier (la ligne téléphonique existait depuis juin 2010). Il s'agit d'une aide personnalisée et d'une entraide interactive pour les joueurs en difficulté et leur entourage. S'adressant plus largement à toute personne s'intéressant à l'addiction aux jeux de hasard et d'argent, il aide à comprendre l'univers du jeu, ses mécanismes, son histoire, les croyances qui influent sur l'attraction qu'il exerce, ses méfaits tant au niveau individuel que familial et socio-professionnel, lorsque l'on passe d'une pratique « récréative » (joueur occasionnel à actif) à une pratique « excessive » avec « perte de contrôle » (joueur dépendant).

## Sexualité des jeunes

Outre les addictions, la santé sexuelle est un sujet qui mobilise l'Institut. L'Inpes met en place des actions spécifiques à destination des jeunes, tout particulièrement sur l'utilisation du préservatif. Ainsi, la campagne de communication lancée à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre – qui réaffirmait l'efficacité et le caractère multiprotecteur du préservatif –, comportait un volet pour les 18-30 ans. Le site, la page Facebook (qui compte 55 000 abonnés) et la chaîne YouTube de onsexprime.fr ont mis en avant le sujet du préservatif tout au long du mois de décembre et ces différents supports ont été promus par une campagne d'affichage et des bannières web ciblées.

**AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

## Ressources et outils

La mise à disposition d'outils d'intervention conçus par l'Inpes en partenariat avec des professionnels (notamment enseignants, médecins et infirmières de l'Éducation nationale) et destinés aux établissements scolaires ou au secteur périscolaire



compte parmi les actions de promotion de la santé auprès des jeunes. L'Institut travaille notamment en partenariat avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesc) pour la conception de supports et le renforcement des compétences en éducation pour la santé des enseignants. Un document de référence pour aider ces derniers à comprendre leur rôle dans ce domaine est en cours d'élaboration et sera disponible en 2014.

En 2011, l'Institut avait déjà conçu, en partenariat avec le Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRÉS), l'outil **Profédus** qui rassemble un ensemble de ressources pour former des étudiants en masters ou des enseignants en activité à l'éducation pour la santé. Cet outil se présente sous la forme d'un classeur qui regroupe des éléments complémentaires : un DVD, un livre, un photoformation® et un ensemble de fiches. Ces dernières ont toutes été mises en ligne sur le site inpes.sante.fr en août. Par ailleurs, les formations de formateurs à l'outil se sont poursuivies au cours de l'année grâce à un financement de l'Inpes. Neuf sessions ont été mises en place et ont permis à 145 stagiaires de s'approprier **Profédus**.

Autre chantier en cours : un dispositif de promotion de la santé, expérimenté sur le terrain, dans sept établissements scolaires du Rhône qui se sont portés volontaires pour favoriser le développement d'actions de promotion de la santé dans leurs projets d'établissement. Cette « recherche-action » nommée ABMA pour « **Aller bien pour mieux apprendre** » a été conçue par l'Inpes et l'académie de Lyon (voir page 81).

La campagne média de prévention du tabagisme chez les jeunes « Libre ou pas », s'est accompagnée de la diffusion d'un nouvel outil d'intervention et de prévention du tabagisme auprès des jeunes de 11 à 18 ans : **Attraction-le manga**. Ce dernier, composé d'un DVD et d'un livret d'accompagnement, est conçu pour lutter contre l'installation des jeunes dans un tabagisme régulier. Il peut être utilisé dans un contexte scolaire

## Attraction, un manga contre le tabagisme des 11-18 ans

En novembre 2010, l'Inpes et le ministère chargé de la santé ont lancé un dispositif de communication inédit – un manga animé interactif – pour lutter contre les premières expérimentations de la cigarette par les jeunes, bien souvent prélude à un tabagisme régulier. Pour ce manga, genre très prisé des jeunes, l'Inpes a fait appel à un grand réalisateur, Koji Morimoto, déjà directeur de l'animation sur *Akira*, un des grands succès en France du manga animé. La forme et les codes narratifs d'*Attraction* permettent de décrire de manière innovante les manipulations de l'industrie du tabac, mais aussi d'amener les adolescents à s'interroger sur leur capacité à résister aux influences, notamment à celle de leurs pairs.

### CONTEXTE DE CRÉATION

Après une décennie de forte baisse, la prévalence tabagique des jeunes est repartie à la hausse en 2010. Même si le niveau de tabagisme des adolescents reste inférieur à celui de 2005 (qui était de 33 %), il s'est remis à progresser entre 2008 et 2011, passant de 28,9 % à 31,5 % (Enquête Escapad 2011), et ce aussi bien chez les garçons que les filles. Des chiffres d'autant plus préoccupants que les premières expérimentations de la cigarette ont lieu à un âge de plus en plus précoce, ce qui représente un facteur supplémentaire de risque de dépendance. Une source d'inquiétude également parce que l'adolescence, période de grande vulnérabilité, de recherche identitaire, de transgression, constitue une cible privilégiée pour l'industrie du tabac, laquelle déploie des stratégies marketing sophistiquées pour attirer les très jeunes et renouveler ainsi son marché.

### OBJECTIF DU MANGA

La création du manga a pour finalité de dénormaliser et décrédibiliser le produit tabac aux yeux des adolescents. Une mission délicate, sachant que cette population, qui se sent invincible, est très peu sensible aux messages de prévention. Il s'agit donc de faire prendre conscience aux jeunes que la cigarette, loin d'être un étendard de liberté, les en prive. De les inciter, s'ils n'ont jamais commencé, à « résister » au tabac ou, s'ils fument déjà, à s'arrêter.

### STRATÉGIE CHOISIE

L'histoire de la communication en matière de lutte contre le tabagisme adolescent est riche d'enseignements. On sait notamment que le discours sur les risques est inopérant auprès de cette cible. Dans les années 2000, avec les campagnes « Je suis manipulé » et Toxicorp, l'Inpes a donc adopté une stratégie visant à dénoncer les manipulations auxquelles se livre l'industrie du tabac, ses manœuvres pour recruter les fumeurs de demain et les rendre dépendants.

C'est dans cette filiation que s'inscrit le manga *Attraction*, ce support s'étant vite imposé au vu de sa popularité en France (le plus gros consommateur de mangas, après le Japon et les États-Unis) mais aussi parce qu'il met souvent en scène des formes archétypales (le bien, le mal, la quête initiatique, etc.). Ce genre narratif a ainsi permis de retranscrire l'univers du tabac dans une rhétorique métaphorique – à laquelle les adolescents adhèrent –, sans pour autant tomber dans le cliché. Sa disposition sur Internet offrait, par ailleurs de réelles possibilités d'interaction, indispensables au succès du message et du format.

## LE MESSAGE VÉHICULÉ

En cinq séquences, le manga animé décrit la descente, dans les bas-fonds d'un Tokyo futuriste, de trois adolescents attirés par un étrange artefact. Ils se retrouvent dans un club secret réservé aux *happy few*, qui a pour nom Attraction. D'abord fascinés par ce lieu, au point de perdre tout contrôle d'eux-mêmes, ils vont vite réaliser que cette façade glamour n'est qu'illusion et que l'envers du décor tient plutôt du cauchemar. Hiro, Ren et Koichi devront résister au charisme du patron du club et déjouer ses manipulations. Ils finiront même par le détruire, puisque ce n'est qu'un hologramme. La métaphore est transparente : Attraction est une représentation de l'industrie du tabac.

## DISPOSITIF DE DIFFUSION

*Attraction* étant diffusé sur Internet, la seule communication virale ne pouvait suffire à faire connaître ce film à grande échelle. Il a donc été soutenu par une campagne d'envergure en plusieurs étapes. En amont de son lancement, l'URL du site a été envoyée, de manière confidentielle, à des blogueurs en phase avec l'univers adolescent et celui du manga afin de générer du buzz. Le jour de son lancement, une bande-annonce, qui ne faisait aucune allusion au tabac, a été projetée dans les salles de cinéma, à l'occasion des séances de *Harry Potter, les reliques de la mort*, et, à la sortie, un flyer a été distribué sur lequel figuraient les premières minutes du film sous forme de bande dessinée. Cette bande-annonce a également été projetée, grâce à un dispositif spécial, sur les murs de sept grandes villes, à la sortie des collèges, des lycées, et dans les rues très fréquentées par les jeunes. Des bannières sur Internet et des cartes postales, distribuées dans des réseaux ad hoc, sont venues compléter ce dispositif de promotion.

## BILAN

Durant les deux premiers mois de diffusion, 450 000 visiteurs ont visionné le film. Par ailleurs, les retours de l'Éducation nationale et des intervenants en éducation pour la santé ont été très positifs, des professeurs ayant même demandé comment se procurer le film sans avoir à se connecter sur Internet. D'où l'idée de faire de cette campagne ponctuelle un outil d'intervention en milieu scolaire ou parascolaire et de susciter ainsi des échanges entre les adolescents et leurs professeurs et éducateurs autour du manga et de la question du tabac. Cet outil, composé d'un DVD et d'un livret, est disponible depuis la rentrée 2013.



ou périscolaire. Il donne les moyens aux acteurs du secteur de la jeunesse d'animer une session de prévention à partir du manga *Attraction*, réalisé en 2010 par Koji Morimoto pour le compte de l'Inpes. Ce film d'animation en ligne d'une dizaine de minutes avait généré plus de 450 000 visites en 2010 lors de son lancement, succès réitéré en 2011, lors de la deuxième vague de promotion. Interactif, il invitait les 14-20 ans à intervenir dans le déroulé de l'histoire en prenant la place des personnages. L'objectif était de désamorcer l'initiation au tabac, en sensibilisant les jeunes aux manipulations de l'industrie du tabac et en combattant les représentations collectives de la cigarette. Avec la sortie du livret et du DVD, l'Inpes est passé d'une campagne ponctuelle réussie à un outil pédagogique pérenne qui permet de capitaliser ce succès et de susciter des échanges entre les adolescents et leurs professeurs, encadrants et animateurs sur le tabac. *Attraction-le manga* est complémentaire de l'outil **Libre comme l'air**, mis à jour et réimprimé en novembre, après une évaluation positive de son utilisation et le bilan satisfaisant de ses commandes. Destiné aux collégiens, ainsi qu'aux équipes éducatives (professeurs, infirmières, etc.), *Libre comme l'air* est diffusé gratuitement et les éléments du coffret (livret pédagogique pour le professionnel, fiches d'animation, brochure pour les collégiens, cartes de mises en situation, affiches, contenu du CD-Rom) sont téléchargeables sur le site de l'Institut. Cet outil, basé sur une approche globale et positive de la santé des jeunes permet d'aborder avec eux les questions liées au tabagisme et plus largement à la dépendance.

## Rencontre et échanges

Plus globalement, l'Inpes s'inscrit dans une démarche d'échanges des connaissances avec ses partenaires et avec les acteurs de terrain pour favoriser la réflexion et l'action sur la promotion de la santé des jeunes. Il a donc programmé **trois sessions consacrées aux jeunes, lors des Journées de la prévention** : « Climat scolaire et promotion de la santé », « Quelles stratégies de communication pour sensibiliser les adolescents à la prévention ? » et « Jeunes, musique et santé : comment prévenir les risques auditifs ? ».

L'Inpes a également participé au colloque de l'Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire (Afpssu), qui s'est tenu le 8 février à Paris sur le thème « École, sexe et vidéo ou comment parler de la vie affective et de la sexualité avec les jeunes ? ».

L'Institut s'investit aussi dans le réseau européen des écoles promotrices de santé, qui apporte un soutien méthodologique à la mise en place d'actions de promotion de la santé dans les écoles.

## Soutien financier

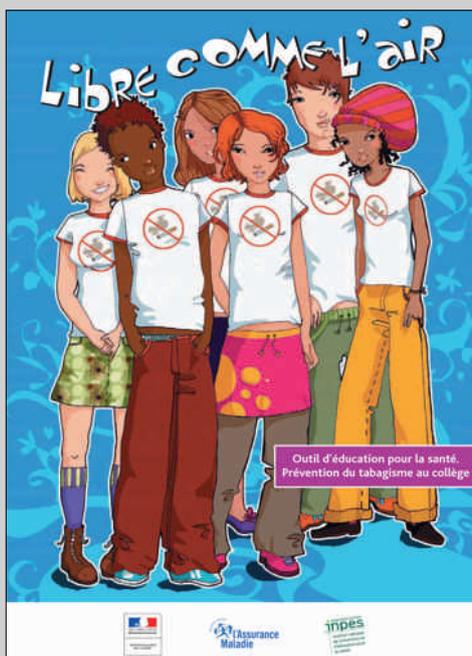
Enfin, l'Inpes soutient financièrement la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnep) qui apporte un soutien méthodologique à la mise en place d'**actions de promotion de la santé pour les jeunes incarcérés** confiés à la protection judiciaire de la jeunesse dans le cadre de son projet « Protection judiciaire de la jeunesse promotrice de santé 2013-2016 ».

## DEUX DISPOSITIFS PRIMÉS :

> Le Grand prix Effie 2013 et l'Or (section Communication publique et intérêt général) ont été attribués à l'Inpes pour sa web-série *PuceauX*. Ce prix récompense l'efficacité « prouvée et démontrée d'une campagne » et il est décerné par l'Association des agences conseil en communication. Les vidéos de *PuceauX* avaient engendré 3,6 millions de vues sur YouTube en six semaines, la cible avait été atteinte avec 75 % de l'audience de moins de 24 ans et 60 % entre 13 et 17 ans. La page Facebook de onsexprime.fr, qui diffuse les vidéos et des publications autour du sujet, comptait 48 000 fans au moment de la diffusion de la campagne (57 000 aujourd'hui) et 17 000 abonnés pour sa chaîne YouTube. Cette animation sur les réseaux sociaux avait également généré un fort engagement : 23 500 « likes » Facebook et 9 150 « pouces verts » sur YouTube, 4 286 partages et plus de 1 200 commentaires. Ces

derniers étaient le fait des adolescents, mais aussi des professionnels de la santé et de l'éducation, des journalistes et blogueurs qui ont applaudi cette initiative. La série a aussi obtenu le Grand prix Stratégies (catégorie Intérêt général et grandes causes), le Prix de l'audace/Or, le Prix spécial du jury, le Prix de la campagne citoyenne/Bronze (catégorie Organismes gouvernementaux et assimilés), le Prix spécial des étudiants de l'ECS dans le cadre du Grand Prix Stratégies du Brand Content.

> La campagne d'information « Découvre qui squatte tes soirées », lancée pour faire connaître « Chlamyweb », dispositif de dépistage de l'infection à *Chlamydia via* Internet qui a permis le recrutement de 12 150 jeunes pour un autoprélèvement à domicile, a été primée par le Prix Empreintes (catégorie Prix du patient éclairé/Or) et le Top Com de la catégorie Street marketing.



## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

L'Inpes évalue ses actions, ses outils d'intervention, ses sites, pour s'assurer de leur efficacité et les réviser/réajuster si besoin. Fin 2012 et courant 2013, il a ainsi évalué quatre outils d'intervention conçus pour le milieu scolaire : *Badaboum et Garatoï* (voir page 28), *Les chemins de la santé* (collection comportant elle-même quatre mallettes), *Libre comme l'air*, et *Fourchettes & baskets* (voir page 47). Depuis leur création, plus de 20 000 exemplaires de chacun de ces outils ont été diffusés. L'évaluation a conclu à leur qualité et leur pertinence mais conclu à la nécessité de renforcer l'accompagnement des professionnels à leur utilisation, ainsi que de mieux les articuler avec les activités du milieu scolaire. Des pistes d'optimisation en lien avec le développement des nouvelles technologies numériques sont également à l'étude pour les prochaines années.

De même, l'Inpes a testé le site [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr), afin d'en optimiser la refonte (débutée en novembre 2012) selon les usages et souhaits de ses utilisateurs. En 2013, huit groupes de filles et de garçons de 12 à 18 ans ont été constitués à Paris et en province pour évaluer [onsexprime.fr](http://onsexprime.fr). L'Institut a ainsi pu cerner l'image véhiculée par le site, mesurer son taux d'agrément, l'adéquation des contenus avec les besoins et attentes

des adolescents en matière de sexualité, évaluer son ergonomie, etc. L'un des premiers constats de cette enquête est qu'aucun site n'est aujourd'hui identifié par les jeunes comme étant « la » référence dans le domaine de la sexualité. Les résultats indiquent aussi que le site répond de façon intelligente, subtile et rassurante aux attentes des jeunes en matière de sexualité et qu'il semble davantage convenir aux 12-15 ans, même si les jeunes plus âgés ou expérimentés peuvent également y trouver des réponses au vu des différentes rubriques (« Sexe anatomy », « Premières fois », « Sexe et santé », « Plaisir, sexe et sentiment », « Sexe et égalité »). Les commentaires et témoignages de jeunes du même âge sont particulièrement lus et appréciés même si les adolescents du panel interrogés se disent réticents à poster eux-mêmes de tels témoignages. L'ajout de jeux et de contenus faciles d'accès est plébiscité, contrairement aux textes trop longs. Ainsi, la web-série *PuceauX* reçoit un très bon accueil, déjà mesuré par ses importants chiffres d'audience. Au-delà de l'attrait de la série, les messages éducatifs intégrés aux épisodes sont perçus et compris, notamment par les plus âgés. Une fois découvert et adopté, il est jugé comme étant de qualité, et les jeunes sont prêts à le partager et le faire connaître autour d'eux.

## VIEILLIR EN BONNE SANTÉ

L'Inpes met en place des actions spécifiques afin de promouvoir et conserver un mode de vie actif qui permette aux seniors de rester en bonne santé le plus longtemps possible. Il tient compte en cela de deux données importantes de la démographie française : le vieillissement de la population (la France compte 15 millions de personnes de plus de 60 ans) et l'augmentation de l'espérance de vie. Ces interventions sont pour la plupart conçues et relayées sur le terrain avec des partenaires nationaux tels la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (Cnav) et d'autres régimes d'assurance vieillesse. En juillet 2011, l'Institut a signé avec la Cnav une convention, arrivée à terme en 2013 et reconduite jusqu'en 2016. Elle privilégie trois axes de travail :

- la mutualisation de l'information, entre tous les acteurs, sur le vieillissement en santé dans le but d'harmoniser les pratiques et d'introduire plus de complémentarité dans les interventions ;
- le renforcement de compétences des professionnels dans le réseau des caisses de retraite ;
- le développement de la communication et de la sensibilisation au « bien vieillir » auprès du grand public et de tous les acteurs du champ.

Dans ce domaine, les actions de l'Inpes relèvent d'une approche globale et positive de la santé valorisant les facteurs protecteurs individuels et socio-environnementaux. Il s'agit de sensibiliser les différents publics aux modes de vie et aux pratiques qui favorisent la santé et réduisent les risques de perte d'autonomie en intégrant conjointement

des déterminants individuels comme la nutrition, l'activation cognitive, des déterminants relevant de l'environnement social comme la solidarité de la communauté, les liens intergénérationnels, et des déterminants relevant des environnements de vie (logement, quartier, accès aux ressources de proximité, etc.). L'Institut s'attache à renforcer les compétences des professionnels médico-sociaux ainsi que celles de l'entourage familial des personnes âgées par des publications, enquêtes et partenariats stratégiques. Dans ce programme, l'Inpes veut aussi influencer positivement les représentations sociales liées à l'âge et lutter contre les pratiques stigmatisantes qui peuvent en résulter. Pour définir et appliquer une stratégie d'intervention globale de promotion de la santé des aînés, l'Institut s'appuie sur des données récentes issues de la recherche en santé publique et en gérontologie.

### EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

Les données du Baromètre santé 2010 livrent des indications sur **les perceptions et comportements de santé des Français de 15 à 85 ans** sur 25 thèmes. Une analyse spécifique concernant les 55-85 ans a été réalisée en 2013 et donnera lieu à une publication en 2014. Elle permettra une meilleure compréhension des enjeux de santé des seniors et servira à définir les nouvelles actions à mener pour améliorer, maintenir ou restaurer leur santé.

L'Institut a réalisé en 2011 **une revue de littérature des interventions validées ou prometteuses en prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile**. Plusieurs interventions efficaces ont été identifiées dans le champ de la prévention des chutes, de l'isolement social et de la lutte contre les maladies infectieuses. Les synthèses de cette revue de littérature scientifique ont été mises à disposition sur le site de l'Inpes. Elles ont par ailleurs été présentées lors de la session sur l'avancée en âge des Journées de la prévention (voir page 42) et à d'autres occasions, auprès des partenaires de l'Institut travaillant sur le bien vieillir.

La mise en place d'actions pertinentes implique également d'engager au préalable des expérimentations ou des prétests. L'Institut a ainsi prétesté la brochure *Vieillir et alors ?* et le concept de publi-rédactionnels à destination des personnes âgées de 55 ans et plus. Ceci a permis de les concevoir en adéquation avec les attentes, attitudes et comportements de santé de cette catégorie de la

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME VIEILLIR EN BONNE SANTÉ :

- > renforcer les connaissances et la capacité d'agir des personnes âgées autonomes ou fragilisées ;
- > renforcer le soutien social et la participation sociale des personnes âgées ;
- > diminuer les stéréotypes négatifs à l'encontre des personnes âgées en matière de santé, en population générale et auprès des professionnels ;
- > améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre en matière de prévention et d'éducation pour la santé en direction des personnes âgées de 55 ans et plus.

## LA BROCHURE *VEILLIR... ET ALORS ?*

Le désir et le plaisir en constituent le fil conducteur. Elle prend en compte les dimensions physiologiques, psychologiques et sociales de toutes les évolutions liées à l'avancée en âge. Les textes conseillent et guident, avec bienveillance, en apportant des propositions, des réponses et des solutions. La brochure invite ainsi à rester en contact avec les autres, à se nourrir l'esprit, à être bien dans son corps. Pour cela, rien de tel qu'une vie sociale et affective harmonieuse, une alimentation équilibrée et de l'activité physique. Se recentrer sur soi, se construire la vie dont on a envie, avec un rythme adapté à son tempérament et à ses aspirations ; adopter des comportements protecteurs pour son corps et pour sa santé ; partager avec les autres ; cultiver l'optimisme qui permet de franchir les étapes et de profiter de la vie... autant d'activités décrites et illustrées qui permettront aux séniors de prolonger leur autonomie et leur qualité de vie le plus longtemps possible. Le texte est agrémenté de photos et de verbatim de huit protagonistes, présentés avec leur nom et leur âge et mis en scène dans leur quotidien, sous un aspect positif et dynamique. Les fondements d'une maturité épanouie et épanouissante, bien ancrée dans la société sont ainsi précisés.



population (à savoir, les futurs et jeunes retraités autonomes et vivant à domicile).

L'Inpes participe au comité de suivi du plan Alzheimer. En effet, la mesure n° 37 du plan Alzheimer 2008-2012 « Améliorer la connaissance du regard porté sur la maladie » avait été confiée à l'Inpes. L'Institut a donc mis place **une série d'enquêtes d'opinion auprès du grand public, des aidants formels et informels, des médecins généralistes et des personnes malades**. L'ensemble des résultats sont consignés en ligne sur [alzheimer.inpes.fr](http://alzheimer.inpes.fr).

L'Institut a également été impliqué dans les travaux menés au sein du comité « Avancée en âge ». Mis en place en 2012, ce comité contribue notamment à l'élaboration du volet « anticipation-prévention » du futur projet de loi sur la protection de l'autonomie et la prévention des incapacités des personnes âgées

## AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

En 2013, l'Inpes a publié six **publirédactionnels** consacrés à l'activité physique, l'alimentation, la vie affective, la cognition, la prévention santé et les rythmes de vie. Ils délivrent conseils et témoignages pour aider les 55 ans et plus à adopter des comportements favorables à un vieillissement en santé et en autonomie et à maintenir un lien intergénérationnel.

Cette même année et en partenariat avec les régimes de retraite (l'Assurance retraite, le régime social des indépendants – RSI, la Mutualité so-

ciale agricole – MSA, l'Agirc et l'Arrco, l'Ircantec, la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires), l'Inpes a aussi édité **la brochure *Vieillir... et alors ?***, à destination de ces jeunes séniors. Elle a été élaborée avec l'appui d'experts scientifiques et s'inscrit dans une approche globale et positive de la santé, tout comme une deuxième brochure, attendue au premier semestre 2014 : *Bien vivre son âge*, qui s'adressera aux personnes âgées de 75 ans et plus.

Enfin, pour donner plus de visibilité au « vieillissement en santé », l'Institut a mis en ligne en juin une rubrique sur ce thème. Il y rappelle son rôle, ses partenariats avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Cnav, ses subventions accordées aux actions de vieillissement en santé. La rubrique recense aussi d'autres ressources utiles aux seniors, qui trouveront des contenus spécifiques sur [mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr) ou encore [prevention-maison.fr](http://prevention-maison.fr).

## AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Ressources et outils

L'Inpes a développé un **kit de formation** destiné aux professionnels intervenant au domicile des personnes âgées en partenariat avec la CNSA. Cette action commune consiste à renforcer les connaissances et les compétences des professionnels intervenant au domicile. L'approche est

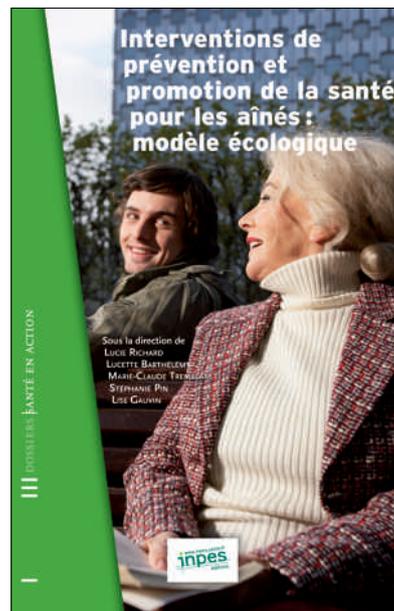
multidimensionnelle et vise à favoriser le maintien, la réhabilitation ou la préservation de l'autonomie des personnes âgées chez elles. Cinq thèmes sont traités : pratiques professionnelles, santé et autonomie, mobilité et activités physiques, alimentation et rythmes alimentaires, communication et transmission. La formation est conçue pour être dispensée par une équipe pluridisciplinaire de cinq formateurs (médecin gériatre, kinésithérapeute, diététicien, psychologue). Elle poursuit deux objectifs : la protection de l'autonomie de la personne âgée dans les gestes de la vie quotidienne et les postures du professionnel de l'aide à domicile. La brochure *Protection de l'autonomie des personnes âgées. Pratique professionnelle des métiers de l'aide à domicile*, publiée fin 2013, est la pièce maîtresse du kit, qui comprend également un mode d'emploi de la brochure et des outils pédagogiques.

Par ailleurs, la convention entre l'Inpes et la Cnav a abouti à l'élaboration d'outils pour les professionnels des caisses de retraite de différents régimes (conseillers retraites, évaluateurs, animateurs). Ils seront finalisés et publiés au cours du premier semestre 2014. Il s'agit notamment d'un guide méthodologique sur les actions collectives « bien vieillir », ainsi que l'élaboration d'une formation de formateurs.

Enfin, une **plateforme de ressources professionnelles** (extranet) a été mise en place. Active depuis 2012, elle met à la disposition des partenaires de la convention Cnav/Inpes un baromètre presse mensuel, une lettre d'information bimensuelle, des documents de référence publiés par les caisses de retraite et l'Institut. Elle a une double fonction :

- valoriser les travaux : leur présentation contribue à dynamiser la réalisation des actions et à assurer la « rétro-information » ;
- construire une culture professionnelle commune : la disponibilité d'un référentiel commun à l'ensemble des acteurs permet de structurer la communauté professionnelle et de faire émerger de manière pédagogique et interactive une culture homogène.

Le **guide franco-québécois *Intervention de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique*** est paru en mai 2013. Recueil de références et de pratiques rédigé par onze experts, il cherche à faire mieux connaître l'approche écologique de promotion de la santé appliquée à la santé des aînés. L'ouvrage fournit des pistes concrètes pour planifier des interventions ou évaluer des programmes inspirés de ce modèle. Il propose ainsi des exemples de stratégie de prévention et de promotion de la santé à tous les intervenants de terrain qui refusent de considérer



la perte d'autonomie des aînés comme une fatalité (acteurs du champ sanitaire et social, de l'Assurance vieillesse et des collectivités).

## Rencontres et échanges

Point d'orgue de la parution de cet ouvrage et du projet engagé avec la Cnav, une **session « Avancer en âge : articulation des interventions de promotion de la santé en lien avec les territoires »** a été animée par l'Institut lors des Journées de la prévention des 5 et 6 juin 2013. Elle avait pour objectif de mieux faire connaître les critères de qualité des actions de promotion de la santé du « bien vieillir », d'identifier les modalités favorables à la participation sociale des aînés, et de questionner les articulations des offres institutionnelles et des initiatives communautaires au niveau des territoires.

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

En 2013, l'évaluation à mi-parcours du programme Vieillir en bonne santé 2012-2014, a été menée dans cinq régions auprès d'acteurs institutionnels, d'acteurs relais d'actions du programme, de professionnels concernés par ces actions, ainsi que de bénéficiaires. Des ajustements nécessaires au bon déploiement du programme et à son impact futur ont ainsi pu être identifiés.

# NUTRITION

L'alimentation, l'activité physique et la sédentarité sont des facteurs de risque ou de protection pour des pathologies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, etc. Le programme Nutrition de l'Inpes encourage à une activité physique régulière et au suivi des bons comportements alimentaires par les Français. L'Institut appuie le Programme national nutrition-santé 2011-2015 en assurant la promotion des repères nutritionnels et en pilotant mangerbouger.fr, le site officiel du PNNS. Le lancement de « La Fabrique à menus » en avril, après deux ans d'études et de travail préalable et d'importantes innovations technologiques est la réalisation la plus ambitieuse de l'Institut cette année. Ce nouveau service de mangerbouger.fr permet, en fonction de critères définis par les internautes, de préparer des menus variés et de manger équilibré toute la semaine (voir encadré page 45). Le programme Nutrition poursuit la diffusion de documents spécifiques pour les femmes enceintes, les enfants et adolescents, les personnes âgées. Par ailleurs, pour lutter contre les inégalités de santé liées au manque d'accès à une alimentation et à une activité physique bénéfiques, l'Inpes développe des actions en direction des personnes défavorisées (classeur *Alimentation atout prix*, partenariat Apels-Le Monde).

## EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

### Le Baromètre santé nutrition

Les **Baromètres santé nutrition** (1996, 2002, 2008) de l'Inpes explorent en détail le contenu de l'assiette et du verre des Français, les moments de la journée auxquels ils mangent, les lieux, la structure et la convivialité de leurs repas, leurs comportements d'achats, leurs pratiques d'activité physique, etc. La dernière édition de ce baromètre est parue en décembre 2009. Depuis, les comportements nutritionnels des Français continuent d'être scrutés régulièrement par l'Inpes et, en 2011, une étude de l'Institut montrait une certaine stagnation dans le niveau de connaissance des repères nutritionnels par les Français versus leur faible mise en pratique. Ainsi, 74 % des personnes âgées de plus de 15 ans citaient le repère « Au moins cinq fruits et légumes par jour » ; 68 % le repère « Viandes, poisson, œufs, une à deux

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME NUTRITION :

- > développer les connaissances en nutrition, tout en réduisant les ISS ;
- > accroître le nombre d'acteurs développant ou prêt à développer des offres nutritionnelles favorables à la santé ;
- > faciliter la mise en place d'offres alimentaires favorables à la santé auprès des personnes précaires.

fois par jour », 92 % le repère « Trente minutes d'activité physique par jour ». Pour autant, et malgré des intentions positives, ces recommandations n'étaient pas intégrées dans la vie de tous les jours : seuls 43 % des Français appliquent les recommandations sur les fruits et légumes et sur l'activité physique. D'où une forte demande d'aide de la part du public pour suivre les conseils nutritionnels et un travail qui restait à faire de la part des pouvoirs publics pour renforcer la confiance des individus dans leur capacité à « bien faire » et trouver des moyens pour faciliter les bonnes pratiques. C'est ce constat qui a guidé l'élaboration d'un outil simple qui en trois clics permet de disposer de recettes faciles à réaliser, composant des menus pour plusieurs jours, avec la garantie de la bonne répartition des différentes familles d'aliments et le respect des huit conseils alimentaires du PNNS (le neuvième concernant l'activité physique journalière recommandée). Un générateur automatique de menus, baptisé « La Fabrique à menus » a ainsi été conçu pour pallier cette difficulté des Français à manger sain et équilibré.

### Les études Inca et Esteban

L'Inpes contribue aussi à l'**étude individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca)**, dont la troisième édition a été lancée en 2013. Cette enquête est menée tous les sept ans par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Elle vise à évaluer les risques et bénéfices nutritionnels et sanitaires liés à l'alimentation.

L'Institut collabore également à l'étude Esteban, pilotée par l'InVS, une **enquête de biosurveillance menée auprès de la population générale résidant en France**. Elle permet de recueillir des données sur les niveaux d'imprégnation à des substances de l'environnement ayant un impact présumé et/

ou observé sur la santé, la prévalence de certaines maladies chroniques et certaines allergies respiratoires et alimentaires, les facteurs de risques vasculaires, les consommations alimentaires, l'activité physique, la sédentarité et l'état nutritionnel (corpulence et marqueurs biologiques).

### L'étude Abena

Par ailleurs, pour mieux comprendre les comportements de santé des plus fragiles et réduire les ISS, l'Inpes participe à l'étude Abena sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. La deuxième édition a été menée, en 2011-2012, auprès de 2000 personnes de 18 ans et plus dans six zones urbaines (Paris, Marseille, Grand-Dijon, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne et Hauts-de-Seine) par l'ORS d'Île-de-France, avec l'InVS, la DGCS et l'Inpes. Les résultats publiés en mars 2013 révèlent un état de santé préoccupant chez les usagers de l'aide alimentaire, avec une prévalence de l'obésité de 28,8 % et un taux de 36 % de personnes en surpoids (hors obésité). Au total, 64,8 % sont en surcharge pondérale. L'hypertension artérielle est également élevée au sein de ce public (48,5 % des hommes et 39,3 % des femmes) et la prévalence du diabète plus importante également qu'en population générale, en particulier chez les femmes.

### Des études sur la publicité alimentaire

Enfin, cette année, plusieurs études ont été menées ou commanditées par l'Inpes sur la publicité alimentaire en direction des enfants et des adolescents et son impact sur la consommation :

- étude sur la consommation de télévision des 4-10 ans et des 11-14 ans, et l'offre télévisée dédiée à la jeunesse en France (réalisée par l'agence Carat) ;
- étude sur les investissements publicitaires alimentaires, en particulier pour des aliments gras/sucrés/salés, à la télévision et sur les sites internet des chaînes spécifiques aux enfants. Elle permettra aussi d'analyser la représentation des comportements alimentaires et l'image du corps dans les publicités alimentaires ;
- étude des discours publicitaires (ressorts publicitaires) et des « territoires d'expression » (télé, Internet, événement sportif ou musical, cadeaux, etc.) investis par les marques alimentaires à destination des enfants et des adolescents pour développer l'attractivité des produits ;
- revue de littérature permettant de mesurer l'influence des publicités alimentaires sur les désirs/précriptions/réalisations d'achat chez les parents et les enfants. Cette revue doit tenir compte



de l'âge, du niveau socio-économique et d'éducation des familles, et de leur situation géographique (France et outre-mer) ;

- analyse de l'opinion des parents au sujet d'un éventuel encadrement voire de la suppression des publicités pour des aliments gras/salés/sucrés (y compris les boissons) sur les écrans vus par les enfants/adolescents grâce à des questions spécifiques introduites dans deux vagues du « tracking » (voir page 15).

## 2

### AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

#### Mangerbouger.fr : une offre de services innovants

Mangerbouger.fr, qui constitue le socle de la communication de l'Institut pour sensibiliser les Français à une bonne alimentation et à une activité physique régulière, a été plébiscité grâce au lancement de son générateur de menus – « La Fabrique à menus » –, au service d'une meilleure alimentation.

Depuis son lancement, le service évolue constamment et pour les fêtes de fin d'année, des recettes gourmandes et équilibrées, spécialement concoctées pour l'événement, ainsi que des astuces pour accommoder les restes ont été mises en avant. Par ailleurs, depuis octobre 2013, le livret interactif *Le meilleur du goûter* est en ligne sur mangerbouger.fr pour aider les parents à préparer des collations bonnes et équilibrées pour leurs enfants.

# « La Fabrique à menus » : des menus équilibrés en quelques clics

## POURQUOI CE SERVICE ?

Les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité sont des facteurs de risque pour la santé, pouvant entraîner des maladies cardiovasculaires ou certains cancers. Le PNNS, lancé en 2001 pour promouvoir notamment l'équilibre alimentaire, formule des recommandations qui s'articulent autour de neuf repères. Néanmoins, il n'est pas toujours facile de mettre ces recommandations en pratique dans la vie de tous les jours. C'est pourquoi les Français sont demandeurs de conseils nutritionnels simples afin de pouvoir les adapter à leur quotidien.

## QUEL EST SON OBJECTIF ?

La Fabrique à menus a été proposée en avril 2013 sur mangerbouger.fr pour promouvoir une alimentation saine et équilibrée, bénéfique pour la santé. Elle a pour objectif de faciliter la vie des Français, en leur proposant gratuitement des menus équilibrés et faciles à réaliser.

## COMMENT FONCTIONNE-T-IL ?

Avec ses 2 300 recettes pouvant se combiner en plus d'un million de menus différents, le générateur de menus s'adapte au nombre de convives, au nombre de jours et à tous les budgets. Les menus sont calculés sur la base de 6 € par jour et par personne, soit le panier moyen du Français.

Il tient compte des ingrédients de saison, propose des menus pour déjeuner et/ou dîner, des menus express demandant moins de vingt minutes de préparation, sans certains aliments (porc par exemple), avec la structure du repas souhaitée (entrée/plat/dessert ou plat/dessert).

En fonction de critères choisis, La Fabrique propose des menus pour le déjeuner et/ou le dîner sur une période de 2 à 7 jours pour 1 à 8 personnes. Elle fournit les recettes correspondantes et la liste des courses à faire. Une application pour mobiles, disponible sur iPhone et Android, permet d'accéder automatiquement à sa liste de courses. Elle est téléchargeable sur Google Play et Apple Store.

De plus, le générateur est personnalisable par l'utilisateur qui peut modifier les repas proposés, enregistrer ses menus favoris et recevoir des menus personnalisés par mail.

## QUEL DISPOSITIF POUR SA PROMOTION ?

Pour faire découvrir La Fabrique à menus au grand public, une campagne plurimédia (télé, radio et web) a été lancée par l'Inpes en avril 2013, avec pour signature « Que vous soyez 2, 3, 4, 6 ou même 8, bien manger devient plus simple avec mangerbouger.fr ». En parallèle, des événements ont eu lieu, en avril et mai 2013, dans 12 hypermarchés en région, où des points « découverte » avaient été mis en place pour permettre aux Français de tester le nouveau service.

## QUEL EST SON BILAN ?

La Fabrique à menus a modifié la vision et la pratique du site mangerbouger.fr par ses utilisateurs. Après six mois d'existence, le site a reçu 3,6 millions de visiteurs uniques soit plus qu'au cours de toute l'année précédente. Il a cumulé 7,1 millions de visites en 2013, sa page Facebook totalise 54 000 fans « mangeurs-bougeurs » et sa lettre d'information mensuelle (une nouveauté de cette année) a multiplié ses abonnés par dix pour atteindre le chiffre de 90 000. Par ailleurs, plus de 128 000 personnes ont téléchargé l'application smartphone « La Fabrique ». En 2013, le site mangerbouger.fr a accueilli en moyenne 400 000 visiteurs par mois, avec un temps passé sur le site avoisinant les six minutes. Le générateur de menus a en outre bénéficié d'une large médiatisation avec 400 retombées presse. Le Prix Argent Effie, qui salue l'efficacité « prouvée et démontrée d'une campagne », lui a été décerné en 2013. La Fabrique à menus a aussi été distinguée par deux autres prix : le Top com d'argent/Corporate business (dans la section Digital, catégorie Site internet) et le prix Mention au Grand prix Stratégies, communication d'entreprise et des collectivités territoriales (dans la catégorie Campagnes d'intérêt général).



## Valoriser les actions d'éducation par le sport

En ce qui concerne l'activité physique, l'Inpes collabore depuis 2008 au dispositif « Fais-nous rêver » de l'Agence pour l'éducation par le sport (Apels), qui a vocation à repérer et soutenir des actions d'éducation par le sport. Avec cet organisme, l'Institut a créé en 2013, le prix « Sport et Santé ». Il est associé au jury du prix, constitué avec l'aide du ministère des Sports, le Comité national olympique et sportif français et la faculté des sciences du sport de l'université de Strasbourg. Cette année, le prix a distingué l'association Arés (Association rémoise des étudiants en sciences et techniques des activités physiques et sportives) pour son projet « Pass » (Pratique des activités sportives solidaires). Ce projet vise à lutter contre les exclusions, en permettant à des enfants et des adultes, bénéficiaires du Secours populaire, de s'engager dans une pratique sportive à long terme en adhérant à des associations sportives.

Par ailleurs, l'Inpes choisit des projets incitant à la pratique d'une activité physique pour une parution dans le supplément « Sport et Forme » du journal *Le Monde* sous forme de publiereportages. Cette valorisation de projets cible les acteurs des collectivités locales, les associations, les professionnels du social et de l'éducation. L'objectif est de faire découvrir des initiatives locales : actions qui font bouger, actions d'éducation pour tous, actions d'insertion sociale et professionnelle par le sport, etc. Douze articles sont ainsi parus en 2013, tous soutenus par l'Inpes d'une façon ou d'une autre (projets issus du prix Inpes-Apels, projets de type Icaps, projets labélisés par le logo PNNS, etc.)

## 3 AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Ressources et outils

La lutte contre l'obésité infantile mobilise tout particulièrement l'Inpes, aux côtés de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'ARS d'Île-de-France. Ils ont ainsi co-élaboré le dépliant *Agir ensemble sur les déterminants des problèmes liés au poids*. Ce document rappelle aux décideurs l'impact des politiques publiques sur les déterminants des problèmes de poids et présente quatre stratégies prometteuses : renforcer la capacité d'agir (empowerment) et la participation citoyenne ; favoriser l'action intersectorielle ; combiner les actions en direction de la population

générale avec des interventions ciblées ; agir pour soutenir le développement des enfants (voir page 79).

L'Institut collabore également avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) pour sensibiliser les médecins généralistes au **dépistage du surpoids de l'enfant**. Des outils d'intervention conçus par l'Inpes sont mis à disposition des délégués de l'Assurance maladie afin qu'ils puissent les proposer aux médecins lors de leur visite (voir page 74).

Certains partenariats de l'Institut s'articulent autour de la promotion de l'activité physique. Avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS, il a créé une **signalétique d'incitation à la marche** par des panneaux indiquant des temps de trajets à pied et non plus des distances. Ils doivent inciter chacun à reconsidérer la marche comme un moyen de transport envisageable. En intégrant la marche au mode de vie quotidien de ses habitants et visiteurs, les collectivités contribuent à protéger la santé et la qualité de vie mais aussi l'environnement.

Ce dispositif a été installé de façon pérenne à Grenoble en avril et il y est en cours d'évaluation. La ville a jalonné 31 km de rues par 270 panneaux. Elle a publié un **guide méthodologique**, préfacé par l'Inpes, qui tout en s'appuyant sur son expérience locale spécifique, est exploitable par d'autres collectivités voulant implanter une telle signalétique. L'ouvrage détaille les étapes du projet, depuis le fondement de la démarche, la mobilisation des partenaires, le pilotage politique, le montage financier, le choix du parcours piéton à définir et jalonner jusqu'à l'évaluation du dispositif. Il traite aussi des actions indispensables que sont la réalisation des panneaux et la campagne de communication qui accompagne la mise en place du dispositif.

De même, l'Inpes a accompagné le **déploiement de projets de promotion de l'activité physique chez les jeunes à partir de l'étude Icaps** (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) pilotée par le professeur Chantal Simon. Après deux appels à projets, 15 sites pilotes ont été sélectionnés pour être accompagnés. Le bilan des 7 premiers projets engagés indique que plus de 8500 jeunes et 10200 parents ont bénéficié de l'intervention et que 114 professionnels ont été formés pour l'implantation et la réalisation du projet. Le déploiement s'est poursuivi en 2013 avec l'appui d'un comité de pilotage regroupant près de 25 partenaires relais. Plus de 30000 guides et 30000 dépliant d'information ont été diffusés depuis octobre 2011 aux institutions, collectivités territoriales et partenaires concernés par les projets Icaps.

En 2009, le ministère de la Santé a confié à l'Inpes la **procédure d'attribution du logo PNNS**. Ce dernier permet à la population et aux professionnels d'identifier facilement qu'un projet est reconnu et validé dans le cadre du Programme national nutrition-santé. Le comité national d'évaluation s'est réuni à sept reprises cette année ; 46 demandes de logo ont été déposées ; 36 étudiées pour un total de 201 supports/documents examinés. Douze dossiers concernaient l'activité physique et sportive, de même que 3 des 10 dossiers non recevables. Les destinataires des documents ou actions examinés étaient majoritairement les enfants et adolescents. Les Journées de la prévention ont été l'occasion de présenter les nouveaux outils labellisés PNNS. Ces présentations ont été renouvelées lors du colloque « Collectivités territoriales et nutrition » organisé par le ministère chargé de la santé et la ville de Nantes le 28 novembre.

Par ailleurs, l'un des axes stratégiques du PNNS étant de réduire, par des actions spécifiques, les inégalités de santé dans le champ de la nutrition, l'Inpes propose depuis 2006 un **dispositif de formation et d'accompagnement méthodologique aux acteurs de l'aide alimentaire** (voir page 81).

## Rencontres et échanges

Cette année, l'Inpes a également participé au **Forum Educasport Monde 2013**, organisé par le quotidien *Le Monde* et l'Agence pour l'éducation par le sport (Apels). Ce colloque international s'est tenu à Paris les 27, 28 et 29 novembre. L'Inpes a contribué au grand débat « Faut-il prescrire ou interdire le sport ? » et a mis sur pied la table ronde « Activité physique et sportive, un outil de prévention et de promotion de la santé ». L'Institut a aussi mis ce thème à l'honneur lors de ses Journées de la prévention, avec la **session « Sport et activité physique : les bienfaits de la pratique, au-delà de la santé physique »**. Cette dernière a notamment permis de mieux comprendre ce que recouvre l'activité physique, de voir quelles actions sont proposées, auprès de quels publics, avec quels bénéfices pour les participants, et quelles postures et compétences recommandées pour les éducateurs.

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

Le dispositif de formation et d'accompagnement des acteurs de l'aide alimentaire ainsi que l'**outil d'intervention et de formation Alimentation Atout Prix** ont été évalués par l'Inpes (voir page 82).



Mangerbouger.fr et son service **La Fabrique à menus** ont aussi fait l'objet d'une étude qualitative et quantitative en 2013. Les résultats sont en cours d'analyse. De même, l'**outil d'intervention en milieu scolaire Fourchettes & Baskets**, qui permet de mener un travail éducatif avec les adolescents des classes de collège sur l'alimentation et l'activité physique a été évalué cette année. Il en ressort que ce support est jugé riche et de grande qualité mais qu'il gagnerait à devenir plus opérationnel, ce qui passe aussi bien par une adaptation de certains de ses contenus aux conditions concrètes de déroulement des actions d'éducation à la santé, que par un effort pédagogique pour accompagner les professionnels dans son utilisation et sa valorisation auprès des différents personnels et établissements de l'Éducation nationale, ainsi que des parents.

Enfin, l'Institut s'est naturellement associé à la ville de Grenoble pour étudier l'impact de son dispositif de signalétique piétonne. En raison de la nouveauté du projet, la décision d'en évaluer l'intérêt et l'impact a été prise dès son démarrage. L'Institut accompagne ainsi la ville dans la réalisation de l'évaluation scientifique du dispositif (« l'impact panneau »). Cette évaluation est menée par le laboratoire Hypoxie-Physiopathologie, l'Université Joseph Fourier, l'Inserm U1042 et l'unité médicale Sports et pathologies du CHU Sud de Grenoble. Pour cela un quartier test et un quartier contrôle ont été choisis et leur population sollicitée pour l'enquête. Les résultats sont attendus en 2014.

## SANTÉ SEXUELLE

La santé sexuelle est comprise par l'Inpes au sens de la définition adoptée par l'OMS en 2002: « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence (...).* »

Le programme Santé sexuelle de l'Inpes vise à promouvoir la santé sexuelle de façon globale et positive, à réduire le nombre de contaminations par le VIH/sida et les autres infections sexuellement transmissibles (IST), à éviter les grossesses non désirées. Pour mémoire, en France, on estime à 150 000 les personnes infectées par le virus dont 50 000 ignorent leur séropositivité. Ces dernières contribuant aux 7 000 nouvelles contaminations annuelles.

Concernant les femmes enceintes de 18 à 24 ans, selon le Baromètre santé 2010, près d'une grossesse sur deux n'était pas désirée lorsqu'elle est survenue (24 % des grossesses non désirées au moment de la grossesse, 24 % non désirées même plus tard). Par ailleurs selon la Dress (*Études et résultats* n° 765, 2008), chaque année, un tiers des IVG pratiquées en France métropolitaine est réalisé chez les femmes de cette tranche d'âge.

Les femmes sexuellement actives de 18-24 ans ont aussi très peu recours à la contraception d'urgence : seulement 12,5 % d'entre elles l'ont utilisée dans l'année écoulée.

Ce programme développe et soutient à la fois des actions auprès de la population générale, mais aussi des actions plus ciblées, en direction des jeunes, du public LGBT (lesbiennes, gays, bi et transsexuels), des migrants, des habitants d'outre-mer, des personnes vivant avec le VIH, des professionnels de santé, etc.).

### EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

Au-delà de la conduite du Baromètre santé, l'Inpes collabore à des études pilotées par d'autres acteurs sur le thème de la santé sexuelle. Parmi elles, l'Inpes participe aux enquêtes KABP sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements, pilotées par l'ORS Île-de-France, et qu'il finance avec l'ANRS, la DGS et l'Institut de recherche en santé publique (IReSp). Ainsi, la dernière **enquête KABP VIH/sida 2010**, comporte un volet d'étude en Guyane, Martinique et Guadeloupe qui a été rendu public fin 2013 et sera publié à La Documentation française en juin 2014. Il montre notamment une augmentation du recours au dépistage, ainsi qu'une progression des connaissances sur le VIH malgré des idées reçues persistantes.

#### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DU PROGRAMME SANTÉ SEXUELLE :

- > améliorer l'accessibilité, l'offre et la qualité en éducation, prise en charge, écoute et accompagnement en santé sexuelle en France ;
- > réduire la proportion des grossesses non désirées chez les femmes qui sont sous contraceptifs ;
- > augmenter le recours à la contraception d'urgence par les femmes en cas d'absence, d'oubli ou d'échec de contraceptif ;
- > augmenter, parmi la population homosexuelle masculine, l'utilisation du préservatif à chaque rapport sexuel avec un nouveau partenaire ou un partenaire occasionnel ;
- > accroître le recours au dépistage du VIH et des IST par les homosexuels masculins.



## 2 AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

### Contraception

L'Inpes a lancé en mai **une nouvelle campagne de communication grand public** sur la contraception pour prévenir les grossesses non désirées. L'objectif était de promouvoir la diversité de l'offre contraceptive et de rappeler l'importance d'une contraception en adéquation avec le mode de vie. Par ailleurs, dans un contexte de débats sur les pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> générations, la campagne a porté une parole apaisée sur la contraception. Destiné plus particulièrement aux femmes de 15 à 30 ans, le dispositif s'appuyait sur quatre spots radio et deux bannières web qui renvoyaient vers le site d'information choisirsacontraception.fr. Il a été rediffusé du 26 septembre – date de la Journée mondiale de la contraception – au 22 octobre. Le site choisirsacontraception.fr a reçu 2249962 visites uniques sur l'année 2013. Cela correspond à une hausse significative du trafic de plus de 61 %. Cette hausse en nombre de visiteurs ne s'est pas faite au détriment de la qualité de la fréquentation : le nombre de pages consultées par visite est assez stable quoiqu'en légère baisse (3,08 en 2012 *versus* 2,95 en 2013), de même que la durée moyenne de visite (3min35 en 2012 *versus* 3min14 en 2013). Le taux de rebond constaté sur l'année reste très

qualitatif : 60,86 % en 2012 *versus* 62,58 % en 2013. Cette hausse du trafic est fortement liée à l'actualité du sujet, mais également aux deux temps forts de communication de l'Inpes sur la contraception. Les périodes de pics de fréquentation correspondent aux deux diffusions de la campagne « la contraception qui vous convient existe ». À noter également, une installation progressive de choisirsacontraception.fr dans le paysage web (le nombre d'internautes ayant déjà visité le site a augmenté significativement entre 2012 et 2013).

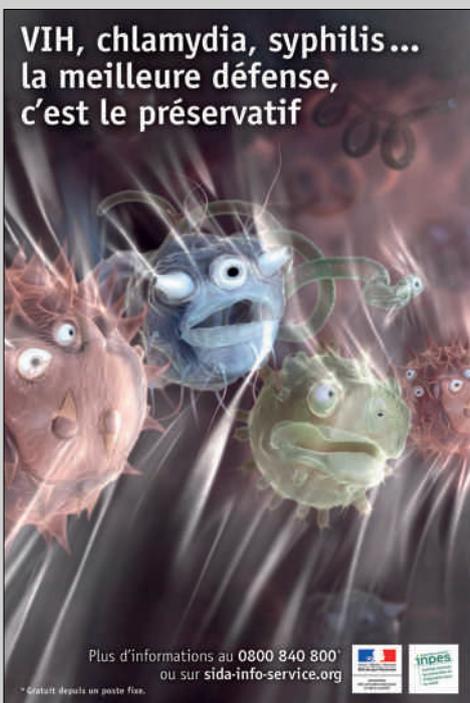


## VIH/sida et IST

Plus particulièrement exposés aux risques d'IST, les hommes homosexuels sont une population prioritaire des actions de prévention. C'est pourquoi, depuis 2009, l'Inpes a développé le **dispositif Prends-moi**, sous la forme d'un site web et d'un magazine consacrés aux sexualités et à la santé gays dont le douzième numéro a été diffusé en 2013. Durant l'été, l'Institut a lancé **une campagne de promotion du dépistage régulier des IST**. Elle s'appuyait sur la diffusion d'annonces dans la presse gay et libertine, d'une carte postale d'information *La bouche est aussi un organe sexuel* et d'affiches dans les lieux fréquentés par la communauté gay, ainsi que de bannières web sur les sites affinitaires et de rencontres. Plébiscitée, la campagne sera rediffusée en 2014.

Les migrants constituent une autre population prioritaire pour la prévention du VIH et des autres IST. Trois pathologies infectieuses sont fréquemment rencontrées chez eux : l'infection par le VIH (33 % des nouveaux diagnostics en 2011), l'hépatite B chronique (près des trois quart des nouveaux cas diagnostiqués) et la tuberculose. Ces sujets sont régulièrement traités dans le **magazine *Et la santé, on dit quoi ?***, le roman-photo *Amour, Gloire et Santé* et la série télévisée *Toi-même tu sais*. Ils font aussi partie intégrante du site *lasantepourtous.com*, développé à leur intention et entièrement remis à jour cette année (voir page 62).

Enfin, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre, l'Inpes et le ministère chargé de la santé ont développé **une campagne de promotion du préservatif**. Elle avait pour objectif de souligner son efficacité et son caractère multiprotecteur, en rappelant qu'il protège aussi bien du VIH que des autres IST. Cette campagne s'adressait au grand public, mais comportait également un volet renforcé pour les jeunes de 18-30 ans, les homosexuels masculins et les migrants d'Afrique sub-saharienne.



## 3 AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'Institut apporte son **soutien méthodologique et financier aux acteurs de terrain** dans le cadre des conventions pluriannuelles « Santé sexuelle, prévention VIH/IST » signées pour 2011-2013.

L'Inpes a également collaboré avec les acteurs régionaux pour réaliser **une campagne de promotion de la semaine du dépistage du VIH/sida dite « Flash test »**, qui s'est tenue du 23 au 30 septembre. Cette expérimentation des tests rapides à orientation diagnostique du VIH pour les personnes les plus exposées a été menée dans quatre régions, sous l'égide du ministère chargé de la santé et des agences régionales concernées. L'objectif était d'aller à la rencontre des publics prioritaires au sein des lieux qu'ils fréquentent pour leur proposer cette forme de dépistage. La campagne de communication de l'Inpes mettait en avant la dimension pratique et la simplicité du dispositif (voir page 63).

## 4 ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

### Évaluation des actions de terrain

L'Inpes a entrepris d'évaluer les conventions pluriannuelles signées dans le champ de la santé sexuelle et arrivées à échéance fin 2013, conformément à la circulaire du 18 janvier 2010 qui fait obligation d'évaluer les actions financées par l'État dans le cadre de conventions pluriannuelles. Cette année, neuf associations ont été auditées par un cabinet extérieur et cinq en interne. Les dix autres seront auditées en 2014.

Par ailleurs, une évaluation du dispositif de soutien aux associations œuvrant dans le champ de la santé sexuelle a été lancée cette année. Elle a pour objectif d'identifier si les modalités d'intervention permettent notamment de répondre efficacement au programme de l'Inpes et aux plans nationaux. Elle doit aussi élaborer des recommandations quant aux modalités d'interventions et pistes opérationnelles de travail. Cette évaluation a été confiée à un prestataire qui doit rendre son rapport à la fin du premier semestre 2014.

## Évaluation des dispositifs de communication de l'Inpes

Le site [prends-moi.fr](http://prends-moi.fr) à destination des homosexuels masculins a aussi fait l'objet d'une évaluation quantitative et qualitative via un questionnaire internet, des focus groupes et des entretiens individuels.

La campagne « **La contraception qui vous convient existe** » de mai a été post-testée, ce qui a permis d'ajuster le dispositif de communication déployé lors de sa rediffusion en septembre. Le post-test, mené sur Internet, a interrogé 1498 femmes et 501 hommes âgés de 15 à 49 ans sur leur mémorisation et perception de la première vague de la campagne. 51 % des femmes et 45 % des hommes déclarent se souvenir d'une campagne sur la contraception au cours du dernier mois et ils sont respectivement 44 % et 40 % à la reconnaître lorsqu'elle est présentée. Le volet web a bien fonctionné auprès des femmes de moins de 25 ans avec un score de reconnaissance de 19 %. De manière générale, la campagne a été appréciée et obtient de bons scores d'image : 97 % des femmes et 94 % des hommes la trouvent claire, 97 % et 91 % utile et 87 % et 86 % convaincante. Elle est jugée rassurante par la majorité des personnes interrogées (90 % des femmes et 85 % des hommes) et a fait découvrir de nouveaux modes de contraception à 60 % des répondants, en particulier chez les hommes de catégorie socioprofessionnelle basse (69 %). Globalement, la campagne a incité 62 % des femmes et 60 % des hommes à discuter de contraception avec autrui. Si l'on considère la discussion avec un professionnel de santé, les scores sont respectivement de 45 % et 31 %. Cette campagne est engageante pour la recherche d'information : en effet, 45 % des femmes et 44 % des hommes déclarent avoir été incités à rechercher des informations sur la contraception. C'est particulièrement le cas chez les femmes qui ne sont pas satisfaites de leur contraceptif (73 %) et chez les plus jeunes (57 % chez les 15-24 ans contre 32 % chez les 35-49 ans). Elle a, par ailleurs, été jugée nécessaire suite au débat sur les pilules de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération (97 % des femmes et 95 % des hommes) voire indispensable pour plus de la moitié des femmes (54 %) et plus d'un tiers des hommes (38 %). La campagne a également permis de générer une hausse de trafic sur [choisircontraception.fr](http://choisircontraception.fr) avec 485017 visiteurs dont 83 % de nouveaux visiteurs pendant sa diffusion. Le trafic mensuel moyen a ainsi été multiplié par plus de trois (120 000 visiteurs par mois en moyenne sur le site depuis le début de l'année 2013).

## MALADIES INFECTIEUSES

Les maladies infectieuses occupent une place importante par leur fréquence et leur récurrence dans la vie quotidienne de la population et l'activité des professionnels de santé. Le programme Maladies infectieuses vise la prévention de maladies très diverses : hépatites, tuberculose, grippe, maladies transmises par les moustiques, pédiculose, bronchiolite, gastro-entérite etc. Pour cela, il cherche à augmenter le recours à la vaccination, qui reste une arme essentielle de la prévention, en sensibilisant les professionnels et le grand public et à faire connaître et adopter les gestes barrières (lavage des mains, usage de masques, etc.).

### 1 EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

L'observation régulière des pratiques vaccinales et des opinions vis-à-vis de la vaccination s'avère indispensable afin de définir les priorités du programme, de mettre en place des stratégies adaptées et de les évaluer. Pour ce faire, l'Inpes s'appuie notamment sur ses Baromètres santé réalisés auprès de la population générale et des médecins généralistes. Les résultats du Baromètre santé 2010, dont le terrain avait été mené en pleine campagne sur la vaccination contre la grippe A (H1N1), montrent une diminution de

l'adhésion à la vaccination et une certaine désaffection de la population vis-à-vis de la vaccination. Plus d'un quart des 15-79 ans et 48 % des 15-30 ans ne connaissent pas la nature de leur dernière vaccination. Par ailleurs, près d'un Français sur cinq estime ne pas être à jour dans ses vaccinations.

En complément des Baromètres santé, l'Institut réalise une veille médiatique et une analyse de l'opinion sur la vaccination. Il exploite également les résultats de la dernière enquête KABP qui a permis, pour la première fois en France, de mieux comprendre les connaissances, perceptions et pratiques de la population générale vis-à-vis de l'hépatite B et de les confronter à celles mesurées pour le VIH. L'étude montre notamment que l'hépatite B est une infection moins connue que le VIH et que seules 55 % des personnes les plus à risque vis-à-vis de l'hépatite B se déclarent vaccinées. Les résultats du volet hépatite B de l'enquête KABP ont été publiés en juin 2013.

### 2 AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

#### Vaccination

Pour promouvoir la vaccination, l'Inpes édite et diffuse des documents d'information à destination du grand public et des professionnels de santé dont le calendrier des vaccinations. Ce dernier récapitule les vaccinations nécessaires, en fonction de l'âge et des risques, pour être protégé efficacement tout au long de la vie contre certaines maladies. Il est rendu public chaque année par le ministre de la Santé qui s'appuie sur l'expertise du HCSP et, en particulier, du comité technique des vaccinations (CTV). En 2013, les pouvoirs publics ont remanié le calendrier des vaccinations dans l'objectif de le simplifier, d'optimiser le nombre d'injections de vaccins nécessaires à la protection de la population et faciliter ainsi la mémorisation des rendez-vous vaccinaux pour les professionnels de santé et le public. L'Inpes a largement relayé cette simplification à travers la promotion de nouveaux documents pour les professionnels et le grand public.

Par ailleurs, **une nouvelle charte graphique** a été développée pour homogénéiser les supports et renforcer la visibilité de cette communication. **Douze documents ont été mis à jour et neuf nouveaux supports ont été créés.** Parmi eux, un dépliant grand public *Hépatite B, les cinq bonnes raisons de se faire vacciner* et deux dépliants de la collection « Repères pour votre pratique » :

#### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME MALADIES INFECTIEUSES :

- > promouvoir l'intérêt de la vaccination et de la mise à jour des vaccins auprès de la population ;
- > informer les médecins sur le calendrier des vaccinations et l'importance de vérifier le statut vaccinal de leurs patients venant en consultation ;
- > augmenter le pourcentage de médecins qui déclarent proposer systématiquement les vaccinations manquantes à leurs patients venant en consultation en fonction de l'âge et des recommandations du calendrier vaccinal (hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole, etc.) ;
- > prévenir les conséquences sanitaires liées aux épidémies.



En 2013, l'Inpes a réalisé onze vidéos sur les vaccinations en langue des signes.

un présentant aux professionnels de santé les nouveautés du calendrier des vaccinations et un autre faisant le point sur la nouvelle politique vaccinale française en matière de lutte contre le bacille de Koch, responsable de la tuberculose, par le BCG. Par ailleurs, de nouvelles affiches, onze vidéos d'information sur les vaccinations en langue des signes ont également été réalisées pour les sourds et malentendants et mises en ligne sur le site de l'Inpes.

L'année 2013 a aussi été marquée par l'élaboration d'un dispositif de communication spécifique auprès des professionnels de santé, ces derniers occupant une place primordiale pour faire adhérer leurs patients à la vaccination. L'Inpes a notamment mis en place des partenariats avec des sites internet d'information médicale et des opérations de communication sur certains logiciels de gestion de dossiers patients, pour promouvoir la vaccination à l'aide de messages contextualisés. L'affichage d'alertes sous forme de pop-up au cours de la consultation est en effet reconnu comme particulièrement efficace pour favoriser le rappel systématique du calendrier vaccinal, et donc augmenter la couverture vaccinale.

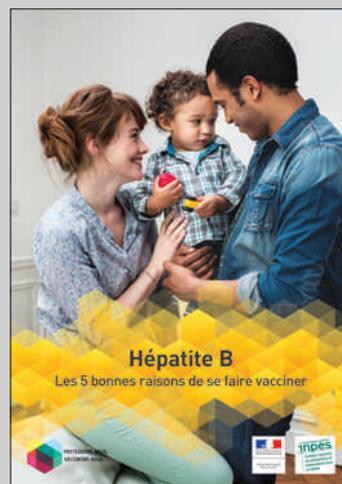
### Gestes barrières

Pour prévenir les épidémies et les infections de l'hiver, l'Inpes réalise aussi des documents d'information sur la gastro-entérite, la bronchiolite et les virus respiratoires, diffusés très largement

aux acteurs de la petite enfance à l'automne. Des relations presse actives contribuent également à développer la connaissance des gestes simples comme le lavage des mains.

Cette année, l'Inpes a édité **une nouvelle brochure consignant les conseils de prévention élémentaires pour éviter la transmission des poux**. Un problème qui peut concerner les 12 millions d'élèves qui fréquentent les écoles, collèges et lycées en France. La brochure a été diffusée dans les écoles, crèches, centres de loisirs, ainsi que chez les pédiatres et les pharmaciens.





Nouveaux dépliants et affiches de promotion de la vaccination.

## AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Vaccination

---

Pour inciter les Français à se faire vacciner et favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale, l'Inpes et le ministère de la Santé coordonnent chaque année (depuis 2007) la **Semaine européenne de la vaccination** en France. L'Institut apporte son appui aux agences régionales de santé (ARS), ainsi qu'aux nombreux partenaires et acteurs de l'événement : mise à disposition de documents et d'affiches, organisation de réunions de préparation, soutien par voie téléphonique et par voie électronique, aide méthodologique pour les relations presse. La 7<sup>e</sup> édition, qui s'est tenue du 20 au 27 avril, avait pour thème la mise à jour des vaccins dans le cadre de la simplification du calendrier des vaccinations.

Toujours dans l'objectif de promouvoir la vaccination, plus particulièrement auprès des médecins généralistes, l'Institut et le ministère ont organisé, en juin 2013, un symposium sur le nouveau calendrier vaccinal lors du **Congrès de la médecine générale**. Il s'agissait d'inciter les professionnels de santé à aborder le sujet avec leurs patients et de les familiariser au nouveau calendrier des vaccinations. L'Inpes a également animé une table ronde sur l'amélioration du dépistage, lors de sa participation à la **Journée nationale de lutte contre les hépatites B et C** du 30 mai.

Au cours de l'année, les médecins ont fait l'objet de deux plans de diffusion de documents sur la vaccination. Ils ont reçu des documents d'information et des supports à mettre à la disposition des patients en avril, à l'occasion de la Semaine de la vaccination mais aussi à la rentrée de septembre, cette période étant propice à la mise à jour des vaccins. L'envoi de septembre comprenait des documents relatifs au nouveau calendrier (affiche, carte, disque et dépliants), des documents à destination des patients (dépliants sur l'infection au méningocoque C et la rougeole, brochure *Questions de vaccination* et un guide calendrier vaccinal joint au carnet de vaccination, des documents professionnels concernant la tuberculose et le papillomavirus humains (HPV) ainsi que deux nouvelles affiches (visuel enfants et visuel collégiens) pour promouvoir la vaccination. Au total, plus de 1 044 000 documents ont été ainsi distribués. La diffusion de septembre comprenait également l'envoi aux établissements scolaires de l'affiche *Je me protège, je protège les autres, je me vaccine*, qui invite à vérifier son carnet de vaccination (plus de 63 000 documents diffusés).

La rentrée scolaire a aussi été marquée par une opération de vérification de la vaccination contre la rougeole, portée par les ministères chargés de l'éducation nationale, de l'agriculture et de la santé. L'Inpes a participé à sa réalisation par la distribution du document *Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits* aux élèves et à leurs parents. Le personnel éducatif et les infirmières scolaires ont, pour leur part, reçu le disque *Calendrier vaccinal 2013*, la brochure *Planète Vaccination*, la carte postale et l'affiche *Vaccination : êtes-vous à jour ? Calendrier simplifié des vaccinations 2013*. Cette action, organisée pour la quatrième année consécutive, a concerné les élèves de cinquième et de première des collèges et lycées dépendant de l'Éducation nationale, ainsi que les classes de troisième et de première des établissements d'enseignement agricole. Plus de 147 000 documents ont été diffusés dans le cadre de cette opération. L'objectif était d'alerter les élèves, et à travers eux, leurs parents, de la recrudescence de la rougeole depuis 2008, de les convaincre de l'importance de la vaccination ROR et donc de les inviter à faire vérifier sa mise à jour.

### Gestes barrières

---

En ce qui concerne la promotion de l'hygiène des mains auprès des professionnels et des patients, l'Institut est partenaire de la **journée « Sauvez des vies : lavez-vous les mains »**. L'événement, coordonné par le ministère de la Santé, s'est déroulé le 6 mai, avec pour thème « Patients, soignants, tous concernés ! ».

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

### Semaine européenne de la vaccination

L'étude de l'efficacité des actions et des stratégies d'intervention menées pour promouvoir la vaccination repose sur les échanges d'expériences entre les différents intervenants de la Semaine européenne de la vaccination (SEV). L'événement donne aussi lieu à plusieurs bilans.

Une analyse des retombées presse est réalisée chaque année : en comparaison avec l'édition 2012, la médiatisation de la SEV 2013 montre une progression notable en matière de retombées, d'un point de vue quantitatif (873 retombées versus 412 en 2012 et 236 en 2011), et qualitatif puisque des supports média n'ayant pas ou peu relayé le sujet l'année dernière se sont emparés du sujet cette année (presse professionnelle médicale et newsmags, par exemple). Les médias régionaux et locaux se sont particulièrement intéressés à la SEV, illustrant la mobilisation sur le terrain : 71 retombées en presse quotidienne régionale, 48 en télévisions régionales et locales et surtout 145 en radios régionales et locales et 51 en presse locale (versus 5 en 2012). Les retombées comprennent de nombreux supports de qualité et à forte audience (BFM TV, France Inter, France Info, Europe 1, *Le Parisien*, *Le Figaro*, *Le Figaro Magazine*) montrant que la SEV s'inscrit bien dans les médias statutaires. Dans la plupart des retombées, la SEV est une occasion de répondre aux questions et d'expliquer aux Français les simplifications du calendrier. En ce qui concerne la tonalité des sujets, elle reste très majoritairement neutre et factuelle. Les retombées négatives sont minoritaires (1 % du total). Ces prises de position sont très

souvent issues de blogs. Les retombées sont toujours de qualité avec une majorité d'articles longs (versus brèves), reprenant les principaux messages et chiffres clés.

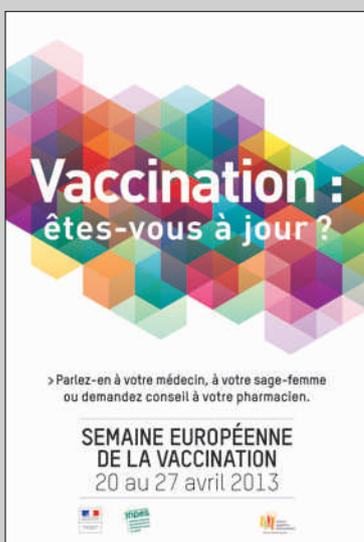
La SEV 2013 a été l'occasion de diffuser 1 461 255 documents (cartes postales, guides, brochures, livrets, dépliants, affiches, etc.) commandés par les partenaires et acteurs de la Semaine entre le 25 février et le 15 mars 2013 via l'extranet du site dédié à l'événement. Sur ce total, 1 374 921 documents (12 titres différents) concernaient le grand public et 86 334 documents (quatre titres différents) les professionnels de santé.

L'affiche de la SEV 2013 (diffusée du 20 au 27 avril) a aussi fait l'objet d'une évaluation de l'Inpes par la méthode du « tracking » (voir page 15). Son taux moyen de reconnaissance est de 15 % (20 % dans le Sud-Ouest, 17 % en région parisienne, 9 % dans le Nord).

### Analyses des discours sur la vaccination dans les médias

À la suite de la polémique sur d'éventuels effets secondaires du Gardasil, un vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) responsable du cancer du col de l'utérus, l'Inpes a réalisé en novembre-décembre, une analyse des retombées médiatiques sur le sujet (en presse écrite, télé, radio et web). Elle permettra à l'Institut d'adapter sa communication à venir.

La promotion de la vaccination étant prioritaire pour l'Inpes dans le cadre de son programme Maladies infectieuses, l'Institut a aussi commandité cette année une analyse des discours tenus sur la vaccination sur Internet. Dans le contexte de la remise en question de l'innocuité de certains vaccins (effets secondaires, adjuvants, etc.) et de la méfiance de l'opinion à l'égard de la vaccination, l'Inpes a en effet besoin de mieux cerner l'environnement médiatique dans lequel ses propres messages interviennent afin de leur assurer une pertinence optimale. L'Institut avait ainsi mis en place un dispositif de *community management* de juillet 2011 à mars 2012, à la suite de la recrudescence à partir de l'été 2008 de la rougeole en France. À cette occasion des argumentaires sur la rougeole sous la forme d'éléments de langage ont été élaborés, les discours étant entre autres favorisée par des débats contre la vaccination sur Internet et les médias sociaux qui ne sont pas régulés par les institutions. De la même manière, cette analyse servira à préparer des argumentaires pour inciter à la vaccination, dont celle contre l'hépatite B, alors que plus de 280 000 personnes sont porteuses du VHB en France.



# RISQUES CLIMATIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX

C'est en 1999 que l'OMS a déclaré que « L'environnement est la clé d'une meilleure santé ». En santé publique, les risques environnementaux regroupent l'ensemble des facteurs « externes » ayant un impact délétère sur la santé (substances toxiques, radiations, germes, microbes, parasites, etc.), par opposition aux facteurs « internes » (hérédité, lésions, etc.). La santé environnementale englobe alors l'ensemble des répercussions sur la santé dues :

- aux conditions de vie et activités humaines (habitat, expositions professionnelles, accidents domestiques, de loisir, bruit, insalubrité, etc.);
- à la contamination des milieux (eau, air, sol, etc.);
- aux changements environnementaux et climatiques (canicule, ultra-violet, etc.).

Les conséquences des facteurs « externes » sur la santé peuvent faire l'objet de stratégies de prévention efficaces. Le programme Risques climatiques et environnementaux prépare la population aux comportements à adopter vis-à-vis de ces risques. La prévention sur ce thème fait partie intégrante du quotidien et nécessite un cheminement, de la prise de conscience au changement de comportement. Ce dernier est favorisé par des actions de proximité portées par des acteurs-relais. La synergie entre le message et l'action est alors essentielle. Le programme de l'Inpes se base essentiellement sur de la communication locale via le soutien des acteurs locaux, de l'animation des réseaux (établir et animer des partenariats avec eux) et des relations de presse. L'Inpes ayant pour mission de faciliter la déclinaison régionale de la politique nationale de santé, les actions 2013 du programme ont pris en compte les initiatives de terrain pour une meilleure cohérence entre niveau national et local.

Le programme comporte un volet conséquent sur les intoxications au monoxyde de carbone (CO). Chaque année, plus de 3000 personnes sont victimes d'intoxications accidentelles au CO à leur domicile, provoquant une centaine de décès. Par ailleurs, il comprend également un volet « crises sanitaires » pour certaines situations d'urgence causées par un risque climatique (canicule, grand froid, inondations) ou infectieux (pandémie de grippe ou de chikungunya par exemple).

## OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME RISQUES CLIMATIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX :

- > participer à la promotion de gestes à adopter dans certaines situations de risques climatiques et infectieux ;
- > accroître le pourcentage de ménages qui déclarent aérer leur domicile dix minutes chaque jour, ainsi que la reconnaissance des premiers symptômes évocateurs d'intoxication au monoxyde de carbone ;
- > diminuer le pourcentage de jeunes ayant des pratiques d'écoute musicale excessive en décibels et en durée ;
- > augmenter le pourcentage d'enfants et de jeunes de moins de 15 ans qui ne s'exposent jamais entre 12h et 16h au soleil ou qui s'exposent pendant ces heures en se protégeant.

## EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES

Pour identifier les leviers à actionner dans la prévention des risques climatiques, infectieux et environnementaux, l'Inpes étudie les expériences menées en France et à l'étranger. En 2012 et 2013, l'Institut a ainsi réalisé **trois benchmarks** (ou études comparatives) sur les actions de communication grand public développées face à ces risques. Le premier portait sur les actions relatives à la lutte contre les **maladies transmises par les moustiques : dengue, chikungunya et West Nile**. Il a notamment relevé l'importance de la pédagogie dans la communication sur les gestes à adopter et l'interdépendance de deux messages, la protection individuelle face à la maladie et la prévention collective pour en éviter la propagation. La deuxième étude concernait les **risques climatiques** : canicule, grand froid et inondations. Elle a souligné que, en termes de communication, la responsabilisation des individus doit être privilégiée à la mobilisation par la peur, et que les actions de terrain, tout comme l'utilisation des médias sociaux, sont pertinents pour un contact privilégié avec la population. Le principal enseignement du troisième **benchmark**, réalisé sur les **risques naturels dans les départements d'outre-mer**, porte sur les enjeux des campagnes de sensibilisation. Celles-ci doivent faciliter concrètement l'adoption des « bons réflexes » et reposer sur l'action individuelle.

Par ailleurs, l'Inpes procède comme chaque année à une **veille des médias et de l'opinion sur des sujets de sécurité sanitaire** : elle est adressée quotidiennement au ministère de la Santé et aux ARS. Elle constitue un outil d'aide à la décision en cas de crise.

Concernant les **intoxications au monoxyde de carbone**, un gaz particulièrement toxique résultant d'une combustion incomplète d'un appareil de chauffage, l'Institut a lancé cette année en partenariat avec l'InVS une **étude épidémiologique destinée à mieux comprendre leurs survenues** (voir page 60).

## AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

L'Inpes édite et diffuse des documents d'information qui encouragent l'adoption de comportements de santé et de gestes préventifs face aux différents risques environnementaux. Ils sont destinés aux ARS, aux collectivités locales, ainsi qu'aux relais professionnels et institutionnels concernés.

Un envoi de documents est réalisé avant l'été concernant les maladies transmises par les moustiques, les risques liés aux fortes chaleurs, les risques solaires et les conseils de sécurité pour la baignade. L'automne est quant à lui l'occasion de l'envoi des documents relatifs à la prévention des intoxications au monoxyde de carbone.

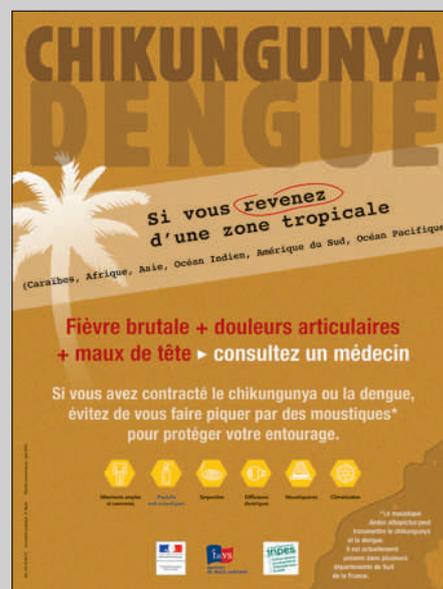
### Dispositifs de communication de l'été

Pour maintenir la vigilance face à la dengue et au chikungunya, maladies transmises par des moustiques le plus souvent tropicaux, l'Institut édite à

l'attention des voyageurs à destination ou en provenance des zones tropicales, le **dépliant *Chikungunya, dengue, paludisme, west nile - Comment se protéger?*** et l'affiche ***Chikungunya, dengue... si vous revenez d'une zone tropicale***. Ces supports indiquent les précautions à prendre pour se protéger des piqûres de moustique et sensibilisent aux symptômes de la maladie (fièvre brutale, douleurs articulaires et maux de tête). Cette année, l'Inpes a conçu en complément un **nouveau document à destination des professionnels** : *Point sur les connaissances, la conduite à tenir et le dispositif de prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine*.

Comme chaque année avant l'été, l'Inpes adresse **des documents d'informations** (affiches et dépliants, disponibles dans plusieurs versions adaptées aux personnes malvoyantes, aveugles, malentendantes, sourdes ou étrangères) afin que les acteurs de santé publique puissent se préparer à l'éventualité de **fortes chaleurs**. En cas de canicule, l'Inpes tient à disposition des pouvoirs publics un dispositif de communication prêt à être diffusé, opérationnel en quelques heures, au niveau local ou national. S'inscrivant dans le Plan national canicule 2013, il indique au grand public quels sont les réflexes à avoir sous une forte chaleur prolongée. Des spots télé (dont deux en langue des signes) et radio sont également prêts à l'emploi en cas d'urgence.

Autre communication saisonnière mise en place par l'Inpes : le **dispositif estival *Professeur Pourquoi/Tournée des plages*** installé pour rappeler aux parents les réflexes à adopter afin de protéger les enfants du soleil. Avec comme porte-parole une mascotte, le Professeur « Pourquoi », cette campagne explique, simplement et sans détour, pourquoi



éviter les heures les plus ensoleillées et pourquoi et comment protéger les plus jeunes. Cet été, elle comprenait la diffusion de spots et chroniques radio sur les stations nationales et autoroutières, ainsi que des messages de prévention durant « la météo des plages » de France 2 et France 3 et sur les mobiles via les applications Météo France et La Chaîne Météo. En complément de cette opération, le dépliant *Risques solaires – Ce qu'il faut savoir pour que le soleil reste un plaisir* et l'affiche *Risques solaires – 4 gestes simples*, associés à deux supports d'information sur les noyades (la brochure *Mode d'emploi de la baignade pour un été en toute sécurité* et l'affiche *Pour un été en toute sécurité, 3 réflexes simples*) ont été largement diffusés auprès des relais de l'Inpes (secteur de l'hôtellerie, centres de vacances, transport, etc.). Le plan de diffusion et les commandes de documents enregistrées à sa suite ont totalisé 8471 affiches et 302489 dépliantes « Risques solaires » ainsi que 99277 affiches et 352564 brochures « Noyades ». La campagne a reçu cette année le Trophée d'argent Marketing magazine, catégorie Stratégies de marque.

## Dispositif de communication de l'automne

Les intoxications au monoxyde de carbone affectent chaque année plusieurs milliers de Français. La prévention consiste à faire adopter les bons gestes (aérer son logement) mais aussi informer sur les règles de sécurité concernant le fonctionnement des appareils de chauffage, des cheminées et des moteurs à combustion interne qui peuvent dégager ce gaz toxique indétectable. Selon l'InVS, près de 4000 personnes ont été intoxiquées pendant la période de chauffe, entre le 1<sup>er</sup> septembre 2012 et le 31 mars 2013. Parmi elles, 40 sont mortes. L'Inpes a donc adressé aux acteurs de terrain des régions les plus touchées par ces accidents **l'affiche et le dépliant *Le Monoxyde de carbone*** pour une mise à la disposition du public. Par ailleurs, les ARS et les préfectures ont reçu un **dossier de presse sonore** « Monoxyde de carbone : le flash prévention », comportant dix messages courts à diffuser sur leur site internet, leur messagerie vocale ou dans les halls d'accueil. Ce dossier de presse sonore a également été envoyé aux radios locales pour une diffusion entre le 23 septembre et le 4 octobre.

## AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les jeunes de moins de 25 ans sont 10 % à présenter une perte d'audition et cette proportion tend à augmenter en raison notamment des habitudes d'écoute de la musique. Face à cet enjeu de santé publique pour lequel la prévention est nécessaire, l'Institut a programmé **une session « Jeunes, musique et santé : comment prévenir les risques auditifs ? » lors des Journées de la prévention 2013**. Elle a permis de mettre en évidence et de valoriser différentes actions de prévention (concerts pédagogiques, prévention par les pairs, sensibilisation en milieux festifs, formation de professionnels de la musique, etc.) en France et au niveau européen, et d'évoquer le rapport de la musique et des jeunes en croisant le point de vue de la psychanalyse (la musique comme enveloppe psychique), de la sociologie (loisir comme pratique identitaire et communautaire), de la santé publique (préservation de son ouïe) et de la réglementation.

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

Via le « tracking », l'Inpes a testé ses campagnes de communication et a pu suivre des indicateurs de connaissances et attitudes sur les bons gestes à adopter en cas de risque solaire et d'intoxication au monoxyde de carbone. Il réalise aussi un bilan et une analyse des plans de diffusion pour les différents documents d'information attachés à ces sujets, ainsi qu'une analyse de la perception et de la compréhension de ces documents par leurs destinataires. Ainsi, les supports concernant la canicule sont en cours de refonte. De nouveaux documents répondant à l'objectif d'accessibilité universelle (voir page 66).

# Monoxyde de carbone : une étude sur les déterminants des intoxications accidentelles dans l'habitat

## POURQUOI CETTE ÉTUDE ?

Chaque année, plus de 3 000 personnes sont victimes d'intoxications accidentelles au monoxyde de carbone (CO) à leur domicile, provoquant une centaine de décès. La majorité de ces intoxications résulte d'une mauvaise combustion au sein des installations de production de chauffage ou d'eau chaude, causée notamment par la vétusté, le défaut d'entretien ou la mauvaise utilisation de ces appareils. L'Inpes avait déjà mis en évidence dans le Baromètre santé environnement 2007 le besoin d'une meilleure prise de conscience du risque par les Français. Seulement 11,1 % d'entre eux estimaient courir personnellement un risque plutôt élevé d'être victime d'une intoxication au CO au cours de leur vie et 19 % utilisaient un chauffage d'appoint à combustion de manière appropriée.

## QUEL EST SON OBJECTIF ?

L'Inpes et l'InVS ont mis en place une étude épidémiologique auprès des victimes d'intoxications accidentelles au monoxyde de carbone dans leur habitat. Il s'agit de mieux cerner les circonstances de survenue de ces intoxications (défaut d'installation, d'aération, d'entretien ou d'utilisation, etc.) afin d'améliorer la prévention. L'étude vise tout particulièrement à évaluer les connaissances des ménages intoxiqués et leurs habitudes vis-à-vis du risque d'intoxication au CO avant l'incident, ainsi que leurs réflexes d'urgence au moment de l'intoxication.

## COMMENT A-T-ELLE ÉTÉ MENÉE ?

L'étude s'est faite par téléphone, entre le 1<sup>er</sup> septembre 2013 et le 31 mars 2014, par l'institut BVA. Il a interrogé les membres des foyers intoxiqués, qui ont été identifiés dans le cadre du dispositif de surveillance coordonné par l'InVS. Auparavant, chaque foyer avait reçu une lettre cosignée de l'Inpes et de l'InVS. Elle détaillait les objectifs de l'étude, ses modalités (données anonymes) et soulignait l'importance d'y participer pour améliorer la prévention des intoxications au CO. Les tentatives d'appels des ménages concernés ont débuté sept à dix jours après l'envoi de la lettre et ont été effectuées jusqu'à un mois maximum après la première tentative d'appel. L'entretien téléphonique de vingt minutes environ pouvait se faire soit au moment de l'appel de l'enquêteur, soit sur rendez-vous. L'analyse des résultats de l'enquête sera réalisée conjointement par l'Inpes et l'InVS pour une publication des résultats au cours de l'année 2015.



# ACCÈS À LA PRÉVENTION

L'Institut mène des travaux relatifs à la lutte contre les inégalités sociales de santé et l'accessibilité à la prévention de publics difficiles à atteindre ou vulnérables. On entend par « vulnérables » les publics les plus « à risques » selon les données épidémiologiques, les publics en moins bonne santé que les autres, tels les personnes précaires, notamment celles qui vivent dans la rue, les prisonniers, les personnes handicapées, les personnes ne maîtrisant ni la langue, ni le système de santé français, etc. L'Inpes souhaite ainsi s'investir auprès de l'ensemble des publics éloignés de l'information. Ce programme créé en 2013 doit leur permettre d'accéder et d'utiliser les informations-santé. L'Inpes s'engage à mettre à disposition de ces publics spécifiques une information facile à comprendre et à s'approprier, suivant en cela le principe d'accès universel (voir page 66). Il s'agit aussi d'outiller les professionnels relais en contact avec eux. Ceci se fait avec le concours d'associations investies auprès de personnes handicapées mentales, visuelles, auditives, migrantes, personnes sous main de justice, publics précaires. Ces publics sont aussi associés tout au long du processus de réalisation des actions de l'Inpes.

## **EXPERTISE SCIENTIFIQUE : OBSERVER LES COMPORTEMENTS ET IDENTIFIER LES INTERVENTIONS EFFICACES**

Les publics de ce programme de l'Inpes sont les migrants, les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité, les personnes en difficulté avec la lecture et le français et les détenus. Quoique très différents, ils partagent certaines caractéristiques telles qu'une sortie précoce du cursus scolaire, une surreprésentation des catégories socio-professionnelles inférieures, la précarité économique, des difficultés d'accès à l'éducation et à l'emploi, des difficultés d'accès aux messages de santé. Le programme vise à mieux connaître ces publics, ainsi que leurs besoins en matière de santé. Pour ce faire, l'Inpes réalise des analyses spécifiques au sein de ses grandes enquêtes, mène des études ad hoc ou participe à la réalisation d'études avec différents partenaires.

## **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME ACCÈS À LA PRÉVENTION :**

- > améliorer la connaissance des publics ayant peu ou pas accès à la prévention, en raison de leur état de santé, de pauvreté, d'obstacles physiques, socio-linguistiques ou socio-culturels ;
- > étudier l'adéquation des supports d'information et des canaux de diffusion aux besoins des publics identifiés et des intervenants concernés et, le cas échéant, produire des documents mieux adaptés ;
- > élaborer des recommandations permettant d'atteindre de façon plus efficace et plus acceptable ces publics.

La connaissance de l'état global de santé des populations migrantes a ainsi progressé ces dernières années grâce à la production d'études par les pouvoirs publics (*Bulletin épidémiologique hebdomadaire* « migrants », études « KABP migrants », etc.) et l'enregistrement des critères de nationalité ou de lieu de naissance dans le cadre de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses.

Cette année, l'Institut a publié les premiers résultats du **Baromètre santé sourds et malentendants**. L'enquête a débuté en 2011 en partenariat avec la CNSA. Elle révèle que 46 % des personnes interrogées (sourdes, malentendantes et/ou avec des troubles de l'audition) peuvent être considérées en situation de détresse psychologique (versus 17 % au sein de la population générale, selon le Baromètre santé Inpes 2010).

Dans le même esprit, les résultats de l'**étude Abena 2011-2012 sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire** ont été publiés cette année. Réalisée par l'ORS Île-de-France en partenariat avec l'InVS, la DGCS et l'Inpes, cette enquête souligne la nécessité de poursuivre l'amélioration de l'aide alimentaire et de renforcer les actions de prévention auprès des bénéficiaires (voir page 44). L'Inpes collabore aussi avec l'Insee et l'Ined en subventionnant l'**enquête nationale « sans domicile »**. Cette dernière décrit et quantifie les conditions de vie des personnes sans domicile fixe en France.



## 2 AMÉLIORER LA SANTÉ EN AGISSANT SUR LES COMPORTEMENTS ET LES ENVIRONNEMENTS

### Améliorer la santé globale des migrants

Ce terme générique adopté par les agences sanitaires, les institutions et la très grande majorité des associations travaillant auprès de ces populations désigne « les personnes qui ont quitté leur pays d'origine pour vivre en France ». La population migrante s'apparente à la population « immigrée » définie par le Haut Conseil de l'intégration comme « les personnes nées étrangères à l'étranger et résidant en France ».

En 2008, 5,3 millions d'immigrés, soit 8 % de la population française totale, ont ainsi été recensés en France, parmi lesquels près de 40 % ont la nationalité française. 42,8 % de ces migrants sont originaires d'Afrique, 37,4 % d'Europe et 14,4 % d'Asie. Bien que s'agissant d'une population très hétérogène, on note que les populations migrantes sont plus touchées par la « précarité » économique : taux de chômage plus important, niveau de vie inférieur d'environ 33 % à celui des ménages non-immigrés, plus d'un tiers des migrants vit sous le seuil de pauvreté, etc. En termes de santé, trois maladies infectieuses sont fréquemment rencontrées chez les migrants : l'infection par le VIH (33 % des nouveaux diagnostics en 2011), la tuberculose (en 2009, le taux de déclaration était de 4,3/105 pour les cas nés en France et de 35,1/105 pour ceux nés à l'étranger) et l'hépatite B chronique (près de trois quarts des nouveaux cas diagnostiqués). Outre les maladies infectieuses et selon l'Office français de l'immigration et de l'intégration, d'après les données issues des visites médicales obligatoires des étrangers, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires et le diabète sont les principaux pourvoyeurs de maladies chroniques des étrangers bénéficiaires d'une carte de résident.

Par ailleurs, certains groupes démographiques sont plus vulnérables. Ainsi, 70 % des enfants atteints de saturnisme sont originaires d'Afrique, deux tiers des enfants défenestrés sont d'origine étrangère dont 55 % d'origine africaine. On note également la prévalence de grossesses non désirées et complications obstétricales chez les femmes étrangères, ainsi que le vieillissement des personnes âgées vivant en foyer.

De plus, les migrants peuvent être touchés par des pathologies ou déterminants de santé spécifiques : dépigmentation, mutilations sexuelles féminines, etc. L'accès à une information santé claire et fiable est essentiel pour les migrants, chez qui il peut être compromis par des obstacles tels que la barrière de la langue, la mauvaise connaissance voire la méconnaissance du système de santé, de leurs droits, des lieux ressources et des démarches administratives à entreprendre pour bénéficier d'une prise en charge médicale, etc. Le site [lasantepourtous.com](http://lasantepourtous.com), adapté au contexte socio-culturel des migrants (originaires d'Afrique subsaharienne, du Maghreb, d'Europe et d'Asie), délivre des informations simples et concrètes afin de favoriser leur implication et leur choix en matière de santé. L'Inpes veille au niveau de langage qu'il utilise dans ses articles et documents mais aussi à proposer des outils multilingues, comme les carnets de santé bilingues français/

## TOI-MÊME TU SAIS – 3<sup>E</sup> SAISON :

### BLAISE ET LE DOCTEUR LASSANA SONT DE RETOUR À BELLEVILLE

---

*Toi-même tu sais* est une fiction télévisée composée d'épisodes d'une dizaine de minutes. Elle est diffusée sur les chaînes communautaires mais aussi disponible en DVD et sur [toi-memetusais.com](http://toi-memetusais.com) et [lasantepourtous.com](http://lasantepourtous.com). Créée en 2008, cette série destinée aux populations migrantes venues d'Afrique subsaharienne séduit par son originalité en s'appuyant sur le talent de comédiens reconnus (Claudia Tagbo, Patson, Djédjé Apali). Chaque épisode aborde une situation à risque pour la santé et délivre des conseils de prévention adaptés en tenant compte des codes de la communauté africaine. Pour toucher au plus près le téléspectateur, la série met en scène des personnages attachants auxquels les migrants peuvent s'identifier. Les décors, les objets ou encore les dialogues facilitent également l'appropriation. Les deux premières saisons ont rencontré un franc succès auprès de leur cible.

Selon une étude menée en 2010, près d'un migrant sur trois a déjà visionné la série (29 %) et, parmi eux, 94 % déclarent l'avoir appréciée. Forte de son succès, elle a été reconduite pour une troisième saison en 2013. Une occasion pour les protagonistes principaux – Blaise, Aminata et le docteur Lassana – de répondre à de nouvelles questions de santé (VIH et préservatif, nutrition des enfants, bilan de santé, dépigmentation de la peau, hépatite B et addiction aux jeux). Les six épisodes ont été diffusés sur France Ô, TV5 Monde et BeBlack en octobre, puis sur une sélection de chaînes communautaires le mois suivant.

langues étrangères (disponibles dans 22 langues) ou les cartes postales *Vaccination : êtes-vous à jour ?* (disponibles dans 10 langues). En 2013, l'Inpes a enrichi et médiatisé ce dispositif de communication : promotion de [lasantepourtous.com](http://lasantepourtous.com), diffusion de nouveaux épisodes de la série *Toi-même tu sais* (voir encadré ci-dessus), publication de plusieurs numéros du magazine *Et la santé, on dit quoi ?* et du roman-photo *Amour, Gloire et Santé*.

### Lever les freins au dépistage auprès des publics les plus exposés au risque du sida

---

Autre exemple d'action visant à toucher des populations qui ont des difficultés d'accès à la prévention : la réalisation d'une campagne de communication pour promouvoir la **semaine du dépistage du VIH/sida dite « Flash test »**. Cette expérimentation innovante de dépistage « hors les murs » a consisté à aller trouver dans les lieux qu'ils fréquentent (bars, lieux de rencontre, commerces, etc.) les populations les plus à risque de contamination par le sida (homosexuels masculins, migrants originaires d'Afrique subsaharienne, personnes prostituées, multipartenaires, consommateurs de drogues, etc.) pour leur proposer de faire un test de dépistage par Trod (tests rapides à orientation diagnostique du VIH). La campagne de l'Inpes s'est appuyée sur de l'affichage, des annonces dans la presse communautaire, des bannières sur Internet et appareils

mobiles, des flyers et brochures indiquant les lieux où les Trod étaient proposés, ainsi qu'une vidéo expliquant le déroulement d'un test, diffusée sur Internet et les réseaux sociaux. Le dispositif a été expérimenté, dans quatre régions, sous l'égide du ministère de la Santé et des ARS concernées : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes et Guyane. L'objectif était de lever les freins au dépistage en mettant en avant la dimension pratique et la simplicité du dispositif, gratuit et anonyme. L'expérimentation fait par ailleurs l'objet d'une évaluation réalisée sous la direction de l'InVS. Les résultats sont attendus en 2014. Pour mémoire, en France, on estime à 150 000 les personnes infectées par le virus dont 50 000 ignorent leur séropositivité. Ces personnes ne bénéficiant ni d'une prise en charge précoce ni des traitements efficaces, parviennent au dépistage à un stade où leurs défenses immunitaires sont dégradées. Ce retard provoque une perte de chance quant à l'efficacité des traitements ; de plus, sans le savoir, ces personnes contribuent aux 7 000 nouvelles contaminations annuelles.

### Développer de nouvelles ressources pour les handicapés sensoriels

---

Cette année, de nouveaux outils adaptés à ces publics ont été produits : **une affiche en braille et une affiche en gros caractères sur les repères nutritionnels**, ainsi que **11 vidéos d'information sur la vaccination en langue des signes**.



## AGIR AU PLUS PRÈS DES BESOINS : SOUTENIR LES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### Faciliter l'accès aux droits et à la prévention des migrants/ étrangers en situation précaire

L'Institut veille à faciliter le travail des professionnels qui agissent auprès des personnes vulnérables, notamment par la mise à disposition d'outils d'intervention. Il a publié, courant 2013, **une nouvelle édition du guide Comede** à destination des professionnels des champs de la santé, du social et de l'administration, des associations de soutien aux étrangers et aux migrants en situation précaire. Réalisé en partenariat avec le Comité médical pour les exilés (Comede), le guide est un outil-ressource pour la prise en charge médicale, psychologique et sociale des migrants/étrangers en situation précaire. Il traite des questions de droit au séjour, de droit d'accès aux soins et apporte des repères médicaux sur les pathologies les plus fréquentes. Il présente un éventail de solutions pluridisciplinaires pour répondre au plus juste aux demandes et besoins des migrants/exilés : soutien, accès aux soins, conseils juridiques, etc. Il apporte la connaissance des aspects médicaux, psychologiques, sociaux et administratifs indispensable dans les soins et l'accompagnement proposés.

### Favoriser une alimentation équilibrée pour les personnes en situation de précarité

On estime qu'en 2009, 13,5 % des Français, soit 8,2 millions de personnes, vivent en dessous du seuil de pauvreté et que la grande pauvreté concerne 3,3 % de la population, soit près de 2 millions de personnes. Selon l'Insee, trois zones sont particulièrement touchées : le Nord, le littoral méditerranéen et l'outre-mer. La pauvreté en zone rurale atteint 14,4 % en 2008 contre 12,7 % en zone urbaine. Elle touche fortement les zones urbaines dites « sensibles », qui se caractérisent par une part importante de personnes vivant sous le seuil de pauvreté (32,4 %) et de personnes bénéficiant de dispositifs soumis à conditions de ressources.

L'Institut a déployé entre 2006 et 2013 **un dispositif de formation et d'accompagnement des acteurs de l'aide alimentaire** dans le cadre du Plan Alimentation et insertion (PAI) et du PNNS. Il a permis de former près de 1000 intervenants dans 20 régions, qui disposent désormais d'une équipe ayant suivi cette formation. Cette dernière s'appuie notamment sur le classeur de l'Inpes *Alimentation atout prix*, un outil

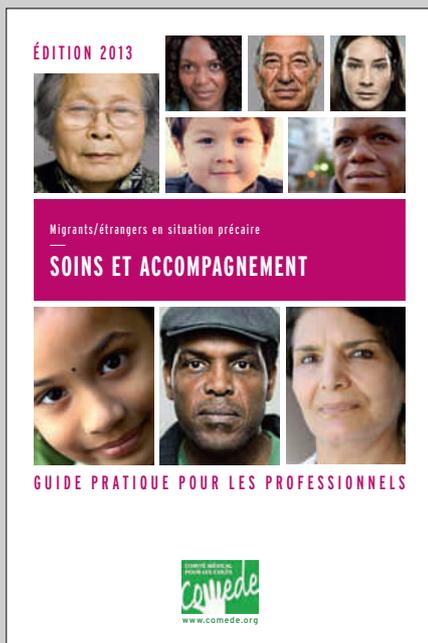
d'intervention et de formation en éducation nutritionnelle qui comprend des supports concrets pour l'animation d'ateliers sur le thème de l'alimentation en situation de petit budget. L'Inpes a fait un bilan de cette opération de sept années lors de l'atelier « Alimentation, santé et précarité : dispositif de formation et d'accompagnement des intervenants de l'aide alimentaire » de ses Journées de la prévention. Les actions menées dans les structures portent sur l'éducation nutritionnelle, des démarches de santé, les ateliers santé, l'accès aux soins mais aussi des démarches d'insertion sociale. L'évaluation a montré la pertinence, à la fois du périmètre et de la stratégie d'intervention pour atteindre un public en situation précaire, en proie à des problématiques particulières (obésité, diabète, hypertension) bien documentées par l'étude Abena 2013 (voir page 44).

### Soutenir la création d'outils de prévention adaptés aux handicapés sensoriels

En France, les personnes souffrant d'un handicap visuel sont estimées à 1,7 million et celles atteinte d'un handicap auditif sont 7 millions dont 5 de personnes sourdes et malentendantes. Plus d'une personne sur dix est ainsi confrontée à des problèmes d'accès à l'information santé (voir le document Inpes/CNSA *Le Rapport à la santé des personnes sourdes, malentendantes ou ayant des troubles de l'audition : résultats d'une étude qualitative et sa synthèse*).

Ces dernières années, l'Institut a conçu plusieurs outils pour les personnes handicapées visuelles et auditives en lien avec les associations et personnes concernées par ces handicaps. Ils reposent sur la déclinaison de certains principes : gros caractères, simplification des messages, illustrations, contrastes, choix des mots, vidéo en langues des signes, documents en braille, etc.

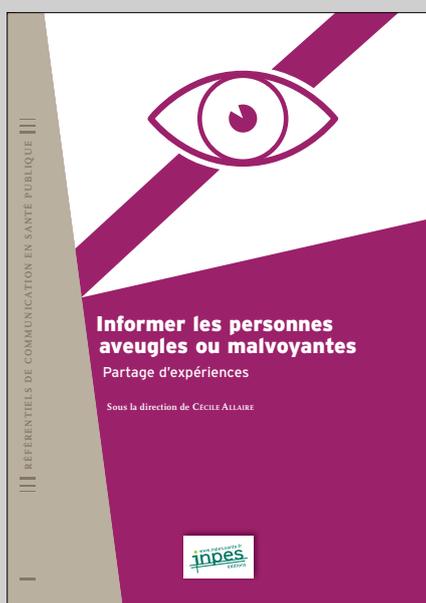
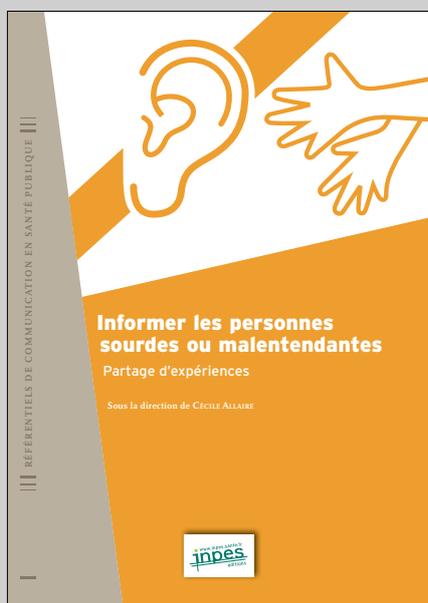
Le fruit de cette expérience a été relaté dans **deux référentiels** *Informier les personnes sourdes ou malentendantes* et *Informier les personnes aveugles ou malvoyantes*, médiatisés en juin. L'Inpes les a publiés en partenariat avec la CNSA et avec le concours de nombreux experts. Ces deux documents ont permis de capitaliser six années de travail : ils ont été réalisés à partir de l'expérience acquise depuis 2008. Ils sont l'occasion de diffuser conseils et bonnes pratiques pour créer des outils de prévention adaptés aux personnes ayant une déficience visuelle ou auditive. Ils sont destinés aux acteurs des territoires, de la communication, de la santé et à tout autre intervenant souhaitant communiquer avec ces publics. C'est cette première expérience en matière d'accès à l'information des personnes handicapées visuelles et auditives sur les sujets de santé qui a



conduit l'Inpes à travailler sur le principe de l'accessibilité et de la conception universelle (voir page 66). Ainsi, des documents pensés pour des publics spécifiques peuvent s'adresser à des publics beaucoup plus larges que ceux pour lesquels ils avaient été initialement conçus. L'Inpes souhaite poursuivre cette démarche avec le concours d'associations investies auprès de personnes handicapées mentales, visuelles, auditives, de migrants, de personnes sous main de justice et de publics précaires. Ces publics seront ainsi associés tout au long du processus de réalisation des productions.

L'Inpes a également animé l'atelier « Proposer un projet d'éducation pour la santé pour les personnes en situation de handicap » lors des Journées de la prévention 2013. Son but était de provoquer la rencontre des acteurs du handicap et de ceux de l'éducation pour la santé afin qu'ils mettent en place des projets communs.

En parallèle, l'Institut poursuit son travail d'information sur le sujet du handicap sensoriel auprès de ses partenaires et de son personnel. Le numéro 426 de *La Santé en action* (décembre 2013) consacre ainsi un long article à la promotion de la santé des personnes en situation de handicap et donne des exemples d'actions. Par ailleurs, l'Inpes a proposé cette année à ses employés de participer à des ateliers de sensibilisation aux déficiences auditives, dans la continuité de ceux de 2011 consacrés aux déficiences visuelles (voir page 95).



## QU'EST-CE QUE LE PRINCIPE DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE LA CONCEPTION UNIVERSELLE ?

L'accessibilité et la conception universelle constituent un domaine émergent. Il s'agit d'une stratégie visant à concevoir ou rendre des environnements, des produits, des technologies et des services d'information et de communication accessibles et utilisables par tous, y compris les personnes handicapées, dans toute la mesure du possible et de préférence sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spécifique. Après la mise en accessibilité du bâti (pour les personnes en fauteuil), il s'agit d'interpeller d'autres secteurs, comme celui de l'information, qui doit être elle aussi accessible (pour les personnes handicapées visuelles et auditives par exemple). Ceci afin de s'assurer de la pleine participation de tous les citoyens dans la société qui est aussi une société de l'information. (Voir l'ouvrage du Conseil de l'Europe : *Assurer la pleine participation grâce à la conception universelle*.)

L'Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle a été créé par décret en 2010. Il est placé auprès du Premier ministre. C'est

un centre de ressources chargé de diffuser les bonnes pratiques. À cet effet, il collecte les documents utiles à la sensibilisation, à la formation ou à la définition d'une méthodologie en la matière. Il rend des avis et des rapports, et a repris dans un dossier les sept principes de la conception universelle. Cette dernière s'adresse prioritairement à des publics présentant des difficultés avec la langue française et/ou l'écrit (personnes dites à faible niveau de littératie, entendue comme la capacité à trouver de l'information, la comprendre et en prendre acte) ou plus largement, ceux éprouvant des difficultés à accéder à l'information.

L'Inpes entend ainsi mettre à profit l'expérience acquise dans le cadre de la mise en accessibilité de l'information aux personnes handicapées pour lancer un chantier autour de l'accessibilité universelle. Il s'agit d'informer le plus grand nombre, en créant progressivement un jeu d'outils compréhensibles par tous. Un travail qui s'inscrit dans une optique de lutte contre les inégalités sociales de santé.

### Mettre à disposition des personnes détenues des ressources en promotion de la santé

L'Inpes travaille avec l'ensemble des professionnels qui interviennent pour la santé des personnes détenues. En matière d'éducation et de promotion de la santé, les besoins de ces personnes sont importants. Elles sont environ 68000 en France et présentent un état de santé moins bon que celui de la population générale. Cette population est caractérisée par une surreprésentation des catégories sociales les plus démunies et dont le niveau éducatif est le plus faible, d'où des difficultés de lecture fréquentes. Selon une enquête de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), à la sortie de détention, 10 % d'entre elles vivaient dans un domicile précaire et 5 % étaient sans abri. Les personnes détenues de nationalité étrangère (18,2 % des personnes écrouées en 2008, dont 51 % de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique) peuvent présenter des besoins spécifiques liés à la situation épidémiologique de leur pays d'origine. Certaines pathologies sont particulièrement fréquentes, en particulier les maladies infectieuses (VIH, hépatites, tuberculose) et les pathologies mentales. Une enquête réalisée en 2002 montre que la part des per-

sonnes détenues déclarant avoir des difficultés dans la vie quotidienne, physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales est au moins multipliée par deux par rapport à la population générale. Selon l'enquête de la Drees sur les entrants en prison en 2003, le recours au système sanitaire avant l'incarcération était particulièrement faible. L'incarcération est parfois l'occasion d'un premier contact avec le système de santé. Par ailleurs, l'aide à distance en santé est restreinte en prison : pas d'accès à Internet, et téléphonie payante non utilisable (les numéros d'appels sont des numéros autorisés et listés). Il existe en revanche un circuit d'information via les canaux vidéo internes des établissements. Les interventions vers cette population doivent prendre en compte ces déterminants de santé spécifiques. L'Inpes a élaboré un **référentiel d'intervention**, comprenant des recommandations issues des résultats de l'enquête nationale « État des lieux et recommandations sur l'éducation pour la santé en milieu pénitentiaire », publiés en juin 2012. Ce référentiel, réalisé en 2013, devrait paraître en 2014. Par ailleurs, dans le cadre du plan d'actions 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » du ministère chargé de la santé, le site de l'Inpes s'est doté cette année d'une nouvelle rubrique « Santé en

milieu pénitentiaire ». L'Inpes y précise son rôle et indique, notamment aux professionnels de santé et aux acteurs du milieu carcéral, les ressources de son catalogue les plus pertinentes pour eux ou les prisonniers (vaccination, substances psychoactives, nutrition, hygiène, etc.). Par ailleurs, l'Inpes a publié un dossier « Prévention et promotion de la santé en milieu pénitentiaire : état des lieux et exemples d'intervention » dans la revue *La Santé en action* n° 424 de juin. Ce dossier revient, en particulier, sur l'enquête pilotée par l'Inpes et précise les enjeux de la prévention santé dans le milieu carcéral.

## ÉVALUATION : AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ACTIONS

Afin de développer un principe d'accès universel à la prévention et à l'éducation pour la santé, l'Inpes veille à tester la compréhension des outils et des supports qu'il déploie auprès des publics spécifiques. Ces tests sont réalisés en partenariat avec les acteurs de terrain concernés, tels que les unités de consultations et de soins ambulatoires des établissements pénitentiaires, les associations de migrants, l'Unapei (fédération d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles).

L'Inpes a évalué au cours de l'année deux actions majeures à destination des personnes en situation de précarité : le **dispositif de formation et d'accompagnement des acteurs de l'aide alimentaire et le classeur *Alimentation atout prix*** (voir page 64). Les résultats de l'évaluation du dispositif de formation ont été présentés en juin lors des Journées de la prévention. Ils révèlent une très forte satisfaction des participants, mais une diffusion limitée des outils et connaissances au-delà de la personne formée. Quant à l'évaluation du classeur, elle a permis de souligner sa grande richesse et son caractère original, puisqu'il aborde l'alimentation aussi bien d'un point de vue pratique que d'un point de vue financier. Néanmoins, un travail de refonte est nécessaire pour simplifier son contenu et faciliter ainsi son appropriation.

## SANTÉ MENTALE

Les interventions en promotion de la santé mentale ont lieu, par définition, avant l'apparition des troubles mentaux. Les actions de l'Institut visent ainsi à accroître ou maintenir le bien-être des individus, à réduire la prévalence des troubles mentaux et à diminuer l'incidence des suicides. L'Inpes intervient soit sur les environnements (précarité, éducation, participation sociale, etc.) et/ou les comportements (consommation de substances psychoactives), soit directement sur le sujet de la santé mentale (comme ce fut le cas du dispositif d'information des Français sur la dépression mis en place par l'Inpes en 2007). Le programme est dit transversal car ses actions s'inscrivent dans d'autres programmes de l'Institut, en particulier « Grossesse et petite enfance », « Santé des jeunes » et « Vieillir en bonne santé ». Quatre publics ont été identifiés comme prioritaires : les adultes (en particulier les chômeurs), les personnes âgées, les jeunes, les enfants et leurs parents. Une attention particulière est donnée à la lutte contre les discriminations (personnes séropositives ou personnes homosexuelles par exemple) qui peuvent être des facteurs de risque de souffrance psychique et de suicide.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES 2012-2014 RELATIFS AUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ DU PROGRAMME SANTÉ MENTALE :

- > améliorer la compréhension et l'intégration de la promotion de la santé mentale dans les politiques nationales, régionales et locales ;
- > accroître l'accessibilité des dispositifs d'aide à distance pour les personnes en souffrance psychique (SOS Amitié, Suicide Écoute, SOS Suicide Phénix, Phare Enfants-Parents) ;
- > augmenter les compétences psychosociales des enfants et des jeunes ;
- > améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre de soutien à la parentalité.

## Développer la compréhension des enjeux de la santé mentale...

En matière de santé mentale, l'Inpes s'appuie notamment sur des données d'enquêtes, comme l'enquête Anadep 2005 sur la dépression en France et les Baromètres santé 2005 et 2010 qui permettent de mieux décrire la prévalence des problèmes, les facteurs associés et le recours au soin dans ce champ. Il a mis en place dès 2007 un dispositif d'information sur la dépression visant à améliorer les connaissances (création d'un site internet et d'un guide d'information), l'orientation et l'accompagnement des personnes en souffrance psychique ainsi que de leur entourage. Le trimestriel *La Santé en action* est un autre vecteur de diffusion de résultats d'études (bonnes pratiques, données épidémiologiques, déterminants de la santé mentale, etc.) auprès des décideurs, des élus et des intervenants. Deux numéros ont été consacrés à la santé mentale : « *Empowerment et santé mentale* » (n° 413, mai/juin 2011), qui fait la synthèse de nombreux travaux internationaux et dresse l'état des connaissances sur ce thème, ses fondements et ses mécanismes et « *Santé mentale : des partenariats et des actions à promouvoir* » (n° 359, mai/juin 2002), avec notamment des articles sur le repérage et la prise en charge des personnes en crise suicidaire, le suicide des personnes âgées, les mineurs en grande difficulté, la souffrance psychique et la souffrance sociale, la santé mentale dans l'esprit de la charte d'Ottawa, etc.

En France, 220 000 tentatives de suicide donnent lieu à un contact avec le système de soins et près de 10 500 personnes décèdent par suicide chaque année (soit près de trois fois plus que par accidents de la circulation). Ce phénomène, reconnu comme un problème de santé publique depuis la fin des années 1990, a conduit à la mise en place d'une politique spécifique de prévention. Le programme national d'actions 2011-2014 a succédé à la Stratégie nationale d'actions face au suicide 2000-2005. Par ailleurs la question du suicide a pris de l'ampleur avec la survenue de la crise financière mondiale de 2008 et l'augmentation du chômage. Globalement, les résultats des études révèlent une tendance à la hausse des suicides, la France figurant ainsi parmi les pays occidentaux les plus concernés. Face à ce constat, le ministère de la santé a mis en place le 10 septembre 2013, lors de la 11<sup>e</sup> Journée mondiale de prévention du suicide, un **observatoire national du suicide** auquel participe l'Institut.

Par ailleurs, l'Institut lutte contre l'homophobie et propose notamment l'ouvrage *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire*. Acquis des sciences sociales et perspectives et l'outil de lutte contre l'homophobie et de prévention du

suicide chez les jeunes homosexuels *Jeune et homo sous le regard des autres*.

L'Inpes appuie également sa stratégie sur une synthèse de la littérature scientifique et médicale sur les interventions efficaces. Celle-ci montre qu'au-delà des interventions classiques (formation des professionnels de santé, accessibilité aux soins, mise en place de lignes d'appel), des initiatives relevant de la promotion de la santé, c'est-à-dire en amont de l'apparition des états de souffrance psychique, peuvent se révéler intéressantes. Il s'agit notamment de la mise en place de plateformes de services innovantes intégrant des services médicosociaux et des services de proximité, tout particulièrement pour les personnes âgées isolées. L'Inpes a mis en ligne en janvier 2013 une **synthèse des connaissances des interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes**.

L'Institut évalue les nouvelles interventions précoces en santé mentale, étudie les pratiques d'écoute du mal-être et met en place de modules de formation initiale mutualisés pour les écoutants. L'Inpes a par ailleurs effectué en 2012 un état des lieux des connaissances concernant l'efficacité des campagnes de communication et des actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes souffrant de troubles psychiques. Il en ressort que les campagnes n'ont pas montré d'effets significatifs, et que les actions les plus prometteuses sont celles qui favorisent la rencontre et les échanges avec les personnes souffrant de troubles psychiques.

## ... préalable indispensable pour mettre en place des dispositifs adaptés et cohérents

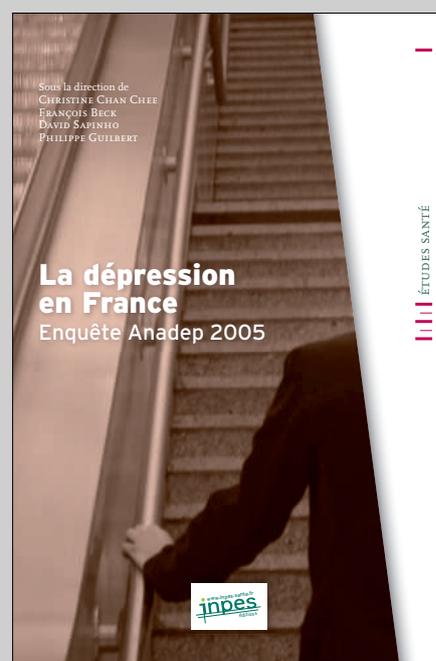
L'Inpes subventionne plusieurs **dispositifs de prévention et d'aide à distance dans le champ du mal-être et du suicide**. La revue de littérature réalisée à partir des actions évaluées au niveau international montre que les lignes d'écoute ont un impact positif sur les taux de suicides accomplis et les pensées suicidaires. Depuis 2002, l'Inpes collabore avec quatre dispositifs qui interviennent dans ce champ : **SOS Amitié**, **Suicide Écoute** et **SOS Suicide Phénix**, pour les personnes en souffrance ou confrontées au suicide, et **Phare Enfants-Parents** pour les parents confrontés au mal-être et au suicide de leurs enfants.

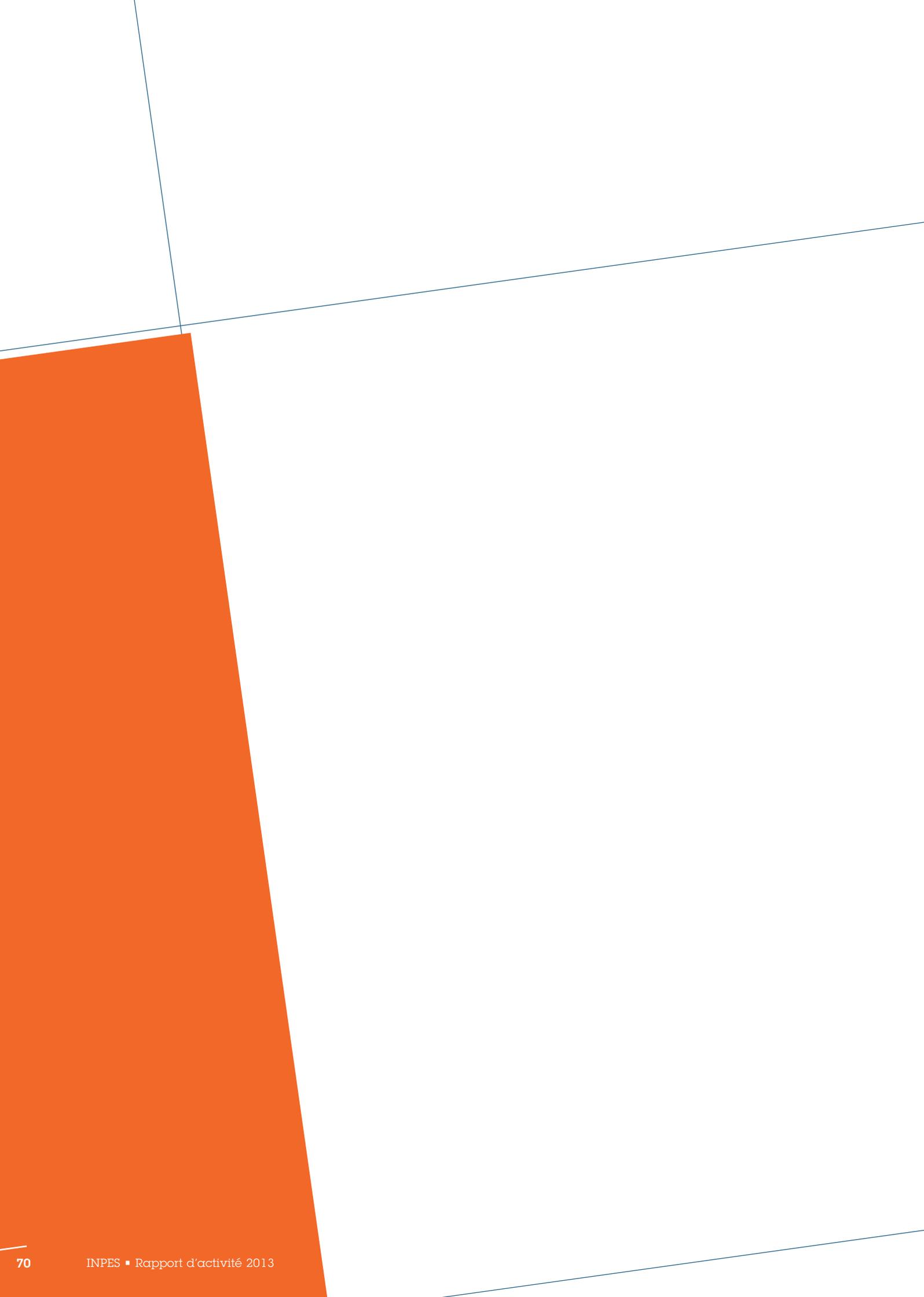
Dans le cadre du projet de réorganisation et d'évolution de la prévention et de l'aide à distance en santé piloté par l'Institut, SOS Amitié France, a procédé cette année à la refonte complète de son site Internet national ainsi qu'à la création d'un portail avec les sites des associations régionales (voir page 18).

Pour répondre aux demandes du public, les quatre dispositifs s'appuient sur le bénévolat. Les associations qui font vivre ces services ont besoin de volontaires pour assurer les permanences d'écoute.

Le programme Santé mentale de l'Inpes s'intéresse particulièrement aux jeunes, de la naissance à l'adolescence. Il vise à favoriser le développement de leurs compétences psychosociales et celles des compétences de leurs parents. Un article du numéro 91 (mars 2013) de la lettre d'information mensuelle de l'Institut – *Équilibres* – fait le bilan des publications de plusieurs ouvrages et outils sur le sujet de l'accompagnement des familles, et évoque des expérimentations en cours ou achevées, ainsi que l'évaluation du projet de promotion du bien-être psychique du jeune enfant mené à Aubervilliers. Le numéro 426 de *La Santé en action* (décembre 2013) sur la petite enfance et les ISS, et l'ouvrage *Promouvoir la santé dès la petite enfance : accompagner la parentalité* (à paraître en 2014) témoignent également des activités de l'Inpes dans ce domaine.

Pour mémoire, le dispositif **Fil Santé Jeunes**, dont l'Inpes est partenaire, offre aux jeunes : information, écoute et orientation sur tous les sujets de santé les concernant. Il s'agit de questions de santé physique mais aussi de santé mentale puisque 20 % des questions posées par les jeunes sur le site [filsantejeunes.com](http://filsantejeunes.com) sont liées au mal-être. Le site comporte un dossier « Je vais mal », avec différents articles : « Du coup de blues aux idées noires », « J'ai des idées suicidaires », « Je me sens incompris », etc.





# 03

## **L'INPES AUX CÔTÉS DES ACTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE : PARTENARIATS ET OFFRE DE SERVICE**

# Une démarche partenariale au service de la promotion de la santé

L'Inpes développe une démarche partenariale et collaborative, aux niveaux national et international, afin de partager les savoir-faire et les bonnes pratiques. Pour l'Institut, c'est un moyen de mettre en place des actions toujours plus efficaces et adaptées aux besoins de santé des Français. L'Inpes collabore ainsi avec :

- les agences régionales de santé (ARS) ;
- les pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé ;
- les grands réseaux nationaux (Fnes, MGEN, UNIRÉS, FNMF, Anpa, Apels, etc.) ;
- les organismes de protection sociale (Cnamts, CNSA, Cnav, RSI) ;
- les institutions (ministère de l'Éducation nationale via sa direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco), EHESP, HCSP, etc.) ;
- les collectivités locales (ESPT, ASV, RFVS, etc.) ;
- les associations, les organismes professionnels (CNGE, CMG, Cespharm, Spilf, Afpa, etc.) ;
- les professionnels de l'éducation, du médico-social et de la santé implantés sur tout le territoire ;
- des organismes internationaux de santé publique.

## DES COLLABORATIONS INTERNATIONALES POUR AMÉLIORER LES PRATIQUES

L'Inpes mène une politique active de coopération avec d'autres acteurs de la santé en Europe et dans le monde. En engageant de nouvelles collaborations et en reconduisant celles existantes, l'Institut exploite au mieux les enseignements des expérimentations menées dans d'autres pays et améliore ainsi ses pratiques. Les partenariats apportent également un nouveau regard sur certaines problématiques de santé publique et peuvent inspirer de nouvelles pistes d'action en France.

Parmi les nouvelles collaborations de l'Inpes en 2013, un accord de coopération a été signé avec l'**Institut national russe de recherche en santé publique (CNIIOIZ)** lors des deuxièmes Assises de la coopération franco-russe en santé. Ces Assises, qui se sont tenues à Paris le 11 février, ont tout particulièrement porté sur la prévention de la consommation d'alcool et de tabac chez les jeunes. L'accord signé avec le CNIIOIZ permet aux deux instituts de mettre en commun leurs connaissances et leur expertise en matière de prévention des facteurs de risque, de communication en santé publique et d'enquêtes populationnelles.

La prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes, en particulier les campagnes de communication, était aussi au cœur du séminaire européen organisé les 17 et 18 juin par l'**Institut fédéral allemand d'éducation pour la santé (BZgA)**. Cet événement, auquel ont participé les directeurs de la communication de différentes agences de santé publique européennes et des représentants de la Commission européenne, a été l'occasion pour l'Inpes de renforcer ses liens avec son homologue allemand.

Certaines collaborations ont été renforcées. C'est le cas du partenariat avec l'**Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)**. Le nouvel accord, auquel est associé l'InVS, a ainsi été signé en mai 2011.

Les principaux travaux issus de la convention portent sur cinq objets :

- la réduction des ISS, thème prioritaire et en France et au Québec, et une priorité de l'OMS ;
- la régionalisation des systèmes de santé et de la santé publique au Québec et en France ;
- la diffusion des données probantes aux acteurs de santé publique, notamment en matière de surveillance, de résultats d'actions de prévention et de promotion de la santé ;
- la prévention des risques, qu'il s'agisse d'environnement, de maladies chroniques, infectieuses, ou de milieu de travail ;

■ la coopération internationale avec les pays francophones.

Ce partenariat s'est notamment concrétisé le 7 octobre par une journée d'échanges sur l'évaluation d'impact des politiques publiques sur la santé (EIS). De plus, l'Inpes a co-animé l'atelier méthodologique « Acteur de santé publique : innover dans vos formations et oser le e-learning », lors des journées annuelles en santé publique du Québec organisées par l'INSPQ en novembre.

Enfin, dans le cadre de la Commission permanente de coopération franco-québécoise, l'Inpes a participé à l'élaboration d'un document de plaidoyer *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids* menée par l'INSPQ et l'ARS Île-de-France (voir page 79). Le développement d'un autre projet entre l'INSPQ, l'ARS Guyane et l'Inpes a aussi été prévu pour identifier les interventions communautaires efficaces auprès des populations vulnérables de Guyane.

L'Inpes collabore aussi avec la Chine via le **Centre chinois d'éducation pour la santé** (CCE), avec lequel il a signé un mémorandum de coopération pour la période 2010-2015. Au cours de l'année, l'Institut a ainsi été sollicité pour intervenir lors d'un séminaire de travail du CCE sur les hôpitaux promoteurs de santé (voir page 80). Ce séminaire a permis d'aborder la place de la promotion de la santé dans la relation entre le patient et le professionnel, ainsi que la relation aux médias et la communication de crise au sein d'un hôpital. Il a également permis d'évoquer la mise en place de recommandations en matière d'éducation pour la santé et de prévention des maladies infectieuses à l'hôpital.

En plus de ces partenariats privilégiés, l'Inpes est membre ou partenaire actif de plusieurs réseaux de santé publique et de promotion de santé européen et internationaux. Il collabore tout particulièrement avec le **réseau EuroHealthNet**, qui réunit 31 agences nationales et régionales de santé publique et de promotion de la santé en Europe. Dans ce cadre, l'Institut a participé en

2013 à une rencontre sur le thème de la communication en santé publique où 23 de ces agences étaient représentées. L'objectif était de mener une réflexion commune pour optimiser l'impact des outils de communication sur la santé des populations et de renforcer les liens entre les spécialistes de la communication des membres d'*EuroHealthNet*.

Toujours au niveau européen, l'Inpes est membre depuis dix ans, via Tabac Info Service, du **réseau des quitlines** qui permet à 27 services d'aide à l'arrêt du tabac de partager leur expérience. Grâce à ce réseau, l'Institut a développé des liens privilégiés avec les experts britanniques. Ces liens ont abouti à l'organisation d'une rencontre en 2013 avec les meilleurs experts impliqués dans la stratégie de réduction du tabagisme, en particulier les professeurs Robert West de l'*University College London*, Peter Hayek et Michael Ussher, et le *National center for smoking cessation and training*. Le système britannique comprend :

- de l'accès gratuit à des consultations d'aide à l'arrêt et à la substitution nicotinique ;
- des campagnes de promotion d'outils d'aide à distance comme le « quit kit » tout au long de l'année.

L'organisation d'une mission britannique en 2014 à Paris est envisagée pour poursuivre ces échanges, en appui de la préparation du plan national de réduction du tabagisme (PNRT).

Dans le domaine de la nutrition des enfants, l'Inpes collabore activement avec l'Université de Liverpool. Il a ainsi pris part en septembre 2013 au colloque européen organisé par cette université, avec le soutien de l'*Economic and Social Research Council* (ESRC), sur le thème de la régulation du marketing alimentaire et de la prévention de l'obésité infantile. Cet événement a permis une appropriation des recommandations de l'OMS en matière de marketing pour les enfants et de son application en Grande-Bretagne, ainsi que des possibilités offertes par le cadre législatif européen pour mieux le réguler. Au-delà, il a été l'occasion de constituer un groupe

de réflexion européen sur la réglementation en matière de nutrition à l'égard des enfants.

Au niveau international, l'Inpes est membre administrateur de l'**Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé** (UIPES). Celle-ci réunit des organismes engagés pour l'amélioration de la santé et du bien-être des populations à travers le monde par l'éducation, l'action communautaire et le développement des politiques de santé publique. Fin août, l'UIPES a organisé sa conférence mondiale triennale en Thaïlande, en collaboration avec la fondation thaï de promotion de la santé, Thaihealth. Près de 2000 participants ont partagé leurs points de vue et expériences sur le sujet « Les meilleurs investissements pour la santé ». L'Inpes y a pleinement participé à travers l'organisation de deux sessions dans le cadre du comité francophone (voir page 9) et la présentation de l'ouvrage *Dé-marche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé*, paru en avril 2013. Par ailleurs, la chaire Inpes de promotion de la santé rattachée à l'EHESP a animé, en marge de l'événement, une journée consacrée à la recherche en promotion de la santé (voir page 85).

## DES COLLABORATIONS NATIONALES RENFORCÉES

Les partenariats avec d'autres acteurs de santé publique visent à faciliter le partage des expertises, favoriser les synergies et mutualiser les actions pour un déploiement de programmes de promotion de la santé efficaces sur l'ensemble du territoire.

### L'Assurance maladie, un partenaire essentiel

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) est un partenaire naturel de l'Inpes, au titre de financeur principal et en tant qu'acteur majeur de la santé, présent sur tout le territoire. Parmi les actions conjointes développées, la participation de l'Inpes au **programme Sophia**. Ce service d'accompagnement téléphonique personnalisé et d'envoi de documentation aux malades a été lancé en 2008 auprès de personnes diabétiques. Il sera prochainement étendu aux personnes asthmatiques. L'Institut s'investit au sein du conseil scientifique du programme et fait partie du comité de rédaction du trimestriel *Sophia et vous*. Il apporte également son expertise pour la réalisation de dépliants de la **collection « Repères diabète »**, qui com-

porte quatre numéros par an chacun, imprimés à 75 000 exemplaires.

L'Assurance maladie est le partenaire national de la **Semaine européenne de la vaccination**, un moment annuel destiné à mieux faire comprendre aux Français les bénéfices, aussi bien individuels que collectifs, de la vaccination. Cet événement est coordonné par l'Inpes et le ministère de la Santé (voir page 55).

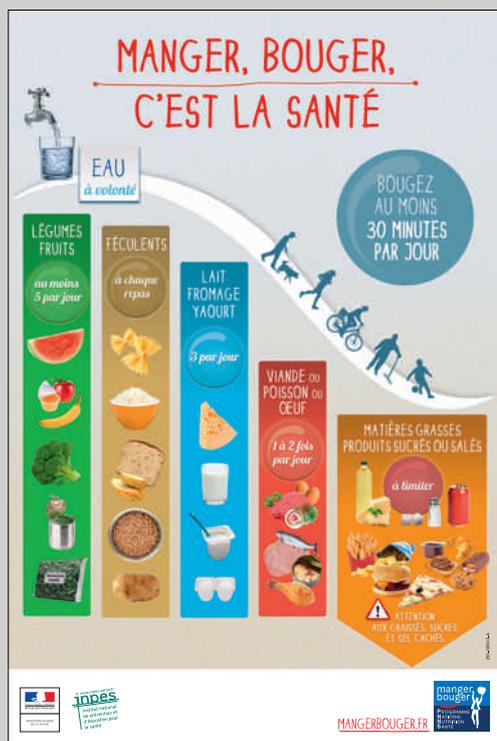
Cette année, l'Inpes et la Cnamts ont aussi collaboré pour la **semaine du dépistage du VIH/sida « Flash test »** dont les dispositifs médicaux et de terrain ont été financés par la Cnamts (voir page 63).

Autre action conjointe Cnamts-Inpes: la **campagne sur le surpoids de l'enfant**. Cette opération se déroule depuis septembre 2013 et durera jusqu'à la fin de l'année 2014. Les délégués de l'Assurance maladie ont diffusé l'outil de prévention de l'obésité infantile conçu par l'Institut auprès des médecins généralistes: le disque *Indice de masse corporelle* (IMC) enfant. Les médecins ont aussi été invités à commander d'autres documents selon leurs besoins: l'affiche *Manger, bouger c'est la santé*, le guide sur la nutrition des enfants et des adolescents à destination des parents, le guide sur la nutrition pour les adolescents, le dépliant *Dépister le surpoids de l'enfant* issu de la collection de l'Inpes pour les généralistes « Repères pour votre pratique », ainsi que le kit *Utiliser le disque IMC en pratique clinique*.

### Les représentants des médecins généralistes

Un nouvel accord-cadre signé en novembre avec le **Collège national des généralistes enseignants** (CNGE) renforce la coopération de l'Inpes avec les médecins généralistes exerçant des activités de soin, d'enseignement ou de recherche. Principale société scientifique dans son champ en France, le CNGE promeut l'enseignement universitaire de la médecine générale. L'accord-cadre encourage la production et le transfert de connaissances et de pratiques entre les deux signataires. Il invite les médecins généralistes à s'engager dans des actions de prévention et à développer la promotion de la santé en formation initiale.

Pour mémoire, un accord-cadre entre l'Inpes et le **Collège de la médecine générale** (CMG) avait été signé en juin 2012. Le CMG fédère les syndicats représentatifs de médecine générale et des sociétés scientifiques de médecine générale reconnues par la profession. L'accord-cadre instaure le Comité d'interface « médecine générale »



La campagne « Surpoids de l'enfant » menée avec l'Assurance maladie met à disposition des médecins généralistes des documents sur les repères nutritionnels.

dont le but est de développer les pratiques cliniques préventives des professionnels de santé (voir encadré page suivante).

De la même manière, l'accord signé en avril avec le **Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** vise à renforcer la collaboration par le développement de projets communs ou complémentaires. Il porte particulièrement sur l'évaluation des actions de prévention, ainsi que sur la conception des politiques et stratégies de prévention.

En octobre, l'Inpes a également renouvelé son partenariat avec le **Réseau français des Villes-Santé (RFVS) de l'OMS**, qui soutient et développe la coopération entre les villes appliquant une politique volontariste en matière de santé et de qualité de vie urbaine. L'accord-cadre comprend un programme d'actions décliné sur trois axes :

- promouvoir une culture partagée en promotion de la santé par la conception et la diffusion de ressources destinées à sensibiliser les élus et les collectivités locales ;
- développer des actions spécifiques conjointes dans le cadre du programme Icaps, de la Semaine européenne de la vaccination, etc. ;

- favoriser la production de connaissances et les échanges à destination des collectivités locales, par exemple via la revue de l'Inpes La Santé en action et l'organisation de rencontres avec les élus.

La collaboration Institut-RFVS s'est notamment concrétisée en 2013 par l'installation définitive à Grenoble d'une signalétique incitant à la marche dans la ville, la publication d'un guide méthodologique d'implantation d'une telle signalétique et son évaluation (voir page 46).

## Le Comité d'interface « médecine générale » : un renforcement de la coopération de l'Inpes avec les médecins généralistes

### COMMENT FONCTIONNE LE COMITÉ ?

Le Comité d'interface « médecine générale » a été mis en place en août 2012. C'est un groupe d'échanges et de débats constitué de quinze médecins généralistes du Collège de la médecine générale (CMG) et de cinq représentants de l'Inpes. Des sous-groupes de travail peuvent être constitués en fonction des besoins identifiés. Il s'est réuni à quatre reprises en 2013, en plus d'une réunion en décembre 2012. Le Comité peut, sur demande, décider de déléguer l'un de ses membres pour le représenter dans les groupes de travail ou de réflexion de l'Institut. Ainsi, outre les réunions pluriannuelles, les membres peuvent être amenés à effectuer des travaux (relecture, avis d'expert) sur demande de l'Inpes.

### QUELS SONT SES OBJECTIFS ?

Le Comité d'interface a été créé afin de renforcer les synergies entre l'Inpes et le CMG pour le développement des actions et pratiques de prévention par les médecins généralistes, notamment en termes de :

- production de connaissances (études, recherche) ;
- transfert de connaissances (modalité d'information, diffusion) ;
- formation initiale et continue, ou formation de formateurs ;
- échanges de pratiques, en particulier dans le cadre des manifestations organisées par l'Inpes ou le CMG.

### QUELLES SONT SES MISSIONS DEPUIS SA CRÉATION ?

Le Comité identifie des thèmes de travail et produit des outils d'information. En 2013, il a proposé une série de trois plaquettes, à destination des médecins généralistes, des autres professionnels de santé et du grand public, pour mettre en avant le rôle du médecin généraliste comme acteur de prévention. De même, la prise en compte des inégalités sociales de santé dans les pratiques des médecins généralistes fait l'objet d'un document en cours d'édition qui sera largement diffusé auprès des praticiens. La démarche est identique pour l'amélioration du conseil de sevrage tabagique, de la couverture vaccinale et de la nutrition. Une réflexion a ainsi été engagée sur les outils qui pourraient améliorer la systématisation du conseil d'arrêt du tabac en médecine générale.

Parmi ses autres missions figure la participation à des échanges de pratiques au cours des manifestations professionnelles : sur la vaccination au Congrès 2013 du CMG et au Congrès national des internes de médecine générale en janvier 2014, sur La Fabrique à menus (voir page 45) au Congrès 2014 du CMG, et sur les pratiques préventives en médecine générale et sur les ISS en médecine générale respectivement aux Journées de la prévention de l'Inpes 2013 et 2014.

Enfin, le Comité contribue aux réflexions de l'Inpes, comme celles menées sur les espaces dédiés des logiciels métier, la stratégie de promotion de La Fabrique à menus auprès des médecins généralistes, les documents diffusés *via* les praticiens pour la dernière campagne sur l'alcool « Oui, on peut dire non au verre de trop », ainsi que l'actualisation du dossier de tabacologie destiné aux professionnels de santé pour un suivi personnalisé des patients désirant arrêter de fumer.

# Un appui aux acteurs intervenant dans les milieux et territoires

La prévention nécessite des actions coordonnées à tous les niveaux ainsi qu'un dialogue permanent entre tous les intervenants de l'écosystème de santé. Les collaborations sont indispensables pour développer des environnements et des comportements bénéfiques à la santé dans tous les milieux de vie et sur tout le territoire national. Les structures et acteurs avec lesquels l'Inpes est amené à interagir sont autant de relais, de partenaires, de leviers pour décliner en région les politiques nationales de prévention. C'est en tirant parti au mieux de sa connaissance des milieux de vie, de leur gestion, des acteurs impliqués et des politiques publiques qui y sont menées que l'Institut peut élaborer et déployer des stratégies pertinentes pour diminuer les facteurs de risque et agir sur les déterminants de santé, au plus près des besoins et du terrain.

## L'APPUI AUX AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

Soucieux du déploiement local des politiques de promotion de la santé, l'Inpes accompagne les ARS en leur fournissant des outils de travail : résultats d'enquêtes (si possible avec les données spécifiques, comme des analyses régionales issues du Baromètre santé), outils d'intervention, référentiels méthodologiques, documents pédagogiques, etc.

Une analyse des 26 schémas régionaux de prévention a été réalisée par l'Inpes en 2013. Ces schémas définissent dans chaque région une vision prospective de l'organisation des services des ARS dans le champ de la prévention. Le bilan de l'analyse de l'Inpes sera diffusé à la fin du premier semestre 2014 et permettra à l'Institut d'ajuster ses activités d'appui aux régions.

En septembre, l'Institut a publié l'ouvrage *Atlas des usages de substances psychoactives. Analyses régionales du Baromètre santé 2010 de l'Inpes*. Il identifie les disparités de consomma-

tion d'alcool, de tabac et de drogues illicites d'une région à l'autre, afin d'aider les ARS à mieux adapter les actions de prévention aux spécificités locales.

Le travail conjoint Inpes-ARS s'est aussi traduit lors de la 7<sup>e</sup> édition de la **Semaine européenne de la vaccination** (22-27 avril) par la mise à la disposition des 26 ARS d'un soutien méthodologique, de données scientifiques et de documents pour mener à bien des actions de sensibilisation et de mise à jour des vaccins (voir page 55).

Cette année, l'Institut a soutenu des **projets expérimentaux mis en place par certaines ARS**, notamment un projet concernant la santé des jeunes de l'ARS Bourgogne et une démarche innovante d'évaluation de l'impact des projets de transports sur la santé à Plaine Commune engagée par l'ARS Île-de-France et la communauté d'agglomération Plaine Commune.

L'Inpes travaille également en concertation avec les ARS au pilotage des **26 pôles régionaux de compétences en éducation et promotion de la santé**. Mis en place en 2004, ces pôles offrent des ressources et des services aux acteurs de terrain : conseils méthodologiques, accompagnement en ingénierie de projet, formations, appui documentaire, suivi et évaluation. En 2013, la mise en conformité des pôles selon un cahier des charges établi en 2011 s'est poursuivie. Deux sessions de formation sur l'ingénierie pédagogique et sur l'offre de formation au regard du contexte régional ont été animées par l'Institut en 2013 au titre de l'accompagnement de ce réseau. Les Journées nationales des pôles des 28 et 29 novembre ont aussi été coordonnées par l'Inpes. Cette 11<sup>e</sup> édition a réuni une centaine de participants, avec au programme : un bilan des actions menées par les pôles en 2012, une présentation du livret d'accompagnement du nouvel outil de lutte contre le tabagisme *Attraction-Le manga* (voir page 36-37) et du référentiel d'intervention *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire* (voir page 82), et des ateliers de travail sur

l'offre de formation en région et sur la promotion de la santé dans le secteur du travail social et en milieu pénitentiaire.

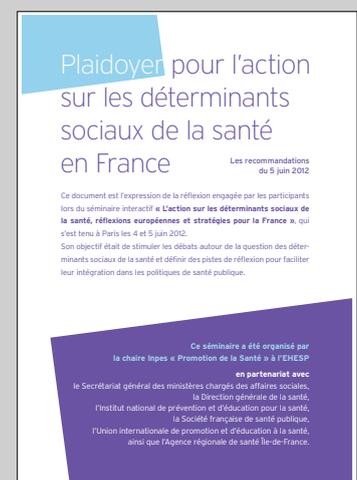
Cette année, l'Inpes a aussi travaillé avec quatre ARS à la réalisation d'une campagne de communication pour promouvoir la semaine du dépistage du VIH/sida dite « Flash test » (voir page 63).

## L'APPUI AUX COLLECTIVITÉS TERRITORIALES

La coopération avec l'association Élus, santé publique et territoires s'est poursuivie cette année, avec le même objectif de sensibilisation des élus aux problématiques de santé, à la prévention et à la question des inégalités sociales de santé. De même, le partenariat avec le Réseau français des Villes-Santé de l'OMS a été renouvelé. Ces deux collaborations ont abouti à la publication d'un nouveau document de plaidoyer destiné aux élus des communes et des groupements de communes : *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale*. Il explique comment les conditions de vie, de logement, de transport, d'éducation... font le lit des inégalités sociales de santé, souvent dès l'enfance. Il incite les élus locaux, qui de par leur position, disposent de nombreux leviers pour agir sur ces déterminants collectifs de santé, à prendre en compte la santé dans leurs politiques d'aménagement urbain, de transport, de logement, d'animation de la vie sociale et associative... afin de lutter efficacement contre les inégalités sur leur territoire.

La volonté de l'Institut de s'engager aux côtés des acteurs politiques et publics locaux peut aussi s'illustrer par son soutien à la première **évaluation d'impact sur la santé (EIS)** menée en Île-de-France. Cette évaluation, lancée en juin est co-pilotée par l'ARS et l'ORS d'Île-de-France. Elle porte sur les projets de transport à Plaine Commune, en Seine Saint-Denis (93). L'Inpes en finance l'appui méthodologique. L'inscription de l'EIS dans le contrat de développement territorial signé prochainement entre l'État et Plaine Commune positionnera la santé au cœur des politiques publiques locales.

En avril 2013, l'Inpes a soutenu l'organisation de la **première rencontre nationale des Ateliers Santé Ville** qui avait pour thème « Ateliers santé ville et politiques territorialisées de santé : particularités et perspectives ». Ce premier rendez-vous s'est fait sous l'égide de l'association Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville (ASV) et avec le soutien du Secrétariat



général du Comité interministériel des villes et de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances. Les ateliers ont réuni 300 participants (représentants de communautés et de collectivités territoriales, acteurs associatifs et institutionnels, professionnels du soin de premier recours, chercheurs, etc.) sur la question de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. La directrice générale de l'Institut, Thanh Le Luong a ouvert la rencontre, placée sous le signe de l'échange, de la réflexion et du partage de pratiques. Les actes ont été publiés à la fin du second trimestre.

L'INSPQ et l'ARS Île-de-France ont élaboré avec le concours de l'Inpes (projet soutenu par la 63<sup>e</sup> Commission permanente de coopération franco-québécoise) un **plaidoyer pour rappeler aux décideurs l'impact des politiques publiques sur les déterminants du surpoids et de l'obésité** et leur présenter des stratégies prometteuses. Intitulé *Agir ensemble pour prévenir les problèmes liés au poids*, ce document formalise des démarches globales, partenariales et participatives qui prennent en compte les aspects environnementaux et sociaux, et favorisent un meilleur épanouissement et développement des populations. Il montre comment l'action pour prévenir les problèmes liés au poids peut rejoindre les préoccupations du développement durable et celles de la lutte contre les inégalités sociales de santé. Il a été présenté pour la première fois lors des Journées de la prévention.

Ces Journées 2013 ont aussi été l'occasion de présenter le **Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France**. Cet outil a été conçu à l'issue des réflexions engagées par les participants d'un séminaire sur « L'action sur les déterminants sociaux de la santé, réflexions européennes et stratégies pour la France », organisé en juin 2012 par la chaire Inpes en promotion de la santé à l'EHESP. Édité, diffusé et traduit en anglais par l'Inpes, il est destiné aux intervenants des échelons national et régional. Il formule dix recommandations pour intégrer les déterminants sociaux aux politiques de santé publique.

## L'APPUI AUX MILIEUX DE SOINS

Les établissements de soins représentent un lieu stratégique pour la promotion de la santé. L'Inpes a organisé une **session « Réseau français des hôpitaux promoteurs de santé » des Journées de la prévention**. Cette session avait pour objectif de présenter ce réseau, peu connu et développé en France, qui travaille en étroite collaboration

avec le réseau international placé sous l'égide de l'OMS. Objectifs et stratégies, freins et leviers dans le contexte hospitalier aujourd'hui, type de projets qui peuvent être développés, exemples d'actions de promotion de la santé en cours ont été exposés. Cet événement est l'un des éléments de la redynamisation du réseau en France. L'Institut a créé par ailleurs un comité national de coordination regroupant des institutionnels, fédérations hospitalières, ARS et hôpitaux qui vise à développer le réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (voir encadré page suivante). Une stratégie d'animation et de développement du réseau a été définie pour 2014 et des outils de communication seront déployés cette même année. Un groupe de travail a également été constitué pour mener une réflexion sur l'élaboration de supports et outils permettant l'intégration de la promotion de la santé dans les pratiques hospitalières et le développement d'une démarche globale au sein des structures de soin. Fin 2012, l'Inpes a lancé un **dispositif « clé en main » pour l'installation** (par un de ses prestataires), **d'affiches et de documents d'information dans les hôpitaux** publics et privés à but non lucratif. Dans ce cadre, des documents sur la prévention du tabagisme ont été déployés en mars dans 1056 hôpitaux volontaires : 19000 affiches *3989 – Mille façons d'arrêter, un seul numéro* et 71000 brochures *J'arrête de fumer*. Une deuxième vague concernant la nutrition a été réalisée en décembre. Par ailleurs, l'Inpes est partenaire du **Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française** (Cespharm), qui exerce ses activités dans le domaine de la prévention et de l'éducation pour la santé auprès des pharmaciens, notamment ceux en contact avec le public (officinaux, biologistes, hospitaliers, etc.). Le Cespharm est ainsi un relais important pour la diffusion des documents de l'Inpes. Pour les clients : affichage dans les vitrines des pharmacies, documents mis à disposition dans les présentoirs. Pour les pharmaciens, accès aux documents sur le site du Cespharm et informations dans le bulletin de l'ordre.

L'Institut participe à plusieurs **congrès de professionnels de la santé** : Congrès de la médecine générale, Congrès national des généralistes enseignants, Journées nationales d'infectiologie, Congrès national des internes en médecine générale, etc. Lors de la 14<sup>e</sup> édition de ce dernier, organisée en janvier, le symposium de l'Inpes sur le thème « L'adolescent en médecine générale » a réuni plus de 100 participants. L'Inpes développe également les échanges avec les professionnels

dans le cadre du Comité d'interface avec les médecins généralistes et via des partenariats avec des sociétés savantes.

Grâce à une collaboration avec le CNGE, le CMG, la French Association of Young Researchers in General Practice (Fayr GP) et l'équipe Prospere de l'Inserm, l'Inpes a pu mettre sur pied l'atelier « Pratiques préventives en médecine générale : regards au travers des recherches et des thèses » lors des Journées de la prévention 2013.

Il se proposait de dresser un état des lieux des recherches et thèses impliquant des membres des départements de médecine générale et ayant trait aux pratiques préventives en médecine générale, de réfléchir aux solutions pour les mutualiser et les valoriser, et de trouver des moyens pour les soutenir. Cet atelier s'adressait en priorité à des médecins généralistes enseignants, des formateurs et des chercheurs sur les pratiques préventives en médecine générale.

## Le Réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS)

### DANS QUEL CONTEXTE S'INSCRIT LE RÉSEAU FRANÇAIS ?

Le réseau *Health Promoting Hospitals and Health Services*, créé en 1997 par l'OMS, est composé de réseaux nationaux, comme le réseau français des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé (HSPS). Ce dernier est coordonné depuis 2002 par l'Inpes, qui a inscrit l'appui aux structures de santé pour leurs démarches de promotion de la santé dans son contrat d'objectifs et de performance 2012-2014. Il incombe à l'Inpes d'animer et de développer le réseau français et de participer aux travaux du réseau international.

### À QUOI SERT-IL ?

Le réseau français HSPS fédère des structures de santé qui participent à l'offre de soins (établissements de santé publics ou privés, centres de santé, maisons et pôles de santé, réseaux de santé). Il vise tout particulièrement à pousser le concept de promotion de la santé et à encourager son intégration au sein de ces structures, notamment par le partage des connaissances et des actions favorisant l'implication des usagers, professionnels ou membres du réseau.

### COMMENT FONCTIONNE-T-IL ?

Un comité de coordination a été mis en place en décembre 2012 pour permettre le développement du réseau et l'appui aux structures de santé dans leurs démarches de promotion de la santé. Ce comité a pour mission d'accompagner l'Inpes dans son rôle de coordination et d'animation du réseau par une approche transversale et pluri-institutionnelle. Parmi ses membres figurent le ministère chargé de la santé (direction générale de l'offre de soins - DGOS), la Haute Autorité de santé (HAS), la Société française de santé publique (SFSP), des ARS, des hôpitaux et des fédérations hospitalières.

En 2013, les travaux du comité ont permis de poser les bases du fonctionnement du réseau : échanges réguliers entre membres (réunions des membres et travail en sous-groupes), élaboration d'une charte d'engagement, participation à des séminaires, production d'outils méthodologiques pour développer la promotion de la santé en milieu de soins, etc.

## L'APPUI AU MILIEU SCOLAIRE

Pour développer la promotion de la santé en milieu scolaire, l'Inpes travaille régulièrement avec différents réseaux nationaux, européens et internationaux, notamment le **Réseau national des universités en éducation pour la santé** (UNIRÉS), le **Réseau francophone international pour la promotion de la santé** (Réfips) et le **Réseau européen des écoles promotrices de santé** (SHE, *School for Health in Europe*).

En France, l'Institut s'appuie avant tout sur son partenariat avec le **ministère de l'Éducation nationale** (direction générale de l'enseignement scolaire – Dgesco). L'accord-cadre qui les lie depuis 2010 recouvre la conception de supports, la réalisation d'enquêtes et de travaux de recherche, et l'organisation d'événements dans les écoles. Afin d'accompagner la formation à l'éducation à la santé de la maternelle au lycée, l'Institut copilote avec la Dgesco la création d'un **cadre de référence** dans ce domaine. Il pose les bases du développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire en réaffirmant la place essentielle des compétences psychosociales. Ces dernières constituent en effet un véritable pivot autour duquel articuler les enseignements traditionnels et les enseignements d'éducation à la santé. C'est aussi en s'appuyant sur sa collaboration avec la Dgesco que l'Inpes co-pilote l'**expérimentation « Aller bien pour mieux apprendre »** (ABMA) avec l'académie de Lyon. Sept établissements du département du Rhône testent ce dispositif, destiné à améliorer le climat scolaire et favoriser la réussite éducative. Au cœur de l'opération : un ensemble d'actions au service du vivre-ensemble et du bien-être des élèves et des personnels des établissements scolaires. Le projet, lancé sur l'année scolaire 2012-2013, s'emploie également à mettre en cohérence les actions d'éducation à la santé et à la citoyenneté existantes avec les nouvelles interventions introduites par l'expérimentation. Cette dernière s'étalera sur trois ans. Si l'évaluation est favorable, l'Inpes envisage à plus long terme d'étendre le dispositif à d'autres académies.

Ce dispositif a été présenté lors de la **session « Climat scolaire et promotion de la santé »** lors des **Journées de la prévention** des 5 et 6 juin. L'objectif était de pointer les buts communs de ces deux notions : l'une comme l'autre étant liées à la qualité des apprentissages et à la réussite éducative ; l'une comme l'autre abordant les déterminants du vivre ensemble dans l'établissement scolaire et participant aux conditions dans lesquelles s'effectuent la transmission des connaissances.

Fort de son expérience sur le thème de la sexualité des jeunes et des médias sociaux (site onsexprime.fr, dossier « Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux » de *La santé de l'homme* n° 418), l'Institut a participé au colloque de l'Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire (Afpssu) qui s'est tenu le 8 février 2013 à Paris sur le thème « École, sexe et vidéo ou comment parler de la vie affective et de la sexualité avec les jeunes à l'heure d'Internet et des réseaux sociaux ? ».

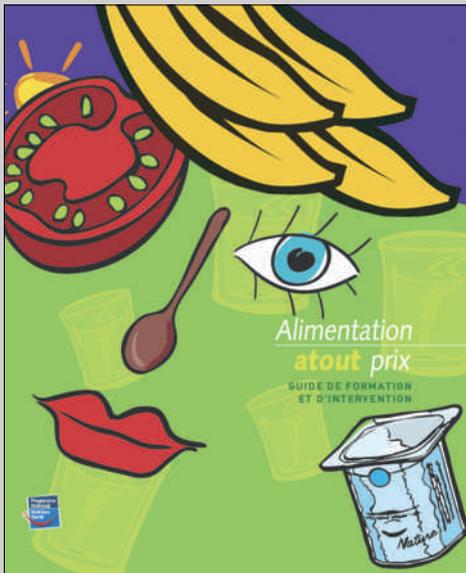
Par ailleurs, l'Inpes a poursuivi cette année l'évaluation qualitative, commencée en 2012, de la plupart de ses outils d'intervention destinés aux intervenants du milieu scolaire. Des pistes d'optimisation, en lien avec les technologies numériques, sont à l'étude pour les prochaines années.

## L'APPUI AU MILIEU SOCIAL

Les acteurs du social sont des destinataires prioritaires des productions de l'Institut et ceux qui commandent le plus régulièrement.

Pour mieux accompagner ces futurs professionnels du champ social, l'Inpes a ouvert cette année un chantier qui a débuté par un **état des lieux complet des enseignements en lien avec les questions de santé, de prévention et de promotion de la santé dans les établissements qui forment aux métiers de l'action sociale**. Cette première analyse permet d'envisager à terme des partenariats avec les acteurs clés de la formation dans le champ social, ainsi que la mise à disposition de ressources pédagogiques. Les résultats de cette étude seront disponibles au premier semestre 2014 et soumis à la réflexion des États généraux du travail social.

Parce que les acteurs de l'aide alimentaire, qui côtoient les personnes en situation de précarité, jouent un rôle essentiel dans le domaine de la promotion de la santé auprès de ces publics, l'Inpes a déployé à leur intention en 2006 un **dispositif de formation et d'accompagnement en matière de nutrition**. Il a été évalué entre juillet 2012 et mai 2013. Le bilan est positif : près de 1 000 intervenants formés dans 20 régions et 761 actions accompagnées et soutenues dans le cadre de la démarche engagée, dont 380 déjà engagées. Au terme de la formation, les participants déclarent avoir davantage d'outils et de connaissances en nutrition (95 %) et se sentent plus à l'aise dans leur rapport aux bénéficiaires de l'aide alimentaire (71 %).



De façon similaire, l'Inpes a évalué cette année son outil d'intervention et de formation en éducation nutritionnelle destiné aux professionnels intervenant auprès de publics défavorisés, *Alimentation tout prix*, édité en 1997 et actualisé en 2004. L'évaluation souligne le caractère original du support, qui aborde l'alimentation de façon pratique et sous l'angle budgétaire, avec toutefois une densité de contenu pouvant nuire à son appropriation. Un travail de simplification sera donc engagé lors de la refonte de l'outil.

## L'APPUI AU MILIEU PÉNITENTIAIRE

L'état de santé des personnes détenues est moins bon que celui de la population générale, d'où l'intérêt des interventions en matière de promotion de la santé. L'action de l'Inpes concernant la promotion de la santé en milieu pénitentiaire s'inscrit dans le plan d'actions stratégiques 2010-2014 « Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice » défini par le ministère de la Santé. La contribution de l'Institut s'est traduite par la réalisation d'un **état des lieux détaillé des conditions de réalisation des actions d'éducation à la santé dans les établissements pénitentiaires**. Les résultats de cette enquête nationale publiés en novembre 2012 ont été accompagnés de recommandations. Ces dernières sont à présent intégrées dans un référentiel d'intervention en promotion de la santé en milieu pénitentiaire. Ce référentiel a été élaboré par un groupe pluridisciplinaire composé de représentants des ministères de la Santé, de la Justice et de la Protection judiciaire de la jeunesse, professionnels de terrain, associations de patients. Sa sortie est prévue à la fin du premier semestre 2014. En mars, l'Inpes a mis en ligne une rubrique « Santé en milieu pénitentiaire » qui récapitule son rôle dans ce champ. Il a aussi publié le dossier « Prévention et promotion de la santé en milieu pénitentiaire : état des lieux et exemples d'intervention » dans le numéro 424 (juin 2013) de *La Santé en action* (voir page 67).

Enfin, l'Inpes soutient financièrement la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fneps) qui apporte un soutien méthodologique à la **mise en place d'actions de promotion de la santé pour les jeunes incarcérés confiés à la Protection judiciaire de la jeunesse** dans le cadre de son projet « Protection judiciaire de la jeunesse promotrice de santé 2013-2016 ».

# Une offre de service pour soutenir l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé

Pour accompagner les différents acteurs des territoires et milieux de vie, l'Inpes met à leur disposition une offre de service globale. Ainsi, il soutient l'expérimentation et la recherche en prévention, favorise le développement des compétences et l'amélioration des pratiques professionnelles, et veille à assurer le transfert des connaissances.

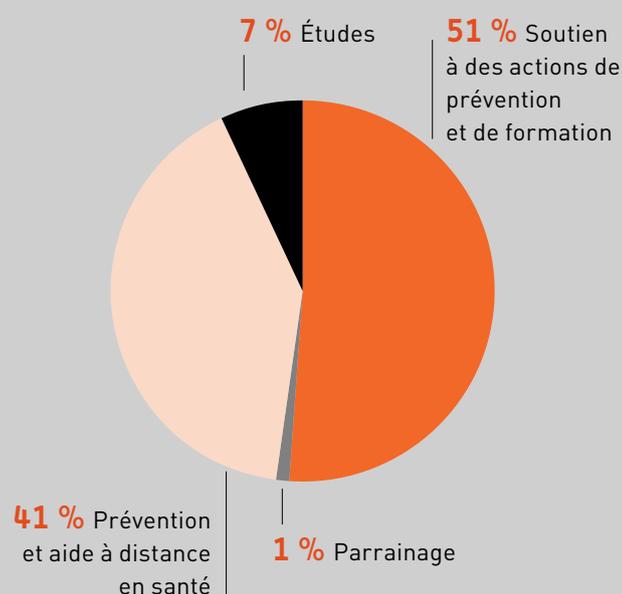
## LE SOUTIEN AUX ACTIONS DE TERRAIN ET À LA RECHERCHE EN PRÉVENTION

Soutenir les actions de proximité et favoriser l'expérimentation passe notamment par une politique de subventions. L'Inpes a donc redéfini en 2013 sa politique pour financer les actions de promotion de la santé dans les domaines et thèmes prioritaires visés par sa programmation. Parmi les critères de sélection retenus figurent l'intérêt et la qualité du projet, ainsi que sa faisabilité et la méthodologie envisagée pour sa mise en œuvre et son évaluation. **153 subventions ont été attribuées en 2013 pour un montant total de 18 868 701 euros.** Une partie de ces subventions est attribuée à des projets pluriannuels, à la recherche et à des activités diverses de relais des missions de l'Inpes (voir page 118).

Les projets subventionnés par l'Inpes peuvent être classés en quatre catégories :

- la prévention et l'aide à distance en santé qui regroupe les dispositifs d'aide à distance tels que lignes téléphoniques, sites internet, etc.
- le parrainage qui regroupe les colloques, journées d'information et congrès ;
- le soutien à des actions de prévention et de formation qui regroupent les actions de proximité, de formation, de documentation destinées au grand public ou aux professionnels relais ;

SUBVENTION 2013 PAR TYPE DE PROJET



■ Les études qui regroupent notamment le financement des études d'observation et des études d'évaluation.

À l'instar d'autres institutions, l'Institut souhaite favoriser une collaboration étroite entre acteurs de terrain et chercheurs pour développer la recherche interventionnelle, en retard en France et en Europe. Le numéro 425 (septembre 2013) de *La Santé en action* consacre son dossier central à la recherche interventionnelle en santé publique. L'Institut a également co-organisé en novembre la 4<sup>e</sup> conférence de la Société européenne de recherche en prévention (EUSPR), avec la Mildt et l'INCa, l'IReSP et l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). Cette conférence a permis tout particulièrement de se pencher sur la question des facteurs (de genre, culturels, socio-économiques) liés au succès ou à l'échec des interventions de prévention.

### LE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Afin de renforcer les pratiques professionnelles en promotion de la santé, l'Inpes conçoit et soutient des programmes de formation, et coordonne l'élaboration de référentiels en éducation pour la santé et en éducation thérapeutique du patient (ETP). Ainsi, les référentiels de compétence élaborés par l'Inpes sont visés par le décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences des intervenants en ETP.

L'Inpes produit aussi des ouvrages, des guides d'aides à l'action, des guides méthodologiques, des outils de formation sur différents supports (classeurs, kits, DVD, etc.) pour les formateurs en promotion de la santé. Il en assure parfois le déploiement directement ou soutient leur implantation en région par des formations pilotes délivrées par d'autres organismes-partenaires. Pour les associations intervenant en promotion de la santé, l'Institut propose notamment une formation nationale de formateurs pour développer une démarche qualité commune, ainsi que des outils opérationnels comme le guide d'autoévaluation *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé?*, édité en 2009 et prochainement mis à jour. En juin 2013, il a publié un ouvrage complémentaire à ce guide, intitulé *Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé*. Également destiné à une mise en œuvre par les acteurs associatifs, il s'adresse aux formateurs et conseillers méthodologiques qui les accompagnent, ainsi qu'aux

institutions qui travaillent en partenariat avec ces derniers. L'évaluation de cette opération, menée entre septembre 2012 et juin 2013, a permis d'en démontrer l'efficacité : 30 000 exemplaires du guide diffusés et 9 000 téléchargements, 112 personnes formées entre juin 2010 et novembre 2011. Une formation à destination des ARS a été proposée en parallèle, avec pour objectif la création d'une synergie intrarégionale. Entre 2012 et 2013, 16 ARS en ont bénéficié.

L'Inpes s'investit également dans des actions de formation via le réseau des universités sœurs en santé publique. En juillet 2013, il a donc renouvelé sa participation annuelle à l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon. Il y a coordonné deux modules : « S'approprier l'outil de catégorisation des résultats » et « Initiation aux méthodes et outils pour promouvoir la santé ». Ce rendez-vous estival propose une approche pédagogique innovante sur la promotion de la santé, en associant le monde académique et les acteurs de terrain engagés dans la promotion de la santé.

Toujours dans une démarche d'accompagnement, l'Institut contribue à faire connaître l'offre de formation existante sur le territoire national, de façon à permettre aux professionnels de s'orienter vers une formation adéquate. Depuis 2004, il recense les formations en promotion de la santé, éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient dans une base de données régulièrement mise à jour. Fin 2013, elle comportait une quarantaine de formations universitaires diplômantes.



L'année 2013 a été une année de structuration et de consolidation des activités de la chaire autour des thématiques centrales. Les missions de la chaire ont été réaffirmées. La planification des activités, les orientations de la recherche et le programme de la chaire ont été définis à la lumière des avancées de la santé publique en France, et plus largement du contexte international de la promotion de la santé. Cette année, les actions entreprises ont également contribué à accroître la visibilité nationale et internationale de la chaire. Cette visibilité est particulièrement soutenue par les actions de diffusion de la recherche et d'animation scientifique. Les missions et les objectifs de la chaire s'articulent autour de trois domaines d'activités :

La recherche :

- > projet « Agir sur les déterminants sociaux en Pays de Redon – Bretagne Sud : une recherche interventionnelle sur le déploiement d'une stratégie locale de réduction des inégalités face au cancer »,
- > projet « Apprendre et agir pour réduire les inégalités sociales de santé » (AAPRISS).

Dissémination et expertise :

- > symposium scientifique dans le cadre de la 21<sup>e</sup> conférence de l'UIPES (août 2013, Pattaya, Thaïlande),
- > dissémination des recommandations issues du séminaire « L'action sur les déterminants sociaux de la santé : réflexions européennes et stratégies pour la France » (juin 2012, Paris),
- > colloque national « Agir sur les déterminants sociaux de la santé, un appel à l'innovation sociale : quels nouveaux modes de promotion de la santé des populations ? » (octobre 2013, Redon),
- > séminaire « Systèmes de santé publique : quelles compétences pour quelles évolutions ? », (décembre 2013, Saint-Denis).

L'enseignement :

- > certificat « Promotion de la santé », master international en santé publique (MPH), université d'été européenne de promotion de la santé – ETC-PHHP,
- > journées de formation auprès de l'ARS Bretagne,
- > premier manuel pédagogique francophone dédié aux professionnels en promotion de la santé.

**Le financement de la chaire Inpes en promotion de la santé à l'EHESP**, tout comme l'accord-cadre signé en 2010 avec le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) pour la professionnalisation des personnels des collectivités locales, participent également de la mission de formation de l'Inpes.

Les enseignements dispensés par les membres de la chaire contribuent à former une nouvelle génération de professionnels, sensibilisés aux iniquités en santé et outillés pour l'action sur les déterminants de la santé des populations. L'ambition pédagogique favorise l'adoption de pratiques novatrices en promotion de la santé sur le territoire, et contribue au développement d'un langage commun et d'une identité professionnelle propre à la promotion de la santé en France.

### LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

La démarche de transfert de connaissances de l'Institut s'appuie notamment sur son département Veille et Documentation, qui assure une veille informationnelle régulière et un travail de recherche documentaire. Un système intégré de gestion de bibliothèque (SIGB) permet de parta-

ger et diffuser les connaissances (documents, revues en ligne, bases de données bibliographiques, veille documentaire, catalogue des publications de l'Inpes, etc.).

L'accès se fait en intranet pour le personnel, mais également sur Internet pour les publics et partenaires de l'Institut **via le réseau national documentaire Spidoc** (santé prévention info-doc). Ce réseau, créé en 2002 et piloté par l'Inpes, réunit l'ensemble des ressources disponibles dans les champs de la prévention et de la promotion de la santé. De nombreuses structures y participent, particulièrement leurs documentalistes spécialisés en prévention et en promotion de la santé, qui proposent leurs services aux acteurs de terrain et aux professionnels du secteur sanitaire et social. Il a été réorienté en 2013 pour tenir compte de l'évolution du modèle des réseaux documentaires. Plutôt qu'une simple base de données commune, il permet désormais de valoriser les services documentaires et les initiatives innovantes des partenaires du réseau. Des rencontres et événements seront organisés pour lui donner davantage de visibilité, et chaque année se tiendront des ateliers d'échanges de pratiques et d'expériences entre documentalistes du réseau.

## UNE NOUVELLE FORMULE POUR LA REVUE DE L'INPES

En 2012, *La Santé de l'homme* fêtait ses 70 ans. Créée en 1942 par le docteur Pierre Delore, elle est aujourd'hui encore la seule revue française consacrée à la prévention, l'éducation et la promotion de la santé. Outil reconnu de transfert des connaissances, mais aussi d'aide à la pratique, cette publication est réalisée par des professionnels, experts dans leur domaine. Plus particulièrement destinée aux acteurs du champ éducatif, sanitaire et social, elle peut également être utile à un lectorat plus large. À l'occasion de la parution du numéro 423, la revue septuagénaire de l'Inpes s'est offert une refonte complète. Son nouveau titre : *La Santé en action*, reflète davantage son contenu, alliant théorie et pratique, et alternant avis d'experts et focus sur des initiatives probantes. Le remaniement de la publication s'accompagne également d'une nouvelle mise en page destinée à la rendre plus accessible et plus claire, en phase avec des habitudes de lecture en constante évolution.

Les articles, plus nombreux, ont été raccourcis, les textes sont plus aérés et lisibles – en réponse aux attentes exprimées lors de la dernière étude de lectorat menée sur *La Santé de l'homme*. Et désormais, chaque article comporte un encadré, « L'Essentiel », qui livre en quelques lignes des informations incontournables sur le sujet traité. Le dossier central d'une trentaine de pages est maintenu, à l'instar des nombreuses autres rubriques – spécificités de la revue – qui constituent autant de points d'entrée pour le lecteur. Si *La Santé en action* conserve une pagination de base de 52 pages, les numéros pourront être plus étoffés, en fonction des thèmes traités.

La revue, auparavant bimestrielle, devient trimestrielle. Elle est gratuite et accessible sous deux formats : papier pour les lieux collectifs, électronique pour l'ensemble du lectorat.



Le site [spidoc.fr](http://spidoc.fr) évolue aussi avec de nouvelles rubriques thématiques, un annuaire et une cartographie de l'offre de service documentaire sur le territoire, un renvoi vers les portails et les productions des acteurs du réseau, ainsi qu'un extranet qui permet la mise à jour des informations les concernant. Dans cette nouvelle configuration, l'Inpes se charge de faire remonter l'information, mais aussi de faire vivre le réseau et de mettre en lien les différents acteurs et partenaires.

La revue trimestrielle *La Santé en action* (anciennement *La Santé de l'homme*) est également un outil reconnu de transfert des connaissances et d'aide à la pratique. Les quatre numéros de cette année ont consacré leur dossier central aux sujets suivants : « Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? » (n° 423 de mars) ; « Promouvoir la santé à l'hôpital » (n° 424 de juin) ; « Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrains travaillent ensemble » (n° 425 de septembre) et

« Réduire les inégalités sociales de santé dès la petite enfance » (n° 426 de décembre).

Par ailleurs, l'Inpes organise depuis 2005 les **Journées de la prévention**, un rendez-vous annuel pour dynamiser le champ de la promotion de la santé, mutualiser, échanger des expériences et de pratiques de professionnels d'horizons variés. Les 8<sup>es</sup> Journées (5-7 juin 2013), ont rassemblé à Paris plus de 1 200 participants. À cette occasion, des nouveautés ont été mises en place pour favoriser davantage les échanges et pour répondre aux demandes des différents publics. Outre les sessions habituelles d'une journée, six ateliers d'une demi-journée au format resserré ainsi que des « foires aux outils » ou « présentations » ont été instaurées pour mettre l'accent sur le transfert de connaissances et faire connaître les nouvelles productions de l'Inpes. Par ailleurs, après le succès du premier colloque international de l'Inpes, consacré à l'évaluation des campagnes de prévention, l'Institut a décidé, en 2013, de cou-

pler les Journées avec un colloque scientifique international, consacré cette fois-ci à l'économie de la prévention. Les meilleurs travaux scientifiques internationaux et français sur ce sujet d'actualité ont ainsi été présentés à un public de décideurs en santé publique.

L'Institut participe, par ailleurs, à des **salons et colloques**, tels que ceux portés par les sociétés savantes et ses partenaires : congrès de l'Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique (Afdet), rencontres nationales des élus et professionnels de la jeunesse (Neuj'pro), etc.

En matière de transfert de connaissances, les actions de relations presse de l'Inpes jouent aussi un rôle non négligeable. Cette année, avec plus de 4 100 retombées presse, plus de 80 interviews accordées et des sujets « porteurs » traités plus nombreux, l'Institut et son expertise scientifique ont été particulièrement médiatisés par la presse grand public et professionnelle.

Enfin, parmi les autres supports de diffusion des

connaissances figurent les documents d'information et outils d'intervention en promotion de la santé (affiches, dépliants, brochures, mallettes, CD-Roms, etc.), dont la réalisation est l'une des missions de l'Inpes. Le **catalogue des productions de l'Institut compte 720 références**. Parce qu'il convient désormais de réfléchir à la place du papier dans la production éditoriale, l'Institut veille à optimiser la politique d'édition et de diffusion de ces supports. Certains documents sont désormais disponibles uniquement en téléchargement sur [inpes.sante.fr](http://inpes.sante.fr). **En 2013, plus de 8 millions de documents électroniques ont été téléchargés**. Par ailleurs, l'Inpes intègre de nouveaux canaux de diffusion en nouant divers partenariats, en identifiant les meilleurs intermédiaires et en regroupant des plans de diffusion de ses documents par thèmes de santé ou populations concernées. La diversité de ses publics exige pour autant une diffusion fine des documents au plus près des destinataires visés.

> **32** recherches documentaires réalisées par le département Veille et documentation de l'Inpes en 2013

> **7 000** références dans la base de données bibliographiques en ligne de l'Inpes (ouvrages, rapports, mémoires, articles, etc.)

> **500** références dans la base d'outils pédagogiques et de vidéos

> **720** références dans le catalogue en ligne des documents produits par l'Inpes



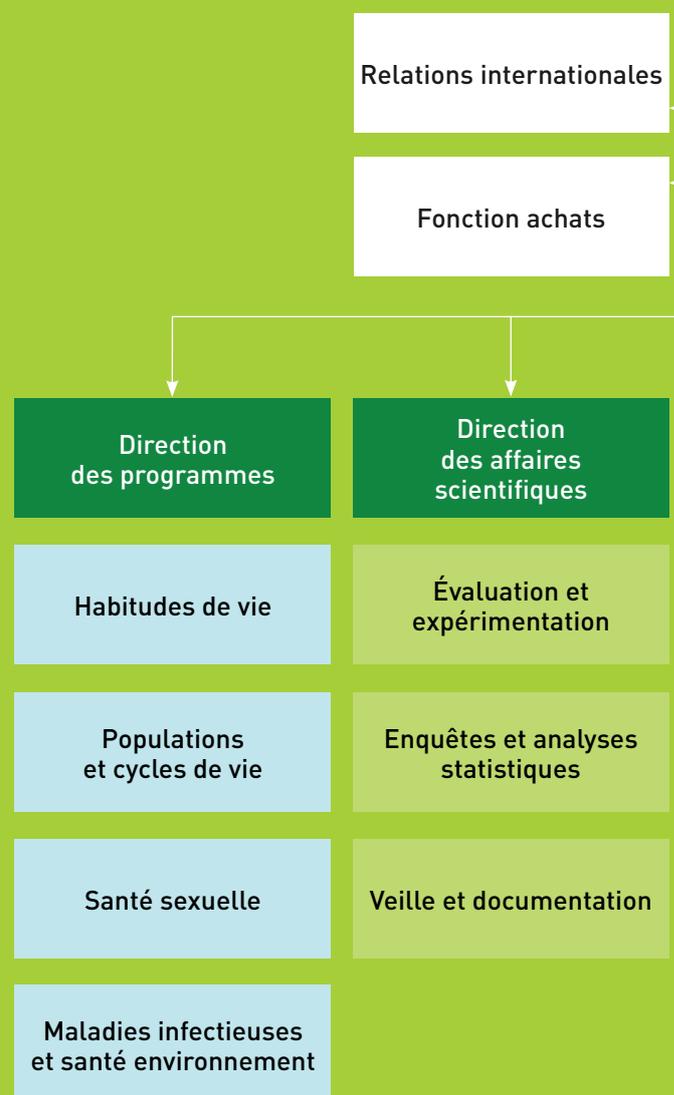
# 04

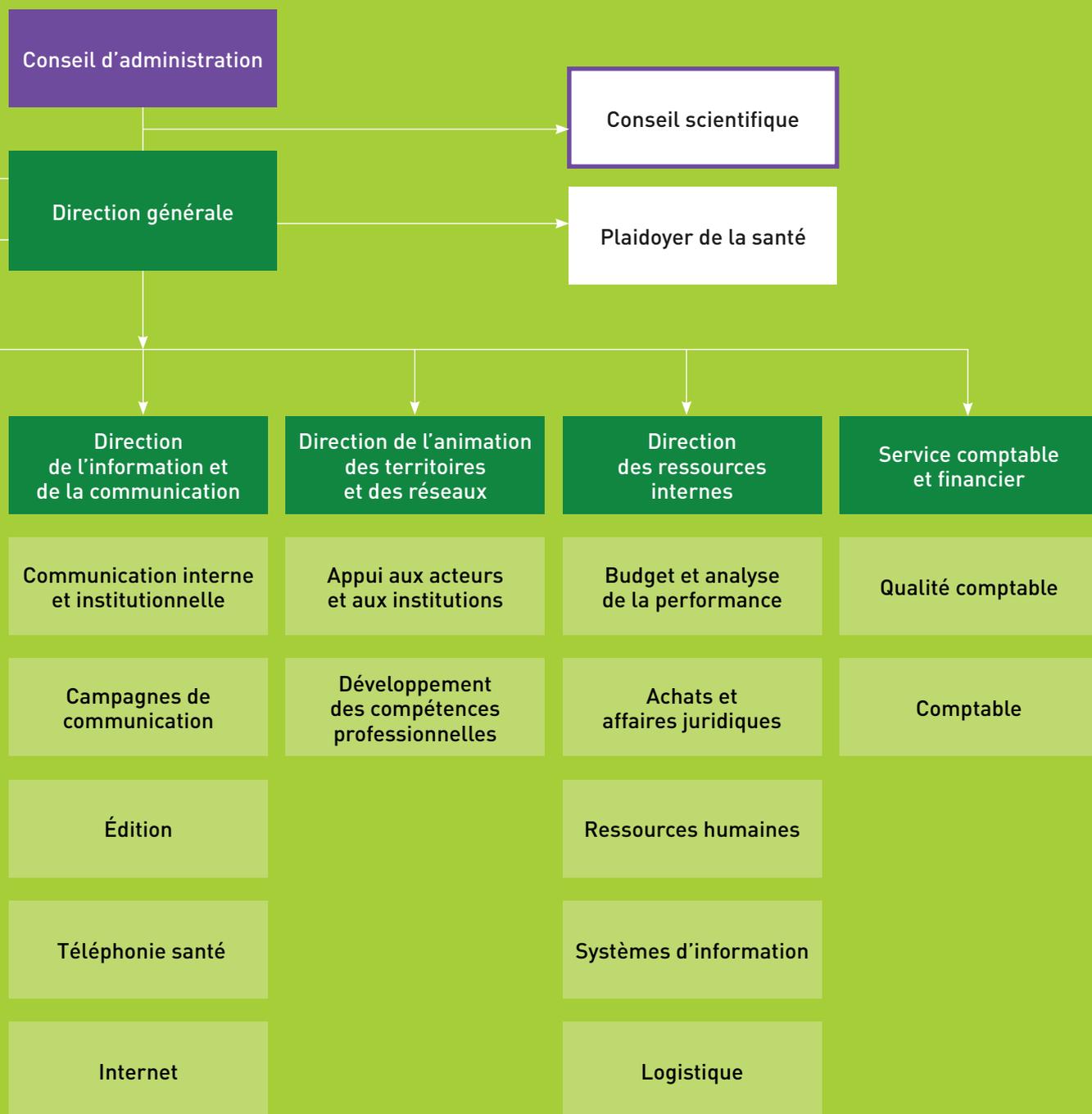
## **L'INPES,** UNE ORGANISATION PERFORMANTE

# Organigramme de l'Institut

> **146** personnes  
(138 équivalents temps plein)

> **92,9** M€ de budget  
(financements État et Assurance maladie)





## UNE ORGANISATION MATRICIELLE POUR FACILITER LE TRAVAIL EN MODE PROJET

Pour mener à bien ses missions, l'Inpes s'appuie sur une organisation matricielle destinée à faciliter le travail collégial, interdisciplinaire et transversal. Le mode projet permet aussi d'associer des experts extérieurs aux équipes. Cette organisation repose sur une direction transversale chargée d'élaborer la programmation stratégique pluriannuelle, trois directions métiers et deux directions supports.

- **La Direction des programmes** mobilise toutes les expertises de l'Inpes afin d'établir des stratégies d'interventions performantes pour la mise en œuvre des plans et priorités de santé publique. Elle est composée de quatre pôles : Habitudes de vie, Populations et cycles de vie, Santé sexuelle, Maladies infectieuses et santé environnementale.

- **La Direction des affaires scientifiques** permet à l'Inpes de bâtir ses stratégies à partir de l'analyse des données scientifiques disponibles, d'expérimenter de nouveaux projets et d'évaluer l'impact de ses actions. Son intervention comporte trois volets : la production de données d'observation, d'évaluations et de revues de littérature ; la valorisation de ces connaissances notamment dans des articles et documents scientifiques ; le transfert de ces informations, tant au sein de l'Institut pour fonder les stratégies des programmes que vers les ARS et autres acteurs de santé publique, avec, par exemple, des synthèses de connaissances sur les interventions efficaces.

- **La Direction de l'information et de la communication** est chargée des actions de communication à destination du grand public et de publics spécifiques. Elle conçoit des campagnes média et hors média innovantes, avec une approche pédagogique qui encourage l'adoption des bons gestes pour la santé, pilote les sites d'information grand public de l'Inpes, ainsi que son site institutionnel. Elle assure aussi la promotion, la visibilité et l'amélioration de dispositifs d'aide à distance en santé. Elle édite des documents pour le grand public et les professionnels. Son catalogue des publications compte 720 titres.

- **La Direction de l'animation des territoires et des réseaux** s'occupe du soutien des acteurs de proximité et de terrain. Elle s'attache à développer la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé sur l'ensemble du territoire par l'intermédiaire des professionnels ou structures relais. Elle agit auprès des acteurs partenaires de l'Inpes en leur apportant

notamment des conseils et outils d'intervention, en mettant sur pied des programmes de formation, des guides et outils méthodologiques contribuant à l'acquisition, au maintien et au renforcement des compétences. Elle est l'interlocuteur privilégié des ARS. Elle apporte un appui aux actions territoriales probantes grâce à des subventions et assure le développement des pôles régionaux de compétences.

- **La Direction des ressources internes** regroupe l'ensemble des fonctions supports nécessaires à l'action des autres directions : gestion des ressources humaines, budget et analyse de la performance, systèmes d'information, achats et affaires juridiques, logistique (services généraux et diffusion). Elle pilote le contrôle interne, assure le secrétariat du conseil d'administration, cherche à optimiser les ressources budgétaires et humaines, et veille à l'adéquation des métiers et des compétences, au respect des règles déontologiques et à la protection juridique de l'Institut. Elle s'occupe aussi des prestations de routage et s'assure de la qualité de ce service dont dépend l'image de l'Institut auprès de ses « clients ».

- **Le Service comptable et financier** gère les opérations de comptabilité générale (paie des agents, suivi des investissements, des opérations financières et des relations avec les partenaires financiers). Il est garant de la qualité comptable.

## DEUX INSTANCES DÉLIBÉRANTES POUR VEILLER À L'EFFICACITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

■ **Le Conseil d'administration** délibère sur les orientations stratégiques pluriannuelles, le bilan d'activité annuel, le programme d'investissements, les subventions à attribuer dans le cadre des appels à projets, le budget et les comptes. En 2013, Monsieur André Aoun a été nommé président du Conseil d'administration de l'Inpes par décret du président de la République (voir la composition du Conseil d'administration page 130).

■ **Le Conseil scientifique** veille à la cohérence de la politique scientifique de l'Institut. Il émet ainsi des recommandations sur les orientations et les méthodes appliquées par l'établissement à la demande du président du Conseil d'administration ou de la directrice générale, ou de sa propre initiative. Le troisième mandat du Conseil scientifique, présidé par France Lert, s'est achevé en 2013 (voir la composition du Conseil scientifique page 131).

*L'Inpes a largement établi sa légitimité par la maîtrise des missions qui lui sont dévolues et par la pertinence de ses actions.*

*Les initiatives de prévention et l'éducation sont les vecteurs privilégiés pour promouvoir les conditions favorables à une bonne santé et un bien-être de vie. Les actions correspondantes sont, par nature, destinées à être régulièrement répétées, et doivent être adaptées selon les sensibilités des publics qui en sont la cible. Leurs effets ne sont jamais définitivement acquis, ni même suffisamment durables. Leur mise en œuvre appelle des adaptations aux évolutions des comportements et des contextes sociaux, ainsi qu'à l'émergence de facteurs de risques ou de menaces sur la santé.*

André **Aoun**, président du Conseil d'administration de l'Inpes

*Nous nous sommes démarqués des deux mandats précédents (...) Nous avons privilégié l'examen des méthodes de construction des interventions de l'Inpes à travers un large éventail de ses programmes. Un des points qui nous importait est l'innovation, avec le déploiement sur le territoire de modèles d'intervention issus de la recherche internationale et leur adaptation au contexte français. Nous nous sommes attachés à conseiller l'Institut sur les enjeux suivants : renforcement de son rôle de référent en promotion de la santé dans le nouveau paysage de la santé publique, cohérence de ses modes d'intervention, appui au déploiement des actions sur le territoire et inscription de la lutte contre les inégalités sociales de santé au cœur de sa stratégie.*

*Nous avons eu la volonté d'asseoir la cohérence des actions menées par l'Institut et, ainsi, son rôle de référent dans le champ de la promotion de la santé. Je regrettais que les interventions de l'établissement apparaissent, pour l'extérieur du moins, comme fragmentées, atomisées. Or, aujourd'hui, cette cohérence s'affirme : des stratégies, des méthodes et des principes d'organisation sont pris en compte pour chaque nouvelle action et chaque programme. La transformation a été menée grâce à un important travail en interne.*

France **Lert**, présidente du Conseil scientifique de l'Inpes

# Une optimisation des fonctions supports

## MISE EN PLACE D'UNE DÉMARCHE DE CONTRÔLE INTERNE

Le Contrat d'objectif et de performances (COP) 2012-2014, signé avec la DGS, engage l'Inpes dans une démarche de progrès pour la réalisation de ses missions et sa gestion. Dans ce cadre, un système de contrôle interne a été instauré en

juin 2012 pour « renforcer l'efficacité et optimiser le fonctionnement » de l'Institut. Ce contrôle interne correspond à l'ensemble des dispositifs (organisés, formalisés et permanents) mis en place à tous niveaux pour anticiper les risques et maîtriser la qualité des activités de l'Institut (voir encadré).

## Le contrôle interne pour renforcer l'efficacité de l'Inpes

Souhaitée par le Premier ministre dans une circulaire de mars 2010, la réforme des règles de gestion et de gouvernance des opérateurs de l'État a fait l'objet d'un décret daté du 7 novembre 2012. Dès le mois de juin 2012, l'Inpes a engagé une démarche de contrôle interne dans le cadre de son COP signé avec la Direction générale de la santé.

### EN QUOI CONSISTE CETTE DÉMARCHE ?

Le contrôle interne vise à renforcer la qualité de la mise en œuvre des missions de l'Inpes par l'anticipation et la maîtrise des risques associés à la gestion des politiques publiques. Il comprend l'ensemble des processus financiers, supports et métiers de l'Institut. Cette démarche s'appuie sur neuf principes clés : la cartographie des risques, la documentation des processus et activités, la traçabilité des prises de décisions, l'équilibre entre délégation et responsabilisation des agents, la fluidification des échanges entre directions, la sécurisation des opérations financières et engagements juridiques, la minimisation des risques d'erreurs et de fraudes, l'émergence d'une culture du risque et de la qualité, ainsi que l'appropriation et l'intégration de la démarche aux opérations quotidiennes sans entraîner de surcharge de travail.

### COMMENT A-T-ELLE ÉTÉ MISE EN PLACE AU SEIN DE L'INPES ?

Un recensement des principaux domaines présentant des risques potentiels a été engagé avec des entretiens menés auprès des directeurs de l'Institut. Cinq domaines prioritaires ont été identifiés par le comité de direction de l'Inpes : achats, pilotage budgétaire, ressources humaines, pilotage de l'Institut et programmation. À partir de cette identification, un grand chantier de formalisation de processus visant à limiter ces risques (rôles et responsabilités de chacun) a été mené en 2012 et 2013. Ce chantier se poursuit en 2014 avec un sixième processus : la politique éditoriale et la politique de diffusion des publications.

Un comité de pilotage a été mis en place pour assurer le suivi du dispositif de contrôle interne et formuler des propositions d'actions. Il présente un point annuel sur l'avancée des travaux au conseil d'administration de l'Inpes. Chaque direction de l'Institut est représentée au sein de ce comité par un référent contrôle interne. Depuis janvier 2014, le contrôleur général économique et financier en est également membre.

En 2014, la politique de contrôle interne de l'Inpes se matérialisera par un plan de contrôle interne (PCI) annuel de l'Institut, qui sera présenté et validé par le comité de pilotage du contrôle interne et par le comité de direction. Il constitue l'expression de la politique de contrôle interne définie en fonction de l'appréciation des risques et des enjeux. Des contrôles a posteriori seront opérés afin de détecter les éventuelles anomalies dans la mise en œuvre des processus et d'élaborer des actions pour les corriger.

## **PARTAGER L'INFORMATION EN INTERNE**

Objectif clé du projet d'établissement 2010-2012, l'amélioration du partage de connaissance et de la communication interne s'est poursuivie en 2013. Les outils développés pour favoriser la circulation de l'information et faciliter l'échange entre les différents services ont donc été pérennisés: l'intranet et « Les causeries du jeudi », des réunions programmées les premiers jeudis du mois afin de mieux connaître les activités exercées par chacun au sein de l'établissement. Autre initiative, des ateliers de sensibilisation aux déficiences auditives – faisant suite à ceux organisés en 2011 sur les déficiences visuelles –, ont été mis en place. Au cours des trois sessions d'avril, 47 membres du personnel ont abordé le champ du handicap de façon pédagogique, interactive et ludique, en particulier grâce à des modules pratiques destinés à mettre en évidence les difficultés de communication avec les personnes sourdes et malentendantes « signant » ou non en langue des signes française (LSF).

## **ACCOMPAGNER LE PERSONNEL**

L'Inpes a maintenu en 2013 la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC), qui vise à mieux identifier les compétences de chacun des agents pour les faire évoluer dans leur métier. Il a également poursuivi la politique de prévention des risques, dont les risques psychosociaux (RPS). À cette fin, les outils du département Ressources humaines ont été développés et adaptés: mise en place progressive de plans de formation individualisés en management et sensibilisation des encadrants aux RPS, actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels, mise en place d'un diagnostic sur le climat social, restitution au personnel et réflexions sur les suites à lui donner.

## **RESPECTER LES CONTRAINTES BUDGÉTAIRES**

Dans la lignée de la lettre de cadrage du Premier ministre du 26 mars 2010 qui prévoit une réduction du plafond d'emploi ainsi qu'une baisse des dépenses, et en cohérence avec la programmation, un suivi budgétaire plus pointu a été mis en place. Il concerne les dépenses d'intervention et repose sur des réunions régulières en présence

de la direction générale et des directions techniques. Des tableaux de bords mensuels sont également réalisés et présentés chaque mois en comité de direction.

## **OPTIMISER LES ACHATS**

Pour répondre aux exigences de la circulaire du 10 février 2012 relative à la professionnalisation des achats dans les établissements publics de l'État, l'Inpes s'est doté d'un ambitieux plan d'action achat en 2013. Il vise à économiser 1,7 million d'euros, rationaliser les usages et définir les bonnes pratiques en matière d'achat. Désormais, un comité des achats anime et nourrit ce plan d'action, et permet les échanges entre les services prescripteurs, la direction générale et les organes de contrôle. Au cours de l'année, 31 procédures d'achat ont été lancées ou suivies, et ont abouti à la notification 34 marchés.

## **ACTUALISER L'OUTIL INFORMATIQUE**

Inscrite dans le COP, la mise à jour de l'outil informatique s'est également poursuivie en 2013. L'Inpes a ainsi fiabilisé l'infrastructure technique et opérationnelle de son système d'information, notamment à travers des remplacements d'équipements matériels et la planification pour 2014 d'outils nouveaux comme celui permettant l'archivage de messages électroniques ou l'échange de fichiers de très gros volume avec des partenaires. Il a aussi travaillé au développement d'un logiciel pour piloter le suivi des actions menées dans le cadre de ses programmes.

## **POINT D'ÉTAPE DU CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE PERFORMANCE (COP)**

Le bilan 2013 de la mise en œuvre du COP a été présenté au Conseil d'administration de l'Inpes du 25 mars 2014. Il s'accompagne d'un bilan de performance qui figure en annexe de ce rapport (voir page 100).

## Plan d'action achat : pour une optimisation des dépenses de l'Inpes

Sous l'impulsion d'une circulaire du 10 février 2012, la professionnalisation des achats au sein des établissements publics s'est accélérée. Cette mesure concerne directement l'Inpes, qui a inscrit un objectif d'optimisation de la fonction achat dans son COP 2012-2014. C'est dans ce cadre que s'inscrit la démarche de développement de la politique achat, avec la mise en œuvre d'un plan d'action achat annuel.

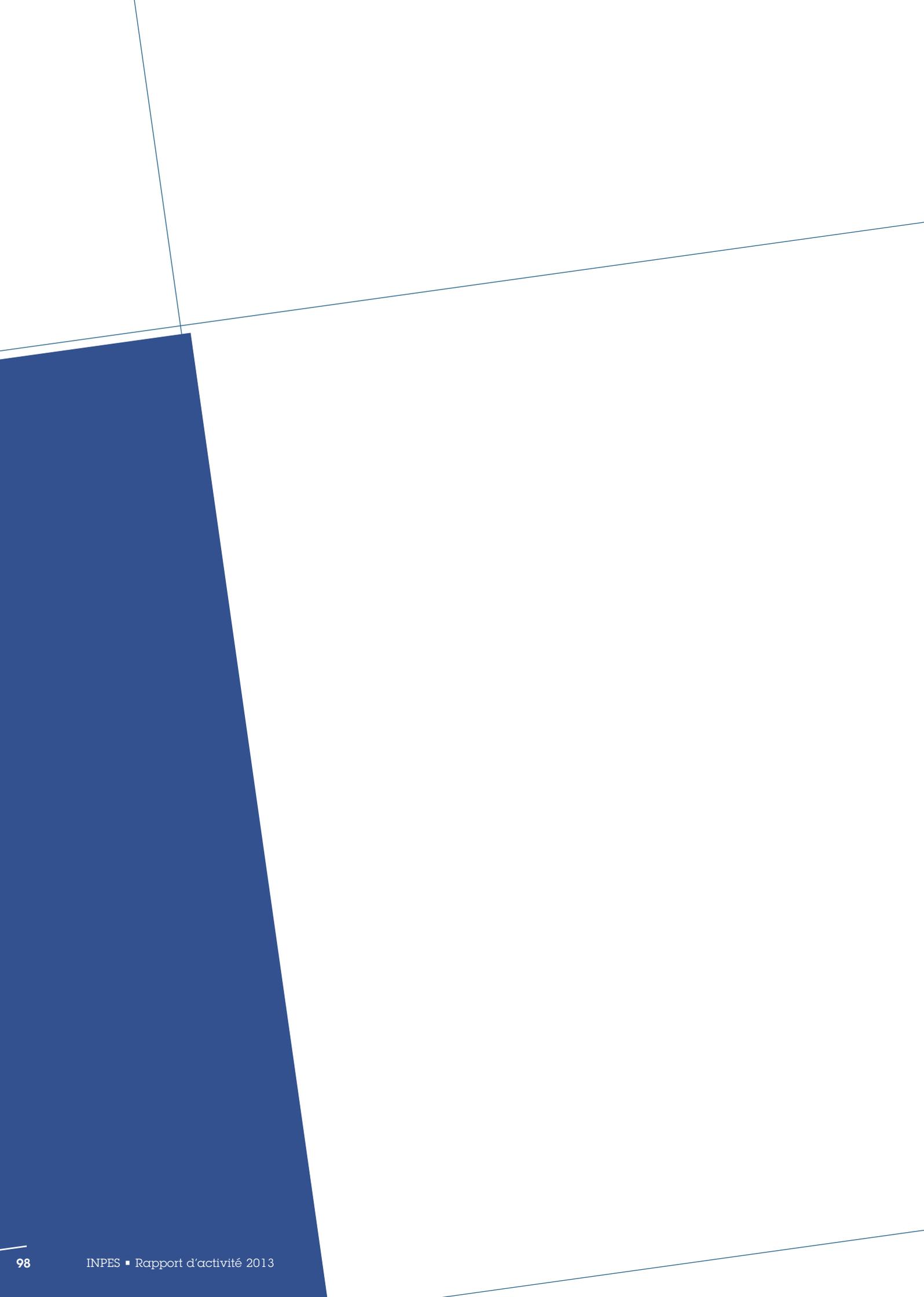
### QUEL EST L'OBJECTIF DU PLAN ?

En 2013, l'Inpes s'est doté de son premier plan d'action achat (PAA), dont le déploiement est assuré par la direction des ressources internes avec l'ensemble des directions techniques. Cet outil de pilotage de la performance des achats a pour objectif de satisfaire les besoins de l'Institut, tout en contribuant à la maîtrise et à l'optimisation des dépenses. Il s'agit à la fois d'assurer une qualité de service au meilleur prix et de produire des gains par la réduction des coûts et la valorisation qualitative des prestations achetées. Il fait l'objet d'une révision annuelle présentée et validée par le conseil d'administration.

### COMMENT A-T-IL ÉTÉ MIS EN PLACE ?

Une cartographie des achats a été établie afin de déterminer le budget achat de l'Inpes et de prioriser les actions sur des segments d'achats clés. La démarche a porté aussi bien sur la valorisation des actions immédiatement génératrices de gains (groupement de commandes, négociation sur l'ensemble des marchés passés en procédure adaptée et sur les marchés de communication), que sur des actions ayant un impact à plus long terme (amélioration de la connaissance du marché et définition des besoins avec le « sourcing » ou l'établissement de prix de référence). Ce travail a été accompagné de la mise en place d'outils de mesure afin de faciliter le suivi des objectifs et le reporting. Un comité des achats a été créé pour animer le pilotage du plan. Le bilan très encourageant de l'exécution du premier plan a contribué à la définition du plan 2014.





**05**

# **ANNEXES**

# Rapport de performance 2013 (COP)

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) signé entre l'Inpes et la DGS en janvier 2012 fixe 5 orientations :

- définir les stratégies de prévention, de promotion et d'éducation à la santé les plus adaptées afin de contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé ;
- organiser et renforcer la compétence scientifique au service de ses missions de l'Institut ;
- développer le rôle de référent de l'Inpes pour faciliter la déclinaison régionale par les ARS de la politique nationale de santé ;
- renforcer les capacités de réponse de l'Institut en situation d'urgence sanitaire ou exceptionnelle ;
- renforcer l'efficacité de l'établissement et optimiser son fonctionnement pour l'adapter aux choix stratégiques et aux enjeux futurs.

35 objectifs spécifiques regroupés en 15 axes de progrès déclinent ces orientations. 18 indicateurs de performance ont été retenus pour mesurer l'atteinte de ces objectifs.

## DES ORIENTATIONS QUI INTERROGENT LA PERTINENCE DU COP

2013 a été marqué par des inflexions dans les orientations de la tutelle de l'Inpes qui interrogent la pertinence de plusieurs axes du COP.

En premier lieu, certains indicateurs de performance sont affectés par des décisions prises en 2013 à la suite du rapport de la cour des comptes : la DGS a ainsi confirmé que l'Inpes n'était pas légitime à produire des recommandations (orientation II) et, par ailleurs, souhaité que le financement des pôles régionaux de compétence soit transféré aux ARS, ce qui remet en cause une partie importante de l'orientation III du COP.

D'autre part, dans les orientations données à l'Inpes en juillet 2013 pour la programmation 2014,

la DGS a hiérarchisé les priorités au regard des enjeux actuels et prévisibles en matière de santé publique, pour tenir compte des contraintes budgétaires.

Certaines actions de l'Inpes prévues dans le cadre du COP n'ont pu, de ce fait, bénéficier de tous les moyens nécessaires à leur mise en œuvre, notamment dans le champ des deux missions légales suivantes de l'Institut, placées en niveau de priorité 2 : « *exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé* » et « *assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire* ».

La DGS invitait l'Inpes à mettre particulièrement l'accent sur la première mission « *mettre en œuvre, pour le compte de l'État et ses établissements publics, les programmes de santé publique* » et la quatrième mission « *participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives* ». Or, cette quatrième mission correspond à l'orientation IV du COP qui est celle qui aujourd'hui peine le plus à se mettre en œuvre : en particulier, à ce jour, le protocole prévu dans le COP n'a pas été rédigé et la proposition de l'Inpes d'établir un guide de communication de crise, suite aux travaux de *benchmark* sur la culture du risque, est restée sans suite.

Par ailleurs, la réduction du budget (-20 % depuis 2011, année de préparation du COP) et des effectifs sans réduction des domaines d'intervention n'est guère compatible avec une des orientations importantes de ce COP portant sur la performance des stratégies d'intervention. En effet, au niveau national, dans le cadre de la mise en œuvre des plans de santé publique, ces interventions sont la plupart du temps construites autour de stratégies de communication qui donnent de la visibilité à l'action du gouvernement. Or, ce sont majoritairement sur les crédits de communication que cette réduction pèse alors que l'efficacité

té impose au contraire une augmentation du GRP des campagnes et donc de leur coût.

Enfin, le Conseil scientifique de l'Inpes n'a pas été renouvelé depuis l'été 2013 alors que cette instance est un des piliers de la mise en œuvre des axes de progrès concernant l'évaluation

## DES INDICATEURS DE MESURE DE LA PERFORMANCE TROP AMBITIEUX

Le COP de l'Inpes est l'un des premiers à avoir intégré des indicateurs d'impact. À l'issue de cette deuxième année de mise en œuvre, l'ambition d'un tel choix apparaît clairement. En effet, ces indicateurs d'évolution des comportements sont largement impactés par des décisions prises par d'autres acteurs de la politique de santé. C'est le cas notamment pour l'indicateur relatif au recours au dépistage VIH qui devient caduque dès lors que la recommandation d'un dépistage VIH en population générale est remise en cause. Il est proposé de retenir un autre indicateur « le nombre de découvertes de séropositivité chez les homosexuels masculins (HSH) » publié annuellement mais cet indicateur est susceptible d'évoluer du seul fait du développement des Trod.

Par ailleurs, comme indiqué ci-dessus, l'Inpes dispose de moins en moins des moyens nécessaires pour faire évoluer sur le court terme les comportements. L'indicateur « *évaluation de l'impact des campagnes sur les intentions comportementales des consommateurs suite à la diffusion des campagnes pour les trois programmes suivants Nutrition, Alcool et Tabac* » est aujourd'hui mesuré grâce au tracking. Même si nous pouvons constater en 2013 que les intentions comportementales favorables à la santé étaient quasi systématiquement supérieures chez les personnes exposées par rapport aux personnes non exposées aux campagnes, la différence n'est pas significative à 5 %. Deux raisons peuvent être invoquées : une puissance statistique insuffisante de l'enquête et

des GRP (*Gross Rating Point* – taux de couverture) trop faibles de nos campagnes pour faire bouger significativement les intentions comportementales. Dans les deux cas, l'insuffisance des moyens par rapport aux ambitions est manifeste. Pour mémoire, concernant la prévention du tabagisme tabac, il est estimé qu'un GRP de 20000 serait nécessaire pour être efficace alors que les campagnes de l'Inpes sur ce thème ont un GRP 20 fois inférieur.

La réduction des moyens a également des effets sur les indicateurs d'accessibilité des principales lignes de la PADS. À effectifs constants, elles ont toutes développé une offre de service élargie pour répondre aux usages des plus jeunes et peinent de ce fait à améliorer leur accessibilité mesurée sur les seuls appels téléphoniques.

Globalement, l'ambition de la performance portée par le COP a peiné à se déployer pleinement en 2013.

## BILAN 2013

12 indicateurs de performance font l'objet d'un suivi dans le cadre du rapport annuel de performance sur la durée du contrat d'objectifs et de performance :

	Indicateurs	Mode de calcul	Valeur TO 31/12/2011	Cible 2012	Réalisé 2012
<b>I Définir les stratégies de prévention, de promotion et d'éducation à la santé les plus adaptées afin de cont</b>					
1	Nombre de programmes évalués sous l'angle de la cohérence, de la pertinence, de l'impact et de la prise en compte des inégalités sociales de santé	Données annuelles non cumulées	0	1	0
2	Amélioration du taux d'accessibilité des lignes d'aide à distance pour les structures salariées (taux d'accessibilité personnalisé en fonction des structures)	Taux d'accessibilité = pourcentage d'appels traités rapporté au pourcentage d'appels reçus pendant les heures d'ouverture	Sida Info Service: 82 % Fil Santé Jeunes: 82 % ADALIS: 65 %	SIS: 84 % FSJ: 84 % ADALIS: 68 %	SIS: 79 % FSJ: 84 % ADALIS: 70 %
<b>II Organiser et renforcer la compétence scientifique au service des missions de l'Inpes</b>					
1	Mise en place de recommandations élaborées avec l'appui d'une expertise collégiale indépendante	Données annuelles cumulées	0	1	0
2	Augmentation du nombre d'articles scientifiques en particulier ceux portant sur l'évaluation d'actions et sur les données issues du Baromètres santé publiés par l'Inpes dans des revues à comité de lecture nationales ou étrangères	Données annuelles non cumulées	5	7	12
<b>III Développer le rôle de référent de l'Inpes pour faciliter la déclinaison régionale par les ARS de la politique</b>					
1	Augmentation du nombre de projets évalués positivement ayant fait l'objet d'un soutien au déploiement. Le déploiement d'une intervention passe par au minimum 3 étapes : ■ l'évaluation de l'efficacité (évaluation scientifique de type ECR), ■ l'évaluation de la transférabilité : étude de faisabilité et d'acceptabilité après une éventuelle adaptation du protocole, ■ le déploiement selon diverses modalités (appui méthodologique, appui financier, etc.).	Données annuelles non cumulées	1	1	1

Cible 2013	Réalisé 2013	Commentaires
------------	--------------	--------------

### Contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé

1	1	L'évaluation du plan santé sexuelle s'est composée d'un bilan des actions menées et de données évaluatives. Par ailleurs, a été engagée l'évaluation externe de la politique de subvention des associations suite aux différents appels à projets. Ce travail contribue à l'évaluation du plan national de lutte contre le sida par le Conseil national du sida. L'évaluation du plan Vieillir en bonne santé a fait l'objet de deux rapports intermédiaires en décembre 2013. Le rapport définitif devrait être livré dans le courant du deuxième trimestre 2014.
SIS : 85 % FSJ : 85 % ADALIS : 70 %	SIS : 82 % FSJ : 85 % ADALIS : 68 %	Bien que le taux d'accessibilité de SIS ne soit pas à l'objectif, il est en augmentation par rapport à 2012. Cette amélioration se fait dans un contexte où le dispositif a lancé en 2012 un chat individuel, à effectif constant. Les écoutants rédacteurs traitent ces chats en plus de leurs activités téléphonique et Internet. Le taux d'accessibilité de FSJ est en augmentation, et à l'objectif. Le taux d'accessibilité d'Adalis est légèrement inférieur à l'objectif. Le GIP a mis en place en 2013 un chat individuel à effectif constant. Cette nouvelle offre de service n'a pas permis d'améliorer l'accessibilité.

2	0	Cet objectif répondait à une des préconisations du rapport IGAS de 2009 qui indiquait que la fonction d'expertise et de veille devait être amplifiée. Toutefois, dans son rapport de juillet 2013, la Cour des comptes recommande de ne pas donner suite aux propositions de l'IGAS de création pour l'Inpes d'un pouvoir d'autosaisine et de production d'avis. La DGS a confirmé qu'elle n'entendait pas modifier le Code de la santé publique pour donner à l'Inpes ce pouvoir d'émettre librement des avis mais qu'elle ne s'opposait pas à ce que l'Inpes dispose formellement du pouvoir de faire des propositions ou recommandations au ministre dans son domaine de compétence. Cette décision rend caduc cet objectif du COP.
9	34	Cf. liste en annexe

### politique nationale de santé

1	3	Trois interventions évaluées positivement à l'étranger feront l'objet en 2014 d'une évaluation de transférabilité par l'Inpes : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Break the cycle</i> (qui vise à éviter ou retarder et sécuriser le passage à l'injection)</li> <li>■ <i>Panjo</i> (programme de soutien précoce à la parentalité multithématique, 11 sites sur 4 départements)</li> <li>■ <i>Quit kit</i> (incitation à l'arrêt du tabac en attente d'arbitrage selon les ressources financières et humaines disponibles)</li> </ul> Par ailleurs, l'Inpes finance l'expérimentation et l'évaluation d'autres projets comme : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Assist</i> (expérimentation et évaluation d'une intervention par les pairs en milieu scolaire pour éviter l'entrée dans le tabagisme : 2 sites prévus pour 2014 Versailles et Reims)</li> <li>■ <i>TripleP</i> (évaluation de transférabilité en cours)</li> </ul> Et également deux projets en santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <i>Porte t'apporte</i> (évaluation de l'efficacité en cours)</li> <li>■ <i>Positive Emotion</i> (évaluation de l'efficacité en cours)</li> </ul>
---	---	---

	Indicateurs	Mode de calcul	Valeur TO 31/12/2011	Cible 2012	Réalisé 2012
<b>IV Renforcer les capacités de réponse de l'Inpes en situation d'urgence sanitaire ou exceptionnelle</b>					
1	Pourcentage des actions d'amélioration de l'organisation identifiées lors des retours d'expériences internes ou des exercices mis en œuvre dans l'année	Taux annuels		100 %	
2	Proportion d'outils élaborés en situation d'urgence (après validation cabinet des éléments de langage) dans un délai de 36 heures pour la création d'outils en urgence	Taux annuels		100 %	
<b>V Renforcer l'efficacité de l'établissement et optimiser son fonctionnement pour l'adapter aux choix stra</b>					
1	Amélioration du taux d'exécution du budget d'intervention au 30 mars	Taux annuels	2,2 %	5 %	14,6 %
1	Amélioration du taux d'exécution du budget d'intervention au 30 novembre	Taux annuels	64,6 %	68 %	67,8 %
2	Pourcentage des actions de réduction des risques majeurs identifiés par la cartographie mis en œuvre	Taux cumulés		20 %	40 %
3	Pourcentage des projets du SDSI (schéma directeur des services d'information) adaptés aux enjeux et objectifs fixés à l'Inpes dans le COP mis en œuvre (finalisé)	Taux cumulés		30%	10% (estimé)
4	Pourcentage des marchés infructueux ou déclarés sans suite	Taux annuels	15 %	12,5 %	2,5 %
5	Augmentation du nombre d'articles de presse exposant l'activité de l'Inpes	Augmentation cumulée. Base année 2011		+5 %	+104 %

Cible 2013	Réalisé 2013	Commentaires
100 %		Pas de situation de crise ayant nécessité un retour d'expérience. L'Inpes a été associé à un exercice de crise sur la grippe, mais il n'y a pas eu à ce jour de retour d'expérience identifiant des axes d'amélioration pour l'Institut.
100 %	100 %	L'Inpes a produit en urgence à la demande de la DGS une affiche pour les voyageurs sur les risques chikungunya et dengue dans les départements français d'Amérique (affiche traduite en anglais).
<b>Stratégiques et aux enjeux futurs</b>		
7 %	7,6 %	
72 %	58,35 %	Le taux d'exécution au 30 novembre est plus faible que prévu, car les subventions liées aux pôles de compétence ont été engagées en décembre 2013, suite à la délibération votée par le conseil d'administration le 2 décembre 2013. Les années antérieures, ces subventions étant pluriannuelles, les dépenses étaient comptabilisées dès le 1 <sup>er</sup> trimestre.
60 %	Cible atteinte	La cartographie a permis d'identifier 10 macro-processus en septembre 2012 dont 5 processus prioritaires qui sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ processus Achat ;</li> <li>■ gestion des ressources humaines ;</li> <li>■ pilotage budgétaire ;</li> <li>■ pilotage de l'Institut ;</li> <li>■ programmation (exécution et évaluation).</li> </ul> Ces 5 macro-processus ont été formalisés et validés au premier semestre 2013. Une mise à jour de la cartographie des risques a été réalisée en décembre 2013 et d'autres risques significatifs ont été ainsi identifiés. Des actions de réduction des risques vont se poursuivre courant 2014.
80 %	20 % (estimé)	Un outil de gestion du suivi des programmes (File Maker) de l'Institut a été développé en 2013 et doit être exploité avec les programmes 2014. En 2013, une lourde opération de restructuration de la messagerie a été opérée afin de fiabiliser et sécuriser son bon fonctionnement. Elle se poursuivra en 2014 par la mise en œuvre d'une architecture d'archivage. Globalement, les difficultés récurrentes de mise en œuvre du SDSI et les dysfonctionnements répétés du système d'informations (SI) ont conduit l'Inpes à lancer en janvier 2014 un audit de la fonction SI.
10 %	0 %	Aucun des marchés lancés en 2013 n'a été déclaré infructueux ou n'a fait l'objet d'une déclaration sans suite.
+10 %	+24 %	L'augmentation en 2013 s'explique notamment par un nombre plus important d'actions de relations presse : 21 en 2013 <i>versus</i> 15 en 2012. L'augmentation s'explique aussi par le succès médiatique du lancement de la Fabrique à menus et de celui de l' <i>Atlas des usages de substances psycho-actives en France</i> . L'Atlas a suscité une grande couverture média aussi bien au national qu'au régional avec 418 retombées. La Fabrique à menus a bénéficié d'une très large médiatisation avec 400 retombées.

Pour 3 indicateurs de performance de l'orientation 1, les cibles seront fixées ultérieurement, en fonction, pour les deux premiers, de la disponibilité des données et pour le troisième, de la programmation. Dès lors que les cibles annuelles seront définies, ces indicateurs seront introduits dans le bilan de performance.

	Indicateurs	Mode de calcul	Base de mesure
<b>I Définir les stratégies de prévention, de promotion et d'éducation à la santé les plus adaptées afin de cont</b>			
1	Evaluation de l'impact des campagnes sur les intentions comportementales des consommateurs suite à la diffusion des campagnes pour les trois programmes Nutrition, Alcool et Tabac	La mesure d'impact des campagnes sur les intentions comportementales s'effectue, à un temps donné, par une comparaison des scores d'intention d'adopter le comportement (échelle de 1 à 5) selon l'exposition ou non à la campagne en question (marge d'erreur =5%)	Pas de base mesure car la comparaison se fait de manière transversale (exposés/non-exposés)
2	Évolution du recours au dépistage VIH  <b>Nouvel indicateur : nombre de découvertes de séropositivité chez les HSH</b>	Taux d'évolution sur la base du taux de recours observé en 2011  <b>Taux d'évolution sur la base des données observées en 2012</b>	Augmentation de 4 % en 2011 de l'activité globale de dépistage (données InVS).  <b>Nombre de séropositivité chez les HSH en 2012 : 2 600</b>
3	Augmentation du recours à l'aide à distance (suite aux actions de communication renvoyant à un dispositif d'aide à distance)	Pourcentage d'évolution du nombre d'appels reçus pendant une période de 3 mois commençant le jour de la campagne comparé aux trois mois précédant le début de la campagne	Campagne Tabac - 31 mai 2012 - Durée : 4 semaines Comparaison de l'activité des mois de mars/avril/mai à celle des mois de juin/juillet/août 2012 : Indicateurs du niveau 1 : Nombre d'appels reçus de mars à mai 2012 : 9706 Nombre d'appels reçus de juin à août 2012 : 16 601 <b>Soit une augmentation de 65 % entre les 2 périodes</b> Indicateurs du niveau 2 : Nombre d'appels traités (bilans + suivis tabac, bilans + suivis nutrition, appels de crise, renseignements spécifiques) de mars à mai 2012 : 6 542 Nombre d'appels traités de juin à août 2012 : 7 552 <b>Soit une augmentation de 15 % entre les 2 périodes</b>

### Contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé

La mise en œuvre de cette nouvelle méthode étant récente, il ne peut être proposé d'indicateurs chiffrés d'évolution des intentions comportementales pour 2013. Il était proposé de retenir comme cible, une évolution en tendance avec comme indicateur, un écart favorable statistiquement significatif pour les comportements ayant fait l'objet de campagnes en 2013 et 2014.

Ces évolutions de comportement sont mesurées sous forme de « score d'intention » (score sur une échelle de 1 à 5. « Au cours des 30 prochains jours, j'ai l'intention d'arrêter de fumer ». Réponse de « pas du tout d'accord » = 1 à « tout à fait d'accord » = 5).

Concernant les campagnes de lutte contre le tabac, les scores d'intention de ceux qui ont vu les campagnes sont tous supérieurs aux scores de ceux qui ne les ont pas vues, mais ces différences ne sont pas significatives.

De même, concernant l'alcool, le score d'intention de diminuer le nombre de verres consommés par jour chez les buveurs réguliers est plus élevé parmi ceux qui ont reconnu la campagne que parmi ceux qui ne l'ont pas reconnu mais cet écart n'est pas significatif.

Enfin, pour la campagne « Bon pas et petits plats », on observe toujours que ceux qui ont reconnu la campagne ont des scores d'intention plus élevés que ceux qui ne l'ont pas vue, mais ces différences ne sont pas significatives, excepté pour l'activité physique des adultes.

En effet, les 18 ans et plus qui ont reconnu le programme ont significativement plus l'intention de faire au moins 30 minutes d'activité physique que les autres.

Les chiffres détaillés figurent en annexe. En conclusion, sur un échantillon de cette taille, la puissance des campagnes telles que l'Inpes est en mesure de les mener ne permet pas de mesurer des évolutions significatives des intentions comportementales. Une réflexion est en cours sur les inflexions à porter au tracking.

En raison du débat sur la pertinence des recommandations pour un dépistage élargi en population générale et de la réticence des professionnels de santé à proposer le dépistage en population générale, l'activité de dépistage est restée stable entre 2011 et 2012.

Cette stabilité était attendue et a conduit à identifier un nouvel indicateur après examen des données disponibles annuellement. Il s'agit du nombre de découvertes de séropositivité parmi les HSH, population cible privilégiée de nos campagnes d'information.

En 2012, le nombre de découvertes de séropositivité a augmenté parmi les HSH (de 2 400 en 2011 à 2 600 en 2012) en raison probablement d'un recours important au dépistage et d'un contexte d'épidémie toujours active dans cette population.

Pour 2013, les indicateurs proposés sont :

- Augmentation du nombre d'appels au niveau 1 : + 65%

- Augmentation du nombre d'appels au niveau 2 : + 40%

Campagne Tabac - 31 mai 2013 - Durée : 4 semaines

Comparaison de l'activité des mois de mars/avril/mai à celle des mois de juin/juillet/août 2013 :

Indicateurs du niveau 1 :

Nombre d'appels reçus de mars à mai 2013 : 7 541

Nombre d'appels reçus de juin à août 2013 : 12 383

Soit une augmentation de 64 % entre les 2 périodes

Indicateurs du niveau 2 :

Nombre d'appels traités (bilans + suivis tabac, bilans + suivis nutrition, appels de crise, renseignements spécifiques)

de mars à mai 2012 : 5 949

Nombre d'appels traités de juin à août 2012 : 8 115

Soit une augmentation de 36 % entre les 2 périodes

En niveau 1, l'augmentation sur la période concernée est de 64 % avec un objectif à 65 %. L'évolution est donc quasiment conforme à l'objectif et très semblable à l'évolution observée en 2012, dans un contexte où l'Inpes a rediffusé en 2013 la campagne télévisée de 2012.

En niveau 2, l'augmentation sur la période est de 36 % avec un objectif de 40 %. Cela représente toutefois une augmentation de plus de 20 points par rapport à 2012.

Pour 3 des indicateurs de performance, une unique cible à atteindre d'ici la fin du contrat est fixée; ces indicateurs seront pris en compte dans l'évaluation finale.

	Indicateurs	Mode de calcul	Valeur TO 31/12/2012	Cible 2014
<b>I Définir les stratégies de prévention, de promotion et d'éducation à la santé les plus adaptées afin de cont</b>				
1	Augmentation de l'audience du site de l'Inpes (mesurée sur trois indicateurs)	Nombre de visiteurs uniques, Nombre de visites, Nombre de pages lues sur une année.	Mesure d'audience pour l'année 2012 Visiteurs Uniques: 2,08 M Visites: 3,23 M Pages vues: 19,92 M	+15 % sur les trois indicateurs
<b>III Développer le rôle de référent de l'Inpes pour faciliter la déclinaison régionale par les ARS de la politique</b>				
1	Proportion d'ARS plutôt ou très satisfaites de l'offre de service de l'Inpes et de l'appui méthodologique des pôles de compétence	Enquête <i>ad hoc</i>		80 % pour les deux indicateurs
<b>V Renforcer l'efficacité de l'établissement et optimiser son fonctionnement pour l'adapter aux choix stra</b>				
1	Écart du coût de la minute de contact des trois dispositifs d'aide à distance fonctionnant avec des salariés et ayant les subventions les plus importantes	Budget global de fonctionnement d'un dispositif divisé par le nombre total de minutes effectives consacrées par les écoutants au traitement des appels, des mails, des questions-réponses, à la gestion des forums et au traitement des conversations en live-chat		Réduction de l'écart du coût de la minute de traitement d'un contact entre la structure ayant le coût le plus élevé et la structure ayant le coût le moins élevé de 20 % sur la durée du COP (coût constant de la structure la moins onéreuse)

## Commentaires

### Contribuer à l'atteinte des objectifs de la politique nationale de santé

Visiteurs uniques : 2,86 M (+37,4 %)

Visites : 4,35 M (+34,7 %)

Pages vues : 22,56 M (+13,3 %)

L'augmentation plus faible du nombre de PV en 2013 (+13,3 %) par rapport à celle des visites est liée à l'augmentation du trafic Google qui génère un taux de rebond important (visites à une seule page). C'est le résultat de l'amélioration de notre référencement ; les visiteurs arrivant via Google passent moins de temps sur les sites : ils trouvent (ou non) l'information cherchée et s'en vont.

### Politique nationale de santé

Enquête de satisfaction à réaliser en 2014

### Stratégies et aux enjeux futurs

En 2013, la donnée n'est disponible que pour Fil santé jeunes (FSJ) et Sida Info Service (SIS). L'indicateur sera disponible pour Adalis en 2014. Une estimation de cet indicateur pour Adalis conduit à un coût un peu supérieur à 3 €

SIS

Budget global de fonctionnement : 5 700 000 €

Nombre de minutes de contact : 1 264 127

Coût d'1 minute de traitement d'un contact : 4,51 €

FSJ

Budget global de fonctionnement : 1 773 000 €

Nombre de minutes de contact : 870 581

Coût d'1 minute de traitement d'un contact : 2,04 €

Écart de coût 2013 = 2,47 €

Écart de coût estimé en 2012 entre ces deux structures : 2,98 €

Soit une réduction de l'écart de 21 %

## Annexe 1 du rapport de performance du COP : liste des publications scientifiques

1. Arwidson P, Kreft-Jais C. Introduction. The necessary contribution of science to prevention. *Glob Health Promot.* 2013;20(2 Suppl):5-7, 63-5, 110-2.
2. Arwidson P. En prévention, les bonnes intentions ne suffisent pas. *Sante Publique.* 2013;25 Suppl 1:7-8.
3. Beck F, Bonnet N. [The substance experience, a history of LSD]. *Medecine sciences: M/S.* 2013;29(4):430-3.
4. Beck F, Richard JB, Deutsch A, Benmarhnia T, Pirard P, Roudier C, et al. [Knowledge about radon and its associated risk perception in France]. *Cancer radiotherapie: journal de la Societe francaise de radiotherapie oncologique.* 2013;17(8):744-9.
5. Beck F, Richard JB, Leger D. [Insomnia and total sleep time in France: prevalence and associated socio-demographic factors in a general population survey]. *Revue neurologique.* 2013;169(12):956-64.
6. Beck F., Guignard R., Gautier A., Palle C., Obradovic I. La prise en charge des usagers d'opiacés par les médecins généralistes : état des lieux et tendances récentes. *RFAS, 2013/3 n°3, p.24-41.*
7. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Lydie N, Semaille C, Warszawski J, et al. An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *AIDS.* 2013;27(6):1011-9.
8. Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Lydie N, Semaille C, Warszawski J, et al. An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk perception, and practices in young adults. *AIDS.* 2013;27(6):1011-9.
9. Benmarhnia T, Leon C, Beck F. Exposure to indoor tanning in France : a population based study. *BMC dermatology.* 2013;13:6.
10. Brouard C., Gautier A., Saboni L., Jestin C., Semaille C., Beltzer N. Hepatitis B knowledge, perceptions and practices in the French general population : the room for improvement. *BMC Public Health* 2013, 13 : 576.
11. Druet C., Bourdel-Marchasson I., Weill A., Eschwege E., Penfornis A., Fosse S., Fournier C., Chantry M., Attali C., Lecomte P., Simon D., Poutignat N., Gautier A., Risse M., Fagot-Campagna A. Le diabète de type 2 en France : épidémiologie, évolution de la qualité de la prise en charge, poids social et économique. *Entred 2007. La presse médicale, mai 2013 ; n° 5 (Tome 42) : p. 830-838.*
12. du Roscoat E, Beck F. Efficient interventions on suicide prevention: a literature review. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2013;61(4):363-74.
13. du Roscoat E, Clement J, Lamboy B. [Evidence-based and promising interventions to prevent drug use among youth : a literature review]. *Sante Publique.* 2013;25 Suppl 1:47-56.
14. Escalon H, Beck F, Bossard C. [Connection between the knowledge of the recommendations of the National Nutrition and Health Program and patterns of eating behaviour and physical activity]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2013;61(1):37-47.
15. Fong GT, Craig LV, Guignard R, Nagelhout GE, Tait MK, Driezen P, et al. Evaluating the Effectiveness of France's Indoor Smoke-Free Law 1 Year and 5 Years after Implementation: Findings from the ITC France Survey. *PloS one.* 2013;8(6):e66692.
16. Foucaud J., Balcou-Debussche M., Gautier A., Debussche X. Training in therapeutic patient education of French primary care physicians: practices and perceived needs ». *Educ Ther Patient/ Ther Patient Educ* 2013 ; 5(1): 123-130.
17. Gautier A., Kersaudy-Rahib D, Lydie N. Pratiques contraceptives des femmes de moins de 30 ans : entre avancées et inégalités. *AGORA débats jeunesse, 2013. 63(1): p 88-101.*
18. Gillison F, Beck F, Lewitt J. Exploring the basis for parents' negative reactions to being informed that their child is overweight. *Public health nutrition.* 2013:1-11.
19. Guichard A, Guignard R, Michels D, Beck F, Arwidson P, Lert F, et al. Changing patterns of first injection across key periods of the French Harm Reduction Policy: PrimInject, a cross sectional analysis. *Drug and alcohol dependence.* 2013;133(1):254-61.
20. Guignard R, Wilquin JL, Richard JB, Beck F. Tobacco smoking surveillance : is quota sampling an efficient tool for monitoring national trends? A comparison with a random cross-sectional survey. *PloS one.* 2013;8(10):e78372.
21. Guillemont J, Clement J, Cogordan C, Lamboy B. [Evidence-based and promising interventions to prevent alcohol use among youth : a literature review]. *Sante Publique.* 2013;25 Suppl 1:37-45.
22. Husky MM, Guignard R, Beck F, Michel G. Risk behaviors, suicidal ideation and suicide attempts in a nationally representative French sample. *Journal of affective disorders.* 2013;151(3):1059-65.

23. Kersaudy-Rahib D, Clement J, Lamboy B, Lydie N. [Evidence-based and promising interventions to prevent unplanned pregnancies: a literature review]. *Sante Publique*. 2013;25 Suppl 1:25-35.
24. Kersaudy-Rahib D, Clement J, Lamboy B, Lydie N. [Evidence-based and promising interventions to prevent sexually transmitted diseases: a literature review]. *Sante Publique*. 2013;25 Suppl 1:13-23.
25. Legleye S, Janssen E, Spilka S, Le Nezet O, Chau N, Beck F. Opposite social gradient for alcohol use and misuse among French adolescents. *The International journal on drug policy*. 2013;24(4):359-66.
26. Marsicano E, Lydie N, Bajos N. 'Migrants from over there' or 'racial minority here'? Sexual networks and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France. *Culture, health & sexuality*. 2013;15(7):819-35.
27. Michaud P, Kunz V, Demortiere G, Lancrenon S, Carre A, Menard C, et al. Efficiency of brief interventions on alcohol-related risks in occupational medicine. *Glob Health Promot*. 2013;20(2 Suppl):99-105.
28. Mons U, Nagelhout GE, Allwright S, Guignard R, van den Putte B, Willemsen MC, et al. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. *Tob Control*. 2013;22(e1):e2-9.
29. Peretti-Watel P, Legleye S, Guignard R, Beck F. Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France. *The International journal on drug policy*. 2013.
30. Peretti-Watel P, Verger P, Raude J, Constant A, Gautier A, Jestin C, et al. Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2013;18(44).
31. Richard JB, Thelot B, Beck F. [Injuries in France: trends and risk factors]. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2013;61(3):205-12.
32. Richard JB, Thelot B, Beck F. Évolution of bicycle helmet use and its determinants in France: 2000-2010. *Accident; analysis and prevention*. 2013;60:113-20.
33. Sansone G, Fong GT, Hall PA, Guignard R, Beck F, Mons U, et al. Time perspective as a predictor of smoking status: findings from the International Tobacco Control (ITC) Surveys in Scotland, France, Germany, China, and Malaysia. *BMC Public Health*. 2013;13:346.
34. Somme D., Gautier A., Pin S., Corvol A. General practitioner's clinical practices, difficulties and educational needs to manage Alzheimer's disease in France: analysis of national telephone-inquiry data. *BMC Family Practice* 2013, 14 : 81.

## Annexe 2 du rapport de performance du COP: évaluation de l'impact des campagnes sur les intentions comportementales - résultats du tracking

### Tabac:

Les scores<sup>1</sup> d'intention d'arrêter de fumer de ceux qui ont vu les campagnes sont tous supérieurs aux scores de ceux qui ne les ont pas vues, mais ces différences ne sont pas significatives.

	Reconnaissance (Population générale)	Cette campagne vous incite à arrêter de fumer	Score d'intention	
			N'ont pas reconnu la campagne	Ont reconnu la campagne
Les raisons (spot TV) Juin 2012	40 %	-	2,52	2,62
Les raisons (spot TV) Juin 2013	33 %	48 %	2,60	2,83
Les raisons (spot TV + affiches) De juin à août 2013	35 %	55 %	2,72	2,99
Promo TIS (spots radio) Septembre 2013	62 %	38 %	2,58	2,94

1. Scores sur une échelle de 1 à 5. « Au cours des 30 prochains jours, j'ai l'intention d'arrêter de fumer ». Réponse de « pas du tout d'accord » = 1 à « tout à fait d'accord » = 5.

*Alcool :*

La campagne alcool « Oui, on peut dire non » (spot télé - novembre 2013) obtient un score de reconnaissance de 80 % parmi les 30-50 ans (cible visée). Le score d'intention de diminuer le nombre de verres consommés par jour chez les buveurs réguliers (au moins 4 jours par semaines) est plus élevé parmi ceux qui ont reconnu la campagne que parmi ceux qui ne l'ont pas reconnu mais cet écart n'est pas significatif. Cependant, l'objectif de cette campagne était plus le renforcement de compétence (assumer ses choix face à la pression du groupe) et ne s'adressait pas spécifiquement aux buveurs réguliers.

Ce spot vous incite à...					Score d'intention	
Assumer le fait de refuser un verre d'alcool	Réfléchir à votre comportement en matière d'alcool	Réfléchir aux risques de votre consommation d'alcool pour votre santé	Réduire le nombre de verres d'alcool que vous consommez en une seule occasion	Réduire le nombre d'occasions où vous pourriez boire de l'alcool	N'ont pas reconnu la campagne	Ont reconnu la campagne
90 % <sup>2</sup>	76 %	74 %	74 %	59 %	2,75	3,00

*Nutrition et activité physique :*

Pour la campagne « Bon pas et petits plats » (septembre-octobre 2012), le score de reconnaissance est de 27 %. On observe toujours que ceux qui ont reconnu la campagne ont des scores d'intention plus élevés que ceux qui ne l'ont pas vue mais ces différences ne sont pas significatives, excepté pour l'activité physique des adultes. En effet, les 18 ans et plus qui ont reconnu le programme ont significativement plus l'intention de faire au moins 30 minutes d'activité physique que les autres.

	N'ont pas reconnu la campagne	Ont reconnu la campagne
Intention de manger au moins 2 portions de légumes par jour	4,09	4,13
Intention de manger au moins 2 portions de fruits par jour	3,96	4,01
Intention d'éviter de manger trop salé	4,15	4,27
Intention d'éviter de consommer des boissons sucrées (15-35 ans)	3,57	3,61
Intention de faire au moins 30 min d'activité physique par jour (18 ans et +)	3,71	3,90
Intention de faire au moins 1h d'activité physique par jour (15-17 ans)	3,85	3,87

2. « Tout à fait d'accord » + « Plutôt d'accord »

# Budget 2013 (DM1) / Compte de résultat 2013

## COMPTE DE RÉSULTAT PRÉVISIONNEL

Dépenses	Budget primitif 2013	DM 1 2013	Budget post DM1 2013
<b>Budget Inpes hors appel à projet</b>			
Personnel <i>dont contribution au CAS pensions</i>	10 720 000,00 350 500,00		10 720 000 350 500
Fonctionnement de la structure	4 729 050,00		4 729 050,00
Programmes	77 906 100,00	-2 000 000,00	75 906 100,00
Provisions liées aux subventions pluriannuelles	1 418 000,00	-418 000,00	1 000 000,00
<b>Budget appel à projet</b>			
Personnel	250 000,00	7 846,00	257 846,00
Programmes		279 000,00	279 000,00
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>95 023 150,00</b>	<b>-2 131 154,00</b>	<b>92 891 996,00</b>
Résultat prévisionnel : bénéfice			
<b>TOTAL ÉQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel</b>	<b>95 023 150,00</b>	<b>-2 131 154,00</b>	<b>92 891 996,00</b>

Recettes	Budget primitif 2013	DM 1 2013	Budget post DM1 2013
<b>Budget Inpes hors appel à projet</b>			
Subventions d'exploitation	80 892 582,00	-10 000 000,00	70 892 582,00
CNSA	0,00		0,00
Taxe nutrition	390 000,00		390 000,00
Taxe sur les jeux	5 000 000,00		5 000 000,00
Autres ressources	1 060 000,00		1 060 000,00
Reprises sur provisions pluriannuelles	2 293 518,00		2 293 518,00
<b>Budget appel à projet</b>			
Cnav	210 760,00	7 846,00	218 606,00
Programmes		279 000,00	279 000,00
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>89 846 860,00</b>	<b>-9 713 154,00</b>	<b>80 133 706,00</b>
Résultat prévisionnel : perte	5 176 290,00	7 582 000,00	12 758 290,00
<b>TOTAL ÉQUILIBRE du compte de résultat prévisionnel</b>	<b>95 023 150,00</b>	<b>-2 131 154,00</b>	<b>92 891 996,00</b>

## TABLEAU DE FINANCEMENT ABRÉGÉ

Emplois	Budget primitif 2013	DM 1 2013	Budget post DM1 2013
Insuffisance d'autofinancement	5 314 808,00	8 000 000,00	13 314 808,00
Investissement	1 500 000,00	710 000,00	2 210 000,00
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>6 814 808,00</b>	<b>8 710 000,00</b>	<b>15 524 808,00</b>
<b>APPORT AU FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>0,00</b>		

Ressources	Budget primitif 2013	DM 1 2013	Budget post DM1 2013
Capacité d'autofinancement	0,00		
Subventions d'investissement			
Autres ressources			
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>0,00</b>		
<b>PRÉLÈVEMENT SUR FONDS DE ROULEMENT</b>	<b>6 814 808,00</b>	<b>8 710 000,00</b>	<b>15 524 808,00</b>

## COMPTE FINANCIER DE L'INPE : TABLEAUX RÉCAPITULATIFS DU COMPTE DE RÉSULTAT ET DE L'INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT

Dépenses		BR 2013	Réalisation 2013	Taux d'exécution
<b>Charges de personnel</b>		<b>10 977 846 €</b>	<b>10 727 569 €</b>	<b>97,72</b>
C 64	Charges de personnel	10 100 218 €	9 841 400 €	97,44
C 631-632-633	Impôts, versements assimilés	877 628 €	886 169 €	100,97
<b>Autres charges</b>		<b>81 914 150 €</b>	<b>79 489 615 €</b>	<b>97,04</b>
C 60	Achats	152 500 €	137 781 €	90,35
C 61	Services extérieurs	10 242 310 €	8 621 808 €	84,18
C 62	Autres services extérieurs	47 746 753 €	46 494 479 €	97,38
C 635 - 637	Autres impôts et taxes	39 500 €	27 698 €	70,12
C 65	Autres charges de gestion courante	21 995 587 €	22 470 609 €	102,16
C 66	Charges financières	500 €	-	-
C 67	Charges exceptionnelles	-	169 685 €	-
C 68	Dotation aux amortissements et provisions	1 737 000 €	1 567 555 €	90,24
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>		<b>92 891 996 €</b>	<b>90 217 184 €</b>	<b>97,12 %</b>
<b>Résultat : Excédent</b>				
<b>TOTAL ÉQUILIBRE</b>		<b>92 891 996 €</b>	<b>90 217 184 €</b>	

## COMPTE DE RÉSULTAT (SUITE)

Recettes		BR 2013	Réalisation 2013	Taux d'exécution
<b>Subventions d'exploitation</b>		<b>71 390 188 €</b>	<b>71 327 920 €</b>	<b>99,91</b>
C 741	Etat subvention d'exploitation	12 892 582 €	12 892 582 €	100,00
C 742	CNAM subvention d'exploitation	58 000 000 €	58 000 000 €	100,00
C 744	Collectivités publiques et organismes internationaux	497 606 €	435 338 €	87,49
C 748	Autres subventions d'exploitation	-	-	-
<b>Autres ressources</b>		<b>8 743 518 €</b>	<b>9 855 393 €</b>	<b>112,72</b>
C 70	Publications	-	-	-
C 71	Production stockée	-	-1 154 892 €	-
C 72	Production immobilisée	-	-	-
C 73	Taxe messages publicitaires et nutrition	5 390 000 €	5 362 947 €	99,50
C 75	Autres produits de gestion courante	1 000 000 €	1 925 765 €	192,58
C 76	Produits financiers	60 000 €	3 191 €	5,32
C 77	Produits exceptionnels	-	1 464 €	-
C 78	Reprises s/provisions	2 293 518 €	3 716 918 €	162,06
<b>TOTAL DES RECETTES</b>		<b>80 133 706 €</b>	<b>81 183 313 €</b>	<b>101,31 %</b>
<b>Résultat : Perte</b>		<b>-12 758 290 €</b>	<b>-9 033 871 €</b>	
<b>TOTAL ÉQUILIBRE</b>		<b>92 891 996 €</b>	<b>90 217 184 €</b>	

Calcul de la capacité d'autofinancement (CAF) ou de l'insuffisance d'autofinancement (IAF)	Prévision 2013	Réalisation 2013
Résultat de l'exercice	-12 758 290 €	-9 033 871 €
+ Dotations aux amortissements et provisions (C68)	1 737 000 €	1 567 555 €
- Reprise sur amortissements et provisions (C78)	2 293 518 €	3 716 918 €
- Neutralisation des amortissements		
- Quote-part des subventions d'investissement rapportées au compte de résultat		
+ Valeur nette comptables des éléments actifs cédés		
- Produits de cession d'éléments d'actifs		
<b>INSUFFISANCE D'AUTOFINANCEMENT (IAF)</b>	<b>-13 314 808 €</b>	<b>-11 183 234 €</b>

# Liste des partenariats conclus en 2013

Partenaire	Objet	Date de signature de l'accord-cadre
INCA	Les collaborations déployées dans le cadre de ce partenariat répondront aux priorités des deux parties dans les domaines de la prévention des cancers, de la promotion des dépistages, des études et enquêtes, de la recherche ainsi que de la lutte contre les inégalités sociales de santé, de l'éducation pour la santé et des changements de comportement face aux déterminants du cancer.	Février 2013
Académie de Lyon	Mise en place d'une expérimentation pour améliorer le climat scolaire et favoriser la réussite de tous "Aller bien pour mieux apprendre" - ABMA (voir page 81)	Avril 2013
HCSP	Mise à disposition des veilles documentaires et ressources en matière d'expertise. Partage des programmes annuels de travail. Information sur les saisines ou projets d'avis concernant la prévention. Étude de l'opportunité et des modalités éventuelles de collaboration en ce qui concerne les projets d'avis ou d'évaluation portés par l'Inpes au titre de ses missions ou de son contrat d'objectifs et de performance. Étude de l'opportunité d'actions coordonnées de communication sur les avis et travaux menés en collaboration. Étude de l'opportunité et des modalités éventuelles de diffusion coordonnée des avis et travaux menés dans le cadre de cet accord-cadre auprès des décideurs, de certains publics spécifiques et de la population générale.	Avril 2013
FNMF	Réflexion stratégique commune en amont sur les programmes de santé publique menés par l'Inpes. Réflexion sur la réduction des inégalités sociales de santé qui constitue un thème transversal aux programmes menés par l'Inpes et la FNMF. Contribution au développement de l'éducation et la promotion de la santé. Contribution conjointe à l'évaluation d'actions et de programmes innovants. Participation, de façon croisée, aux différents groupes de travail et groupes d'experts organisés par les deux parties autant que de besoin. Contribution à l'élaboration et la diffusion de référentiels en matière de prévention et éducation pour la santé. Partage des informations pertinentes correspondant aux missions respectives des deux établissements. Développement des collaborations d'intérêts communs comme la participation à des conférences débats. Mise à disposition par la FNMF de bases de données actualisées des correspondants au sein des unions régionales pour optimiser la diffusion de documents et d'information de l'Inpes au sein de ce réseau. Relais par la FNMF des campagnes de communication de l'Inpes auprès de ses réseaux, partenaires et groupements mutualistes. Mise à disposition par l'Inpes de ses supports d'information en fonction des besoins de la FNMF. Développement d'études conjointes.	Juillet 2013
RFVS-OMS	Élaboration et/ou évaluation d'actions dans le cadre des priorités de santé publique et plus spécifiquement d'actions visant à prendre en compte la question des inégalités sociales de santé. Soutien à la production et au transfert de connaissances pour le développement d'actions de santé publique au sein des territoires. Soutien au développement de la formation en prévention, éducation pour la santé et promotion de la santé. Valorisation et échanges de pratiques notamment dans le cadre des manifestations organisées par le RFVS et/ou par l'Inpes.	Octobre 2013

Partenaire	Objet	Date de signature de l'accord-cadre
CNGE	<p>Soutien à la production et au transfert de connaissances pour encourager les médecins généralistes à s'engager dans des actions de prévention.</p> <p>Soutien au développement de la formation initiale des médecins généralistes dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.</p> <p>Échanges de pratiques, notamment dans le cadre des manifestations organisées par les deux organismes.</p>	Novembre 2013
InVS	<p>Améliorer la mutualisation et la coordination des études à l'appui des plans et des programmes de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les synergies à développer dans les programmes de travail des deux instituts.</li> <li>- Systématiser les échanges afin d'améliorer les connaissances permettant de mieux cibler les actions de prévention, notamment en ce qui concerne les inégalités sociales de santé.</li> <li>- Fixer un cadre de travail pour la collaboration des personnels scientifiques des deux instituts garantissant l'excellence scientifique et le respect des droits de propriété intellectuelle des deux établissements.</li> </ul>	Novembre 2013
OFDT	<p>Participation croisée à la préparation des enquêtes.</p> <p>Échanges de fichiers de données d'enquêtes.</p> <p>Etablissement de règles de publications conjointes des résultats que ce soit dans des documents édités, dans les communications scientifiques et pour toute forme de valorisation.</p>	Décembre 2013

# Liste des subventions accordées en 2013

## SUBVENTIONS ACCORDÉES EN 2013

153 subventions ont été attribuées en 2013 pour un montant total de 18 868 701 €, qui se répartissent comme suit :

- > Subventions diverses : 91 conventions – 3 309 604 €
- > Prévention et aide à distance en santé : 9 conventions – 7 795 000 €
- > Appel à projets VIH : 0 convention – 0 €
- > Appel à projets ICAPS : 0 convention – 0 €
- > Projets VIH pluriannuels : 24 conventions (année 3) – 1 143 087 €
- > Appel à projets recherche : 2 conventions – 99 730 €
- > Appel à projets développement de l'éducation et de la promotion de la santé : 27 conventions annuelles – 6 521 280 €

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	Sida Info Service	5 700 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	École des parents et des éducateurs	1 720 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	Asthmes et allergies	40 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	Maladies rares Info Services	200 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	SOS Amitié	33 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	Suicide écoute	15 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	SOS Suicide Phénix	12 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	SOS Suicide Phénix	30 000,00
Prévention et aide à la santé à distance	Téléphonie	Phare Enfants Parents	45 000,00
<b>Budget total téléphonie santé</b>			<b>7 795 000,00</b>
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Unirès	225 150,00
Subventions diverses	soutien à des actions de prévention et de formation	Hygée & Panacée	

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Subventions diverses	Étude	Société française de formation thérapeutique du généraliste (SFTG) Recherche	10 000,00
Subventions diverses	Étude	Imp-Actes Rhône-Alpes	26 450,00
Subventions diverses	Étude	Inserm DR Aquitaine, Poitou-Charentes	45 971,00
Subventions diverses	Étude	CHU de Nantes	40 073,00
Subventions diverses	Étude	GIP Samu Social de Paris	50 000,00
Subventions diverses	Étude	Université Paris V Descartes	29 480,00
Subventions diverses	Étude	INRA	16 204,00
Subventions diverses	Étude	SFSP	51 680,00
Subventions diverses	Étude	INSERM Paris 11/Cermes	41 781,00
Subventions diverses	Étude	EHESP	17 040,00
Subventions diverses	Étude	CNRS	40 471,00
Subventions diverses	Étude	Université Paris 8	24 008,00
Subventions diverses	Étude	Inserm Paris 11	86 215,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	SAF France	20 000,00
Subventions diverses	Étude	ANDES	10 000,00
Subventions diverses	Étude	Inserm Paris 6	40 000,00
Subventions diverses	Étude	Université de Strasbourg	9 000,00
Subventions diverses	Étude	Apsytude	30 000,00
Subventions diverses	Étude	Université Lille 3	31 567,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	CODES 06	99 442,00
Subventions diverses	Étude	Fondation partenariale pour le développement de l'Université Paris Dauphine	28 000,00
Subventions diverses	Étude	IREPS Bretagne	30 000,00
Subventions diverses	Étude	Association pour le développement d'HBSC	30 000,00
Subventions diverses	Étude	INED	50 000,00
Subventions diverses	Étude	AP-HP Hôpital Bichat	30 000,00
Subventions diverses	Étude	SAF France	12 000,00
Subventions diverses	Étude	EHESP	49 243,00
Subventions diverses	Étude	Société française de formation thérapeutique du généraliste (SFTG) Recherche	22 562,00
Subventions diverses	Étude	ORS PACA	26 700,00
Subventions diverses	Étude	Université Grenoble 2	50 000,00
Subventions diverses	Étude	UNPS	5 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Ville de Grenoble	15 000,00

## LISTE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES EN 2013 (SUITE)

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Subventions diverses	Étude	Ville de Grenoble	20 000,00
Subventions diverses	Étude	Inserm DR Paris 5	76 923,00
Subventions diverses	Étude	Inserm DR Paris 7	90 000,00
Subventions diverses	Étude	Hospices civils de Lyon	45 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Plateforme Ateliers Santé Ville	28 654,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	EHESP	300 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	SAFE	23 192,00
Subventions diverses	Parrainage	ADESA MG France	-
Subventions diverses	Parrainage	SFTG	4 000,00
Subventions diverses	Parrainage	CNGE	13 000,00
Subventions diverses	Parrainage	Association française des diabétiques	30 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	FNES	132 360,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	FNES	117 640,00
Subventions diverses	Parrainage	Fédération des médecins généraliste	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	CRIPS	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	ADER	10 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Avenir santé	10 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	APELS	50 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Université de Franche-Comté	10 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Prévention et soin des addictions	65 953,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	CHU Nice	15 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Fondation La main à la pâte	22 500,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	ASAV	30 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	ESPT	8 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	IPA	8 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Réseau français des villes santé OMS	25 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Institut théophraste renaudot	15 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	SUP AGRO	20 000,00

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Codes Vaucluse	35 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Groupe d'études en néonatalogie LR	25 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Migrations Santé	20 000,00
Subventions diverses	Parrainage	SOS Hépatites	6 400,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	CSCS Léo Lagrange	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Lorraine	10 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	USEM	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	UIPES	70 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Université Paris VIII	5 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	AFPA	51 700,00
Subventions diverses	Parrainage	Biarritz Sport santé	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	APELS	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Plateforme Ateliers Santé Ville	45 673,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	AIDES	21 532,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	CASA 65	11 930,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	OLD UP	22 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	SAFE	51 965,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	France dépression	20 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	SFNV	30 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Ireps Bourgogne	62 250,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Auditions solidarité	35 000,00
Subventions diverses	Parrainage	La semaine du Son	30 000,00
Subventions diverses	Parrainage	Journée de l'audition	13 500,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Bucodes-Surdi France	30 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	Réseau santé GIHCL	5 235,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	MFPF	40 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	AGI SON	50 000,00

## LISTE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES EN 2013 (SUITE)

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Subventions diverses	Parrainage	École des parents et des éducateurs	10 000,00
Subventions diverses	Soutien à des actions de prévention et de formation	France acouphènes	24 160,00
<b>Budget total subventions diverses (hors VIH)</b>			<b>3 309 604,00</b>
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	AIDES	159 842,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	COMEDE	101 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	GRISELIDIS	50 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Kiosque Info Sida	76 775,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	MFPF	58 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	SNEG	139 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Solidarité Sida	55 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	ARCAT	67 650,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	URACA	45 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	ACT UP Paris	35 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	CABIRIA	20 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Chrétiens et sida	21 300,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Comité des familles	20 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	FAGE	7 500,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	FRISSE	30 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	FTCR	30 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	OIP SF	30 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Afrique Avenir	85 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Guyane Promo Santé	34 400,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	ASSAMEDE	11 620,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	IKAMBERE	30 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Les amis du bus des femmes	10 000,00

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Actions sida Martinique	18 000,00
Subventions diverses VIH	Soutien à des actions de prévention et de formation	Action solidarité Marseille	8 000,00
<b>Budget total subventions diverses VIH</b>			<b>1 143 087,00</b>
<b>Budget total subventions diverses</b>			<b>4 452 691,00</b>
Appel à projets VIH/IST			
<b>Budget total appel à projets VIH</b>			<b>0,00</b>
Appel à projets ICAPS			
<b>Budget total appel à projets ICAPS</b>			<b>0,00</b>
Appel à projets IReSP	Étude	INSERM PACA Corse	49 782,00
Appel à projets IReSP	Étude	Université de Saint-Quentin en Y.	49 948,00
<b>Budget total appel à projets recherche</b>			<b>99 730,00</b>
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Alsace	200 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Aquitaine	220 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	Mutualité française Auvergne	180 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Basse Normandie	80 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Bourgogne	250 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Bretagne	300 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	FRAPS	288 780,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Champagne Ardenne	220 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Corse	75 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Franche-Comté	190 500,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Guadeloupe	120 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	Guyane Promo Santé	250 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Haute Normandie	200 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS IDF	600 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	ARS Languedoc Roussillon	240 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Limousin	270 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Lorraine	345 000,00

## LISTE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES EN 2013 (SUITE)

Type d'actions	Projet	Association	Montant total accordé
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Martinique	160 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Mayotte	90 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	SIMPPS Midi-Pyrénées	200 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	COREPS Pas De Calais	390 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	CRES PACA	440 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Pays de Loire	400 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Picardie	190 000
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Poitou Charentes	200 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Réunion	120 000,00
Appel à projets DEPS	Soutien à des actions de prévention et de formation	IREPS Rhône Alpes	302 000,00
<b>Budget total appel à projets DEPS</b>			<b>6 521 280,00</b>
<b>Budget total subventions 2013</b>			<b>18 868 701,00</b>

# Liste des plans de diffusion réalisés en 2013

Thème	Documents	Nombre de destinataires	Nombre total de documents diffusés	Date d'envoi
Santé sexuelle	Magazine <i>Prends-moi</i> n° 11	577	16397	Janvier 2013
Santé des migrants	Emailing de promotion du site migrants : lasantepourtous.com	19822		Janvier 2013
Prévention et aide à distance en santé (PADS)	La santé de l'homme n° 422 + dépliant <i>Numéros utiles d'aide à distance en santé</i>	3618	7482	Février 2013
Nutrition/ Supplémentation en folates	Dépliant <i>Vous avez un projet de bébé ? Pensez dès maintenant à la vitamine B9</i> Affiche <i>Vous avez un projet de bébé ? Pensez dès maintenant à la vitamine B9... Et parlez-en à votre médecin</i>	118978	123849 dépliantes envoyés via le plan + 63975 dépliantes commandés suite à l'envoi du plan = 187824 119349 affiches	Février 2013
Santé sexuelle	Roman-photo en bushinengué <i>Passions en eaux troubles</i>	52	21337	Mars 2013
Santé sexuelle	Têtu+ 2012-13	9428	81210	Mars 2013
Journées de la prévention (JP)	Envoi d'invitations papier pour les JP 2013 (complément)	25000	25000	Mars 2013
Journées de la prévention (JP)	Emailing d'invitation aux JP 2013 (complément)	3000		Avril 2013
Accidents de la vie courante	Défenestration des enfants (affiches fille et garçon)	15738	20200	Avril 2013
Vaccinations	Emailing Vaccinations : argumentaire sur le calendrier vaccinal 2013	64482		Avril 2013
Santé en milieu pénitentier	Emailing de promotion de la rubrique "Santé en milieu pénitentiaire" du site de l'Inpes	1434		Avril 2013
Accès à la prévention pour les personnes sourdes	Emailing Prévention santé et publics sourds/Enquête en ligne	3359		Avril 2013 Relance : Mai 2013
Tabac/31 mai	Affiche <i>On a tous une bonne raison d'arrêter de fumer</i> Brochure <i>J'arrête de fumer</i>	168135	169401 affiches envoyées via le plan + 5175 commandées suite à l'envoi du plan = 174576 188401 brochures envoyées via le plan 19525 commandées suite à l'envoi du plan = 207653	Mai 2013
Santé des migrants	Magazine <i>On dit quoi</i> n° 11	2758	8788	Mai 2013

## LISTE DES PLANS DE DIFFUSION RÉALISÉS EN 2013 (SUITE)

Thème	Documents	Nombre de destinataires	Nombre total de documents diffusés	Date d'envoi
Santé environnement/ Canicule	Plan canicule/volet grand public : dépliant grand public <i>La canicule et nous</i> brochure malvoyants <i>La canicule et nous... comprendre et agir (en gros caractères)</i> affiche <i>En période de fortes chaleurs ou de canicule</i>	86 906	295 475 dépliant grand public 85 964 brochures malvoyants  117 366 affiches	Mai 2013
Santé environnement/ Canicule	Plan canicule/volet personnes handicapées : dépliant sourds <i>La canicule et nous... comprendre et agir</i> brochure braille <i>La canicule et nous... comprendre et agir</i> brochure malvoyants <i>La canicule et nous... comprendre et agir (en gros caractères)</i>	6 092	5 586 dépliant sourds  5 373 brochures en braille 1 145 brochures malvoyants	Juin 2013
Santé sexuelle/ Contraception	Envoi lettre de commande dans le cadre de la campagne de promotion de la contraception 2013 Affiche <i>A chacun sa contraception</i> Brochure <i>Choisir sa contraception</i>	148 412	148 412 lettres envoyées via le plan Quantités commandées suite au plan : 8 951 affiches 176 195 brochures	Juin 2013
Chikungunya/Dengue	Phase 1 du plan : affiche <i>Chikungunya - Dengue. Si vous revenez d'une zone tropicale</i>	92	825	Juin 2013
Santé sexuelle	Emailing de promotion du n° 423 de <i>La Santé en action</i> (revue)/dossier central Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser + recrutement nouveaux abonnés	5 500		Juin 2013
Éducation pour la santé (EPS)	Diffusion d'un dépliant de promotion du référentiel de compétences en EPS	2 881	4 287	Juin 2013
Noyades/ Risques solaires	Dépliant <i>Risques solaires. Ce qu'il faut savoir pour que le soleil reste un plaisir</i> Affiche <i>Risques solaires. 4 gestes simples</i> Brochure <i>Mode d'emploi de la baignade pour un été en toute sécurité</i> Affiche noyades <i>Pour un été en toute sécurité. 3 réflexes simples</i>	94 546	326 904 dépliant risques solaires  98 224 affiches risques solaires 287 349 brochures noyades  7 394 affiches noyades	Juin 2013
Enquête santé	Baromètre santé jeunes	14 565	2 831	Juillet 2013
Santé sexuelle	Magazine <i>Prends-moi</i> n° 12	855	17 235	Juillet 2013
Démarche qualité en promotion de la santé	Ouvrage <i>Démarche qualité pour les associations intervenant en promotion de la santé</i> + dépliant de promotion	3 306	2 601 ouvrages 3 331 dépliant	Juillet 2013
Santé sexuelle	<i>La Santé en action</i> n° 423/ dossier central « Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser »	32 816	36 125	Juillet 2013

Thème	Documents	Nombre de destinataires	Nombre total de documents diffusés	Date d'envoi
Chikungunya/Dengue	Phase 2 du plan : dépliant grand public <i>Chikungunya, dengue, paludisme, west nile, comment se protéger ?</i> + dépliant professionnels de santé <i>Point sur les connaissances, la conduite à tenir et le dispositif de prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine</i>	45 186	136 178 dépliant grand public 33 726 dépliant pro	Juillet 2013
Hôpitaux promoteurs de santé	Emailing de promotion du n° 424 de <i>La Santé en action</i> dossier central « Promouvoir la santé à l'hôpital » + recrutement nouveaux abonnés	11 740	14 390 disques IMC enfants Autres documents : 1 139 ex. de chaque	Août 2013
Nutrition	Sensibilisation au dépistage de l'obésité de l'enfant en partenariat avec la CNAMTS. Diffusion aux CPAM des disques IMC enfants et autres documents (phase 1)	130	14 390 disques IMC enfants Autres documents : 1 139 ex. de chaque	Août 2013
Éducation thérapeutique du patient (ETP)	Lettre d'information/décret n° 2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP + promotion des référentiels de compétences en ETP	30 000		Août 2013
Plaidoyer/promotion de la santé	Dépliant <i>Plaidoyer pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé en France</i> (séminaire chaire Inpes en promotion de la santé à l'EHESP - 5 juin 2012)	475	960	Septembre 2013
Vaccinations/Rougeole	Tract <i>Les rougeoles les plus graves ne sont pas toujours celles des tout-petits</i>	11 559	1 686 717	Septembre 2013
Hôpitaux promoteurs de santé	<i>La Santé en action</i> n° 424/ dossier central "Promouvoir la santé à l'hôpital"	7 577	8 844	Septembre 2013
Vaccinations/Milieu scolaire	Deux affiches vaccinations enfants et collège <i>Protégeons-nous, vaccinons-nous</i>	53 087	46 140 affiches enfants 6 947 affiches collège	Septembre 2013
Vaccinations	Plan Vaccinations à destination des professionnels de santé/ rentrée scolaire (1 <sup>ère</sup> vague MG et pédiatres)	84 036	420 180	Septembre 2013
Santé environnement/ Monoxyde de carbone/ Pollution de l'air intérieur	Dépliant, affiche et CD audio/ monoxyde de carbone + brochure/pollution de l'air intérieur	76 521	431 241	Septembre 2013
Rapport d'activité 2012	E-mailing Rapport d'activité 2012 (version intégrale et interactive en ligne)	1 459		Septembre 2013
Rapport d'activité 2012	Dépliant Synthèse du Rapport d'activité 2012	1 685	1 691	Octobre 2013

## LISTE DES PLANS DE DIFFUSION RÉALISÉS EN 2013 (SUITE)

Thème	Documents	Nombre de destinataires	Nombre total de documents diffusés	Date d'envoi
Accès à la prévention pour les personnes sourdes	Emailing à destination des sourds : promotion spots vaccination, rapport d'étude qualitative sur la santé des personnes sourdes et référentiel de communication pour les sourds	3 165		Octobre 2013
Accès à la prévention/ Handicaps sensoriels	Deux référentiels de communication <i>Informer les personnes sourdes et malentendantes</i> et <i>Informer les personnes aveugles ou malvoyantes</i>	682	14 186	Octobre 2013
Vaccinations	Plan Vaccinations à destination des professionnels de santé/ rentrée scolaire (2 <sup>e</sup> vague autres professionnels)	43 371	248 712	Octobre 2013
Accidents de la vie courante/Enfants	Brochure <i>Protégez votre enfant des accidents domestiques</i> + dépliant <i>Diarrhée du jeune enfant, évitez la déshydratation</i> + dépliant <i>La bronchiolite</i>	180 527	299 902	Novembre 2013
Tabac/Jeunes	Outil <i>Attraction</i> (livret + DVD)	24 183	24 185 outils diffusés via le plan + 1 232 commandées suite à l'envoi du plan = 25 417	Novembre 2013
Alcool	Diffusion de trois affiches de promotion du dispositif Alcool Info Service	223 020	63 473 aff.1 28 658 aff.2 135 536 aff.3	Novembre 2013
Nutrition	Sensibilisation au dépistage de l'obésité de l'enfant en partenariat avec la CNAMTS. Diffusion aux CPAM des disques IMC enfants (phase 2)	130	21 132 disques enfants	Novembre 2013
Santé sexuelle VIH	Emailing de promotion des affiches pour le 1 <sup>er</sup> décembre	1 500		Novembre 2013
Recherche interventionnelle en santé publique	Emailing de promotion du n° 425 de <i>La Santé en action</i> (revue)/dossier central "Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble"	6 845		Novembre 2013
Enfants et jeunes/Poux	Brochure <i>Les poux</i>	181 580	1 105 800	Décembre 2013
Santé sexuelle VIH	Envoi lettre d'information et bon de commande des affiches pour le 1 <sup>er</sup> décembre	133 419	133 419	Décembre 2013
Réduction des inégalités sociales de santé	Brochure ISS et élus <i>Réduire les inégalités sociales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale</i>	10 684	11 880	Décembre 2013
Dispositif d'études Alzheimer	<i>Évolutions</i> n° 28 : Perception et satisfaction des aidants professionnels dans le cadre du dispositif MAIA	6 762	8 608	Décembre 2013

Thème	Documents	Nombre de destinataires	Nombre total de documents diffusés	Date d'envoi
Enquête santé	Atlas régional addictions (BS2010)	3 527	823	Décembre 2013
Enquête santé	<i>Évolutions</i> n° 29 : Baromètre santé sourds et malentendants (BSSM). Présentation de l'enquête et premiers résultats	7 265	11 265	Décembre 2013
Nutrition/PNNS	Deux affiches/repères PNNS : grand public et publics aveugles et malvoyants (version braille et gros caractères)	110 000	131 028 affiches grand public 131 263 affiches aveugles et malvoyants	Décembre 2013
Recherche interventionnelle en santé publique	<i>La Santé en action</i> n° 425/ dossier central "Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble"	1 455	4 411	Janvier 2014

# Composition du conseil d'administration

## Un président nommé par décret pour une durée de trois ans renouvelable

M. André Aoun

## Neuf membres de droit représentant l'État

Le directeur général de la santé  
 Le directeur général de l'offre de soins  
 Le directeur général de la cohésion sociale  
 Le secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales  
 Le directeur général du travail  
 Le directeur de la sécurité sociale  
 Le directeur de l'enseignement scolaire au ministère de l'éducation nationale  
 Le directeur du budget  
 Le directeur de la jeunesse et de l'éducation populaire au ministère de la jeunesse et des sports

## Six membres de droit représentant les organismes de protection sociale et de la mutualité

Le président et le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés  
 Le directeur de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ou son représentant  
 Le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés  
 Le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés  
 Le président de la Fédération nationale de la mutualité française

## Dix personnalités nommées par arrêté du ministre chargé de la santé pour une durée de trois ans renouvelable

### Titulaires

M. Jean-Philippe Anris, Société française de la croix bleue  
 Mme Catherine Corbeau, Mouvement ATD Quart Monde  
 M. Albert Hirsch, vice-président de la Ligue nationale contre le cancer

M. Daniel Lenoir, directeur général de l'ARS du Nord - Pas de Calais

Mme Chantal Roussy, Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapés psychiques

Mme Marie-Claude Feinstein, Union nationale des associations familiales

### Suppléants

M. Philippe Batel, praticien hospitalier, psychiatre addictologue, directeur de l'unité de traitement ambulatoire des maladies addictives à l'hôpital Beaujon et président de l'Arma (Association pour la recherche des maladies addictives)

Mme Huguette Boissonnat, Mouvement ATD Quart Monde

M. Nicolas Brun, Union nationale des associations familiales

M. Michel Guenard, Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapés psychiques

M. Michel Laforcade, directeur de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine

M. Yannick Lucas, directeur général de la Ligue nationale contre le cancer

M. Roger Lardoux, président national de la Société française de la croix bleue

## Deux représentants du personnel de l'Institut élus pour trois ans par ce personnel selon les modalités prévues par le règlement intérieur de l'Institut

Mme Gaëlle Calvez

M. Éric Lecointre

## Membres avec voix consultative

Mme Thanh Le Luong, directrice générale de l'Inpes

Mme Viviane Foucout, agent comptable de l'Inpes

Mme Sylviane Léger, contrôleur financier de l'Inpes

Mme France Lert, président du conseil scientifique

# Composition du conseil scientifique

## **Présidente du Conseil scientifique**

Mme France Lert, Inserm U1018, Villejuif

## **Personnalités qualifiées au titre de représentants du HCSP**

M. Christian Ben Lakhdar, Faculté Libre des Sciences Économiques et de Gestion (Institut Catholique de Lille), Lille

Pr. Franck Chauvin, Institut de Cancérologie de la Loire, Saint Priest-en-Jarez

Dr. Hélène Grandjean, Inserm U1027, Toulouse

M. Thierry Lang, Inserm U1027 - UPS, Toulouse

## **Personnalités qualifiées au titre de représentants nationaux**

M. Jean-Claude Ameisen, Université Paris VII, Paris

M. Daniel Dayan, CMS EHESS, Paris

Mme Sylvie Fainzang, Inserm - Cermes, Paris

M. Thierry Meyer, Université Paris Ouest Nanterre, Nanterre

M. Gérard Rabinovitch, CNRS CERSES, Paris

## **Représentant des observatoires régionaux de la santé**

Mme Céline Leclerc, ORS Centre, Orléans

## **Personnalités qualifiées au titre de représentants étrangers**

Mme Danielle Piette, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles

Dr. Denis Roy, Institut national de santé publique du Québec, Montréal

## **Membres de droit**

Mme Nathalie Bajos, Inserm U1018-CESP, Le Kremlin Bicêtre

Mme Elisabeth Bouvet, AP-HP Hôpital Bichat, Paris

Mme Christine Colin, Université de Montréal et Hôpital Sainte Justine, Montréal

M. Paul Frimat, Faculté de Médecine de Lille, Lille

Pr. Bertrand Millat, Hôpital Saint-Eloi, Montpellier

# Liste des acronymes et sigles

**Abena** Étude sur l'alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire

**ABMA** Recherche action « Aller bien pour mieux apprendre »

**Adalis** Addictions drogues alcool info service, groupement d'intérêt public dépendant du ministère chargé de la santé

**Afdet** Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique

**Afpps** Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire

**Afpa** Association française de pédiatrie ambulatoire

**Anpaa** Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

**ANRS** Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales

**Anses** Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

**Apels** Agence pour l'éducation par le sport

**ARS** Agence régionale de santé

**Aviesan** Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé

**CESC** Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

**Cespharm** Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

**CMG** Collège de la médecine générale

**Cnamts** Caisse nationale de l'Assurance maladie des travailleurs salariés

**CNFPT** Centre national de la fonction publique territoriale

**CNGE** Collège national des généralistes enseignants

**COP** Contrat d'objectifs et de performance

**DGCS** Direction générale de la cohésion sociale

**Dgesco** Direction générale de l'enseignement scolaire

**DGS** Direction générale de la santé

**DOM** Départements d'outre-mer

**Drees** Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**EHESP** École des hautes études en santé publique

**EIS** Évaluation d'impact sur la santé

**EUSPR** Société européenne de recherche en prévention

**FNMF** Fédération nationale de la mutualité française

**HCSP** Haut Conseil de la santé publique

**Icaps** Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité

**INCa** Institut national du cancer

**INSPQ** Institut national de santé publique du Québec

**InVS** Institut de veille sanitaire

**IReSP** Institut de recherche en santé publique

**ISS** Inégalités sociales de santé

**IST** Infections sexuellement transmissibles

**KAPB** Knowledge, attitudes, beliefs and practices (connaissances, attitudes, croyances et comportements)

**LGBT** (lesbiennes, gays, bi et transsexuels)

**MGEN** Mutuelle générale de l'Éducation nationale

**Mildt** Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (devenue la Mildeca)

**OMS** Organisation mondiale de la santé

**ONG** Organisation non-gouvernementale

**ORS** Observatoire régional de santé

**PADS** Prévention et aide à distance en santé

**PMI** Protection maternelle et infantile

**PNNS** Programme national nutrition-santé

**RFVS** Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

**SFSP** Société française de santé publique

**Spidoc** Réseau national documentaire Santé Prévention Info-DOC

**Spilf** Société de pathologie infectieuse de langue française

**Trod** Test rapide à orientation diagnostique

**Unapei** Fédération d'associations françaises de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles

**UNIRés** Réseau des universités pour l'éducation à la santé





Institut national de prévention  
et d'éducation pour la santé  
42 boulevard de la Libération  
93203 Saint-Denis Cedex – France