

Décembre 2020



ETAT DES LIEUX

des actions Nutrition

en Grand Est



ireps
Instance régionale d'éducation
et de promotion de la santé
GRAND EST

Avec le soutien financier
de l'ARS Grand Est

Table des matières

Liste des sigles et acronymes	3
Introduction.....	4
Méthode	5
Etape 1 · Le recensement des actions « Nutrition » en Grand Est.....	5
Etape 2 · L'analyse qualitative des actions recensées	6
Portrait des actions Nutrition recensées et réalisées en 2018/2019 en Grand Est	6
Aide à la lecture	6
Analyse comparative des données saillantes sur l'ensemble des portraits	7
Portrait de l'ensemble des actions recensées	9
Portrait des actions à destination des personnes en situation de précarité	16
Portrait des actions à destination des jeunes	22
Portrait des actions « Nutrition » réalisées par département.....	27
08 · Ardennes	28
10 · Aube	29
51 · Marne	30
52 · Haute-Marne	31
54 · Meurthe-et-Moselle	32
55 · Meuse.....	33
57 · Moselle	34
67 · Bas-Rhin.....	35
68 · Haut-Rhin	36
88 · Vosges.....	37
Analyse qualitative des actions « Nutrition » recensées et réalisées en 2018/2019 en Grand Est.....	38
Analyse des stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions à travers l'OCR.....	38
Analyse des stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions en articulation avec le PNNS 4	47
Recommandations pour la déclinaison du PNNS 4 en région Grand Est	53
Conclusion.....	61
Annexes	62
Annexe 1 - Détail des données recherchées dans le questionnaire en ligne	62
Annexe 2 - Description des typologies d'actions indiquées dans le questionnaire	63
Annexe 3 – Présentation de l'Outil de catégorisation des résultats	65
Annexe 4 - Portrait des actions des Ardennes	66
Annexe 5 - Portrait des actions de l'Aube	68
Annexe 6 - Portrait des actions de la Marne	70
Annexe 7 - Portrait des actions de la Haute-Marne	72
Annexe 8 - Portrait des actions de la Meurthe-et-Moselle	74
Annexe 9 - Portrait des actions de la Meuse.....	76
Annexe 10 - Portrait des actions de la Moselle	78
Annexe 11 - Portrait des actions du Bas-Rhin	80
Annexe 12 - Portrait des actions du Haut-Rhin	82
Annexe 13 - Portrait des actions des Vosges	84

Liste des sigles et acronymes

ACSE	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
ADALI	Association pour le développement de l'habitat
ADUCS	Association des utilisateurs du centre social
ANCT	Agence nationale de la cohésion des territoires
ANS	Agence nationale du sport
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CFPPA	Centre de formation professionnelle et de promotion agricole
CGET	Commissariat général à l'égalité des territoires
CMP	Centre médico-psychologique
CNDS	Centre national pour le développement du sport
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
DRAC	Direction régionale des affaires culturelles
DRDJSCS	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de cohésion sociale
DRDFE	Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité
EREA	Etablissements régionaux d'enseignement adapté
FDVA	Fond pour le développement de la vie associative
FIPD	Fonds interministériel de prévention de la délinquance
FONJEP	Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire
IDEX	Initiatives d'excellence
MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
OGDPC	Organisme de développement professionnel continu
OPDAM	Office de programmation et de diffusion d'animations municipales
PETR	Pôle d'équilibre territorial et rural
PRE	Programme de réussite éducative
RLAM	Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle
SDVE	Schéma directeur de la vie étudiante

Introduction

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique en France.

Dans le cadre de l'élaboration de sa politique de santé en matière de nutrition en région, l'Agence Régionale de Santé Grand Est (ARS Grand Est) a souhaité avoir une meilleure lisibilité et visibilité des actions réalisées sur le territoire dans le domaine de la nutrition.

En ce sens, l'ARS Grand Est a mandaté l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est (Ireps Grand Est) pour réaliser un état des lieux sur le territoire, poursuivant deux objectifs :

- Recenser les actions « Nutrition » réalisées sur le territoire Grand Est en 2018 et 2019,
- Analyser de manière qualitative ces actions.

L'ARS Grand Est souhaite s'appuyer sur ce recensement et cette analyse pour définir les grands axes de sa politique de santé en matière de nutrition dans le cadre de la déclinaison du Programme National Nutrition Santé 2019-2023 (PNNS 4) sur la région Grand Est.

Méthode

Pour atteindre ces objectifs, le travail de l'Ireps Grand Est a été mené en deux étapes :

1. Le recensement des actions « Nutrition » réalisées entre 2018 et 2019 en Grand Est
2. La réalisation d'une analyse qualitative de ces actions

Etape 1 · Le recensement des actions « Nutrition » en Grand Est

RECUEIL DES DONNEES

Afin de recenser les actions « Nutrition », deux sources de données ont été utilisées :

Une enquête en ligne

Un questionnaire en ligne a été envoyé aux acteurs de terrain susceptibles de mettre en œuvre des actions dans le champ de la nutrition. En concertation avec l'ARS Grand Est, il a été décidé d'utiliser les coordonnées des acteurs qui étaient renseignées dans la base des contacts de l'Ireps Grand Est pour réaliser cet envoi. Les typologies des destinataires à garder ou à retirer de cette base ont été validées par l'ARS Grand Est. L'enquête a ainsi été envoyée à un peu plus de 18 000 contacts (hors milieu pénitentiaire, entreprises privées, pharmacies et établissements religieux).

En parallèle, cette enquête a été relayée aux membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est (CRSA) et aux membres de l'instance Programme Régional Nutrition Santé (PRNS).

Le questionnaire en ligne comportait plusieurs parties (*Cf. Annexe 1 pour le détail de chacune des parties*) :

- La structure répondante
- L'action
- Les caractéristiques de l'action
- Le type d'action menée
- Le financement de l'action
- Les freins et leviers identifiés par les répondants dans la mise en œuvre de leurs actions.

Les données ont été collectées entre le 9 septembre et le 16 octobre 2020.

Oscars : la base de données cartographique des actions régionales de santé

L'extraction des actions à partir de cette base a été réalisée à partir de 3 critères d'inclusion :

- La date de réalisation des actions : 2018 et 2019,
- La thématique traitée : nutrition,
- Et le territoire : Grand Est.

REALISATION DES PORTRAITS

Suite à ce recensement, le travail a consisté en la réalisation de différents portraits des actions ainsi identifiées.

1. Portrait de l'ensemble des actions « Nutrition » recensées

Le portrait est présenté autour des indicateurs suivants :

- Le nombre d'actions réalisées en 2018 et/ou 2019,
- Le nombre d'actions par département,
- La typologie des porteurs,
- Les caractéristiques des actions menées :
 - Les thématiques de la nutrition visées,
 - La typologie des actions,
 - La typologie des publics destinataires des actions,

- L'inscription des actions dans des démarches territoriales de santé,
 - Le financement des actions : financeur et montant alloué à l'action,
2. **Portrait des actions à destination des jeunes**
 3. **Portrait des actions à destination des personnes en situation de précarité**
 4. **Portrait des actions par département**

POINTS DE VIGILANCE LORS DE LA LECTURE DES RESULTATS

Il ne s'agit pas d'une photographie de l'ensemble des actions réalisées à ce jour en Grand Est dans le domaine de la nutrition mais d'un état des lieux réalisé :

- à partir des éléments transmis par les acteurs qui se sont mobilisés pour répondre à l'enquête en ligne,
- à partir des actions saisies par l'Ireps GE dans OSCARS en 2018 et en 2019, sur la base des éléments transmis par l'ARS GE (demandes de subvention et bilans des actions), extraction de la base de données faite en Septembre 2020.

Les portraits sont donc élaborés à partir des éléments déclarés par les acteurs dans le questionnaire/leurs dossiers de subvention/leurs évaluations.

Etape 2 · L'analyse qualitative des actions recensées

Dans cette seconde partie, à partir des éléments descriptifs des actions : les objectifs et le contenu, les stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions, ont fait l'objet d'une double analyse :

- A travers l'Outil de Catégorisation des Résultats en promotion de la santé¹ (OCR),
- En articulation avec le PNNS 4.

L'objectif de cette analyse était d'apporter une lecture davantage qualitative des stratégies en promotion de la santé développées dans les actions recensées, et de les croiser avec celles identifiées dans le PNNS 4 à travers les axes et qui le composent.

Les résultats de cette analyse ont permis d'apporter une lecture qualitative des actions menées en Grand Est, sur laquelle s'est appuyée l'Ireps pour faire des propositions, dans le cadre de la déclinaison du PNNS 4 en région Grand Est, que vous retrouverez en dernière partie de ce rapport.

Portrait des actions Nutrition recensées et réalisées en 2018/2019 en Grand Est

Aide à la lecture

- La taille de l'échantillon est indiquée en introduction de chaque portrait. Elle correspond au nombre d'actions recensées. Elle est également reportée dans chaque graphique pour rappel (n = taille de l'échantillon).
- Pour chaque graphique, un « N » est identifié. Le N correspond au nombre de réponses à la question posée. Deux cas de figures sont possibles selon les graphiques :
 - Cas 1 : $N=n$ (nombre de réponses = taille de l'échantillon), dans le cas où le répondant ne pouvait cocher qu'une seule réponse. Par exemple, « De quel type de structure s'agit-il ? », le répondant ne pouvait cocher qu'une seule réponse pour définir son profil.
 - Cas 2 : $N>n$ (nombre de réponses > taille de l'échantillon) dans les cas où le répondant pouvait cocher plusieurs réponses à la question. Par exemple, une action peut viser plusieurs publics en même temps. En effet, une action peut s'adresser à des jeunes et à des parents qui peuvent être aussi des personnes en situation de précarité.
- Concernant les données relatives aux financements des actions, les montants indiqués correspondent à l'ensemble des financements reçus (et déclarés par les acteurs) pour la réalisation des actions.

¹ Promotion santé Suisse, Guide pour la catégorisation des résultats, 2^{ème} version revue et corrigée, Adaptée pour la France par l'INPES, Janvier 2007

Analyse comparative des données saillantes sur l'ensemble des portraits

	Ensemble des actions	Actions à destination des personnes en situation de précarité	Actions à destination des jeunes	Analyse
Structures porteuses majoritaires	Associations (60%)	Associations (73%)	Associations (73%)	Les associations sont majoritairement représentées et davantage encore pour les actions à destination des personnes en situation de précarité et des jeunes
Typologies d'action majoritaires	1. Information, communication, sensibilisation (74,6 %) 2. Education pour la santé (73,8 X%)	1. Education pour la santé (74,6 %) 2. Information/communication /sensibilisation (73,8 %)	1. Information, communication, sensibilisation (81,7 %) 2. Education pour la santé (78,8 %)	Les typologies d'actions majoritaires restent les mêmes quels que soient les publics ou la catégorie de publics concernée
Part des actions de moins de 2 500 €	30%	19 %	32,5 %	La part des actions de moins de 2 500 € est plutôt moins importante pour les actions à destination des personnes en situation de précarité ; tandis que la part des actions de plus de 100 000 € est légèrement plus importante.
Part des actions de moins de 15 000 €	65 %	53,9 %	66 %	
Part des actions de 100 000 ou plus €	8,6 %	11,1 %	6,6 %	

	Structure porteuse majoritaires	Typologie d'action majoritaire	Publics majoritairement visés	Part des actions de moins de 2 500 €	Part des actions de moins de 15 000 €	Part des actions de 100 000 € et plus
Ensemble des actions	Associations (60 %)	Information/communication/sensibilisation (80,3 %) - Education pour la santé (72,5 %)	Adultes 26-55 ans (34,7 %) - Personnes en situation de précarité (33,9 %)	30 %	65 %	8,6 %
08	Associations (66 %)	Information/communication/sensibilisation (68,7%) Education pour la santé (65,6 %)	Toutes tranches d'âge confondues (43,7 %) / Personnes en situation de précarité (28,1 %)	21,8 %	48,4 %	6,4 %
10	Associations (64 %)	Accueil/écoute/orientation (91 %) Information/communication/sensibilisation (48,8%)	Jeunes 18-25 ans (40 %) / Personnes en situation de précarité (28,1 %)	26,6 %	68,8 %	4,1 %
51	Associations (57 %)	Information/communication/sensibilisation (80 %) - Education pour la santé (61 %)	Personnes de plus de 55 ans (38 %) / Personnes en situation de précarité (28,1 %)	26,1 %	61,9 %	9,5 %
52	Associations (41 %) Mutuelles (19 %)	Information/communication/sensibilisation (83,8 %) - Education pour la santé (84,3 %)	Personnes de plus de 55 ans (50 %) / Personnes en situation de précarité (28,1 %)	46,8 %	65,6 %	6,2 %
54	Associations (71 %)	Information/communication/sensibilisation (83,8 %) - Education pour la santé (75 %)	Adultes 26-55 ans (44,1 %) / Personnes en situation de précarité (47 %)	27,9 %	63,2 %	16,1 %
55	Associations (61 %)	Information/communication/sensibilisation (69,4 %) - Education pour la santé (58,3 %)	Personnes de plus de 55 ans (41,6 %) / Personnes en situation de précarité (28,1 %)	25 %	69,4 %	22,2 %
57	Associations (50 %)	Information/communication/sensibilisation (85 %) - Education pour la santé (75 %)	Adultes 26-55 ans et personnes de plus de 55 ans (33,9 %) / Personnes en situation de précarité (26,7 %)	37,5 %	73,2 %	17,8 %
67	Associations (60%)	Information/communication/sensibilisation (85 %) - Education pour la santé (80 %)	Adultes 26-55 ans et personnes de plus de 55 ans (37,1 %) / Personnes en situation de précarité et les parents (24,2 %)	27,1 %	47,1 %	18,5 %
68	Associations (48 %) Communes et/ou Intercommunalités (12 %)	Information/communication/sensibilisation (93 %) - Education pour la santé (84,4 %)	Adultes 26-55 ans (43 %) / Personnes atteintes de maladies chroniques (36,3 %) / Personnes en situation de précarité (33,9 %)	42,8 %	62,3 %	14,2 %
88	Associations (65 %)	Information/communication/sensibilisation (77,5 %) Education pour la santé (77,5 %)	Adultes 26-55 ans (42,5 %) / Personnes en situation de précarité (20 %) / Parents (17,5 %)	57,5 %	90 %	2,5 %
Analyse	Les associations restent majoritairement porteuses	Hormis pour l'Aube qui développe davantage d'actions d'accueil/écoute/orientation, les typologies d'actions majoritaires sont des actions d'information/communication.	Les publics principalement visés sont les plus de 18 ans (tantôt les 18/25 ans ; tantôt les plus de 55 ans selon les départements). Les moins de 18 ans ne sont jamais dans les publics majoritairement visés quel que soit le département.	La Haute-Marne, les Vosges et le Haut-Rhin ont une part d'actions de moins de 2 500 € largement supérieure à la moyenne régionale ; tandis que les Ardennes ont plutôt une proportion d'actions de moins de 2500 € inférieure à cette moyenne.	La Moselle et les Vosges ont une part d'actions de moins de 15 000 € bien supérieure à la moyenne régionale ; tandis que les Ardennes et le Bas-Rhin ont une part d'actions de moins de 15 000 € plutôt inférieure à cette tendance régionale.	La Meuse, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle, le Bas-Rhin ainsi que le Haut-Rhin ont une part d'actions de plus de 100 000€ bien supérieure à la moyenne régionale ; tandis que les Vosges et l'Aube ont en revanche une part d'actions de moins de 100 000 € bien inférieure à cette moyenne.

Portrait de l'ensemble des actions recensées

Dans le cadre du recensement réalisé :

- **216** actions ont été renseignées dans l'enquête en ligne
- **183** actions ont été extraites de la base de données cartographique des actions régionales de santé OSCARS

Au total, 399 actions « Nutrition » ont été recensées en Grand Est.

Cependant, dans les actions renseignées dans le cadre de l'enquête en ligne, 28 ont été réalisées uniquement en 2020. Le rapport d'état des lieux portant sur les actions réalisées en 2018 et 2019, ces 28 actions ont été retirées de l'échantillon de base sur lequel porte cette analyse descriptive. **Par conséquent, l'échantillon de base se compose de 371 actions intégrant donc uniquement les actions menées en 2018 et/ou 2019.**

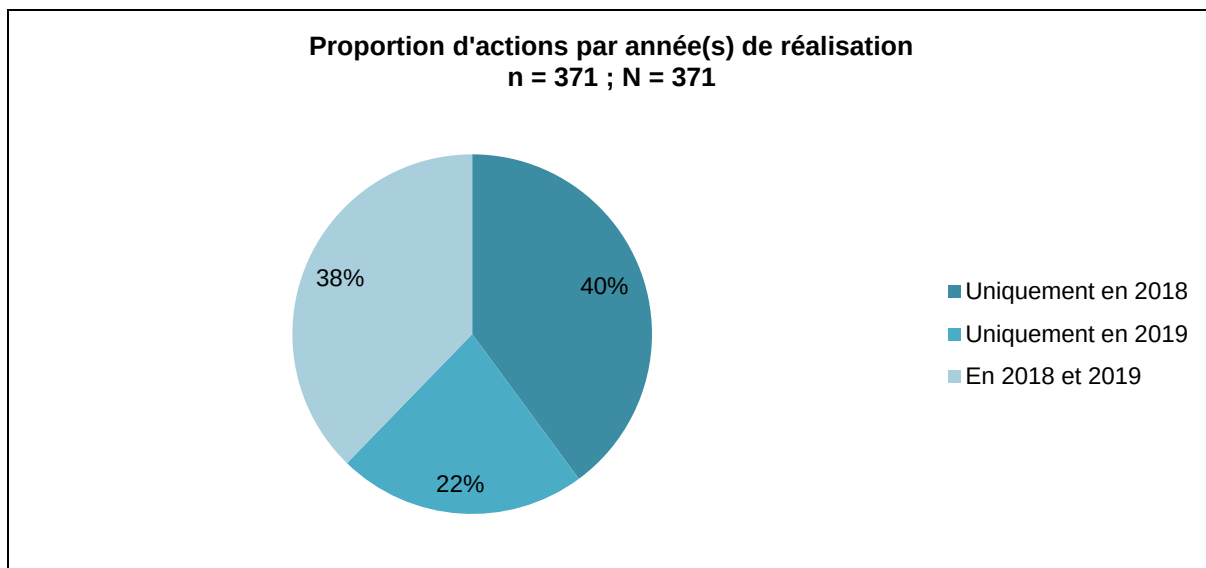
Lorsqu'est évoqué le terme « actions » dans la suite du rapport, il est entendu « Ensemble des actions recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019 »

ELEMENTS SAILLANTS

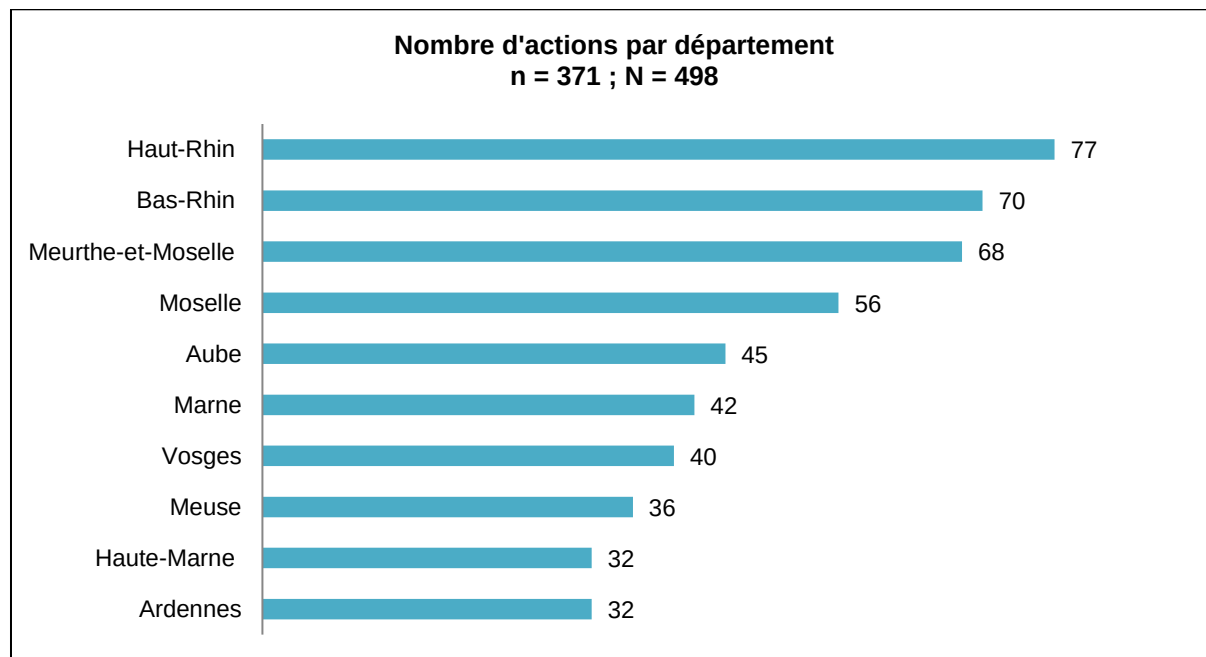
	Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.
	Thématique la plus abordée	46 % des actions abordent à la fois l'alimentation et l'activité physique. Parmi les actions n'abordant qu'une seule thématique, c'est l'alimentation qui est le plus souvent abordée (34%).
	Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé
	Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».
	Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.

DETAILS DES DONNEES

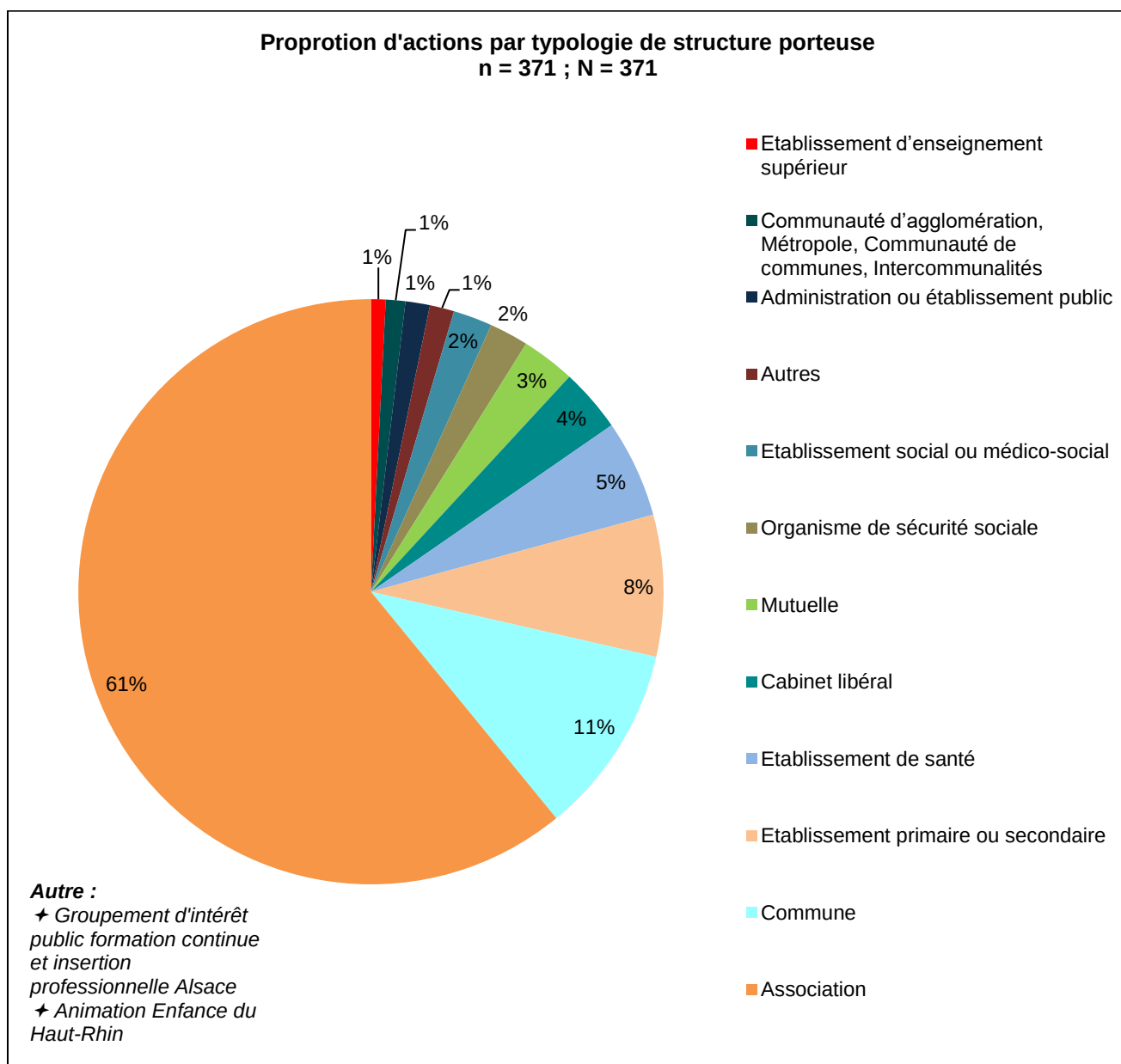
Année de réalisation, territoires et porteurs des actions



↳ L'évolution du nombre d'actions entre 2018 et 2019 n'est pas présentée car comme indiqué dans le paragraphe « Points de vigilance lors de la lecture des résultats », les actions extraites de la base de données OSCARS ne représentent qu'un panel des actions réalisées en 2019 dans le domaine de la Nutrition en Grand Est, la saisie de ces actions étant encore en cours.



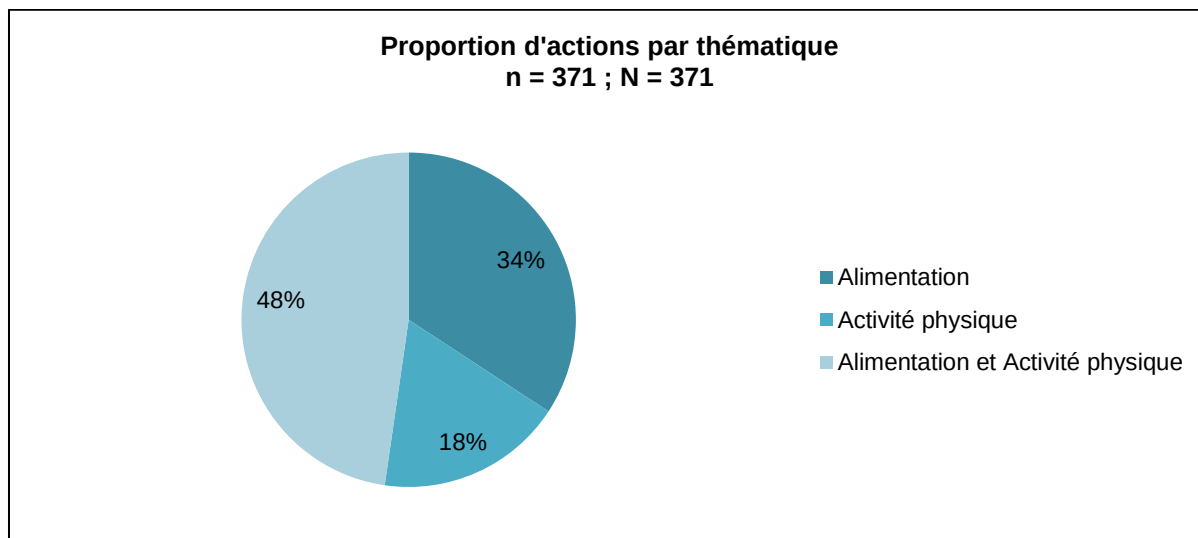
↳ Il apparaît que peu d'actions couvrent l'ensemble des départements du Grand Est (3).



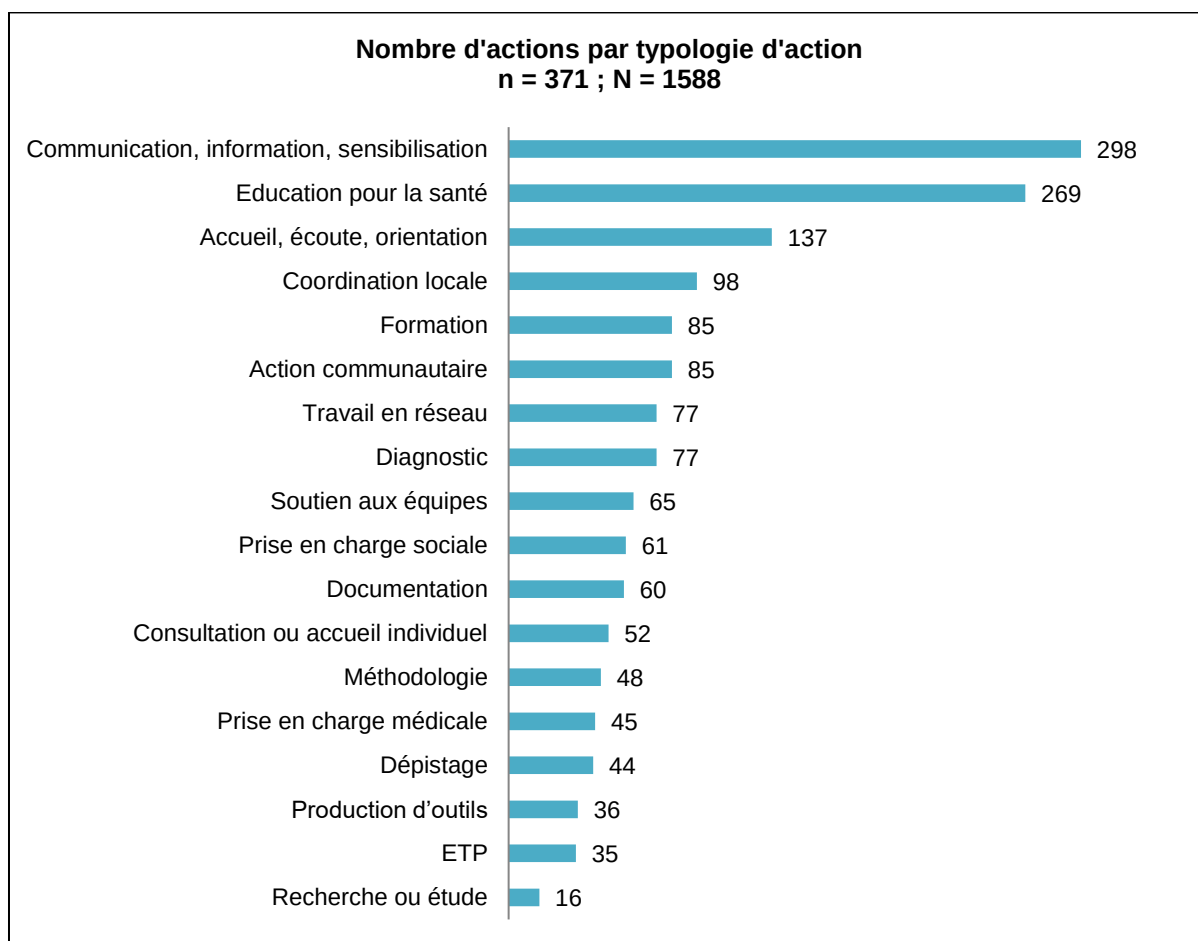
↳ **61 %** des actions sont portées par des associations (centres sociaux, missions locales, réseaux de santé, centres de soins infirmiers, associations locales, associations sportives et associations régionales).

Caractéristiques des actions menées en Grand Est : thématiques, typologies d'actions², publics ciblés

La nutrition intègre 2 thématiques : l'alimentation et l'activité physique.



↳ 48 % des actions abordent les deux thématiques et 34% abordent uniquement l'alimentation.



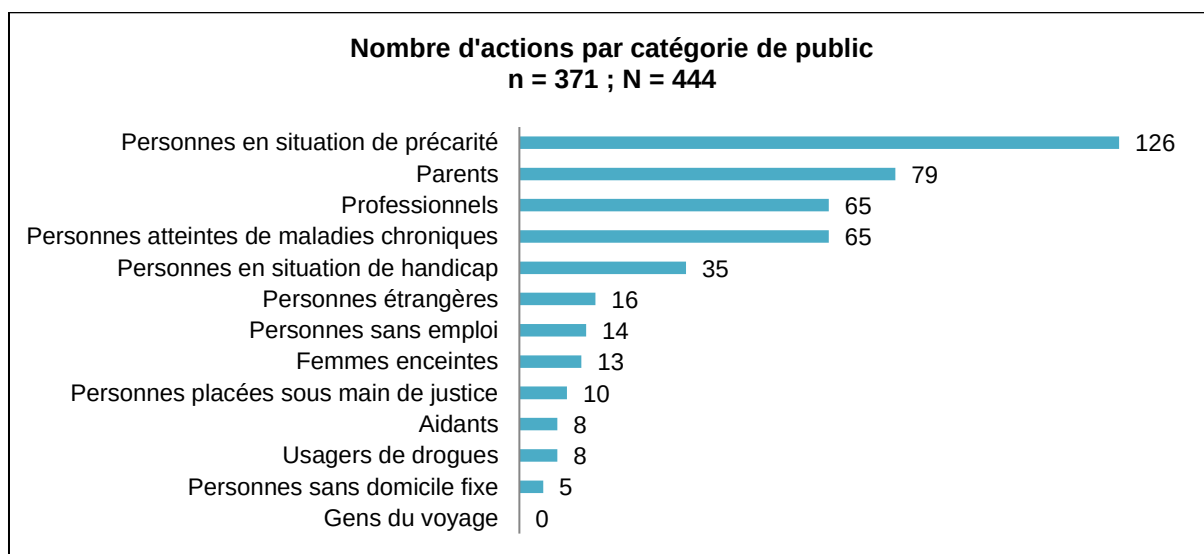
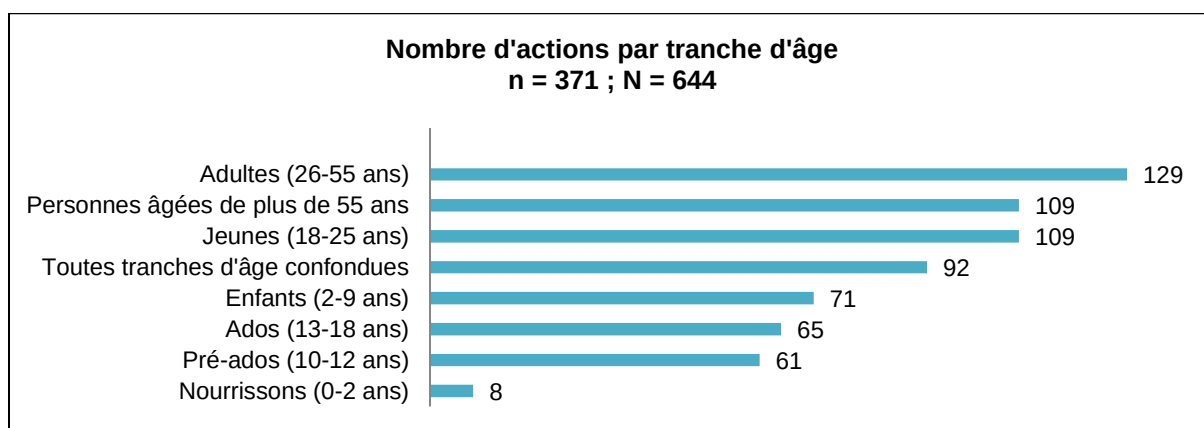
² Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions

- ↳ Parmi les typologies renseignées par les acteurs, deux typologies sont principalement déclarées :
- **80,3% des actions seraient notamment des actions de communication, information, sensibilisation,**
 - **72,5% des actions seraient notamment des actions d'éducation pour la santé**

Questionnement/Analyse : Pour **214 actions** (57,6 %), les typologies « communication, d'information, de sensibilisation » et « Education pour la santé », ont été toutes les deux renseignées. Il semble donc y avoir une confusion entre ces deux typologies d'actions.

En effet, le concept « d'éducation pour la santé » intègre celui de « l'information (communication, sensibilisation) » en allant au-delà (travail au moyen et long terme sur les savoir-être, savoir-faire et le pouvoir d'agir...). Par conséquent, le fait qu'une même action soit de « l'éducation pour la santé » et de « la communication, information, sensibilisation » questionne.

Ce point fera l'objet d'une étude plus approfondie dans la seconde partie du rapport.

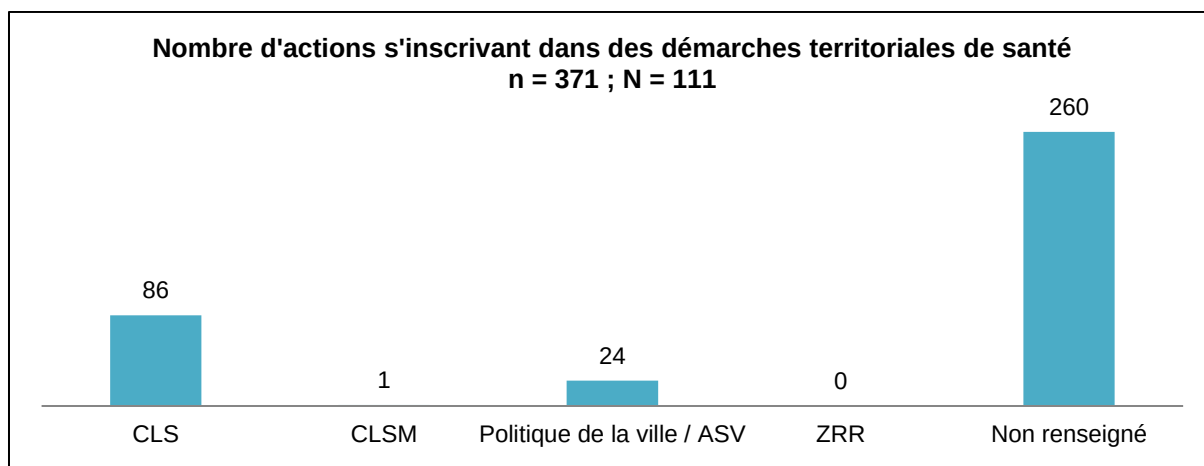


↳ 76,8 % des actions recensées **s'adressent simultanément à différents publics et différentes catégories de publics.**

Dans les graphiques ci-dessus, le public est identifié selon deux approches :

- Par tranche d'âge : 34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 18 ans sont moins visés par les actions, notamment les moins de 9 ans.
- Par catégorie de public : 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».

Implantation territoriale



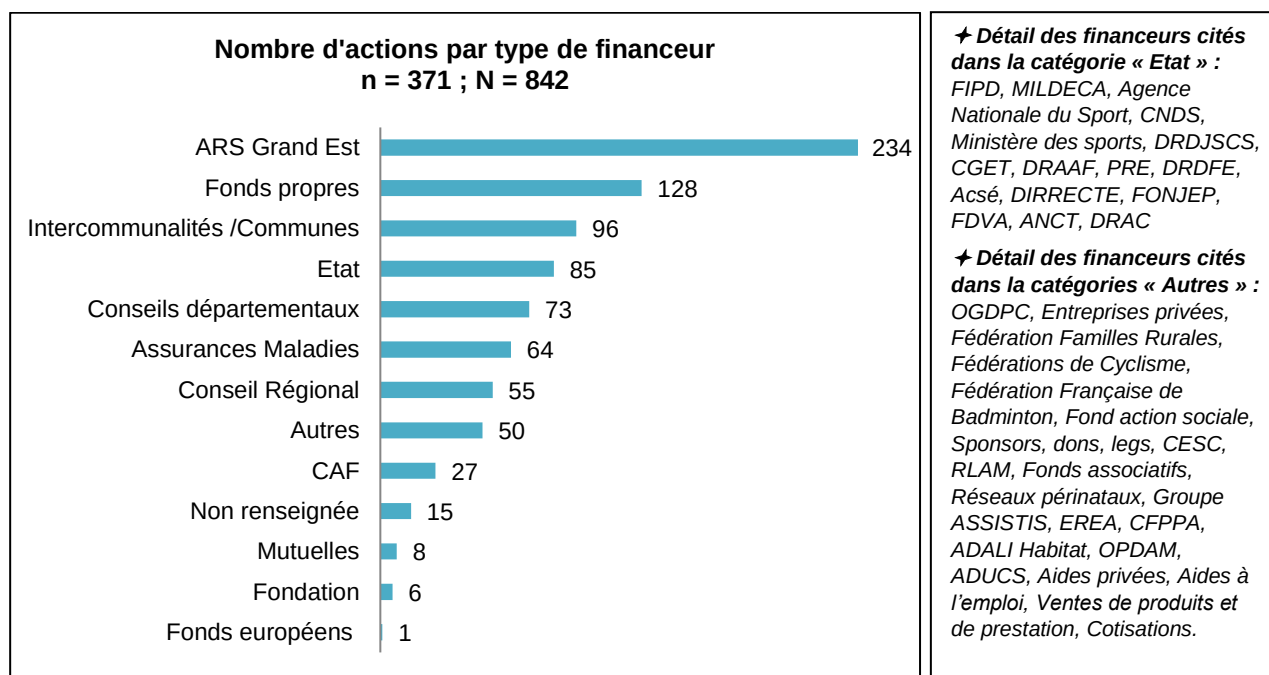
↳ 86 actions sur les 111 actions pour lesquelles une réponse a été cochée entrent dans le cadre d'un CLS.

Vigilance à l'interprétation des résultats : Ces résultats présentent un biais. En effet, l'outil OSCARS, duquel ont été extraites pour rappel 183 actions, ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville/ASV » et « ZRR » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

A noter que pour 70 % des actions, les répondants n'ont pas renseigné cette question. Deux hypothèses peuvent être avancées :

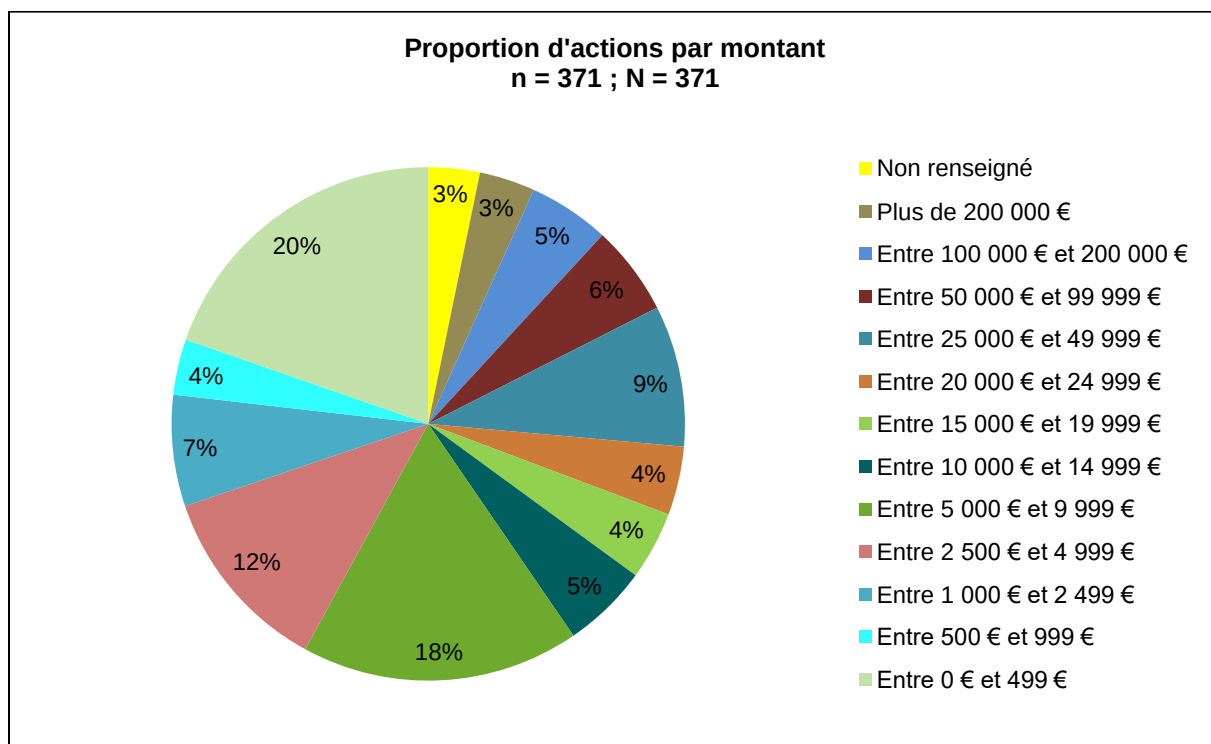
- Soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé,
- Soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

Financement des actions



↳ 63% des actions sont **financées ou cofinancées par l'ARS**. Plus précisément, nous avons pu identifier qu'1 action sur 6 est financée uniquement par l'ARS (17 %) et 1 action sur 7 uniquement sur des fonds propres (14,5 %).

Vigilance à l'interprétation des résultats : si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).



↳ **65%** des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % un financement de moins de 2 500 € ; tandis que **8,6%** des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.

Vigilance à l'interprétation des résultats : Sur les 183 actions extraites d'OSCARS, 136 actions renseignaient le budget effectivement alloué à l'action tandis que 47 d'entre elles ne présentaient que le budget prévisionnel alloué à l'action.

Portrait des actions à destination des personnes en situation de précarité

Un total de **126 actions (n)** destinées aux personnes en situation de précarité ont été recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019, en Grand Est. **Par conséquent, l'échantillon de base (n) de ce présent portrait est de 126.**

Le terme « Actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner « l'ensemble des actions Nutrition à destination des personnes en situation de précarité et recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019 en Grand Est ».

ELEMENTS SAILLANTS

33,9 % des actions Nutrition recensées et réalisées en 2018/2019 sont à destination des personnes en situation de précarité.

	Profil de la majorité des structures porteuses	73% des actions sont portées par des associations.
	Département le plus couvert	Le département comptant la part la plus importante d'actions nutrition à destination des personnes en situation de précarité est la Meurthe-et-Moselle.
	Typologie d'action la plus menée	74,6 % des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 73,8 % des actions d'éducation pour la santé.
	Public visé	53,9 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans et les moins visées celles des moins de 9 ans. 34,4 % des actions touchent la catégorie de public « parents ».
	Financement	53,9 % des actions ont un financement de moins de 15000 €, 19 % un financement de moins de 2 500 € et 11,1 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.

DETAILS DES DONNEES

Année de réalisation, territoires et porteurs des actions

Concernant les années de réalisation des actions³ :

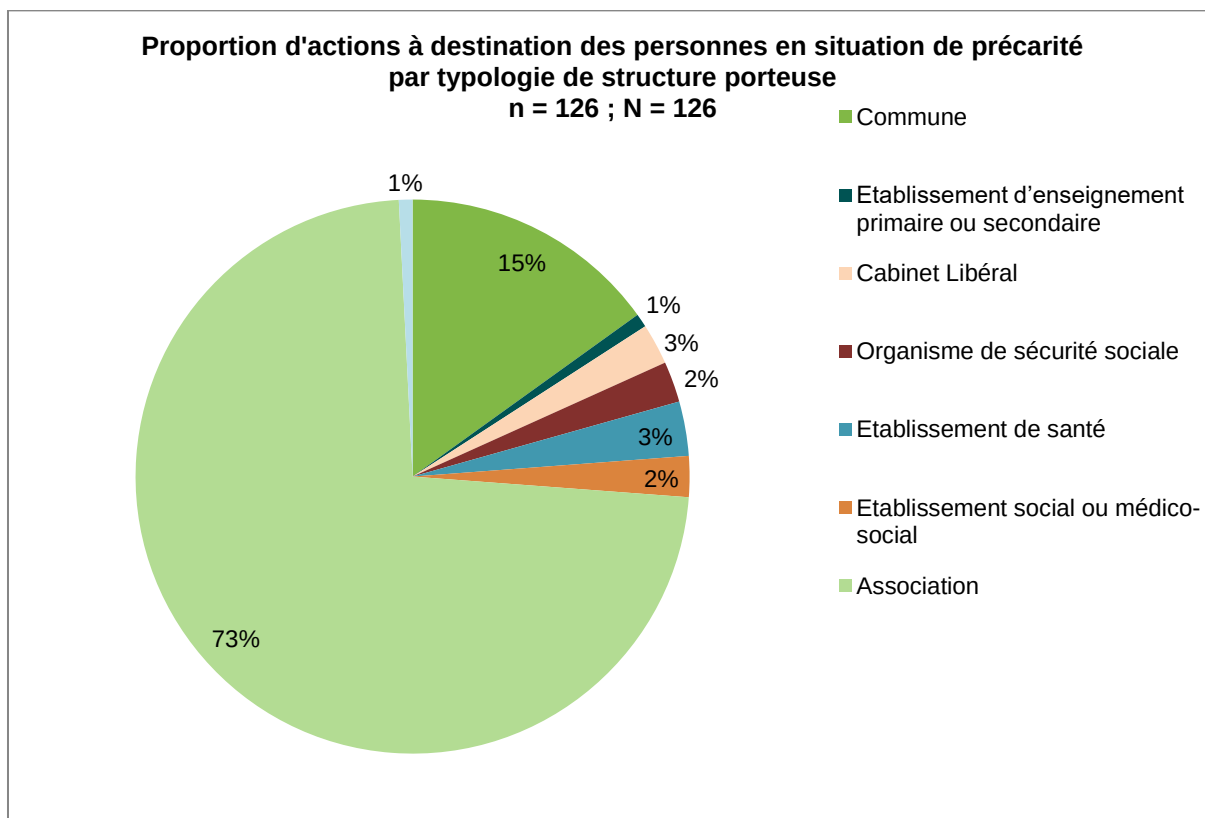
- 40 % ont été réalisées uniquement en 2018,
- 22 % ont été réalisées uniquement en 2019,
- 38 % ont été réalisées en 2018 et en 2019.

Tableau 1 – Part des actions nutrition à destination des personnes en situation de précarité par département

	Nombre global d'actions sur le département	Nombre d'actions à destination des personnes en situation de précarité	Part des actions du département à destination des personnes en situation de précarité
Ardennes	32	9	28,1 %
Aube	45	15	33,3 %
Marne	42	12	28,5 %
Haute – Marne	32	9	28,1 %
Meurthe-et-Moselle	68	32	47 %
Meuse	36	12	33,3 %
Moselle	56	15	26,7 %
Bas-Rhin	70	17	24,2 %
Haut-Rhin	77	25	32,4 %
Vosges	40	8	20 %

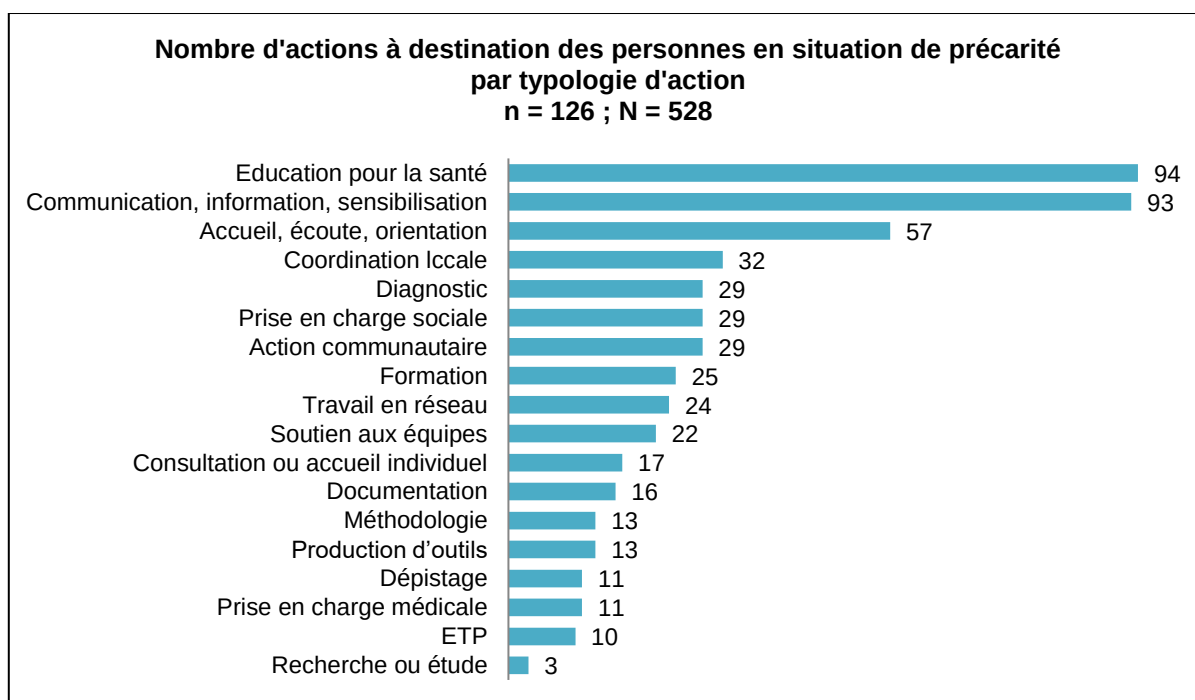
👉 C'est le département de la **Meurthe-et-Moselle** qui présente la proportion la plus importante d'actions à destination des personnes en situation de précarité (47 %).

³ L'évolution du nombre d'actions entre 2018 et 2019 n'est pas présentée car comme indiquée dans le paragraphe « Points de vigilance lors de la lecture des résultats », les actions extraites de la base de données OSCARS ne représentent qu'un panel des actions réalisées en 2019 dans le domaine de la Nutrition en Grand Est, la saisie de ces actions étant encore en cours.



↳ 73% des actions sont menées par **des associations**, et dans une moindre mesure, par des communes ou intercommunalités (15%).

Caractéristiques des actions menées à destination des personnes en situation de précarité : typologies d'actions⁴, publics ciblés



⁴ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions

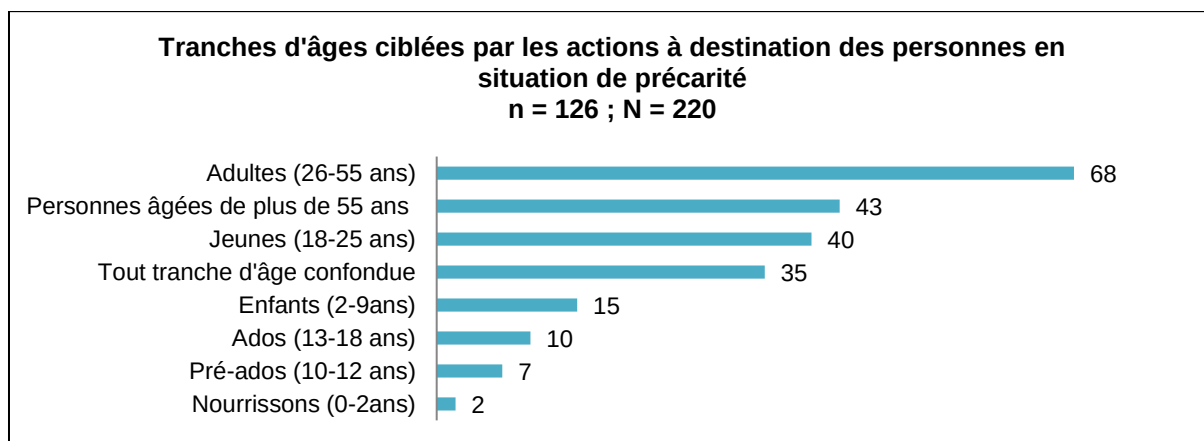
↳ Parmi les typologies renseignées par les acteurs dans les 126 actions recensées à destination des personnes en situation de précarité, deux typologies d'actions sont principalement déclarées :

- **Communication, information, sensibilisation (74,6 % des actions),**
- **Education pour la santé (73,8 % des actions).**

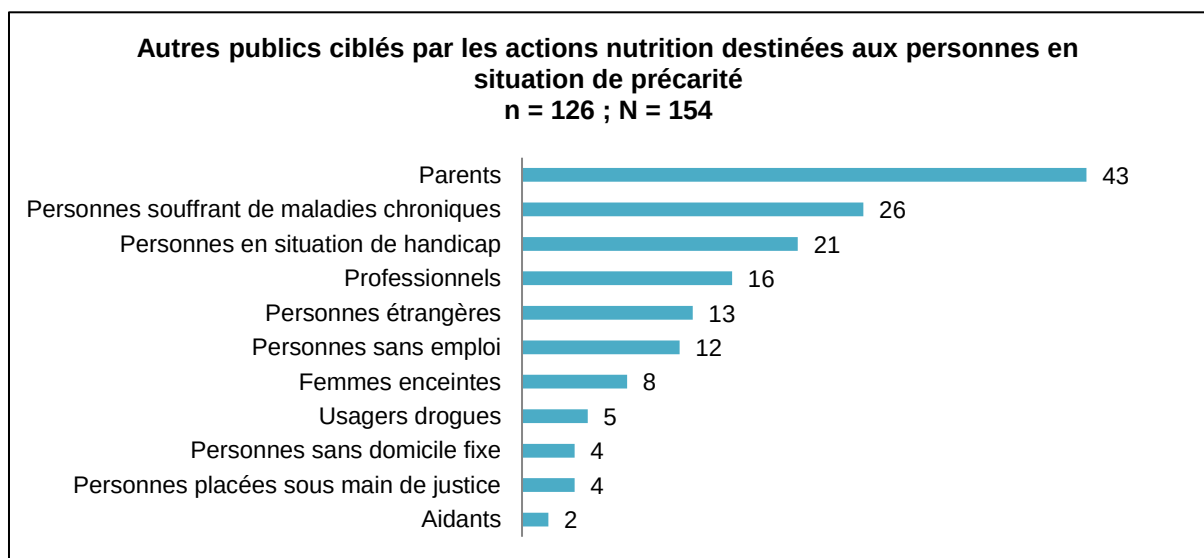
Ces résultats amènent aux mêmes questionnements que ceux avancés dans le portrait des actions en Grand Est (page 14).

Parmi les 126 actions à destination des personnes en situation de précarité :

- **41** d'entre elles concernaient uniquement cette catégorie de public (**32.5%**).
- **85** étaient destinées à la fois aux personnes en situation de précarité et à une ou plusieurs autres catégories de public (**67.5%**).

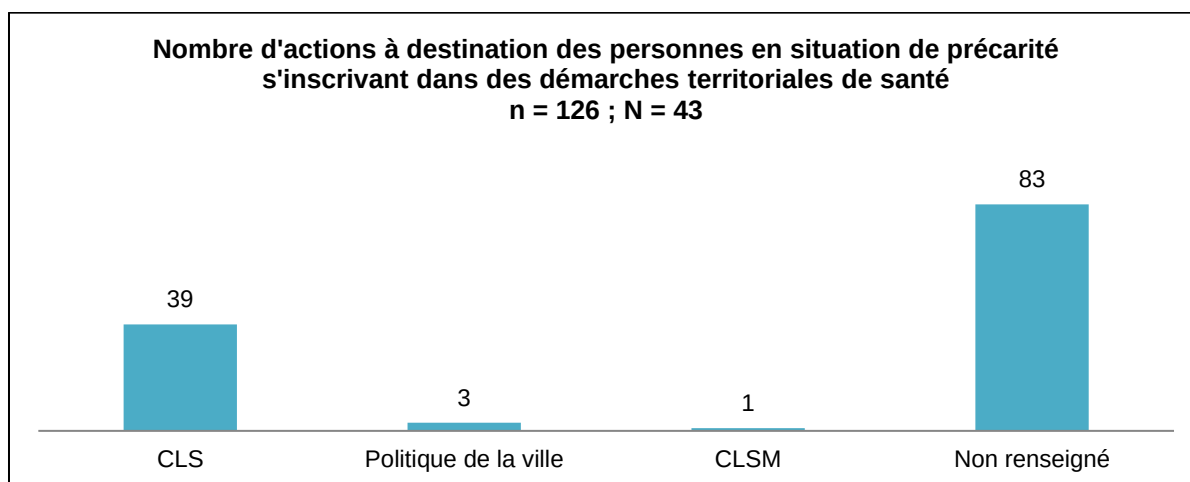


↳ Comme dans le portrait général, **53,9 %** des actions touchent notamment « **les adultes de 26 à 55 ans** ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans et les moins visées les moins de 18 ans.



↳ **34,4 %** des actions destinées aux personnes en situation de précarité touchent notamment la catégorie de public « **parents** ».

Implantation territoriale



Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 39 actions sur les 43 actions pour lesquelles une réponse a été cochée entrent dans le cadre d'un **CLS**⁵.
- A noter que pour **65,8 %** des actions, les répondants **n'ont pas renseigné** cette question⁶.

Financement des actions

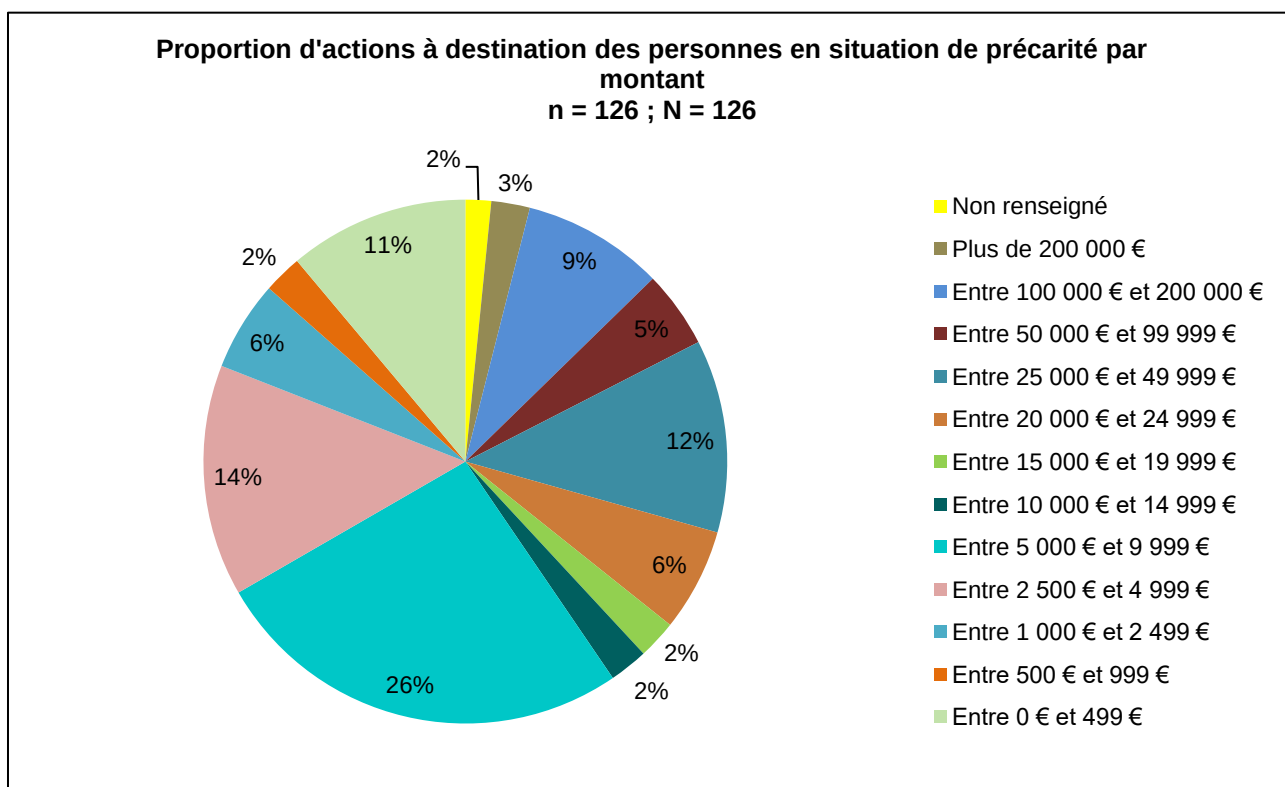
76,9 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus des « intercommunalités et/ou communes » (36,5 %) et « fonds propres » (36,5 %)⁷.

La part des communes et des intercommunalités dans les financements, dans cette proportion, est spécifique à cette catégorie de public. Elle ne se retrouve pas dans les autres portraits.

⁵ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁶ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

⁷ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).



↳ **53, 9%** des actions ont un financement de moins de 15 000 €.

De plus, près d'une action sur cinq a fait l'objet d'un financement inférieur à 2 500€ (**19%**), tandis qu'une action sur dix a fait l'objet d'un financement supérieur à 100 000 € (**11,1%**).

Portrait des actions à destination des jeunes

Ont été intégrées dans ce focus les tranches d'âge suivantes, en accord avec l'ARS :

- Les nourrissons (0-2 ans)
- Les enfants (2-9 ans)
- Les pré-adolescents (10-12 ans)
- Les adolescents (13-18 ans)
- Les jeunes (18-25 ans)

Un total **de 203 actions (n)** destinées aux jeunes ont été recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019, en Grand Est. **Par conséquent, l'échantillon de base (n) de ce présent portrait est de 203.**

Le terme « Actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner « l'ensemble des actions Nutrition à destination des jeunes recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019, en Grand Est ».

ELEMENTS SAILLANTS

54,7 % des actions Nutrition recensées et réalisées en 2018/2019 sont à destination des jeunes.

	Profil de la majorité des structures porteuses	73% des actions sont portées par des associations.
	Département le plus couvert	Les départements comptant la part la plus importante d'actions nutrition à destination des personnes en situation de précarité sont les Vosges, la Moselle et la Haute-Marne.
	Typologie d'action la plus menée	81,7 % des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 78,8 % des actions d'éducation pour la santé.
	Public visé	La grande majorité des actions (53 %) touchent la tranche d'âge 18-25 ans, tandis que moins de 4 % touchent les 0-2 ans.
	Financement	66 % des actions ont eu un financement de moins de 15 000 €, 32,5 % un financement de moins de 2 500 € et 6,6 % un financement de 100 000 € ou plus.

DETAILS DES DONNEES

Année de réalisation, territoires et porteurs des actions

Concernant les années de réalisation des actions⁸ :

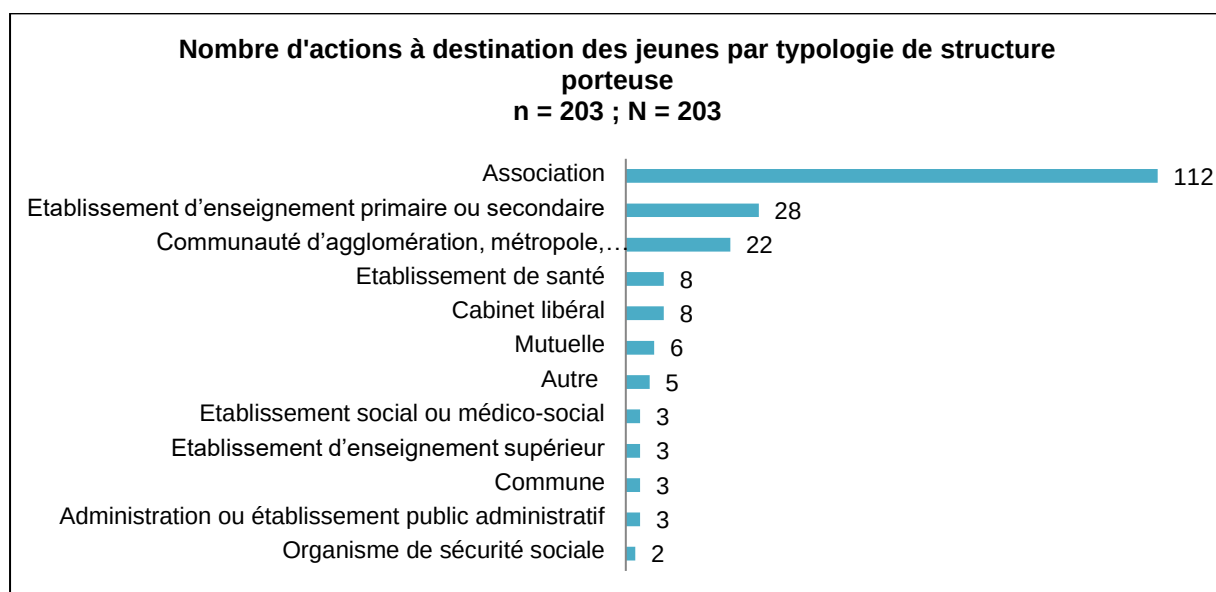
- 33,4 % ont été réalisées uniquement en 2018,
- 29,5 % ont été réalisées uniquement en 2019,
- 36,9 % ont été réalisées en 2018 et en 2019.

Tableau 2 – Part des actions nutrition à destination des jeunes par département :

	Nombre global d'actions	Nombre d'actions à destination des jeunes	Part en pourcentage
Ardennes	32	11	34,3
Aube	45	14	31,1
Marne	42	18	42,8
Haute – Marne	32	18	56,2
Meurthe-et-Moselle	68	36	52,9
Meuse	36	14	38,8
Moselle	56	31	55,3
Bas-Rhin	70	35	50
Haut-Rhin	77	36	46,7
Vosges	40	23	57,5

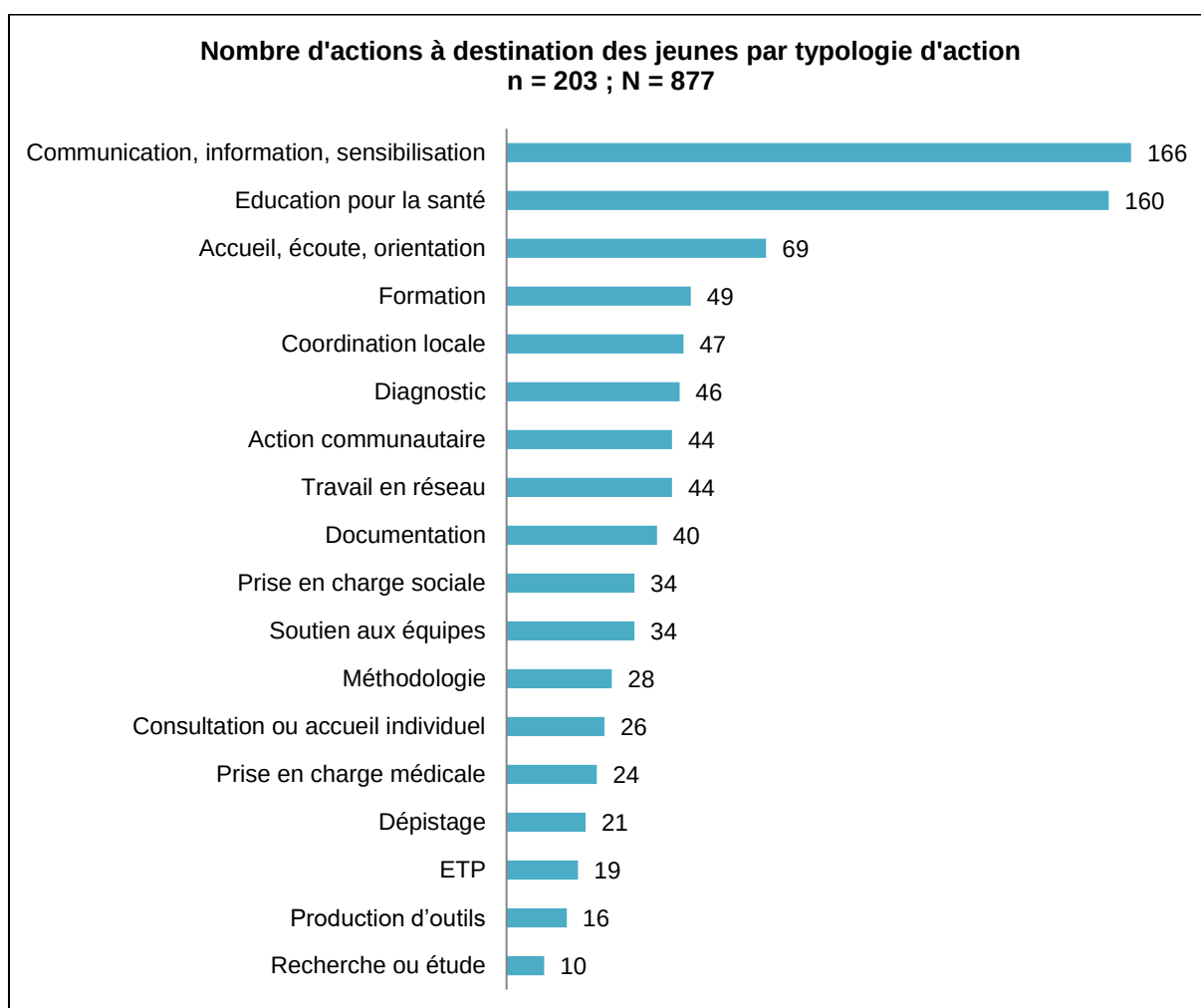
Ce sont les départements des **Vosges**, de la **Moselle** et de la **Haute-Marne** qui présentent la proportion la plus importante d'actions à destination des jeunes toutes tranches d'âge confondues, soit plus de 50 % des actions.

⁸ L'évolution du nombre d'actions entre 2018 et 2019 n'est pas présentée car comme indiqué dans le paragraphe « Points de vigilance lors de la lecture des résultats », les actions extraites de la base de données OSCARS ne représentent qu'un panel des actions réalisées en 2019 dans le domaine de la Nutrition en Grand Est, la saisie de ces actions étant encore en cours.



↳ 55 % des actions sont menées par **des associations**.

Caractéristiques des actions menées à destination des jeunes : typologies d'actions⁹, publics ciblés



⁹ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions

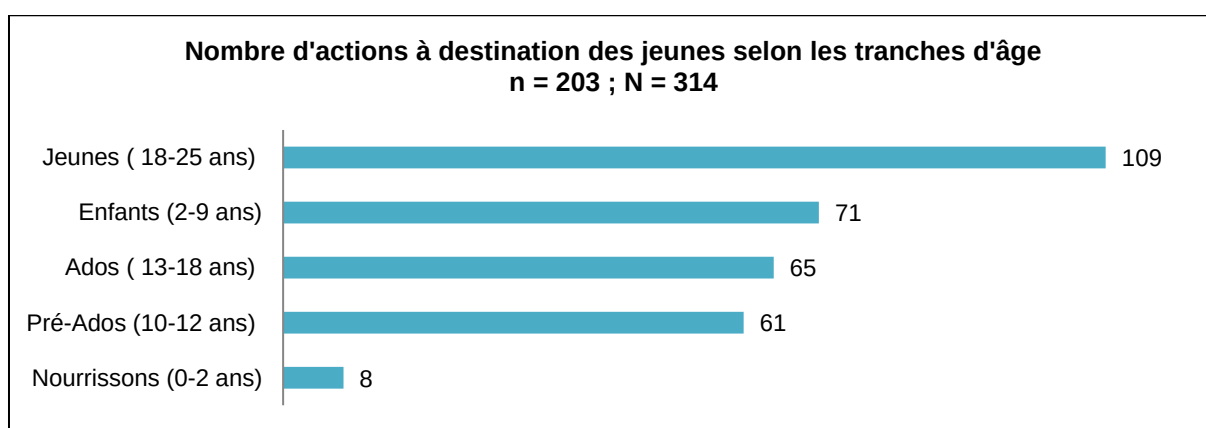
✎ Parmi les typologies renseignées par les acteurs dans les actions recensées à destination des jeunes, deux typologies d'actions sont principalement déclarées :

- **81,7% des actions seraient notamment des actions de communication, information, sensibilisation,**
- **78,8% des actions seraient notamment des actions d'éducation pour la santé.**

Ces résultats amènent aux mêmes questionnements que ceux avancés dans le portrait des actions en Grand Est (Page 14).

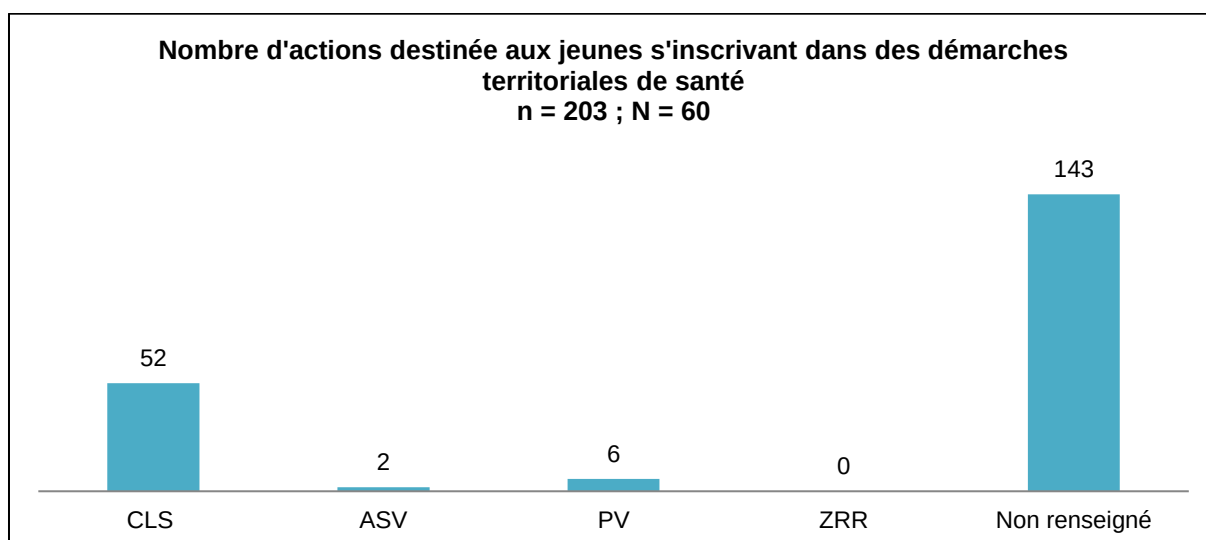
Parmi les 203 actions à destination des jeunes :

- **130** d'entre elles concernaient uniquement une tranche d'âge, dont 63 % pour les jeunes de 18 à 25 ans et 16,1 % pour les moins de 9 ans,
- **73** visaient plusieurs tranches d'âge



✎ Pour l'ensemble des actions visant les jeunes, **53 %** visent **les jeunes de 18 à 25 ans**. Peu d'actions portent sur la tranche d'âge « nourrissons » (moins de 4 %).

Implantation territoriale

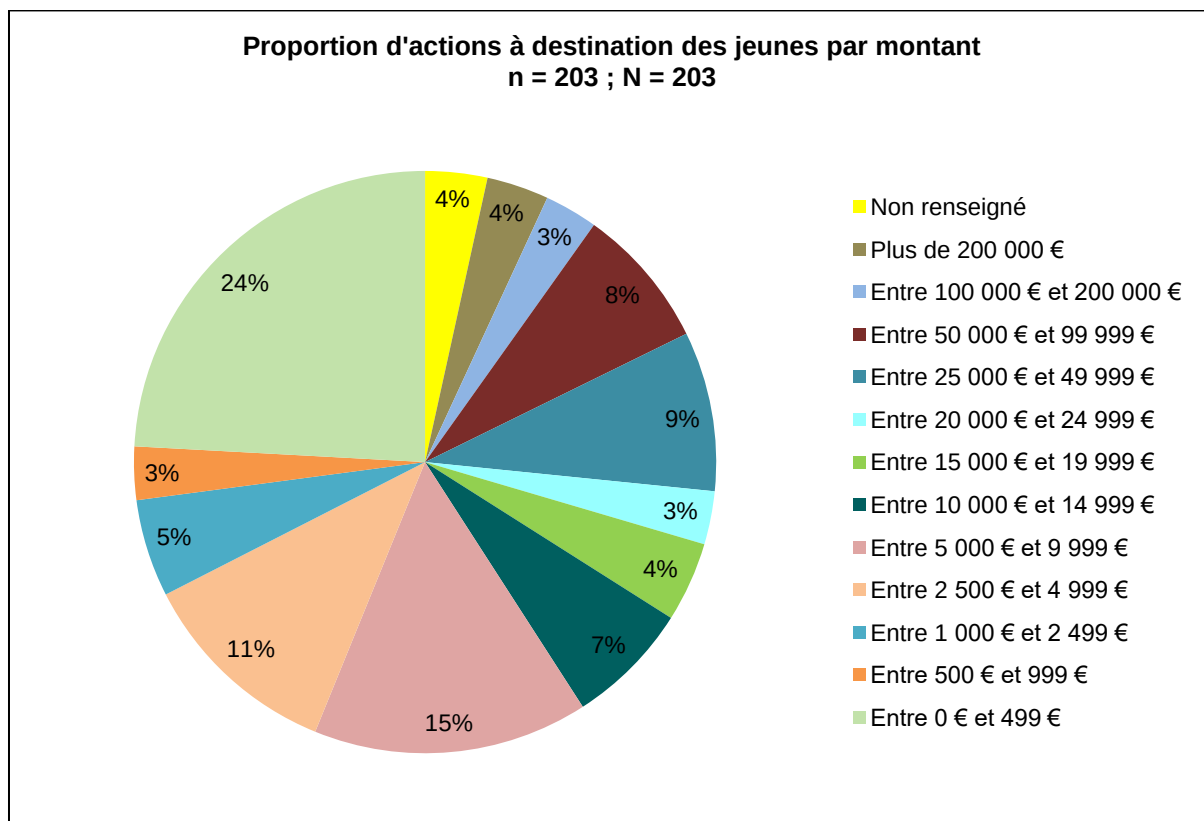


Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 52 actions sur les 60 actions pour lesquelles une réponse a été cochée entrent dans le cadre d'un CLS.¹⁰
- A noter que pour **70,4 %** des actions, les répondants **n'ont pas renseigné** cette question¹¹.

Financement des actions

63,5 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (43,3 %)¹².



↳ **66 %** des actions ont un financement de moins de 15 000 €.

De plus, près d'une action sur quatre a fait l'objet d'un financement inférieur à 2 500€ (**32,5 %**), tandis que moins d'une sur dix a fait l'objet d'un financement de 100 000 € ou plus (**6,6%**).

¹⁰ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

¹¹ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

¹² Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Portrait des actions « Nutrition » réalisées par département

Pour cette synthèse par département, le choix a été fait de prendre en compte l'ensemble des actions réalisées sur le département en question et sur un ou plusieurs autres départements, ceci afin de rendre lisible l'ensemble des actions menées sur chaque département.

Pour chaque département sera donc présenté :

- Le nombre d'actions sur le département,
- Le nombre d'actions par typologie de structure porteuse,
- Le nombre d'actions par tranche d'âge et catégorie de public,
- Le nombre d'actions par typologie d'action,
- Le nombre d'actions inscrites dans une démarche territoriale de santé,
- Le financement des actions.

Le détail des données pour chaque département est disponible dans la partie *Annexes*.

08 · Ardennes

- 17 sont menées uniquement dans les Ardennes
- 15 sont menées dans les Ardennes et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base et donc de 32 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 32 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

32 actions ont été menées dans les Ardennes¹³.

Tableau 3 : Analyse comparative des données saillantes pour le département des Ardennes

	Grand Est	Ardennes	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	66% des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un pourcentage légèrement supérieur au taux régional.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	68,7% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 65,6 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale mais avec des taux inférieurs aux taux régionaux. Ce sont les actions d'accueil d'écoute et d'orientation qui suivent ces deux premières typologies (37,5 %).
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	43,7 % des actions sont destinées, notamment, à toutes les tranches d'âges confondues. C'est une spécificité de ce département. 28,1 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Ce département présente une spécificité concernant les tranches d'âge visées puisqu'il présente le pourcentage le plus important d'actions visant la catégorie « toutes tranches d'âges confondues ». Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est légèrement inférieur au taux régional.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	48,4 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 21,8 % de moins de 2 500 € et 6,4% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux inférieur pour chaque catégorie de financement aux taux régionaux.

¹³ Détail des données : Annexe 4 – Portrait des actions des Ardennes

10 - Aube

- 31 sont menées uniquement dans l'Aube
- 14 sont menées dans l'Aube et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 45 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 45 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

45 actions ont été menées dans l'Aube¹⁴.

Tableau 4 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de l'Aube

	Grand Est	Aube	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	64% des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un pourcentage légèrement supérieur au taux régional.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	91% des actions sont des actions d'accueil/écoute/orientation et 48,8 % d'information/communication /sensibilisation.	La typologie des actions les plus menées ne suit pas la tendance régionale et c'est une spécificité de ce département. En effet l'Aube développe majoritairement des actions d'accueil/écoute/orientation.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	40 % des actions visent notamment les jeunes de 18-25 ans. 28,1 % des actions visent notamment les personnes en situation de précarité.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et plus particulièrement les 18-25 ans avec un taux supérieur au taux régional sur cette tranche d'âge (29,3 %). Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est légèrement inférieur au taux régional.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	68,8 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 26 % de moins de 2 500 € et 4,1% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit globalement la tendance régionale sauf pour les actions de 100 000 € et plus où la part d'actions est moitié moins importante qu'au niveau régional.

¹⁴ Détail des données : Annexe 5 – Portrait des actions de l'Aube

51 · Marne

- 23 sont menées uniquement dans la Marne
- 19 sont menées dans la Marne et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base et donc de 42 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 42 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

42 actions ont été menées dans la Marne¹⁵.

Tableau 5 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de la Marne

	Grand Est	Marne	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	57 % des actions sont portées par des associations. 6% des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un pourcentage légèrement inférieur au taux régional.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	80 % des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 61 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec un taux légèrement inférieur au taux régional pour les actions d'éducation pour la santé.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	38 % des actions visent notamment les personnes de plus de 55 ans. 28,1 % des actions visent notamment les personnes en situation de précarité.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et plus particulièrement les personnes de plus de 55 ans avec un taux supérieur au taux régional sur cette tranche d'âge (29,3 %). Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité reste inférieur au taux régional.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	61,9 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 26,1 % de moins de 2 500 € et 9,5 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux légèrement supérieur au taux régional pour les actions de 100 000 € et plus.

¹⁵ Détail des données : Annexe 6 – Portrait des actions de la Marne

52 · Haute-Marne

- 24 sont menées uniquement en Haute-Marne
- 8 sont menées en Haute-Marne et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 32 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 32 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

32 actions ont été menées en Haute-Marne¹⁶.

Tableau 6 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de la Haute-Marne

	Grand Est	Haute-Marne	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	41 % des actions sont portées par des associations et 19 % par des Mutuelles.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale mais avec un taux bien inférieur à celui de la région. C'est aussi le taux le plus bas sur l'ensemble des départements. De plus, le taux d'actions portées par les mutuelles est important et spécifique à ce département.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	84,3 % des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 84,3 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec un taux légèrement supérieur au taux régional pour les actions d'éducation pour la santé.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	50 % des actions visent, notamment, les personnes de plus de 55 ans. 28,1 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et plus particulièrement les personnes de plus de 55 ans avec un taux supérieur au taux régional sur cette tranche d'âge (29,3 %) qui est d'ailleurs le plus élevé sur l'ensemble des départements. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité reste inférieur au taux régional. Ce département fait partie des 3 départements présentant la proportion la plus importante d'actions à destination des jeunes toutes tranches d'âge confondues.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	65,6 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 46,8 % de moins de 2 500 € et 6,2 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux supérieur pour les actions de moins de 2 500 € et un taux légèrement inférieur pour les actions de 100 000 € et plus, aux taux régionaux.

¹⁶ Détail des données : Annexe 7 – Portrait des actions de la Haute-Marne

54 · Meurthe-et-Moselle

- 47 sont menées uniquement en Meurthe-et-Moselle
- 21 sont menées en Meurthe-et-Moselle et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 68 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 68 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

68 actions ont été menées en Meurthe-et-Moselle¹⁷.

Tableau 7 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de la Meurthe-et-Moselle

	Grand Est	Meurthe-et-Moselle	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	71 % des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un pourcentage supérieur au taux régional. C'est le taux le plus haut sur l'ensemble des départements.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	83,8 % des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 75 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec un taux légèrement supérieur au taux régional pour les actions d'éducation pour la santé.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	44,1 % des actions visent, notamment, les adultes de 26 à 55 ans. 47 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Le public visé suit la tendance régionale avec un taux supérieur au taux régional. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est supérieur au taux régional. C'est d'ailleurs le département présentant la proportion la plus importante d'actions à destination de cette catégorie de public.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	63,2 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 27,9 % de moins de 2 500 € et 16,1 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux inférieur au taux régional pour les actions de moins de 2 500 € et deux fois supérieur au taux régional pour celles de 100 000 € et plus.

¹⁷ Détail des données : Annexe 8 – Portrait des actions de la Meurthe-et-Moselle

55 · Meuse

- 16 sont menées uniquement en Meuse
- 20 sont menées en Meuse et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 36 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 36 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

36 actions ont été menées en Meuse¹⁸.

Tableau 8 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de la Meuse

	Grand Est	Meuse	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	61 % des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	69,4 % des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 58,3 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale mais avec des taux inférieurs au taux régional pour les deux typologies. Ce sont les actions de coordination locale qui suivent ces deux premières typologies (36,1 %).
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	41,6 % des actions visent, notamment, les personnes de plus de 55 ans. 28,1 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et plus particulièrement les personnes de plus de 55 ans avec un taux supérieur au taux régional sur cette tranche d'âge (29,3 %). Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est inférieur au taux régional.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	69,4 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 25 % de moins de 2 500 € et 22,2% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux légèrement inférieur au taux régional pour les actions de moins de 2 500 € et avec un taux largement supérieur au taux régional pour les actions de 100 000 € et plus.

¹⁸ Détail des données : Annexe 9 – Portrait des actions de la Meuse

57 · Moselle

- 32 sont menées uniquement en Moselle
- 24 sont menées en Moselle et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 56 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 56 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

56 actions ont été menées en Moselle¹⁹.

Tableau 9 : Analyse comparative des données saillantes pour le département de la Moselle

	Grand Est	Moselle	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	50 % des actions sont portées par des associations et 16 % par des établissements d'enseignements primaires ou secondaires.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale mais avec un taux inférieur au taux régional. 16 % des actions sont portées par des établissements d'enseignements primaires ou secondaires. C'est une spécificité de ce département
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication/se nsibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	85 % des actions sont des actions d'information/communication/se nsibilisation et 75 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec des taux légèrement supérieurs au taux régional pour les deux typologies.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	33,9 % des actions visent, notamment, les adultes de 26 à 55 ans et les personnes de plus de 55 ans. 26,7 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et dans la même proportion les adultes de 26 à 55 ans et les personnes de plus de 55 ans. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est inférieur au taux régional. Enfin, ce département fait partie des 3 départements présentant la proportion la plus importante d'actions à destination des jeunes toutes tranches d'âge confondues.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	73,2 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €. 37,5 % de moins de 2 500 € et 17,8 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec des taux supérieurs aux taux régionaux pour les 3 catégories de financement ; et notamment pour les actions de plus de 100 000 € où le taux est deux fois supérieur à la moyenne régionale.

¹⁹ Détail des données : Annexe 10 – Portrait des actions de la Moselle

67 · Bas-Rhin

- 33 sont menées uniquement dans le Bas-Rhin
- 37 sont menées dans le Bas-Rhin et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 70 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 70 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

70 actions ont été menées dans le Bas-Rhin²⁰.

Tableau 10 : Analyse comparative des données saillantes pour le département du Bas-Rhin

	Grand Est	Bas-Rhin	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	60 % des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses est au même niveau que le taux régional.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	85 % des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 80 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec des taux légèrement supérieurs au taux régional pour les deux typologies.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	37,1 % des actions visent, notamment, les adultes de 26 à 55 ans et les personnes de plus de 55 ans. 24,2 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité et des parents.	Les actions visent les plus de 18 ans comme en région et dans la même proportion les adultes de 26 à 55 ans et les personnes de plus de 55 ans comme pour la Moselle. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est inférieur au taux régional. Une autre catégorie de public est visée dans la même proportion : les parents. C'est une spécificité de ce département.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	47,1 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 27,1 % moins de 2 500 € et 18,5 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec des taux inférieurs aux taux régionaux pour les actions de moins de 15 000 € et de moins de 2 500 € et un taux largement supérieur au taux régional pour les actions de 100 000 € et plus.

²⁰ Détail des données : Annexe 11 – Portrait des actions du Bas-Rhin

68 · Haut-Rhin

- 54 sont menées uniquement dans le Haut-Rhin
- 23 sont menées dans le Haut-Rhin et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 77 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 77 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

77 actions ont été menées dans le Haut-Rhin²¹.

Tableau 11 : Analyse comparative des données saillantes pour le département du Haut-Rhin

	Grand Est	Haut-Rhin	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	48 % des actions sont portées par des associations et 12 % par les communes et/ou Intercommunalités.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un taux inférieur au taux régional. Et 12 % des actions sont portées par des communes et/ou des intercommunalités, c'est une spécificité de ce département.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	93 % des actions sont des actions d'information/communication /sensibilisation et 84,4 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale avec des taux supérieurs aux taux régionaux pour les deux typologies.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	43 % des actions visent, notamment, les adultes de 26 à 55 ans. 36,3 % des actions visent, notamment, des personnes atteintes de maladies chroniques. C'est une spécificité du département. Et 32,4 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité.	Le public visé suit la tendance régionale avec un taux supérieur au taux régional. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est inférieur au taux régional mais touche aussi dans une proportion légèrement supérieure une autre catégorie de public : les personnes atteintes de maladies chroniques. C'est une spécificité de ce département.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 € et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	62,3 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 42,8 % de moins de 2 500 € et 14,2 % des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un taux inférieur au taux régional pour les actions de moins de 15 000 € et des taux supérieurs aux taux régionaux pour celles de moins de 2 500 € et de 100 000 € et plus.

²¹ Détail des données : Annexe 12 – Portrait des actions du Haut-Rhin

88 · Vosges

- 28 sont menées uniquement dans les Vosges
- 12 sont menées dans les Vosges et dans un ou plusieurs autres départements

L'échantillon de base est donc de 40 (n).

Le terme « actions » sera utilisé dans la suite de cette partie pour désigner l'ensemble de ces 40 actions.

ELEMENTS SAILLANTS

40 actions ont été menées dans les Vosges²².

Tableau 12 : Analyse comparative des données saillantes pour le département des Vosges

	Grand Est	Vosges	Analyse
 Profil de la majorité des structures porteuses	60 % des actions sont portées par des associations.	65 % des actions sont portées par des associations.	La typologie des structures porteuses suit la tendance régionale avec un taux supérieur au taux régional.
 Typologie d'action la plus menée	80,3% des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 72,5% des actions sont des actions d'éducation pour la santé.	77,5 % des actions sont des actions d'information/communication/sensibilisation et 77,5 % des actions d'éducation pour la santé.	La typologie des actions les plus menées suit la tendance régionale sauf pour les actions d'information/communication/sensibilisation avec un taux inférieur au taux régional.
 Public visé	34,7 % des actions touchent notamment « les adultes de 26 à 55 ans ». De manière générale, nous remarquons que les tranches d'âges les plus visées sont les plus de 18 ans. En revanche, les moins de 9 ans sont peu visés par les actions. 33,9 % des actions touchent la catégorie « personnes en situation de précarité ».	42,5 % des actions visent, notamment, les adultes de 18 à 25 ans. 20 % des actions visent, notamment, les personnes en situation de précarité et dans une moindre mesure les parents (17,5 %).	Le public visé suit la tendance régionale avec un taux supérieur au taux régional. Le pourcentage des actions visant notamment les personnes en situation de précarité est inférieur au taux régional mais touche aussi dans une moindre mesure autre catégorie de public : les parents. Ce département fait partie des 3 départements présentant la proportion la plus importante d'actions à destination des jeunes toutes tranches d'âge confondues.
 Financement	65% des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 30 % de moins de 2 500 et 8,6% des actions ont un financement de 100 000 € ou plus.	90 % des actions ont un financement de moins de 15 000 €, 57,5 % de moins de 2 500 €. Une action a un financement de plus de 100 000 €.	Le financement des actions suit la tendance régionale avec un nettement supérieur aux taux régionaux pour les actions de moins de 15 000 € et de moins de 2 500 € mais très inférieur au taux régional pour les actions de 100 000 € et plus.

²² Détail des données : Annexe 13 – Portrait des actions des Vosges

Analyse qualitative des actions « Nutrition » recensées et réalisées en 2018/2019 en Grand Est

Cette analyse qualitative des actions se fera à travers deux « filtres » :

1. l'Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention (OCR)²³ à travers lequel les stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions recensées seront analysées,
2. le Programme National Nutrition Santé 2019-2023 (PNNS 4) et ses stratégies qui seront croisées avec celles visées dans les actions recensées.

Pour rappel, lorsqu'il est évoqué « actions » dans la suite du rapport, il est entendu « Ensemble des actions recensées et réalisées en 2018 et/ou 2019 ».

L'ensemble de notre analyse et de nos recommandations se feront à partir de la grille Lor'IS²⁴ ; rassemblant les critères essentiels à respecter dans le cadre des actions ; pour permettre à ces dernières de diminuer (ou de ne pas renforcer) les inégalités de santé.

Analyse des stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions à travers l'OCR

L'analyse réalisée a abouti à des résultats qui peuvent être généralisés à l'ensemble des départements. En effet, des tendances régionales en sont ressorties et lorsque des spécificités départements apparaissaient, elles ont été indiquées.

Dans le cadre de l'enquête en ligne, les répondants devaient répondre, en complément à la description des objectifs et du contenu de leurs actions, à la question suivante :

➤ L'action vise à développer ou renforcer :

B1 Offres et Ressources

- La visibilité, la lisibilité et l'accessibilité d'une offre ou d'un service en lien à l'alimentation et/ou l'activité physique (exemple : la façon dont les services de location de vélo mettent à disposition des habitants de la commune les informations utiles, comment fonctionnent leurs services, quels moyens ils se donnent pour que ce soit accessible.....)
- Les compétences des professionnels en lien à l'alimentation et/ou l'activité physique (exemple : les compétences des professionnels sur le repérage de situations de mal être chez les jeunes)

B2 Stratégies politiques et partenariats

- La coordination, la coopération et le partenariat entre les acteurs (exemple : la formalisation d'une convention de partenariat entre un centre social et des intervenants extérieurs dans le cadre d'un projet nutrition...)
- L'engagement politique (exemple : la signature de la charte « ville active PNNS » par le maire d'une commune ou la signature d'une charte « alimentation » au sein d'une structure ...)

B3 Potentiel social, climat social, engagement communautaire

- Le pouvoir d'agir des populations, la participation (exemple : l'implication des usagers d'une structure dans le choix des menus lors de la « commission repas » ...)

²³ Promotion santé Suisse, Guide pour la catégorisation des résultats, 2^{ème} version revue et corrigée, Adaptée pour la France par l'INPES, Janvier 2007 (Cf Annexe 3 – Présentation de l'Outil de catégorisation des résultats).

²⁴ Grille Lor'IS (Lorraine Inégalités de santé) – Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé – Ireps Lorraine – Décembre 2014

B4 Compétences individuelles

- Les savoirs, savoir-faire, savoir-être, l'estime de soi, les compétences psychosociales (exemple : les compétences culinaires en matière d'équilibre alimentaire des habitants d'un quartier dans le cadre d'ateliers cuisine ...)

Dans l'OCR, ces catégories B1, B2, B3, B4 correspondent « aux facteurs influençant les déterminants de la santé » et donc aux stratégies de la promotion de la santé telles que définies dans la Charte d'Ottawa²⁵.

Aide à la lecture

Nous utiliserons la terminologie « stratégies de la promotion de santé » en référence aux catégories B1, B2, B3, B4 de l'OCR, dans la suite du rapport.

De plus, le code couleurs proposé ci-dessus pour chaque stratégie, sera réutilisé tout au long de cette partie.

IDENTIFICATION DES STRATEGIES DE LA PROMOTION DE LA SANTE VISEES DANS LES ACTIONS

Les stratégies identifiées après une seconde lecture de l'Ireps

Ces stratégies ont donc été renseignées une première fois par les acteurs eux-mêmes dans le cadre de l'enquête en ligne. Dans la base de données OSCARS, ces mêmes catégories sont renseignées au moment de la saisie des actions.

Ces stratégies ont fait l'objet d'une seconde lecture par l'Ireps. Elles ont du être, en partie, réajustées par l'Ireps, au regard des éléments descriptifs déclarés (contenu et objectifs des actions) et du guide de catégorisation de l'OCR (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 13 : Comparaison entre les stratégies identifiées initialement et celles réajustées par l'Ireps :

Stratégies visées selon les catégories de l'OCR	Selon les données déclarées et extraites	Après relecture de l'Ireps	Taux d'évolution ²⁶
B1 – Offres et ressources	205 actions	150 actions	- 26,83 %
B2 – Stratégies politiques et partenariats	78 actions	66 actions	- 15,38 %
B3 - Potentiel social, climat social, engagement communautaire	82 actions	16 actions	- 80,49 %
B4 - Compétences individuelles	305 actions	318 actions	+ 4,26 %
<i>Echantillon de base = le nombre d'actions recensées</i>	371 actions	371 actions	
<i>N = le nombre de réponses à la question posée (une action peut développer plusieurs stratégies)</i>	670 actions	553 actions	

L'analyse qui suit s'appuiera sur les stratégies visées **après relecture de l'Ireps**.

²⁵ Organisation Mondiale de la Santé - 1986

²⁶ Calcul réalisés avec l'outil : <http://www.calculer-taux-evolution.fr/>

La lecture du tableau met en évidence que :

- **Les acteurs, a priori, ne connaissent pas bien ces différentes stratégies** au regard de l'écart fait entre le classement par les acteurs et la relecture Ireps.
- La différence la plus importante observée concerne les actions classées en **B3**. Cela peut s'expliquer par la manière dont « **le pouvoir d'agir, la participation des populations** »²⁷ **est compris par les acteurs**. En référence à l'OCR « Le potentiel social est la capacité de groupes de la population – petits ou grands – à s'engager avec efficacité pour leurs besoins, et à trouver des solutions aux problèmes communs. Il s'agit de caractéristiques essentielles à leur « empowerment » (autonomisation). Ainsi, au-delà d'une simple consultation, il s'agit d'associer la population à la construction des solutions et la prise de décisions (cf. modèle de Hance par exemple). **Il s'agit donc d'une action communautaire où la « communauté » partage des objectifs communs et s'organise collectivement pour interpeller les décideurs, s'exprimer dans l'espace public, améliorer son environnement, etc. Ce n'est donc pas le fait d'intervenir auprès d'un groupe mais c'est souvent dans ce contexte là que les acteurs ont renseigné cette stratégie.**

↳ Ainsi, après relecture, il s'avère que seulement **4,3 %** des actions recensées portent sur le **potentiel social (B3)**.

- Au delà de ces premiers résultats, **il apparaît que les actions visent pour une large majorité, les compétences individuelles des publics (B4)** (85,7 %). Nous verrons ci-après en quoi l'action sur B4 doit être combinée avec d'autres stratégies et dépasser l'apport d'information pour ne pas risquer de renforcer les inégalités de santé.

Synthèse visuelle des stratégies et sous-stratégies identifiées à travers l'OCR

Dans ce schéma :

- Le n correspond à l'échantillon de base des actions recensées soit 371 actions.
- Le N correspond au nombre de réponses à la question « l'action vise à développer ou renforcer... » soit 550 actions. Ce nombre est supérieur à l'échantillon car pour chacune des actions, les acteurs ont renseigné plusieurs stratégies.

Ce schéma permet de voir plus précisément encore les facteurs travaillés dans chaque catégorie d'action.

²⁷ c'est ainsi que cette catégorie avait été présentée dans le questionnaire

ACTIVITÉS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

A1

Développement d'offres de promotion de la santé

A2

Représentations d'intérêts, collaborations entre institutions

A3

Mobilisation sociale

A4

Développement de compétences personnelles

FACTEURS D'INFLUENCE

150 actions

B1 Offres et ressources

Compétences et attitudes des professionnels (61)
Visibilité et accessibilité de l'offre
Orientation et repérage
Lisibilité (89)

66 actions

B2 Stratégies politiques et partenariats

Formalisation (6)
Coordination, coopération, articulation
Partenariat (60)

16 actions

B3 Potentiel social, climat social, engagement communautaire

Démarche communautaire
Participation
Pouvoir d'agir

318 actions

B4 Compétences individuelles

Savoirs
Savoir faire
Savoir être
Pouvoir d'agir

DETERMINANTS

C1 Environnement physique

Pollution
Infrastructure
Offre de soins
Offre de services
Offre de loisirs
Offre de prise en charge

C2 Environnement social

Climat social
Solidarité
Intégration sociale
Lien social
Égalité des chances

C3 Comportement

Comportements favorables

D Santé

Qualité de vie
Espérance de vie
Mortalité
Morbidity

DESCRIPTION SYNTHETIQUE DES ACTIONS ET/OU ACTIVITES MISES EN ŒUVRE POUR CHAQUE CATEGORIES/SOUS-CATEGORIE IDENTIFIEE

Pour compléter le schéma ci-dessus, sont décrits ci-dessous des exemples d'actions menées pour chaque catégorie et sous-catégorie d'OCR²⁸. *Lorsque des spécificités départementales sont observées, elles sont indiquées en italique dans la suite de cette partie.*

B1 – Offres et ressources

Concernant la visibilité, la lisibilité et l'accessibilité d'une offre ou d'un service en lien à l'alimentation et/ou l'activité physique (89 actions)

↳ Majoritairement, **des actions portant sur la création d'offres/services** et dans une moindre mesure **sur le renforcement de leur l'accessibilité** (57 actions), comme:

- Une action pour réduire le coût de la licence dans le cadre des offres d'Activité Physique Adaptée (APA),
- Des initiations et/ou des créneaux d'activité physique sans participation financière soit à destination d'habitants, soit à destination de publics plus ciblés (jeunes en insertion, personnes « âgées », familles...),
- Des offres de prises en charge par différents types de professionnels (santé mais également socio-esthétique, relaxologue...), à destination de publics présentant une pathologie ou des risques : consultations, programme d'ETP (6 programmes identifiés dans les actions recensées)...
- Des offres de dépistage à destination du jeune public (en matière d'obésité infantile) ou à destination de publics spécifiques présentant des risques (dépistage diabète par exemple),
- Des offres alimentaires: distribution de repas/petits déjeuners équilibrés/produits alimentaires, de paniers de fruits et légumes parfois biologiques et de saison, provenant souvent des producteurs locaux et pour quelques actions de jardins/potagers partagés,
- Des mises à disposition de matériels pour pratiquer une activité physique, dans un cadre sécurisé : cela représente peu d'actions (4).

↳ Majoritairement, **des actions de communication** (32 actions) pour améliorer la lisibilité et/ou la visibilité d'une offre ou d'un service soit dans un cadre individuel, soit dans un cadre collectif, par exemple :

- Sur les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP),
- Sur l'offre en matière d'Activité Physique Adaptée (APA) d'un territoire – le plus souvent dans le cadre du dispositif PRESCRI'MOUV²⁹,
- Sur les offres en matière d'activité physique sur un territoire pour un public ne présentant pas spécifiquement une pathologie,
- Sur les offres en matière de prise en charge et de dépistage,
- Sur les professionnels de santé présents sur le territoire.

²⁸ Informations extraites des réponses aux questions portant sur les objectifs et le contenu des actions.

²⁹ Le dispositif régional Prescri'mouv a pour objectif d'améliorer la santé et la condition physique des patients adultes atteints de maladies chroniques grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive : <https://www.prescrimouv-grandest.fr/>

Concernant les compétences des professionnels en lien à l'alimentation et/ou l'activité physique (61 actions)

↳ Majoritairement **des actions de formation ou de sensibilisation** (40 actions) à destination de différents types de professionnels (des professionnels de santé, des professionnels du social, des professionnels de l'Education Nationale ou encore des bénévoles) :

- Sur l'alimentation, l'activité physique, la nutrition, l'éducation nutritionnelle, les troubles du comportement alimentaire en lien ou pas avec une ou des pathologies spécifiques (par exemple cancer), un ou des publics spécifiques (comme les personnes âgées) ou en lien avec l'accompagnement de patients,
- Sur l'alimentation en lien avec les compétences psychosociales (CPS) ou avec les 5 sens,
- Sur l'utilisation d'outils dans le cadre du programme ou de l'action mise en place,
- Sur l'encadrement d'APA à destination d'éducateurs sportifs – notamment dans le cadre du dispositif PRESCRI'MOUV,
- Ou sur des thématiques très spécifiques comme « la prise en compte de l'environnement en matière d'alimentation » (1 action), « l'étude des besoins d'une population » (1 action), « aux troubles de la déglutition au travers de la prise des médicaments pour éviter les risques de fausse route » (1 action).

↳ Dans une moindre mesure **des actions d'accompagnement** (16 actions) des professionnels à :

- L'animation de séances ou d'ateliers en individuel et/ou en collectif sur les thématiques de la nutrition,
- La mise en œuvre d'actions de prévention sur les thématiques de la nutrition,
- La confection de repas avec ou sans le recours à des producteurs locaux,
- La mise en place de créneaux sport santé - notamment dans le cadre du dispositif PRESCRI'MOUV,
- Développement des offres APA,

Ou des actions d'accompagnement très spécifiques comme « accompagnement à l'étude de besoins d'une population » (1 action), « accompagnement de la future maison « sport santé » dans l'élaboration de l'offre de prévention primaire » (1 action), « proposer des conseils méthodologiques sur la nutrition aux professionnels » (1 action).

↳ Quelques actions proposent **des temps d'échanges de pratiques entre professionnels** (5 actions) pour « harmoniser des messages sur la nutrition », ou encore partager sur l'accompagnement de publics spécifiques dans le domaine de la nutrition.

Ce que l'on peut retenir quant aux actions visant le développement d'offre et de ressources

Même si cette catégorie rassemble un nombre important d'actions, les éléments renseignés par les acteurs ne permettent pas toujours de savoir si un travail a été fait sur l'accessibilité financière, physique, géographique, voire socioculturelle aux offres et services. De nombreuses actions portent plus sur la visibilité/la lisibilité des offres/ressources sur le territoire. Or, l'accessibilité d'une offre est toujours à questionner avant même de travailler sur sa lisibilité, sa visibilité. Par exemple, si l'offre de producteurs locaux est visible par la population mais reste inaccessible financièrement, que la population ne peut pas s'y rendre ou n'ose pas s'y rendre ; cela ne permettra pas de renforcer son utilisation³⁰.

Par ailleurs, aucun élément ne permet de savoir si ces offres et services se sont poursuivis au-delà de l'action, hormis pour les programmes d'ETP ou encore les offres APA s'inscrivant dans un dispositif régional.

³⁰ Lien avec recommandation 2.2

B2 – Stratégies politiques et partenariats

Concernant la coordination, la coopération et le partenariat entre les acteurs (60 actions)

↳ Des **actions de coordination entre professionnels** (21 actions) d'une même structure et/ou d'un même territoire pour assurer la mise en œuvre de l'action.

↳ Des **actions visant les partenariats** (39 actions) : sollicitation et/ou mobilisation de partenaires nécessaires à la mise en œuvre des actions.

Concernant l'engagement politique (6 actions)

Les types d'actions et/ou d'activités indiquées dans le cadre de cette stratégie sont principalement de deux types :

↳ **L'engagement formalisé et validé politiquement d'une structure** dans un programme/un dispositif et cela sur le long terme (5 actions).

↳ **L'engagement politique à un niveau local** dans le domaine de la nutrition se traduisant par un soutien financier fort (1 action).

Ce que l'on peut retenir quant aux actions visant le développement de stratégies politiques et partenariats

Les éléments renseignés par les acteurs ne permettent pas toujours d'identifier à quel niveau de l'action ces liens sont faits, ni comment ils ont été formalisés, ni même s'ils ont perduré au-delà de cette action, dans un autre contexte ou une autre action.

Par ailleurs, il semble que les actions en partenariat relèvent majoritairement de la recherche et de la collaboration pour des interventions auprès d'un public ; plus que le développement d'une équipe pluridisciplinaire pour développer un projet ; critère reconnu dans la littérature comme réducteur des inégalités.

Enfin, l'engagement politique semble, le plus souvent, s'inscrire au sein des structures porteuses et pas ou peu au niveau d'un territoire, ne permettant pas le développement d'une politique locale en matière de nutrition³¹.

Ainsi, l'ensemble de ces constats quant à la catégorie B2, questionnent plusieurs critères identifiés comme contribuant à la réduction des inégalités de santé :

- Le partenariat est-il formalisé (pour en faciliter sa continuité) ?
- Le projet intègre-il un travail intersectoriel ?
- L'action s'inscrit-elle dans une globalité d'actions (dans une dynamique de territoire plus large) ?

B3 - Potentiel social, climat social, engagement communautaire (16 actions)

Elles ne représentent que 4,3 % des stratégies visées dans les actions.

Lorsque ces stratégies ont été renseignées, plusieurs types d'actions et/ou d'activités ont été indiqués et classés selon les catégories suivantes :

↳ **La participation d'un groupe** (7 actions) à une ou plusieurs étapes de la démarche d'un projet (par exemple la confection de repas, l'organisation d'une manifestation sportive...).

↳ **La gestion d'une activité par un groupe** (3 actions) en autonomie.

↳ **L'organisation d'une activité par un groupe** (3 actions) – souvent un groupe de pairs.

³¹ Lien avec recommandation 4

Ce que l'on peut retenir quant aux actions visant le développement du potentiel social, du climat social et de l'engagement communautaire

Concernant la participation des publics, les modalités de cette participation ne sont pas toujours explicitées dans les actions par les acteurs, il est donc difficile d'identifier le niveau de participation des publics. Cela questionne donc fortement le critère incontournable de réduction des inégalités que constitue l'implication des publics dans les actions. En effet, il est reconnu dans la littérature, l'importance d'associer le public à l'équipe projet et à toutes les étapes du projet ; et de le reconnaître comme acteur à part entière au même titre que les professionnels.³²

B4 - Compétences individuelles

Ces stratégies sont celles les plus visées dans les actions (85,7 %) et pour 55,7 % des actions, ce sont les seules stratégies visées.

Si effectivement dans chaque département ces stratégies représentent plus de 50 % des actions, il est à noter que :

- *Dans la Moselle et les Vosges, les taux sont plus élevés respectivement 60 % et 65 %*
- *Dans la Haute-Marne et le Haut-Rhin, les taux sont moins élevés respectivement 43 % et 44 %*

↳ En majorité ce sont **des actions d'information/de sensibilisation et/ou de renforcement des connaissances** (227 actions), soit à destination de publics ciblés, soit à destination du grand public sur des thématiques de la nutrition diverses et variées :

- « Les recommandations du PNNS »,
- « Les familles d'aliments et leur rôle »,
- « L'équilibre alimentaire »,
- « La composition de repas équilibrés notamment le petit déjeuner »,
- Les « bonnes pratiques et habitudes alimentaires » mais aussi les risques liés à « une mauvaise alimentation »,
- « Les différentes dimensions de l'alimentation ».
- « Le grignotage »,
- « La lecture des étiquettes »,
- « L'alimentation et le budget »,
- « Les choix alimentaires »,
- « Les besoins alimentaires »,
- « Le gaspillage alimentaire »,
- « Le tri des déchets »,
- « Les bienfaits de l'activité physique »,
- « Le fonctionnement du corps (en lien avec l'alimentation) »,
- « La micronutrition et chronobiologie alimentaire (3 actions spécifiquement sur ce thème) »,
- « L'utilisation de produits locaux et de produits de saison ».

³² Lien avec recommandation 5

✎ Mais aussi, **des actions portant sur les savoir-faire** (160 actions), s'inscrivant dans la continuité des actions précédentes et sous forme principalement :

- D'ateliers cuisine, appelés aussi par les acteurs, « ateliers alimentation », « ateliers diététiques », « ateliers équilibre alimentaire », « ateliers petits déjeuners » et pouvant s'inscrire ou non dans des programmes comme les programmes ETP, très souvent articulés avec des temps d'apports d'information et/ou de renforcement des connaissances,
- De séances d'activité physique adaptée à l'âge, aux profils des participants, à leurs pathologies et pouvant s'inscrire ou non dans des programmes ou des parcours comme pour le dispositif PRESCRI'MOUV, visant le plus souvent une « remise en mouvement » des personnes, la pratique ou la reprise de la pratique physique.

✎ Pour une faible part, **des actions portent sur les savoir-être** (28 actions) **et les compétences psychosociales** (24 actions) travaillant sur :

- Les représentations des personnes en matière de nutrition,
- Le lien entre l'alimentation et les émotions, l'image de soi, la conscience de soi et la confiance en soi,
- L'accompagnement des personnes dans leurs choix alimentaires ou dans la résolution de problèmes en lien avec la nutrition dans leur quotidien.

Ce que l'on peut retenir quant aux actions visant le développement des compétences individuelles

A noter que dans les portraits réalisés en première partie de ce rapport, les acteurs ont déclaré mettre en œuvre, dans une large majorité, des actions de communication, d'information et de sensibilisation ainsi que des actions d'Education pour la santé.

Néanmoins les éléments évoqués ci-dessus mettent en évidence que la majorité des actions portent principalement sur les savoirs, les savoir-faire et faiblement sur les savoir-être, le pouvoir d'agir et donc les compétences psychosociales. Il ne s'agit donc pas ou peu d'actions d'Education pour la santé.

Au-delà de cette confusion pouvant s'expliquer par une méconnaissance des acteurs sur les questions d'Education pour la santé et le renforcement des compétences psychosociales, ces résultats mettent en évidence la part non négligeable d'actions portant uniquement ou majoritairement sur de l'apport d'information et, dans une moindre mesure, sur le renforcement de connaissances. Hors, il a été démontré scientifiquement que ces actions partielles sont souvent inefficaces et renforcent les inégalités sociales de santé (Perreti-Watel, 2010).³³

La combinaison des stratégies identifiées

La combinaison des stratégies en promotion de la santé est un des principes majeurs des interventions à mener, permettant d'assurer la qualité et l'efficacité des actions, ainsi que leur contribution à la réduction des Inégalités Sociales de Santé³⁴ (ISS).

Le tableau ci-dessous présente les différentes combinaisons de stratégies identifiées dans les actions, c'est-à-dire les stratégies qui ont été visées simultanément dans les actions.

³³ Lien avec recommandation 2.1

³⁴ Grille Lor'IS - Pôle de compétence en Education et Promotion de la santé Lorraine – Ireps Lorraine – Décembre 2014

Tableau 14 – Combinaisons des stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions :

Combinaison des stratégies	Part des actions identifiées (n)
Visant 1 seule stratégie : B1 : 43 actions B2 : 3 actions B4 : 207 actions	67,6 % ne visent qu'une seule stratégie
Visant 2 stratégies B1+B2 : 7 actions B1+B4 : 47 actions B2+B4 : 18 actions B3+B4 : 8 actions	21,5 % visent simultanément 2 stratégies
Visant 3 stratégies B1+B2+B4 : 30 actions B1+B3+B4 : 4 actions	9,1 % visent simultanément 3 stratégies
Visant les 4 stratégies B1+B2+ B3+B4 : 4 actions	1 % visent simultanément 4 stratégies

🔑 **Ce que l'on peut retenir de ce tableau :**

- Un faible nombre d'actions visent l'ensemble des stratégies de la promotion de la santé (1 %).
- Dans toutes les articulations/combinaisons proposées dans ce tableau, les stratégies portant sur **les compétences individuelles** sont systématiquement visées et cela de manière très majoritaire quand une seule stratégie est visée.
- **L'engagement politique** (sous catégorie de B2) **et le pouvoir d'agir et la participation des populations** sont très peu visés, voire pas du tout visés dans les combinaisons identifiées dans ce tableau.

Pour compléter ces éléments, nous pouvons aussi noter que les départements combinant le plus de stratégies (2, 3 ou 4) sont les départements de la Haute-Marne et du Haut-Rhin et les deux départements combinant le moins de stratégies sont les Ardennes et la Marne.

Analyse des stratégies de la promotion de la santé visées dans les actions en articulation avec le PNNS 4

SYNTHESE DU PNNS 4

Le PNNS 4³⁵, coordonné par le ministère des solidarités et de la santé, est essentiellement axé sur la promotion d'une nutrition satisfaisante pour tous les groupes de population, avec un accent particulier pour les groupes défavorisés.

L'objectif général du PNNS 4 demeure : améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur le déterminant nutrition, c'est-à-dire l'alimentation et l'activité physique.

Il se décline en :

- 10 mesures phares,
- **5 axes**,
- 24 objectifs,
- Et 50 actions.

³⁵ Plan National Nutrition Santé 2019 – 2023 – Ministère des Solidarités et de la Santé – Septembre 2019

Nous nous baserons dans ce rapport sur ces 5 axes et analyserons la manière dont ils viennent s'articuler avec les stratégies de la promotion de la santé développées dans les actions recensées :

Axe 1 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé

« Les interventions orientées sur l'amélioration de l'environnement qui conditionne les comportements individuels permettent de rendre plus facile pour chacun les choix favorables pour la santé. En l'absence de telles interventions la réduction des inégalités sociales en nutrition, défi majeur pour le Programme national nutrition santé, est illusoire. »

Axe 2 : Encourager les comportements favorables à la santé

« Fournir à toutes les personnes vivant en France les moyens d'effectuer des choix alimentaires et d'activité physique favorables pour la santé est nécessaire. Une grande diversité de contraintes s'exerce sur chacun et conditionne ces comportements. Leur prise en compte est indispensable dans un objectif de réduction des inégalités sociales en nutrition. Ces interventions sont complémentaires à celles visées par l'axe 1 du PNNS. »

Axe 3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids ; dénutries ou atteintes de maladies chroniques

« Quand les pathologies liées au déterminant « nutrition » se développent, un dépistage aussi précoce que possible et l'inscription dans un parcours de soins adapté à chacun permet d'en limiter les conséquences délétères. Compte tenu de la situation épidémiologique, une attention plus particulière envers les personnes issues de groupes sociaux défavorisés est nécessaire. »

Axe 4 : Impulser une dynamique territoriale

« Au niveau territorial, un grand nombre d'acteurs intervient pour développer dans de multiples milieux (écoles, quartiers, entreprises, centres sociaux, clubs sportifs...) des interventions auprès de publics variés (femmes, enfants, jeunes adultes, seniors, habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville...) dans le champ de la promotion de l'alimentation et de l'activité physique. Un accent particulier est mis sur les personnes défavorisées dans une démarche d'universalisme proportionné. »

Axe 5 : Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle

« Le PNNS promeut une recherche qui vise prioritairement la mise en œuvre d'actions de santé publique permettant de toucher une fraction importante de la population et réduire les inégalités sociales de santé. »

CROISEMENT DES STRATEGIES DE LA PROMOTION DE LA SANTE VISEES DANS LES ACTIONS AVEC CELLES DU PNNS 4³⁶

Axe 1 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé

Une partie des actions recensées développent des stratégies portant sur les offres et les ressources en matière d'alimentation et/ou d'activité physique ou encore sur les partenariats, facteurs impactant l'amélioration de l'environnement visé dans cet axe 1 :

↳ En proposant de nouvelles offres et/ou services ou sur leur accessibilité,

↳ En proposant des actions de communication autour des offres et des ressources, afin d'en améliorer leur lisibilité et leur visibilité,

³⁶ L'objectif de ce travail n'est pas de porter un jugement sur la qualité des actions du fait qu'elles s'inscrivent ou non dans le PNNS 4 mais bien d'analyser si les actions menées, à partir des besoins identifiés par les acteurs sur les territoires, rejoignent les enjeux identifiés dans le plan national

✚ En engageant des collaborations, des partenariats permettant de créer de nouvelles offres et en s'appuyant sur ces partenariats pour communiquer sur ces offres et renforcer leur accessibilité.

Ce qu'il faudrait renforcer pour travailler plus encore cet axe 1 :

Dans la continuité de ce qui a été évoqué précédemment concernant les stratégies d'interventions développées :

- Un renforcement du travail sur l'accessibilité des ressources/offres existantes dans l'environnement de la population. Ce travail sur l'accessibilité doit porter tant sur les dimensions géographique, physique, financière que socioculturelle³⁷.
- Un renforcement important des collaborations territoriales en matière de nutrition, qui permettrait de réunir les acteurs des différents secteurs autour de cette question, le travail sur l'environnement devant être envisagé de manière territoriale. Ce travail pourrait par exemple être envisagé dans le cadre des CLS.³⁸

Axe 2 : Encourager les comportements favorables à la santé

De nombreuses stratégies doivent être développées pour permettre l'atteinte de cet axe 2. A ce jour :

✚ Plus de la moitié des actions visent uniquement les compétences individuelles et mettent en œuvre, pour une large majorité, des actions d'information/de communication/de sensibilisation, avec toutes les limites que cela induit, comme explicité précédemment,

✚ Si le travail autour de la lisibilité et la visibilité des offres et des ressources semble bien engagé, le travail sur l'accessibilité reste lui plus flou, notamment en matière d'accessibilité financière ou encore géographique et pour « encourager des comportements favorables à la santé », les environnements, alimentaires et physiques, doivent "faciliter les choix sains",

✚ Les stratégies portant sur le potentiel social (et donc le pouvoir d'agir et la participation) sont peu développées et pourraient pourtant apporter une meilleure compréhension des besoins des populations et ainsi proposer des offres et ressources en adéquation et permettrait dans le même temps, de renforcer le pouvoir d'agir des populations.

Ce qu'il faudrait renforcer pour travailler plus encore cet axe 2 :

- Développer nécessairement l'axe 1 au préalable ; condition sine qua non à l'atteinte de l'axe 2.
- Ensuite :
 - Limiter largement les actions ne ciblant que l'apport d'information, dont il n'est pas possible à ce jour d'affirmer que ces informations se transforment en connaissances pour les personnes. En effet, pour que l'information soit intégrée, elle doit entrer en cohérence avec les connaissances et représentations préexistantes. Il faudrait privilégier le développement de démarches d'éducation pour la santé alliant un travail tant sur les savoirs que les savoir-être, les savoir-faire et prenant en compte le pouvoir-faire des personnes.³⁹
 - Combiner systématiquement les actions d'éducation pour la santé à des actions portant sur d'autres stratégies d'intervention⁴⁰
 - Développer fortement les actions s'appuyant sur le renforcement du potentiel social.

³⁷ Lien recommandation 2.2

³⁸ Lien recommandation 4

³⁹ Lien recommandation 3

⁴⁰ Lien recommandation 2.1

Axe 3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids ; dénutries ou atteintes de maladies chroniques

Dans cet axe, le PNNS fait notamment référence « *aux dépistages précoces, quand les pathologies liées au déterminant « nutrition » se développent et à l'inscription dans un parcours de soin adapté* ».

A ce jour, en matière de dépistage, les actions recensées proposent :

- ↳ Une action de dépistage précoce de surpoids chez l'enfant suivie d'une prescription de prise en charge à priorité pluridisciplinaire (associée à un programme ETP).
- ↳ Des actions de dépistage gratuit du diabète qui ne sont pas ciblées du point de vue du public mais du point de vue des territoires (centre social, quartiers...).

A ce jour, en matière de prise en charge, les actions recensées proposent :

- ↳ Des actions de communication :
 - Sur les programmes d'ETP à destination du « grand public »,
 - Sur le dispositif Sport sur ordonnance, dans les quartiers prioritaires auprès de personnes atteintes de maladies psychiques,
 - Sur des programmes d'activité physique pour des personnes atteintes de cancer,
 - Sur les offres APA à destination de personnes atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD), de personnes « vulnérables », des médecins prescripteurs.
- ↳ Des offres de prises en charge globales et pluridisciplinaires (intégrant des suivis nutritionnels, des suivis psychologiques, des activités physiques adaptées) à destination de personnes « vulnérables » d'enfants en situation d'obésité et de surpoids. Pour ces derniers, une articulation avec des actions de dépistage est faite.
- ↳ De renforcer l'accès au dispositif PRESCRI'MOUV⁴¹ à destination des personnes atteintes de maladies chroniques.
- ↳ De renforcer l'accès au dispositif Sport santé sur ordonnance⁴² à destination des personnes atteintes de maladies chroniques.
- ↳ De renforcer l'accès aux offres APA à destination des patients atteints d'ALD, de personnes « vulnérables » - notamment sur la question de l'accessibilité financière.
- ↳ De renforcer l'accès aux programmes d'ETP à destination de personnes atteintes d'affections cardio-vasculaire, de personnes atteintes de cancer et de personnes atteintes par la maladie de Parkinson.
- ↳ De renforcer l'accès à des consultations diététiques sur prescription des médecins traitants (avec un nombre limité de consultations par personne et sur la base d'un forfait de 40 € par consultation pris en charge), en ciblant notamment des personnes en situation de précarité.

Ce qu'il faudrait renforcer pour travailler plus encore cet axe 3 :

- Le travail autour de l'accessibilité aux dépistages. Les éléments renseignés dans les actions ne permettent pas d'identifier ce qui est fait en matière d'accessibilité.⁴³
- L'articulation entre les offres de dépistage et les offres de prises en charge notamment en termes d'accessibilité.
- Le développement d'actions en matière de dénutrition (prévention, prise en charge).
- La place, l'implication des personnes dans leur parcours de soins, peu ou pas évoquée dans les actions recensées.⁴⁴

⁴¹ Le dispositif régional Prescri'mouv a pour objectif d'améliorer la santé et la condition physique des patients adultes atteints de maladies chroniques grâce à la pratique d'une activité physique ou sportive : <https://www.prescrimouv-grandest.fr/>

⁴² Le sport sur ordonnance a récemment fait son apparition dans le paysage législatif, sportif et médical. En effet, le 30 décembre 2016, un décret a été promulgué, il précise les conditions de dispensation d'une activité physique adaptée à certaines personnes malades : <https://sport-ordonnance.fr/>

⁴³ Lien recommandation 2.2

⁴⁴ Lien recommandation 5

Axe 4 : Impulser une dynamique territoriale

Les portraits réalisés en première partie de ce rapport ont permis de mettre en évidence les actions sur les différents territoires en Grand Est au regard des types de structures engagées dans le domaine de la nutrition, de la typologie des publics visés ou encore de la typologie des actions menées. De nombreux acteurs sont ainsi engagés auprès de différents publics. Les données recueillies ne mettent cependant pas en évidence les liens (s'ils existent) entre les acteurs et les actions. Ainsi, la complémentarité des actions entre elles, le relais fait entre les acteurs n'est pas lisible ; au risque par exemple de développer des actions redondantes.

Si les associations sont largement porteuses des actions engagées, cet état des lieux a permis de mettre en évidence qu'une grande partie des partenariats développés se situent autour des structures porteuses (pour de la recherche d'intervenants) et moins souvent à l'échelle d'une intercommunalité ou encore d'un département ; questionnant ainsi la mise en oeuvre d'une réelle dynamique de territoire.

Enfin, nombre de porteurs n'identifient pas si leur action s'inscrit ou non dans une démarche territoriale (CLS, ASV...).

Ce qu'il faudrait pour développer l'axe 4 :

- Développer les liens entre les actions développées, afin d'inscrire chacune d'entre elles dans un « paysage d'actions » complémentaires les unes des autres et œuvrant sur les différentes stratégies de promotion de la santé.
- Inscrire ces dynamiques dans un cadre contractuel ou de programmation à l'échelle du territoire, tels que les CLS par exemple.⁴⁵
- Développer les actions permettant de renforcer l'interconnaissance des acteurs sur un territoire, leur permettant ainsi de mieux s'identifier et de développer des collaborations.

Axe 5 : Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle

La recherche telle que présentée dans le PNNS 4 « vise prioritairement la mise en oeuvre d'actions de santé publique permettant de toucher une fraction importante de la population et réduire les inégalités sociales de santé. ».

En promotion de la santé, cette notion de recherche pourrait être associée à celle de recherche interventionnelle : « La recherche interventionnelle comporte l'utilisation de méthodes scientifiques pour produire des connaissances sur les interventions, sous forme de politiques et de programmes, qui existent dans le secteur de la santé ou à l'extérieur de celui-ci et qui pourraient avoir une incidence sur la santé au niveau des populations »⁴⁶

L'intervention (politique, programme, projet), support et objet de la recherche, s'inscrit dans un contexte politique et social donné et se fixe pour objectif d'agir sur les déterminants de la santé de la population et sur la répartition des facteurs de risque au sein de cette population, dans le sens d'une réduction des inégalités sociales de santé.⁴⁷

Le développement de ce type de recherche exige donc que toutes les parties prenantes unissent leurs forces. Il nécessite notamment d'étroites collaborations entre chercheurs et acteurs de terrain.

⁴⁵ Lien recommandation 4

⁴⁶ Hawe, P. & Potvin, L. (2009). « What is population health intervention research ? » Canadian Journal of Public Health, 100, (1), 18-114.

⁴⁷ Recommandation pour l'élaboration d'un projet de recherche interventionnel en promotion de la santé, Roselyne Joanny, Ireps Bretagne, Décembre 2014, p.12



Dans les action recensées, 16 actions ont été renseignées par les acteurs comme des actions « de recherche ou d'étude ». Au regard des objectifs et des contenus présentés, il s'agit en majorité de projets qui peuvent produire des connaissances, sur de nouveaux champs, sur de nouvelles collaborations, à partir des savoirs expérientiels issus de la pratique des professionnels. Toutefois, la capitalisation de ces connaissances et la manière dont elles sont ou seront diffusées, ne sont pas renseignées dans les actions en question.

Recommandations pour la déclinaison du PNNS 4 en région Grand Est

A la lecture des résultats des portraits réalisés et à partir de l'analyse des stratégies en promotion de la santé visées dans les actions, plusieurs recommandations peuvent être émises dans le cadre de la déclinaison du PNNS 4 en Grand Est.

Les recommandations qui suivent s'appuient sur l'analyse des actions recensées en Grand Est mais aussi sur des données probantes en nutrition issues de la littérature.

Recommandation 1 :

Constats du rapport : Les éléments recueillis indiquent que moins de la moitié des actions abordent conjointement l'alimentation et l'activité physique (46 %) et parmi les actions n'abordant qu'une seule thématique, c'est l'alimentation qui est le plus souvent abordée (34%).

Recommandations de la littérature : La littérature souligne l'importance de promouvoir la mise en place d'actions qui portent **conjointement sur l'activité physique et l'alimentation tout en intervenant sur les environnements favorables**⁴⁸. L'articulation d'actions sur l'alimentation et l'activité physique fait aussi partie des 6 stratégies probantes identifiées pour intervenir sur la nutrition auprès des 0-25 ans, dans le cadre du dispositif Emergence porté par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes⁴⁹

Recommandation 1 : Le Programme Régional Nutrition Santé (PRNS) devrait permettre le développement d'actions portant simultanément sur l'activité physique et l'alimentation.

⇒ Illustrations

- Dans un collège, la mise en place d'actions collectives, du type « petits déjeuners », auprès des jeunes, pourrait s'accompagner de la création de temps « sport » sur le créneau 12h-14h par exemple.
- Dans une commune, la mise en place d'une épicerie sociale permet l'accès à une alimentation équilibrée à moindre coût. Ce travail peut être vu dans une dynamique plus large de nutrition : l'épicerie sociale et le service communal des sports pourraient envisager la mise en place de séances d'activité physique à bas coût également.

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Encourager le financement des actions travaillant sur ces deux thématiques dans le cadre des appels à projets ou encore des politiques locales.
 - Encourager les projets décrivant que l'action s'inscrit dans un paysage plus global de nutrition (si cette action est elle-même centrée sur l'alimentation ou l'AP).
 - Intégrer les actions dans une politique/un dispositif local (CLS par exemple).

⁴⁸ Synthèse d'actions prometteuses, émergentes et innovantes en Grand Est – Compétences psychosociales – Nutrition - Ireps Grand Est – Décembre 2018, p.17-18

⁴⁹ Emergence est un dispositif porté par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'inscrit dans une approche globale de l'intervention en prévention et promotion de la santé pour favoriser la santé des populations, tout en luttant contre les inégalités sociales et territoriales : <https://savoirdsintervention.org/nutrition/>

- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**

- Former les acteurs à l'importance de cette approche nutrition intégrant l'alimentation et l'activité physique.
- Lorsque l'action est centrée sur l'alimentation ou l'AP : accompagner les acteurs à identifier si leur action s'inscrit en complémentarité de celles déjà existantes sur le territoire (d'autres actions alimentation ou AP sont-elles menées ? Sur quoi portent-elles ? ...).

Recommandation 2 :

Constats du rapport : 50 % des actions, comme évoqué plus haut, ne reposent que sur une seule stratégie d'intervention (renforcement des compétences individuelles). 8,6 % visent à travailler sur les offres et les ressources mais se centrent sur le renforcement de la lisibilité et de la visibilité des offres sans penser son accessibilité, qu'elle soit physique, géographique, socio-culturelle ou financière.

Recommandations de la littérature : La littérature probante relative à la nutrition est particulièrement abondante et les données convergent toutes vers un constat commun : la nécessité de multiplier les stratégies d'intervention en priorisant **un travail sur l'environnement, les ressources des publics et l'implication des parents** concernant les actions de prévention à destination des plus jeunes⁵⁰.

Recommandation 2.1 : Le PRNS devrait veiller à une limitation des actions centrées sur les comportements et plus encore sur l'apport unique d'information pour des projets plus larges combinant des actions sur les 4 stratégies d'intervention.

⇒ Illustrations

- Au sein d'une structure d'accueil de la petite enfance, il est possible d'agir à différents niveaux en matière de nutrition et donc de combiner les stratégies, avec par exemple :
 - Une réorganisation de la structure pour favoriser l'alternance entre les temps d'activité physique et les temps de repos,
 - Une formation des professionnels aux postures plus favorables à adopter auprès des enfants visant à développer un climat de détente lors des repas,
 - Un accompagnement de la structure à l'introduction de produits locaux à moindre coût ; à travailler sur l'assaisonnement et la présentation des plats pour « donner envie » aux enfants de goûter les mets proposés,
 - Des ateliers parents-enfants, des ateliers-cuisine, ateliers sensoriels, etc. dépassant l'apport d'informations sur les catégories alimentaires mais travaillant notamment des dimensions relatives au plaisir gustatif, intégrant les savoir-faire des parents, voire animés par des parents.

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**

- Encourager le financement d'actions combinant différentes stratégies de la promotion de la santé et sur plusieurs années (financement pluriannuel).

- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**

- Former et/ou accompagner les acteurs à l'identification des différentes stratégies de la promotion de la santé et à leur combinaison au sein d'un projet (à partir de besoins/demandes/réponses identifiés).

⁵⁰ Synthèse d'actions prometteuses, émergentes et innovantes en Grand Est – Compétences psychosociales – Nutrition - Ireps Grand Est – Décembre 2018, p.17-18

Recommandation 2.2 : *Lorsqu'un travail est mené sur les offres et ressources du territoire, une vigilance doit être mise à ce que le travail soit ciblé sur les différentes dimensions de l'accessibilité (physique, socioculturelle, financière ou géographique) ; en évitant de centrer le travail sur l'amélioration de la lisibilité et de la visibilité de ces offres.*

⇒ Illustrations

- Au sein d'un quartier, des temps d'activité physique sont proposés à destination des personnes âgées. Travailler sur les différentes dimensions de l'accessibilité reviendrait à se questionner sur :
 - L'accessibilité financière : se questionner quant au coût de cette activité : est-elle gratuite ? Payante ? Le coût dépend-il des revenus des participants ?...
 - L'accessibilité physique : cette activité se tient-elle dans des locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ? Les horaires sont-ils adaptés aux personnes visées ? Le programme des séances est-il pensé au regard des capacités du public visé ?
 - L'accessibilité géographique : les activités sont-elles accessibles par des transports en commun ? Chemins piétons ? Pistes cyclables ? Le temps de déplacement pour rejoindre le lieu d'activité est-il inférieur à 30 minutes ?
 - L'accessibilité socioculturelle : comment la communication sur l'offre est-elle réalisée ? Les différences culturelles sont-elles prises en compte dans la manière de présenter l'offre ou dans la mise en œuvre des séances en elles-mêmes ? Est-ce que le niveau de langage utilisé est adapté ? Une traduction est-elle envisagée ? Plus largement, l'ensemble des barrières est-il questionné dans l'accès à cette offre : confiance en soi et en ses capacités pour s'engager dans ces séances, sentiment de légitimité...

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Encourager le financement de projets faisant part de ce travail sur les différentes dimensions de l'accessibilité sans se centrer uniquement sur la création d'une offre ou le renforcement de sa visibilité.
- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**
 - Former /Accompagner les acteurs aux différentes dimensions de l'accessibilité plutôt méconnues par ces derniers.

Recommandation 3 :

Constats du rapport : Au-delà du nombre important d'actions ciblées sur les compétences individuelles évoquées en recommandations 2, 61 % se centrent uniquement sur de l'apport d'information et dans une moindre mesure sur le renforcement des connaissances.

Recommandations de la littérature : « S'il est une évidence scientifique incontournable que des dizaines d'années de recherche fondamentale et appliquée en sciences du comportement ont confirmées, c'est l'absence de lien automatique entre les connaissances et le comportement » (M. O'Neill, 2004). En effet, les connaissances issues d'études sur les comportements de santé montrent que l'information change les cognitions, mais pas les comportements sur le long terme. Les mécanismes qui sous-tendent l'engagement et les changements de comportement sont complexes, ne procèdent pas uniquement de l'information et de la connaissance, qui de plus, sont susceptibles

d'entraîner des phénomènes de résistance⁵¹. Le changement de comportement passe, notamment, par le renforcement du pouvoir d'agir des individus. Pour ce faire, les actions doivent intégrer des activités visant à renforcer le développement des connaissances et des compétences psychosociales (savoir faire des choix, faire face à ses émotions, être capable de s'affirmer, de résister à la pression, savoir identifier une difficulté, savoir envisager des solutions...) ⁵².

En lien avec la question des compétences, notamment (des compétences psychosociales), le lien peut-être fait aussi avec le niveau de « littératie en santé » à prendre en compte lorsque l'on évoque la question de l'apport d'information. La littératie en santé désigne « la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie ⁵³ ».

Recommandation 3 : Le PRNS devrait permettre de favoriser et d'encourager des actions combinant le travail sur les savoirs, les savoir-faire, les savoir-être et le pouvoir d'agir (les compétences psychosociales) avec une attention particulière sur la question de la « littératie en santé », soit comment les informations sont transmises, dans quel cadre, avec quels moyens, dans quel contexte, pour favoriser leur compréhension et leur mobilisation par les personnes.

⇒ Illustrations

- Au sein d'un établissement médico-social, plusieurs types d'actions collectives autour de l'équilibre alimentaire pourraient être combinés, allant bien au-delà de temps d'apports d'information :
 - Des temps visant à identifier les représentations de chacun et l'état des connaissances de chacun,
 - La mise en place d'ateliers cuisine permettant de partir des savoir-faire et « pouvoir faire » des personnes. Ces ateliers pouvant être animés par un/des usagers,
 - La création d'un livret de recettes à partir des plats confectionnés durant les ateliers, pouvant être traduits en Facile à Lire et à Comprendre (FALC),
 - La création, avec les usagers ayant participé aux différents ateliers, d'un support d'information à destination des autres usagers, pour faciliter la lecture des étiquettes par exemple, pouvant être traduit en FALC.

Cette action devant s'inscrire dans le cadre d'un projet plus large développant différentes stratégies d'intervention (recommandation 2.1).

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Dans les actions d'éducation pour la santé : encourager le financement d'actions visant à travailler sur les savoirs, savoir-faire, savoir-être et « pouvoir faire » (identification des contraintes et leviers d'action).

⁵¹ Agir sur les comportements nutritionnels – Réglementation, marketing et influence des communications de santé, Synthèses et recommandations –Collection Expertise collective - INSERM – Santé Publique France – Mars 2017

⁵² Grille Lor'IS - Pôle de compétence en Education et Promotion de la santé Lorraine – Ireps Lorraine – Décembre 2014

⁵³ Il existe de nombreuses définitions de ce concept. Celle que nous proposons est largement inspirée de la définition du Groupe canadien d'experts sur la littératie en santé : ROOTMAN I. & GORDON-EL-BIHBETY D., Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, Ottawa, Association canadienne de santé publique, 2008, p.13.

- Lorsque les actions sont ciblées sur de l'éducation pour la santé, veiller à ce que ces dernières s'inscrivent dans un paysage plus large de promotion de la santé à l'échelle de la structure ou du territoire.
- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**
 - Accompagner et/ou former les acteurs au renforcement des compétences psychosociales et du niveau de littératie en santé des publics en prenant en compte les environnements de vie, voire permettant aux publics d'agir sur leurs environnements, pour les rendre plus favorables à leur santé.
 - Former les acteurs à la démarche éducative, visant le renforcement du pouvoir d'agir des populations : que ce soit leur capacité à formuler des demandes envers les institutions et les structures décisionnaires ; de favoriser l'accès à l'information, à la connaissance et aux compétences, l'implication dans les processus de décision et le développement de l'efficacité personnelle (« j'ai des capacités pour agir ») et du contrôle perçu (« j'ai un rôle à jouer vis-à-vis de la situation »).

Recommandation 4 :

Constats du rapport : 70 % des répondants n'identifient pas dans quelle dynamique territoriale (CLS, ASV...) leur projet s'intègre. Deux hypothèses peuvent être émises : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans. En outre, nombre d'actions dites « en partenariat » semblent restreindre le partenariat à une recherche d'intervenants ; questionnant grandement la pérennité des actions puisque ces dernières ne s'inscrivent pas dans une politique plus globale.

Recommandations de la littérature : La question de la pérennisation des actions, plusieurs fois évoquée dans ce rapport, amène aussi à la question de la temporalité des actions. En effet, pour agir efficacement et durablement pour promouvoir la santé et améliorer la nutrition, il est important de ne pas agir ponctuellement mais de manière répétée et sur une durée relativement longue. Il a ainsi été démontré par différents travaux de recherche que les actions d'une durée supérieure à un an sont plus efficaces que celles menées à plus court terme (Santé Publique France, 2017).

Les actions dans la durée et avec des interventions répétées font partie des 6 stratégies probantes identifiées pour intervenir sur la nutrition auprès des 0-25 ans en promotion de la santé, dans le cadre du dispositif Emergence⁵⁴.

Recommandation 4 : Le PRNS pourrait encourager l'inscription de chaque action dans une dynamique de territoire afin d'éviter les actions isolées pour privilégier, au contraire, des projets de territoires plus larges, coordonnés et articulés entre les acteurs et assurant leur pérennité.

⇒ Illustrations

- Une action Nutrition est menée par un centre social. Cette dernière pourrait faire l'objet d'une fiche action dans le cadre du CLS du territoire. Au-delà de la visibilité que cela apporterait à l'action, ce travail serait l'occasion pour le centre social et l'ensemble des partenaires de se questionner sur :
 - L'action répond-elle à une priorité du territoire définie dans le cadre du CLS ?
 - L'action est-elle complémentaire avec les autres actions sur le territoire ?

⁵⁴ Emergence est un dispositif porté par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'inscrit dans une approche globale de l'intervention en prévention et promotion de la santé pour favoriser la santé des populations, tout en luttant contre les inégalités sociales et territoriales : <https://savoirdsintervention.org/nutrition/>

- Existe-t-il des partenaires sur le territoire qui seraient pertinents pour intervenir/soutenir cette action ?
- Une fois mon action mise en œuvre, quelle est l'offre existante sur le territoire permettant d'assurer une continuité ?
- ...

L'inscription d'une action dans une dynamique plus large permet de s'assurer la cohérence de l'action avec les priorités locales mais également de nourrir l'action pour la faire évoluer.

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Inscrire la nutrition comme un axe stratégique à développer dans le cadre des Contrats Locaux de Santé en cohérence avec les enjeux du territoire.
 - Développer les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT).
- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**
 - Renforcer les connaissances des acteurs sur les dynamiques territoriales existantes et leur légitimité à s'inscrire dans ce cadre.
 - Accompagner les acteurs à développer systématiquement des projets en partenariat (ce dernier devant dépasser la demande d'intervention sur une animation de séance).

Recommandation 5 :

Constats du rapport : Seulement 4,3 % des actions recensées visent le développement du pouvoir d'agir des personnes

Recommandations de la littérature : la participation de la population à toutes les étapes du projet est un facteur essentiel de réduction des inégalités⁵⁵. De plus, « la participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la sante. [...] La participation est essentielle pour que les efforts accomplis soient inscrits dans la durée. » (OMS, 1999)

Recommandation 5 : Le PRNS doit privilégier le développement de stratégies visant à laisser la place aux populations : de l'identification des priorités d'actions à la conception des actions et à leur évaluation ; en passant par la gouvernance ; condition indispensable à la réduction des inégalités de santé.

⇒ Illustrations

- Intégrer des habitants/des parents/ des élèves/des jeunes dans des groupes de pilotage (COFIL ou autre) mis en place dans le cadre de projets.
- S'appuyer sur des groupes de parents, de professionnels ou autres déjà constitués : Comité d'Education à la santé et à la citoyenneté, « Commission menus », « Conseils citoyens », etc., pour l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation de projets.

L'intégration des populations aux instances de pilotage nécessite que les professionnels acceptent de considérer la parole des habitants ou de leurs représentants comme ayant autant de valeur que celle des autres parties prenantes, et ce tout au long du processus d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation du projet.

⁵⁵ Grille Lor'IS - Pôle de compétence en Education et Promotion de la santé Lorraine – Ireps Lorraine – Décembre 2014

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Faire de la participation des publics/des populations au sein des projets « un critère qualité » devant être explicité dans ses modalités d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation
 - Encourager le financement d'actions permettant de développer des démarches participatives (nécessitant un financement pluriannuel)
- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**
 - Accompagner et/ou former les acteurs à identifier l'intérêt et les différents niveaux et leviers de participation des publics/des populations au sein des projets, ainsi que les conditions nécessaires à l'exercice de cette participation.

Recommandation 6 :

Constats du rapport : 19,1 % des actions ciblent les enfants et 21,2 % ciblent les parents. 17,5 % ciblent la formation des professionnels.

Recommandations de la littérature : Qu'il s'agisse de la nutrition ou tout autre domaine de la santé publique, agir dès le plus jeune âge est un levier essentiel pour promouvoir la santé et lutter contre les inégalités sociales de santé (ARS Ile-de-France et INSPQ, 2013).

De nombreuses composantes, inhérentes au rapport à la nutrition, se jouent dès le plus jeune âge. D'où l'importance d'intégrer cette période de la vie dans les actions de promotion de la santé. De plus, les lieux d'accueil petite enfance et l'école sont des lieux de socialisation, qui influencent les pratiques nutritionnelles (ARS Ile-de-France et INSPQ, 2013).

Concernant la nutrition des très jeunes enfants, les recherches montrent que les interventions qui visent à faire **évoluer les normes sociales et à soutenir l'allaitement maternel** peuvent être efficaces. Ces interventions ne doivent pas porter uniquement sur des actions auprès des parents, mais aussi sur les environnements. *Exemple : l'accompagnement des entreprises pour l'aménagement du lieu de travail ou de son organisation pour permettre la poursuite de l'allaitement.*

Plus globalement, les leviers d'efficacité des actions auprès des très jeunes enfants et de leur entourage sont notamment :

- Une **implication forte** des parents,
- Des **séances d'éducation interactives**,
- Des **visites à domicile** (par les professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) notamment),
- Une action auprès des **services de première ligne** en lien avec la petite enfance. *Exemples : Services de PMI, services d'accueil comme les crèches, assistantes maternelles et relais d'assistantes maternelles (RAM), etc.*⁵⁶

Recommandation 6 : Si tous les publics ou catégories de publics doivent être pris en compte dans ce PRNS, une attention particulière doit être accordée aux actions à destination des jeunes enfants et de leurs parents.

⁵⁶ Emergence est un dispositif porté par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il s'inscrit dans une approche globale de l'intervention en prévention et promotion de la santé pour favoriser la santé des populations, tout en luttant contre les inégalités sociales et territoriales : <https://savoirdsintervention.org/nutrition/>

⇒ Illustrations

- Accompagner les entreprises/les établissements pour l'organisation et l'aménagement du lieu de travail des professionnels, afin de permettre la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail par les mères.
- Permettre aux services de première ligne en lien avec la petite enfance, comme les services de PMI, les crèches, les assistantes maternelles et relais d'assistantes maternelles (RAM), etc. de développer des postures d'écoute auprès des parents de jeunes enfants, de recueillir leurs préoccupations en matière de nutrition, et de les aider à identifier des solutions : en termes d'accessibilité à une alimentation équilibrée, de savoir-faire/pratiques culinaires, etc.
- Construire des propositions pour un programme d'activité physique avec des parents et des jeunes enfants au sein d'un centre social, voté ensuite par l'ensemble des professionnels et des familles.

⇒ Comment cela pourrait-il se traduire auprès des politiques et des acteurs ?

- **Comment l'instance PRNS pourrait-elle s'en emparer ?**
 - Encourager dans les politiques les actions nutrition auprès des enfants, dès le plus jeune âge, en impliquant leurs parents.
 - Encourager les politiques d'accompagnement à la parentalité.
- **Comment accompagner les acteurs en ce sens ?**
 - Former les acteurs sur l'intérêt d'agir dès la petite enfance pour réduire les inégalités de santé.
 - Accompagner et/ou former les acteurs à identifier l'intérêt et les différents niveaux et leviers de participation des parents au sein des projets, ainsi que les conditions nécessaires à l'exercice de cette participation.

Conclusion

La conception moderne de la nutrition intègre non seulement l'alimentation et ses déterminants, mais aussi l'activité physique qui conditionne les dépenses énergétiques. Un déséquilibre de cet ensemble complexe est impliqué dans l'apparition et le développement de la plupart des maladies chroniques les plus fréquentes aujourd'hui⁵⁷.

La nutrition constitue de ce fait un levier pour améliorer le niveau de santé de la population.

Depuis le début des années 2000, des études menées sur des échantillons représentatifs de la population permettent de suivre l'évolution des habitudes alimentaires et d'activité physique des Français :

- L'étude Esteban montre que, malgré les actions conduites dans le cadre du programme national Nutrition-Santé pour promouvoir des choix alimentaires favorables à une bonne santé, les comportements alimentaires de la population française ont peu évolué entre 2006 et 2015.
- il apparaît que c'est parmi les catégories de population les plus riches et les plus éduquées que les recommandations nutritionnelles sont les plus appliquées, contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales de santé en nutrition.
- L'étude INCA 3 montre qu'il existe une association entre faible revenu et consommation d'une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, en moyenne plus dense en énergie, avec plus de produits sucrés et moins de fruits, de légumes et de poissons. Cette alimentation, qui favorise l'obésité et les maladies chroniques, est aussi la plus accessible aux petits budgets.

Plus largement, l'offre alimentaire (à l'école, au travail, dans les grandes surfaces accessibles), l'aménagement urbain plus ou moins propice à l'activité physique, mais aussi le marketing, les normes sociales, les filières de production et certaines régulations ont un effet déterminant sur les comportements (alimentation et activité physique) et contribuent aux inégalités de santé⁵⁸.

C'est donc avec cette préoccupation d'agir pour la réduction des inégalités sociales de santé que les recommandations de ce rapport ont été pensées au regard de l'analyse des actions mises en œuvre à ce jour en Grand Est. Ainsi, la question fil rouge était : que faudrait-il développer, accentuer pour que les actions nutrition développées contribuent ensemble à réduire ces inégalités ?

Aussi, en intégrant ces recommandations, le Programme Régional Nutrition Santé Grand Est pourrait impulser au sein de la politique Nutrition une réelle démarche de réduction des inégalités sociales de santé.

⁵⁷ INSERM – Dossier d'information – Nutrition et santé, la santé passe par l'assiette et l'activité physique – Octobre 2018

⁵⁸ *Idem*

Annexes

Annexe 1 - Détail des données recherchées dans le questionnaire en ligne

Le questionnaire en ligne comportait plusieurs parties :

- *La structure répondante* : indiquant la typologie de la structure porteuse de l'action et les fonctions de la personne répondante, ainsi que le nombre d'actions mises en place portant sur la nutrition. Si la personne ne répondait pas à cette question, le questionnaire s'arrêtait ici permettant ainsi d'exclure de l'enquête les actions ne portant pas sur la nutrition,
- *L'action* : titre, thématique(s) ciblée(s) (alimentation, activité physique, autre), année de réalisation (si l'action n'était mise en place ni en 2018, ni en 2019, ni en 2020, la saisie du questionnaire s'arrêtait là), les financeurs (si l'action était financée uniquement par l'ARS (la saisie du questionnaire s'arrêtait là), Ce dernier item était un critère d'exclusion de l'enquête afin d'éviter les doublons avec l'autre source de données (Oscars) qui ne recense que des actions financées par l'ARS,
- *Les caractéristiques de l'action* : les objectifs, les stratégies de la promotion de la santé visées, le déroulement, la typologie des publics visés, le lieu de réalisation et la portée de l'action,
- *Le type d'action menée* : la typologie de l'action : par exemple, information, écoute, accueil, éducation pour la santé.....
- *Le financement de l'action* : le(s) financeurs(s), le montant alloué à l'action
- Les freins et leviers identifiés par les répondants dans la mise en œuvre de leurs actions

Annexe 2 - Description des typologies d'actions indiquées dans le questionnaire

➤ **Une action de communication, information et/ou sensibilisation** consiste à transmettre un message selon différentes modalités (oral, écrit, audio-visuel) auprès d'une population globale ou ciblée, pour :

- Améliorer les connaissances sur une problématique donnée et les moyens d'agir dessus, et/ou
- Favoriser une prise de conscience et une réflexion.

➤ **Une action d'éducation pour la santé** vise le développement des savoirs, savoir-faire, savoir-être, de l'autonomie et du pouvoir d'agir des individus et des communautés. Il ne s'agit pas simplement d'apporter des connaissances ou de dire d'adopter un comportement favorable à la santé. L'action repose sur les besoins exprimés par la population.

➤ **Une action de santé communautaire** : les publics participent activement à toutes les étapes du projet et ne sont pas simples bénéficiaires de l'action : ils réfléchissent en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités.

➤ **La prise en charge sociale** :

- Aide et accompagnement dans les démarches pour la reconnaissance des droits et/ou l'obtention de prestations et d'aides administratives, sociales et financières, et
- Information des usagers sur leurs droits et réorientation vers les services adaptés lorsque nécessaire

➤ **La prise en charge médicale** : actes et services médicaux dispensés par un professionnel de santé à visée préventive (ex : vaccins), diagnostique (ex : examens biologiques en laboratoire), curative (ex : soins médicamenteux, prothèses), de stabilisation ou ralentissement d'une maladie ou d'un trouble (ex : diabète, maladie d'Alzheimer), palliative.

➤ **Une action de dépistage** : détection précoce d'une anomalie inapparente (maladie, trouble ou situation problématique), dans le but de la prendre en charge tôt et ainsi, éviter ou atténuer ses conséquences négatives. Exemple : diabète, anxiété, violences intrafamiliales...

➤ **Une action de consultation non médicale et/ou un accueil individuel** : l'individu est reçu par un professionnel spécialisé afin de résoudre ou atténuer un problème affectant sa santé et sa qualité de vie. Ce n'est pas une prise en charge médicale ou sociale. Exemple : psychologue, psychothérapeute, diététicien.ne, kinésithérapeute...

➤ **Un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP)** permet au patient atteint d'une pathologie chronique et à son entourage de prendre en charge sa maladie afin d'améliorer ou de maintenir sa qualité de vie et son quotidien par l'acquisition de compétences. Inclut un diagnostic éducatif pour identifier les besoins du patient, un programme personnalisé avec des séances d'éducation thérapeutique collectives et/ou individuelles et une évaluation des compétences acquises, des changements mis en œuvre par le patient dans sa vie quotidienne.

➤ **Une action de formation de professionnels ou bénévoles** : démarche de renforcement de connaissances et compétences, à laquelle est consacré un temps bien déterminé, pour laquelle il y a participation consciente du formé et du formateur afin d'atteindre des objectifs définis au préalable. Peut prendre la forme de dispositifs d'autoformation (livres programmés, MOOC), de formation tutorée en situation de travail...

➤ **Une action de soutien aux équipes de professionnels** : accompagner les individus et les groupes dans leurs pratiques professionnelles :

- Démarche réflexive interactive basée sur le partage d'expériences, vécus, savoirs et représentations liés à des situations professionnelles concrètes et/ou
- Soutien psychologique, social, affectif et motivationnel : développement d'une cohésion d'équipe, gestion de conflits, gestion des émotions liées à des situations professionnelles...
Ex : analyse de pratiques, supervision, régulation d'équipe...

➤ **Une action de documentation** : Identifier, collecter, organiser, traiter, mettre à disposition et rendre accessible des ressources documentaires (outils d'intervention, ouvrages, affiches, bibliographie...), sur un sujet donné, apportant une réponse à une demande d'information.

➤ **Une action de production, d'analyse ou de valorisation d'un outil** : L'élaboration et/ou l'évaluation de l'outil est le cœur du projet. L'outil aide son utilisateur pour la planification, la réalisation, l'évaluation et/ou l'amélioration d'une action. Grande variabilité d'outils : outil de diagnostic, outil d'analyse, outil d'évaluation, outil d'intervention, outil pédagogique, outil méthodologique...

Exemple : élaboration d'un guide méthodologique d'intervention auprès de personnes âgées, mise au point d'une grille d'analyse des projets portant sur la nutrition

➤ **Une action d'étude de besoins ou un diagnostic** : consiste à mettre en évidence les problématiques, les réponses existantes, leurs forces et faiblesses, les enjeux sociaux, sanitaires, économiques... à l'échelle d'un territoire, d'une structure et/ou d'une population définie, en recueillant et recoupant :

- Les demandes exprimées par la population,
- Les besoins observés par les professionnels ou l'entourage du public
- Les réponses existantes sur la structure ou le territoire
- Les données objectivées (données sociodémographiques, rapports effectués sur le territoire ou au sein de la structure...)

Elle permet d'assurer la cohérence d'un projet, d'une politique avec le contexte dans lequel il s'inscrit.

➤ **Une action de coordination locale des acteurs** : Organisation autour d'un projet partagé entre acteurs pour articuler l'ensemble des actions, des moyens humains et matériels. Implique un décloisonnement des frontières administratives et des cultures entre les professionnels (rencontres, interconnaissance...), que ce soit au sein ou entre les services, structures et secteurs du champ sanitaire, médico-social, éducatif, judiciaire...

➤ **Une action de travail en réseau** : Plus formalisé et cadré que la coordination locale : collaboration, coordination et articulation des ressources pour répondre à un problème précis, ce qui implique une harmonisation des pratiques, un partage des savoirs et le développement de moyens de liaisons entre les membres du réseau.

Le réseau se charge de la coordination des services prodigués par différents intervenants, et procède à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité des services et prestations.

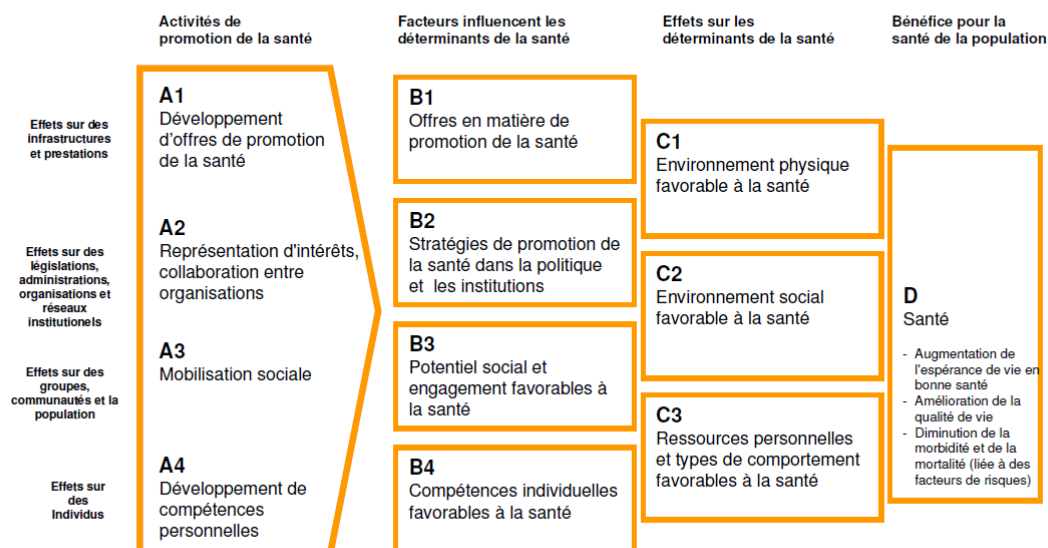
➤ **Une action de recherche ou d'une étude** : investigation détaillée d'un sujet, d'un problème ou d'une question spécifique grâce à la collecte systématique de données, leur analyse et l'interprétation des résultats.

Permet d'améliorer la compréhension du sujet étudié, ainsi que les pratiques qui y sont relatives.

➤ **Une action d'appui et/ou de suivi en méthodologie et évaluation de projets** : aider des acteurs à concevoir, mettre en œuvre et évaluer leur projet, permettant ainsi de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'action, ainsi que des compétences des professionnels.

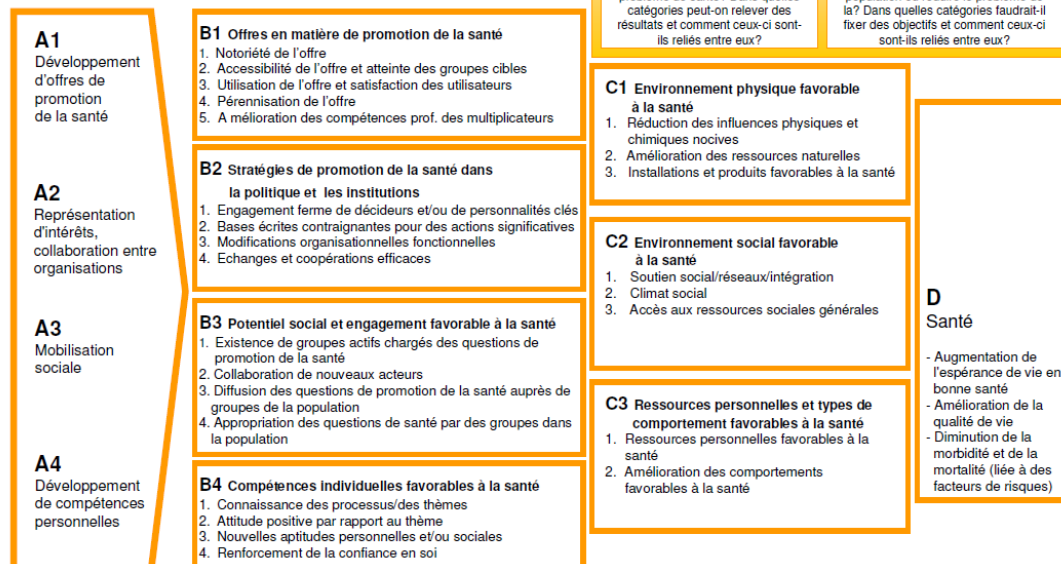
Annexe 3 – Présentation de l'Outil de catégorisation des résultats

Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats



Auteur(e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursei; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian
© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: www.promotionsante.ch

Les sous-catégories



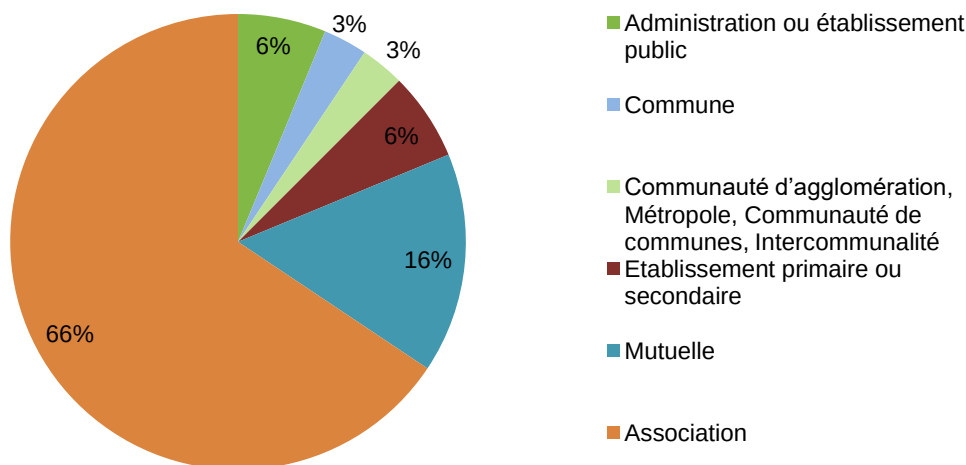
Auteur(e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursei; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian
© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: www.promotionsante.ch

Annexe 4 - Portrait des actions des Ardennes

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 29

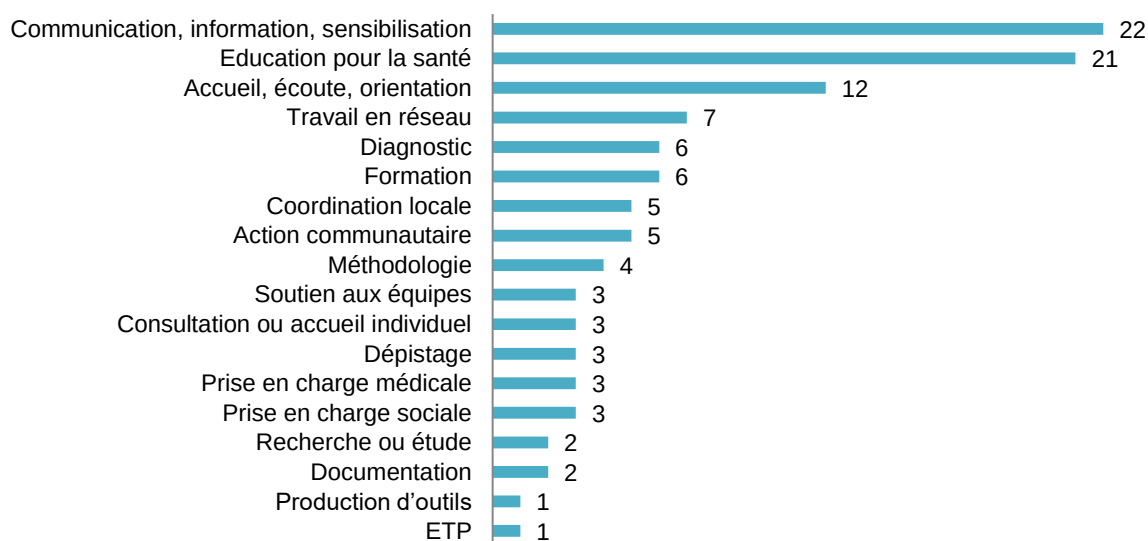
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par structure porteuse dans les Ardennes n=32 ; N=32

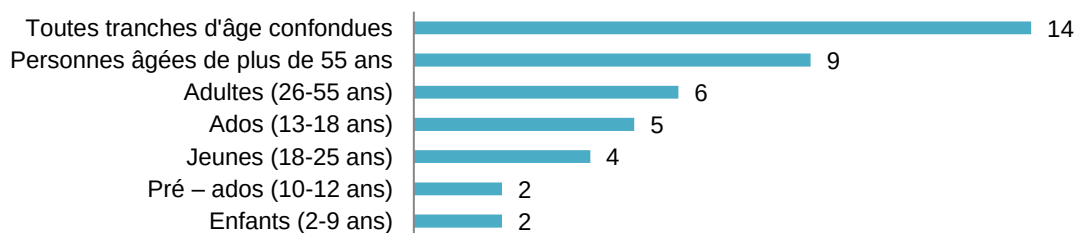


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁵⁹, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action dans les Ardennes n = 32 ; N = 109

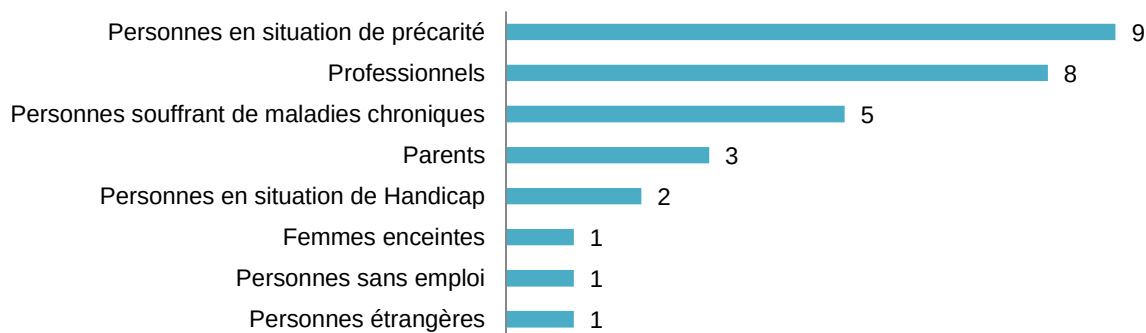


Nombre d'actions par tranche d'âge dans les Ardennes n = 32 ; N = 42



⁵⁹ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans les Ardennes n = 32 ; N = 30

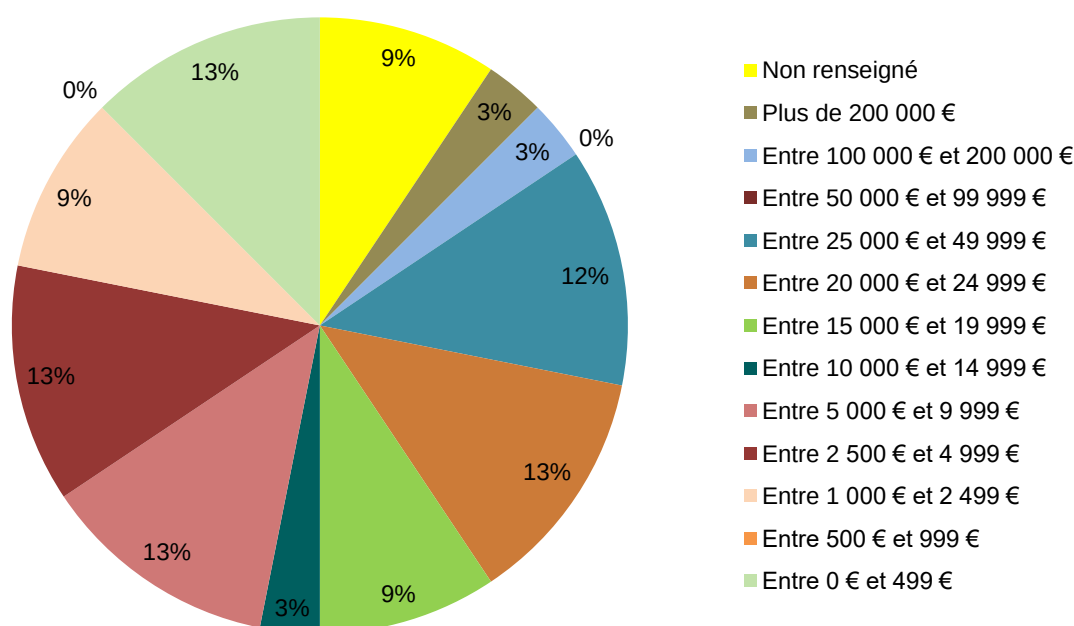


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 9 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 8 dans un CLS et 1 dans la Politique de la ville et un CLS⁶⁰,
- 23 actions n'ont pas été renseignées soit 71,8 %⁶¹.

Financement des actions. 71,8 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (40,6 %)⁶².

Proportion d'actions par montant dans les Ardennes n = 32 ; N = 32



⁶⁰ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁶¹ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

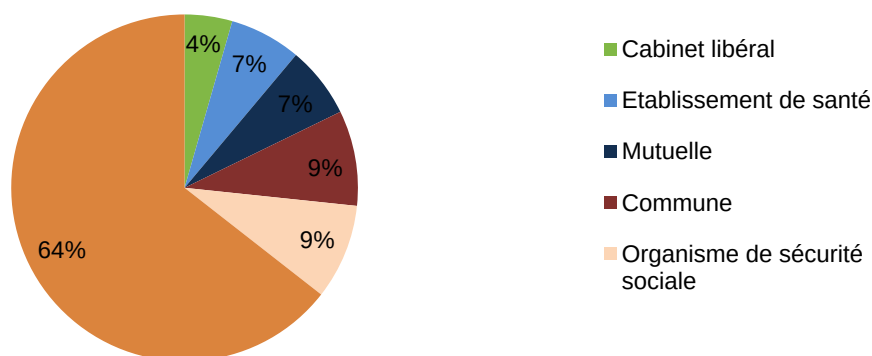
⁶² Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 5 - Portrait des actions de l'Aube

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 30

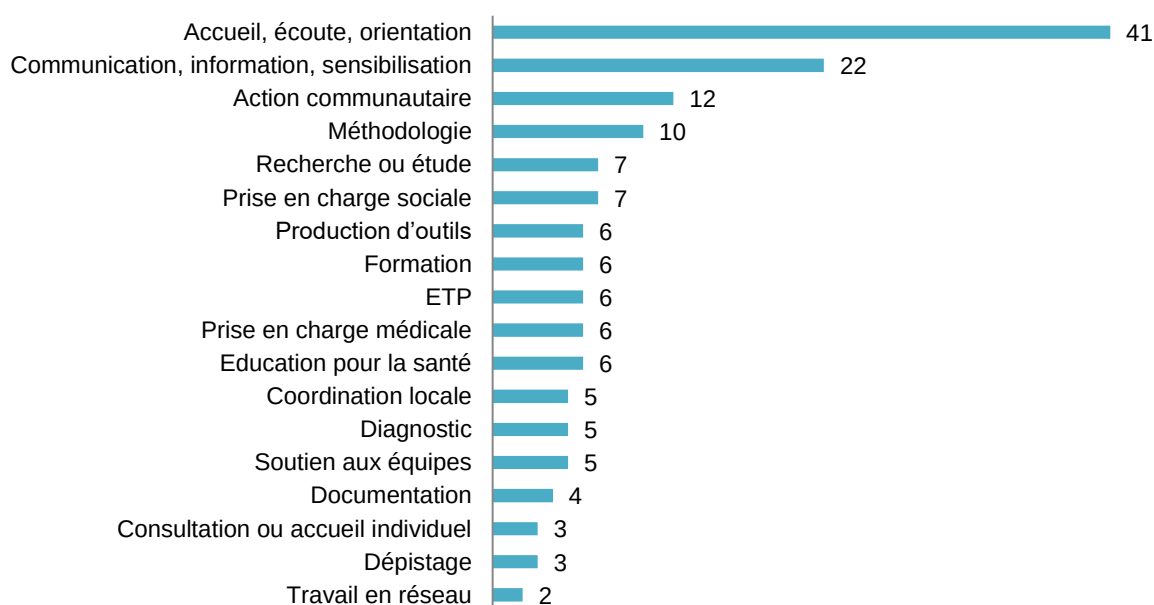
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par structure porteuse dans l'Aube n = 45 ; N = 45

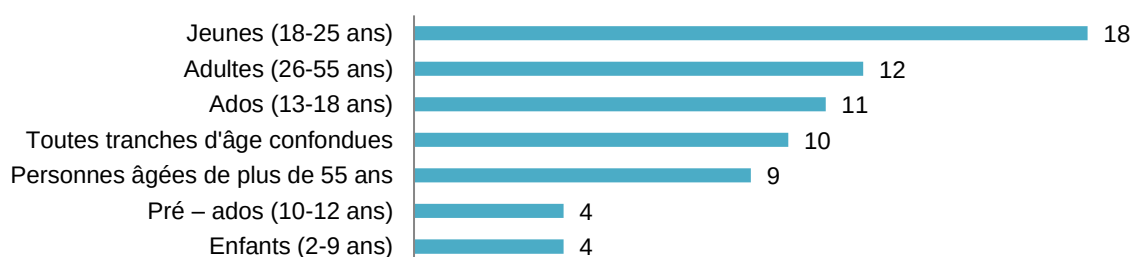


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁶³, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action dans l'Aube n = 45 ; N = 156



Nombre d'actions par tranche d'âge dans l'Aube n = 45 ; N = 68



⁶³ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans l'Aube n = 45 ; N = 45

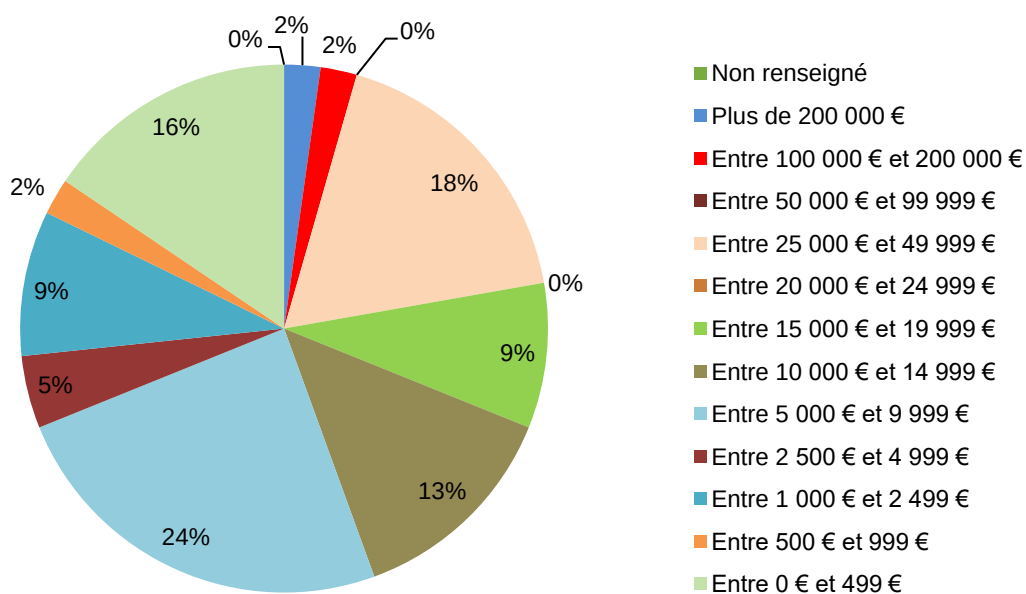


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 5 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 4 dans un CLS et 1 dans la Politique de la ville et un CLS⁶⁴,
- 36 actions n'ont pas été renseignées soit 80 %⁶⁵.

Financement des actions. 66,6 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (31,1 %)⁶⁶.

Proportion d'actions par montant dans l'Aube n = 45 ; N = 45



⁶⁴ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁶⁵ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrits leurs actions dedans.

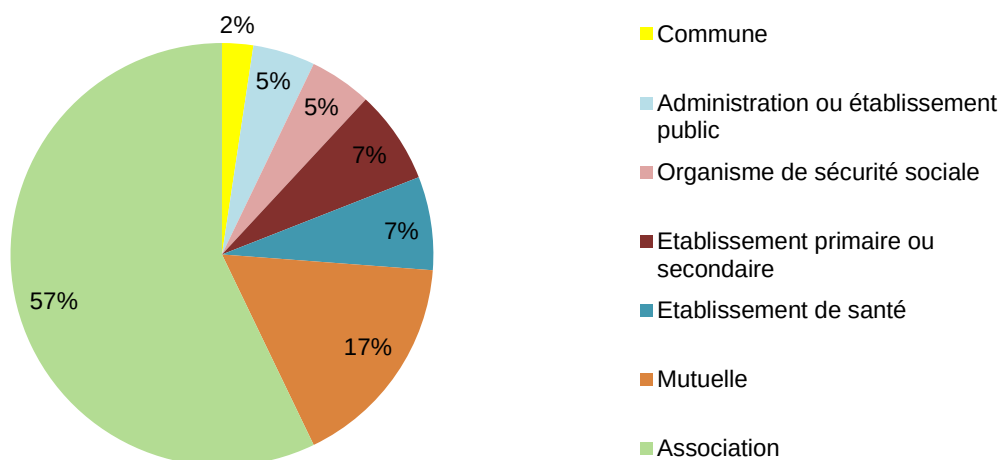
⁶⁶ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 6 - Portrait des actions de la Marne

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 31

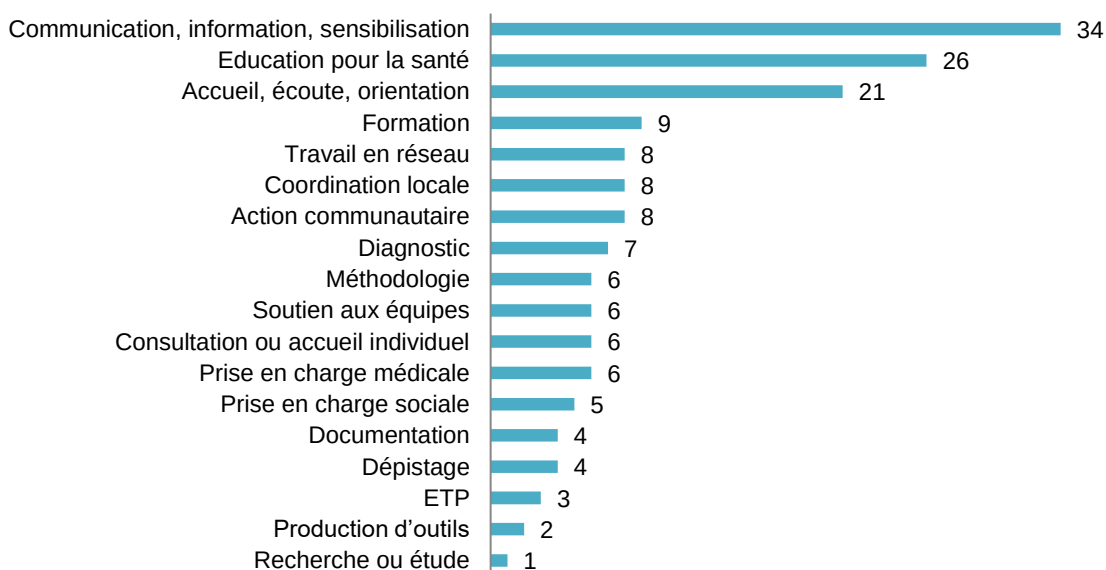
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par structure porteuse dans la Marne n = 42 ; N = 42

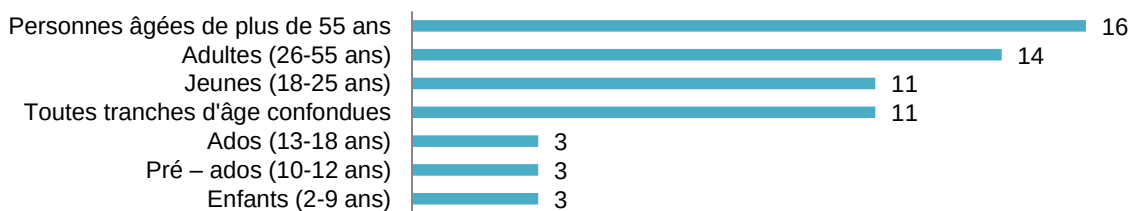


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁶⁷, publics ciblés

Nombre d'action par typologie d'action dans la Marne n = 42 ; N = 164

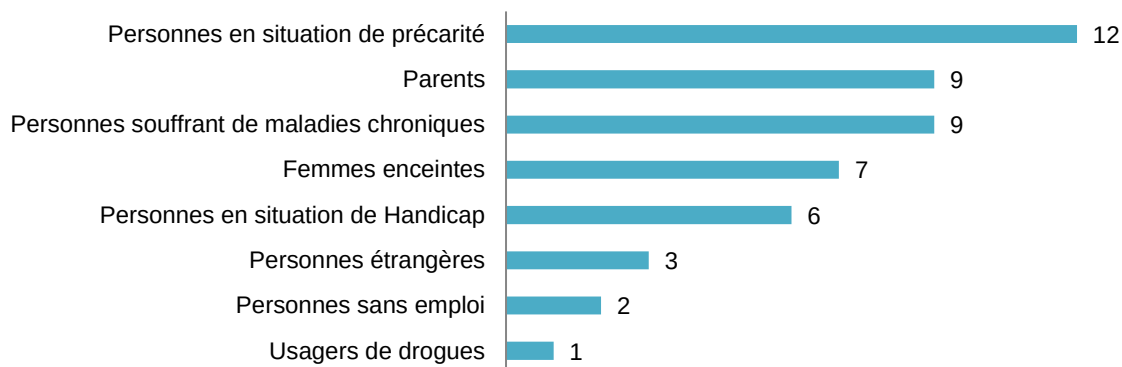


Nombre d'actions par tranche d'âge dans la Marne n = 42 ; N = 61



⁶⁷ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans la Marne n = 42 ; N = 60

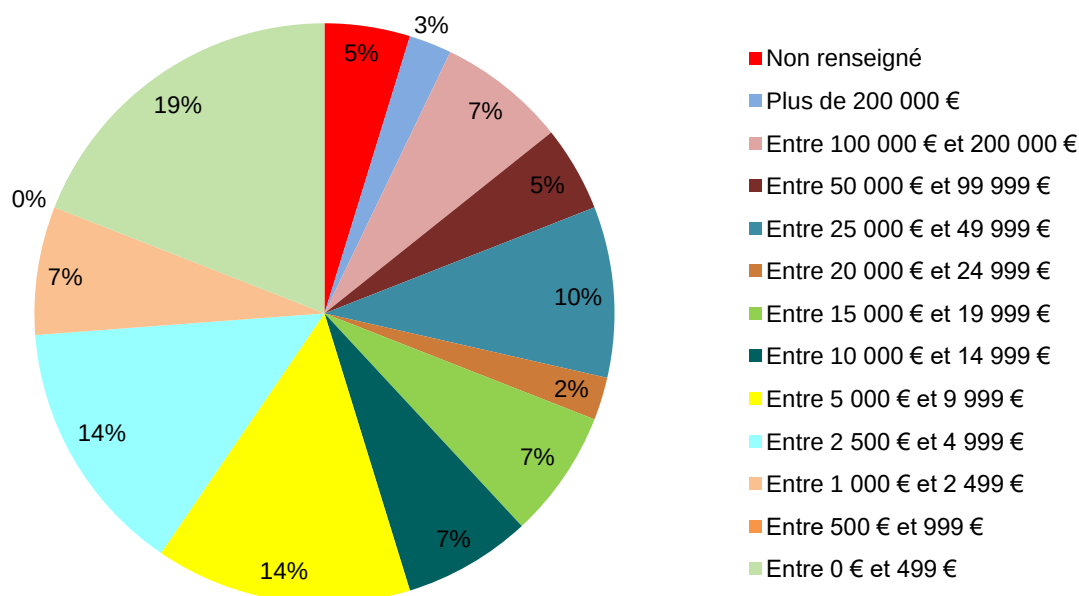


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 14 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 12 dans un CLS et 2 dans la Politique de la ville et un CLS⁶⁸,
- 28 actions n'ont pas été renseignées soit 66,6 %⁶⁹.

Financement des actions. 59,5 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (47,6 %)⁷⁰.

Proportion d'actions par montant dans la Marne n = 42 ; N = 42



⁶⁸ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁶⁹ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

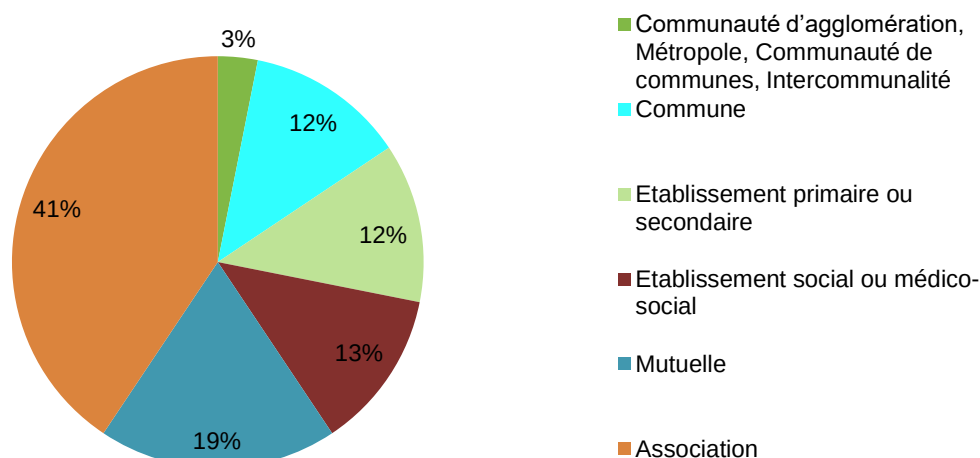
⁷⁰ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 7 - Portrait des actions de la Haute-Marne

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 32

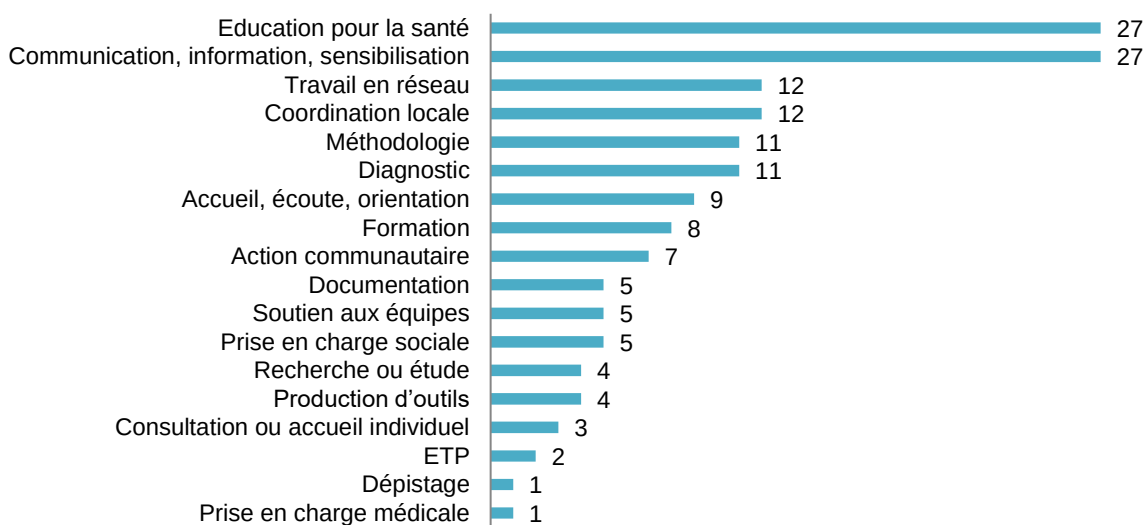
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par structure porteuse dans la Haute-Marne n = 32 ; N = 32

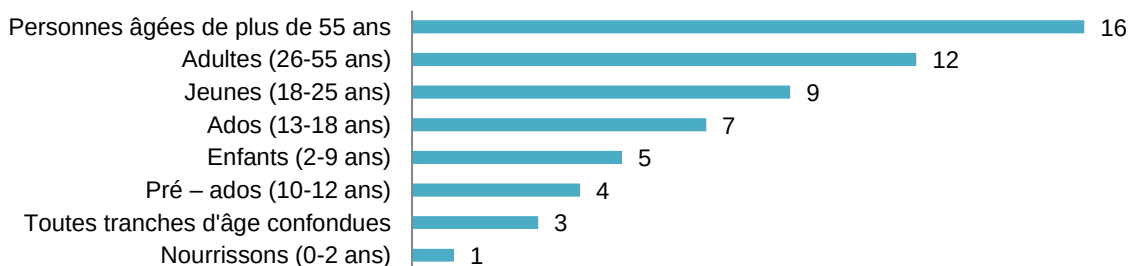


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁷¹, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action en Haute-Marne n = 32 ; N = 154

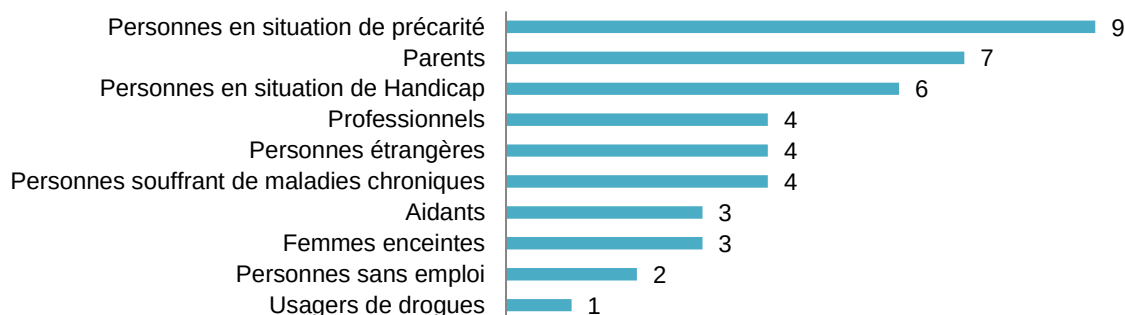


Nombre d'actions par tranche d'âge en Haute-Marne n = 32 ; N = 57



⁷¹ Cf. Annexe 2– Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public en Haute-Marne n = 32 ; N = 43

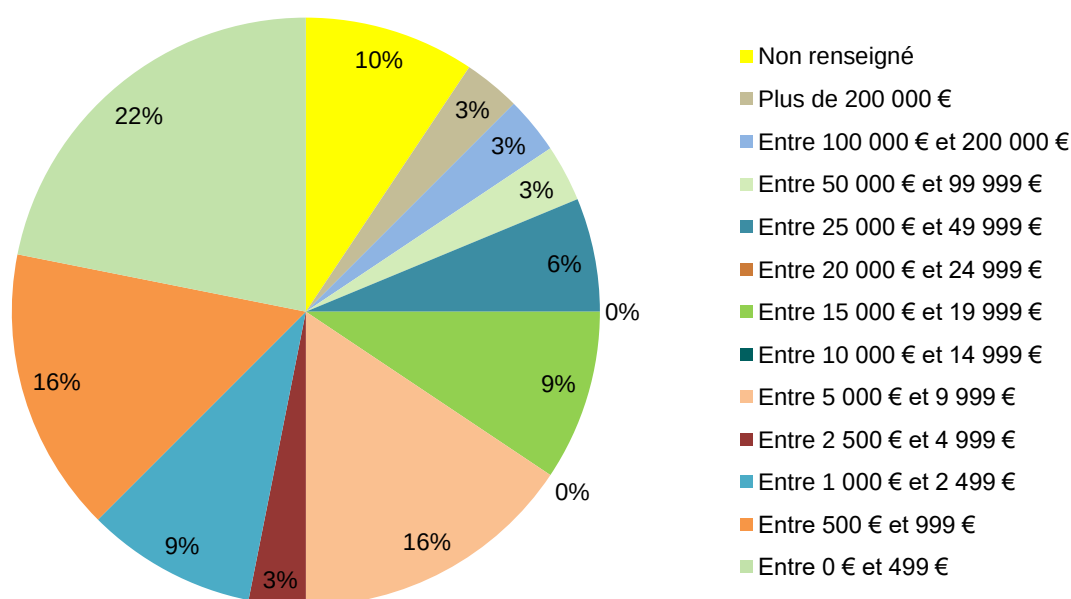


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 8 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 6 dans un CLS, 1 dans la Politique de la ville et 1 dans le cadre d'une ZRR⁷²,
- 24 actions n'ont pas été renseignées soit 75 %⁷³.

Financement des actions. 59,3 % des actions sont financées ou cofinancées sur des « fonds propres », suivi par les financements ARS (34,3 %)⁷⁴.

Proportion d'actions par montant en Haute - Marne n = 32 ; N = 32



⁷² Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁷³ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

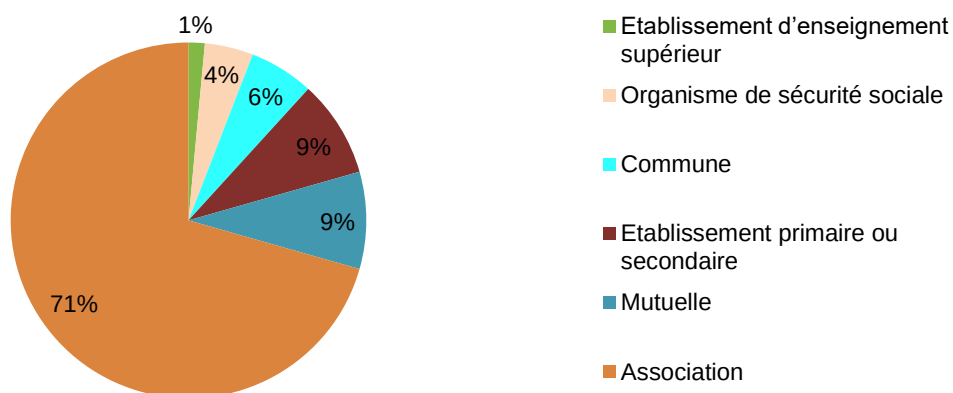
⁷⁴ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 8 - Portrait des actions de la Meurthe-et-Moselle

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 33

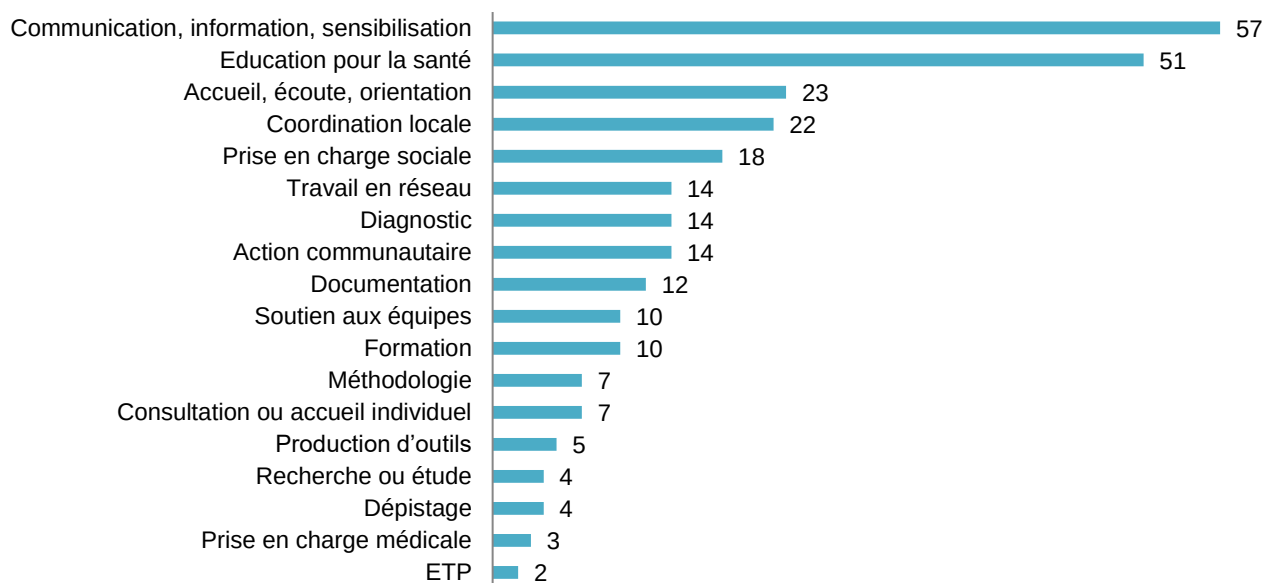
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par structure porteuse en Meurthe-et-Moselle n = 68 ; N = 68

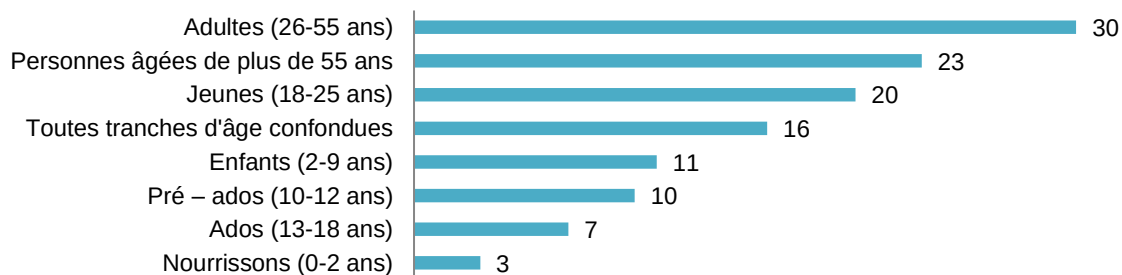


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁷⁵, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action en Meurthe-et-Moselle n = 68 ; N = 277

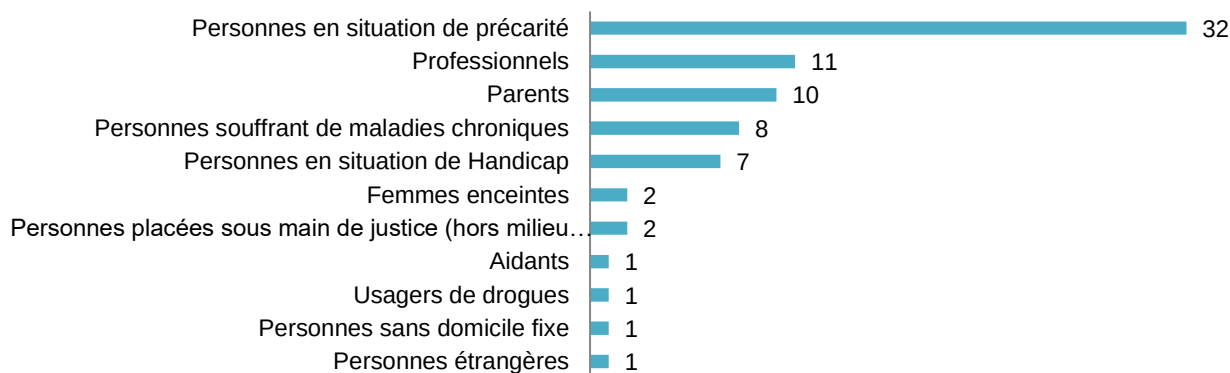


Nombre d'actions par tranche d'âge en Meurthe-et-Moselle n = 68 ; N = 120



⁷⁵ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public en Meurthe-et-Moselle n = 68 ; N = 76

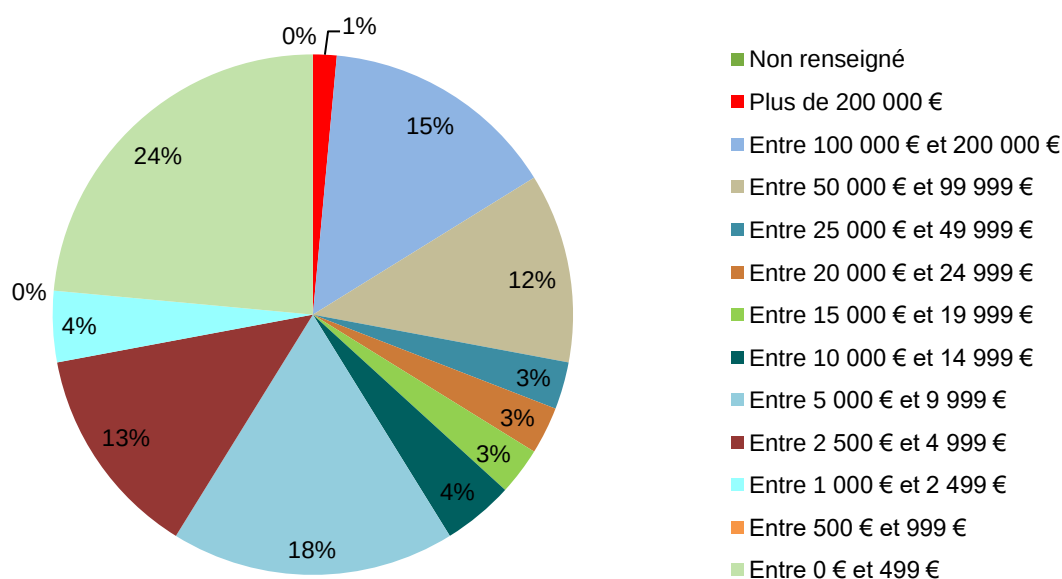


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 23 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé, 22 dans un CLS et 1 dans la Politique de la ville⁷⁶,
- 45 actions n'ont pas été renseignées soit 66,1 %⁷⁷.

Financement des actions. 66,1 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (48,5 %) et des financements « Etat »⁷⁸ (38,2 %)⁷⁹.

Proportion d'actions par montant en Meurthe-et-Moselle n = 68 ; N = 68



⁷⁶ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁷⁷ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

⁷⁸ DDCSPP, MILDECA, Préfecture, DRDFE, CNDS, DRAAF, Acsé

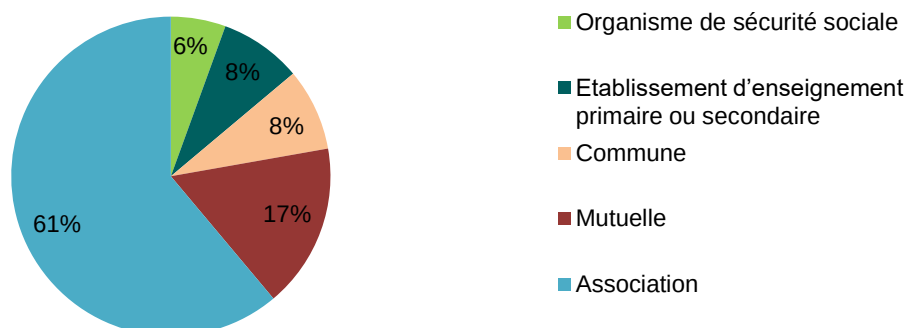
⁷⁹ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 9 - Portrait des actions de la Meuse

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 34

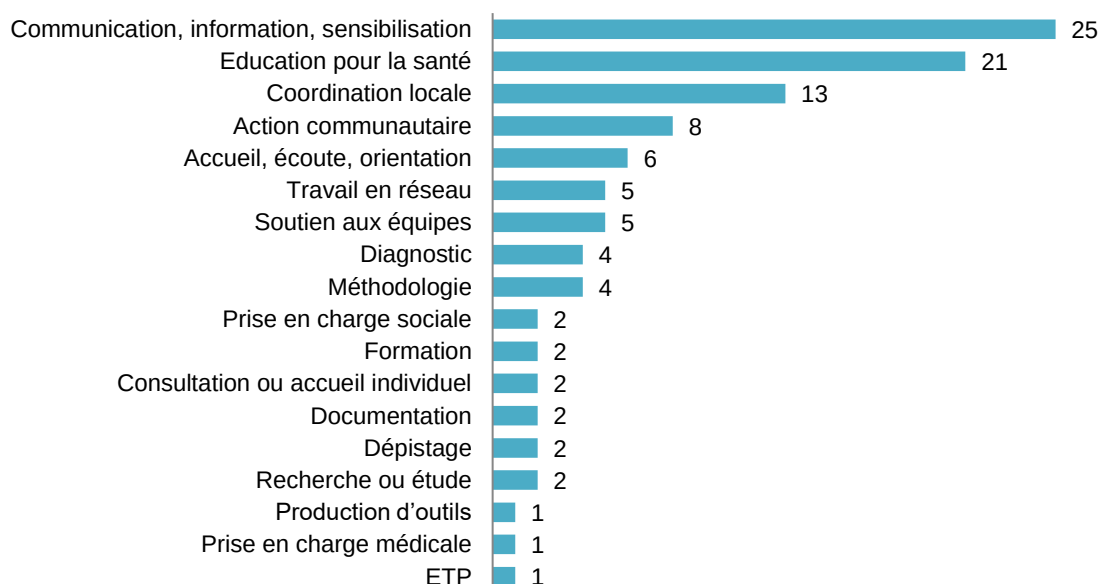
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par typologie de structure porteuse en Meuse n = 36 ; N = 36

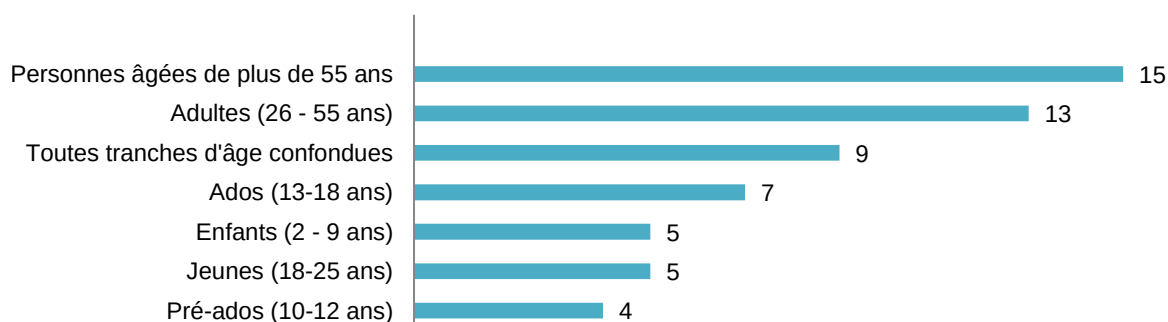


Caractéristiques des actions menées : typologie d'actions⁸⁰, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action en Meuse n = 36 ; N = 106

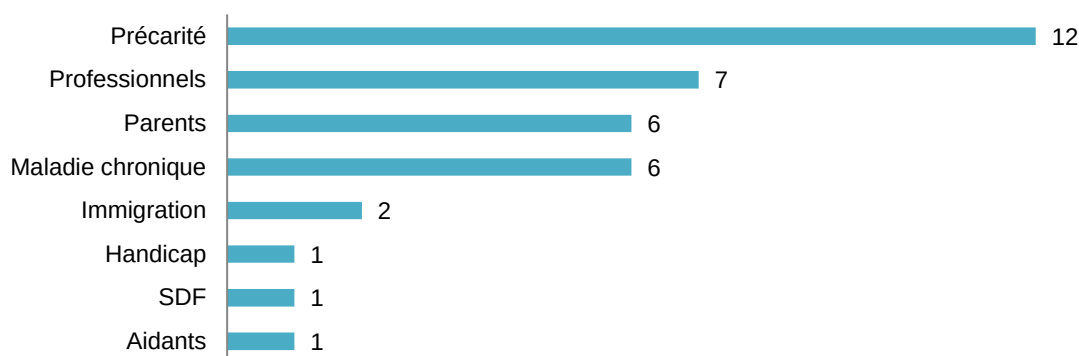


Nombre d'actions par tranche d'âge en Meuse n = 36 ; N = 58



⁸⁰ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public en Meuse n = 36 ; N = 36

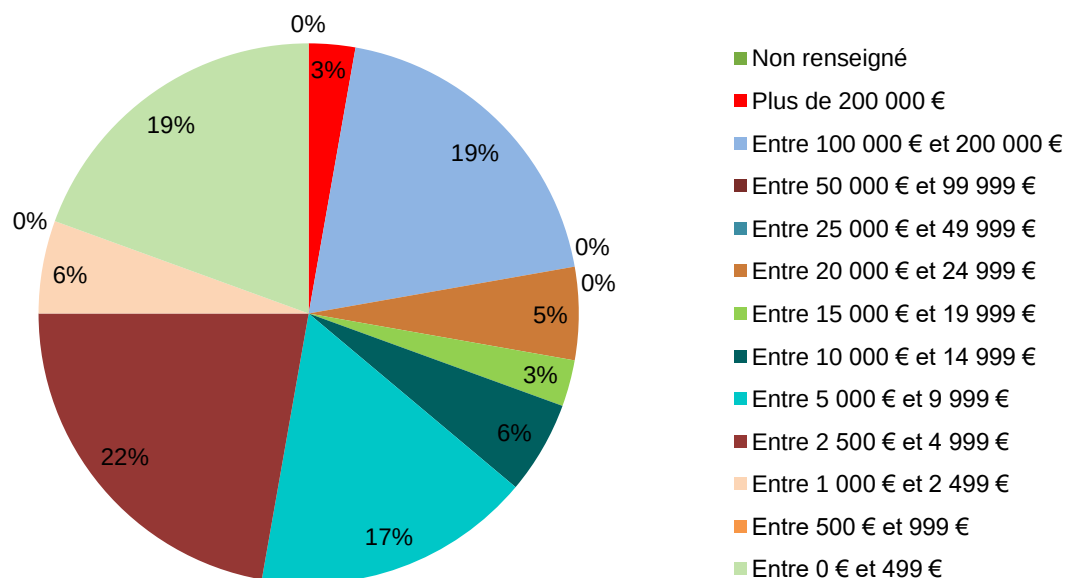


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 6 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 5 dans un CLS et 1 dans la Politique de la ville et un CLS⁸¹,
- 30 actions n'ont pas été renseignées soit 83,3 %⁸².

Financement des actions. 66,6 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (41,6 %)⁸³.

Proportion d'actions par montant en Meuse n = 36 ; N = 36



⁸¹ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁸² Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

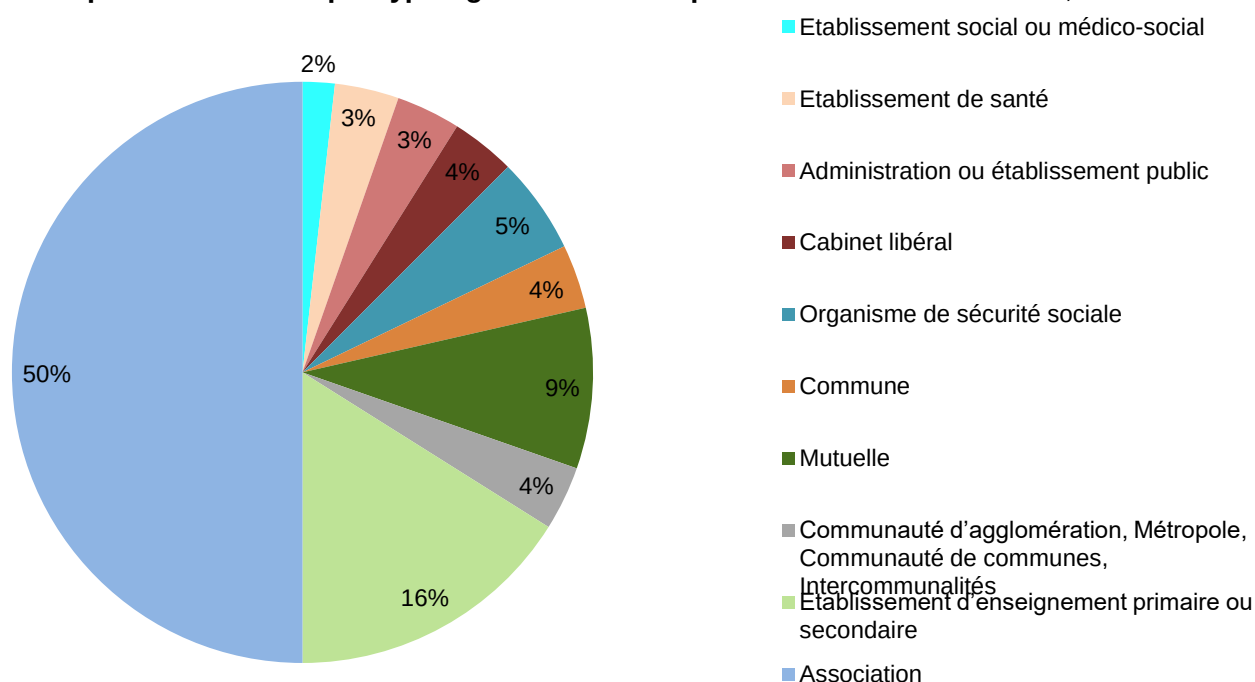
⁸³ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 10 - Portrait des actions de la Moselle

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 35

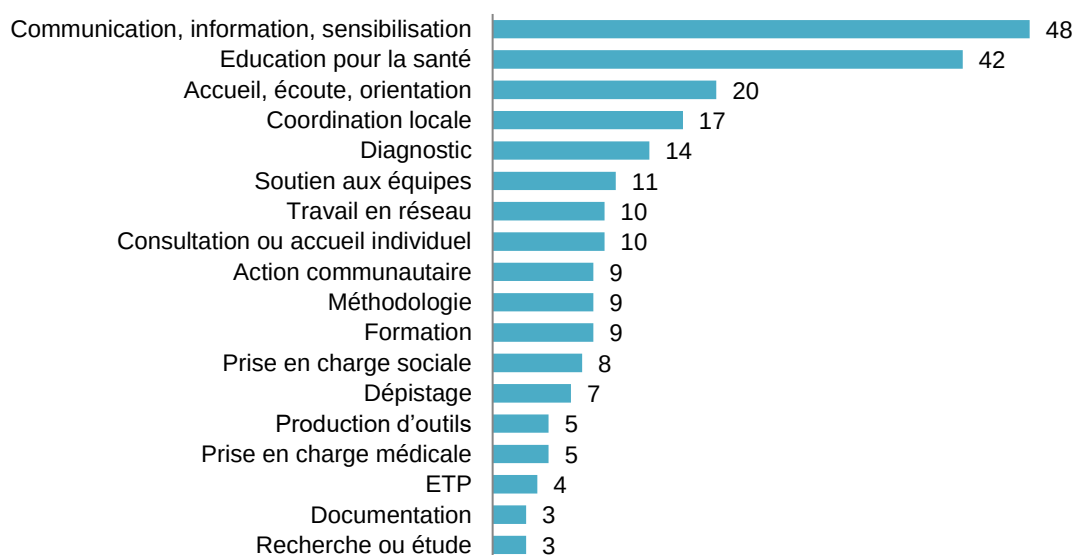
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par typologie de structure porteuse en Moselle n = 56 ; N = 56



Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁸⁴, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action en Moselle n = 56 ; N = 234

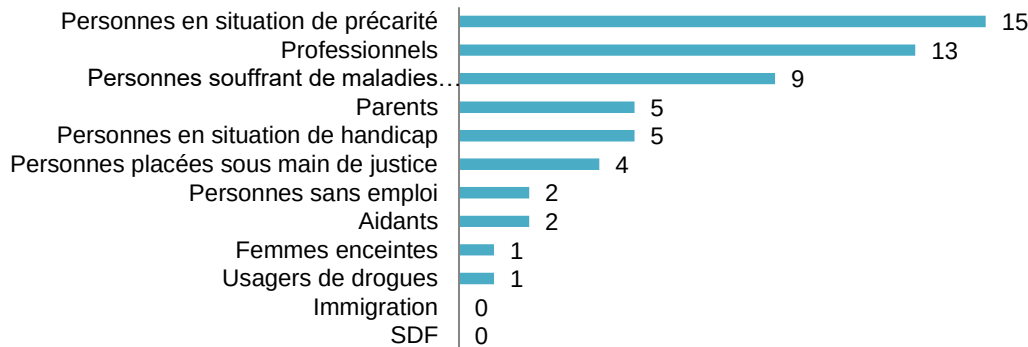


⁸⁴ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par tranche d'âge en Moselle n = 56 ; N = 88



Nombre d'actions par catégorie de public en Moselle n = 56 ; N = 57

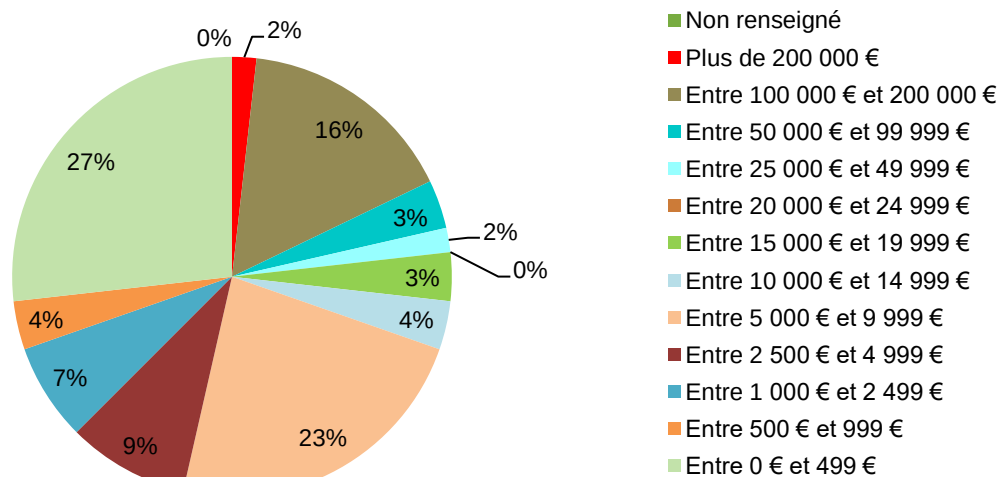


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 12 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 10 dans un CLS et 2 dans la Politique de la ville et un CLS⁸⁵,
- 44 actions n'ont pas été renseignées soit 78,5 %⁸⁶.

Financement des actions. 53,5 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (51,7 %)⁸⁷.

Proportion d'actions par montant en Moselle n = 56 ; N = 56



⁸⁵ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁸⁶ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrits leurs actions dedans.

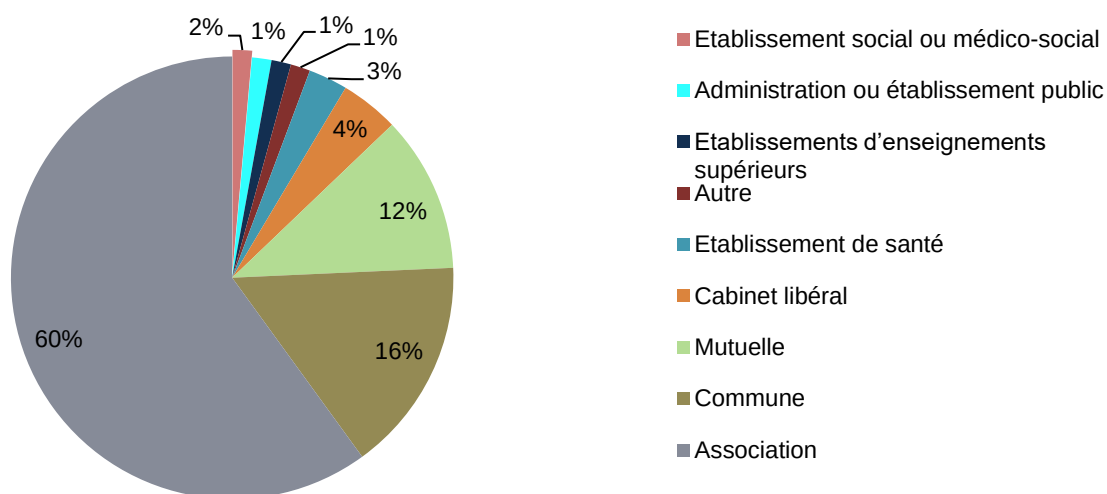
⁸⁷ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 11 - Portrait des actions du Bas-Rhin

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 36

Les porteurs des actions

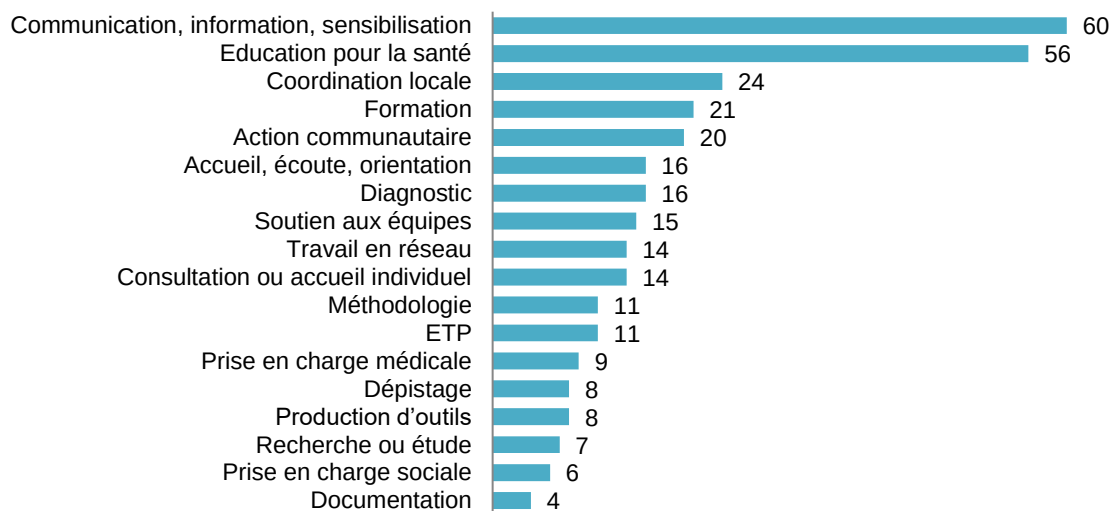
Proportion d'actions par typologie de structure porteuse dans le Bas-Rhin n = 70 ; N = 70



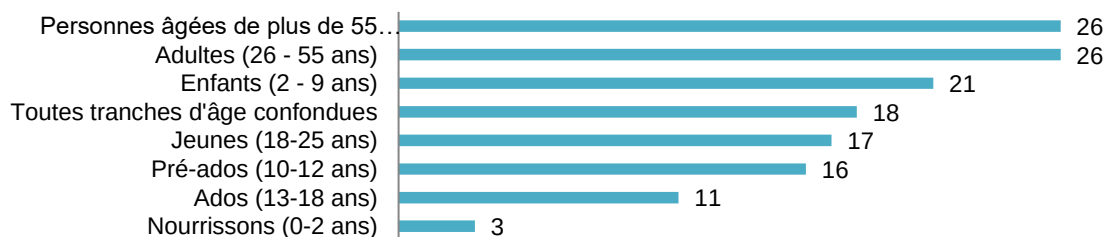
Détails de la catégorie « Autre » : Groupement d'intérêt public formation continue et insertion professionnelle Alsace

Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁸⁸, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action dans le Bas-Rhin n = 70 ; N = 320

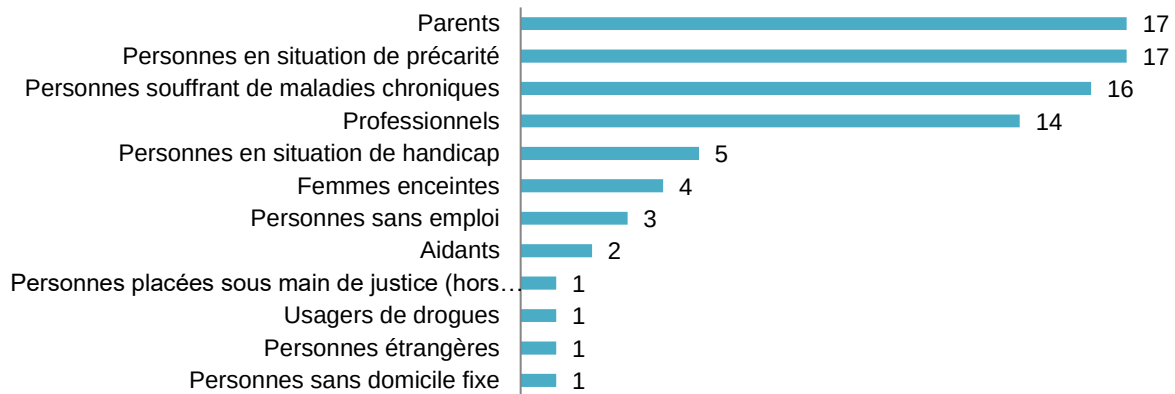


Nombre d'actions par tranche d'âge dans le Bas-Rhin n = 70 ; N = 138



⁸⁸ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans le Bas-Rhin n = 70 ; N = 82

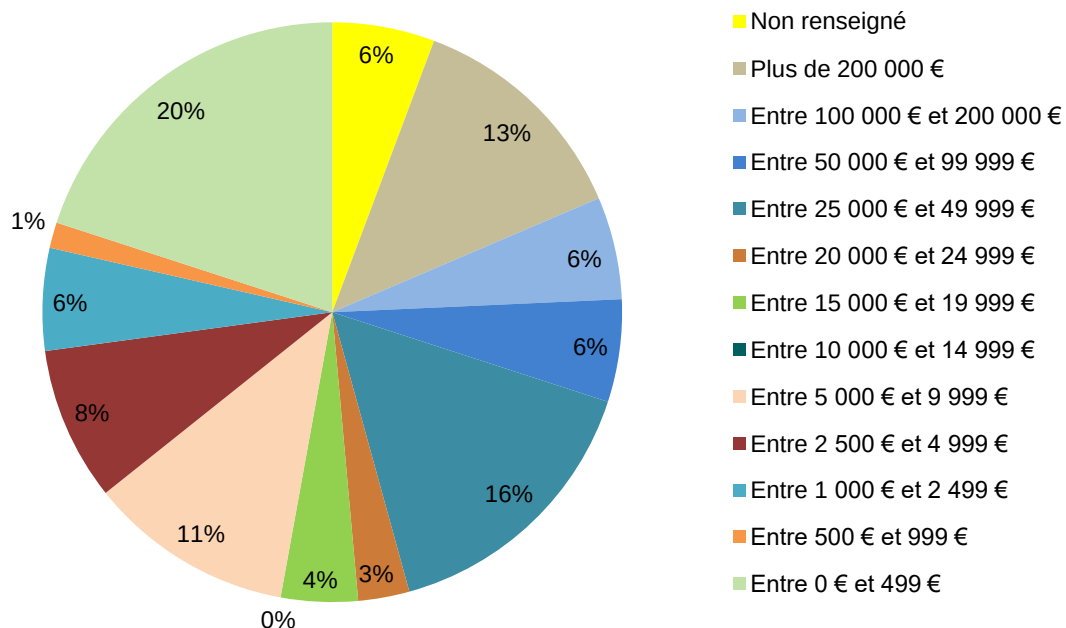


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 32 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 19 dans un CLS et 8 dans la Politique de la ville et un CLS⁸⁹,
- 38 actions n'ont pas été renseignées soit 54,2 %⁹⁰.

Financement des actions. 68,5 % des actions sont financées ou cofinancées par l'ARS, suivi par les financements issus de « fonds propres » (48,5 %)⁹¹.

Proportion d'actions par montant dans le Bas-Rhin n = 70 ; N = 70



⁸⁹ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁹⁰ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrit leurs actions dedans.

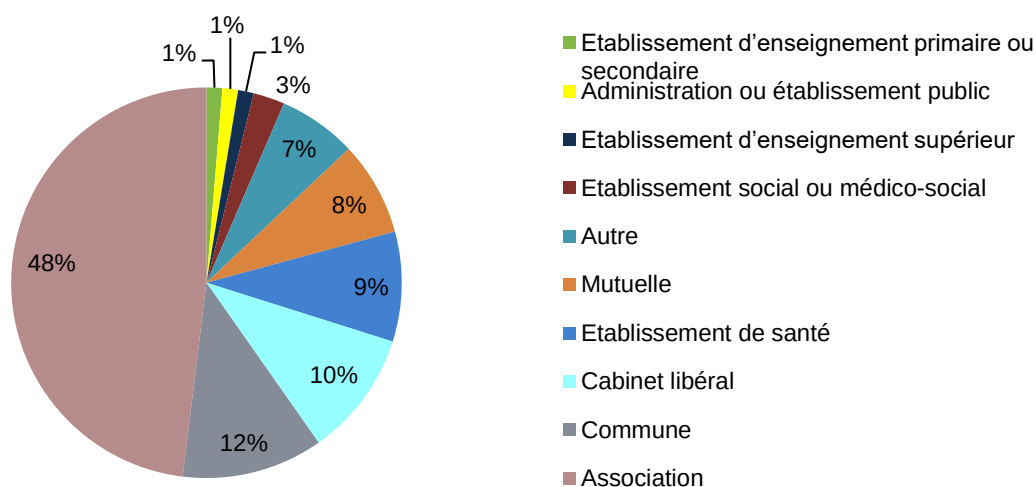
⁹¹ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 12 - Portrait des actions du Haut-Rhin

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 37

Les porteurs des actions

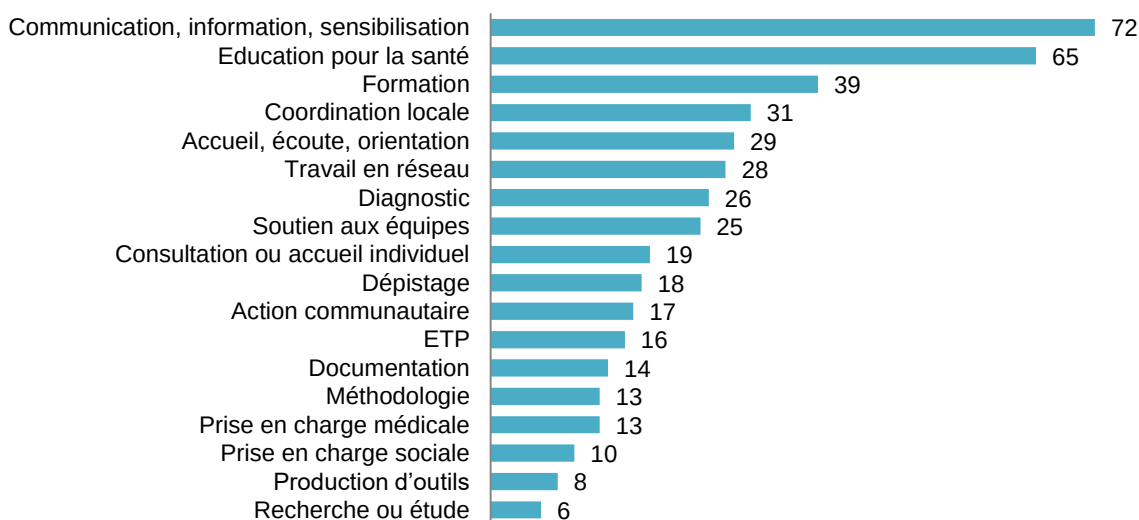
Proportion d'actions par typologie de structure porteuse dans le Haut-Rhin n = 77 ; N = 77



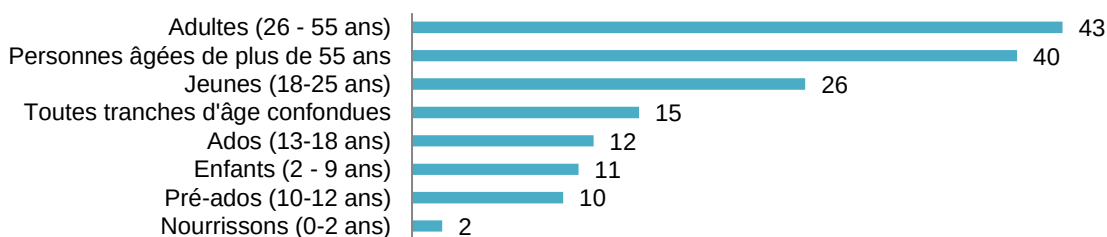
Détail de la catégorie « Autre » : Groupement d'intérêt public formation continue et insertion professionnelle Alsace et Animation Enfance du Haut-Rhin

Caractéristiques des actions menées : typologie d'actions⁹², publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action dans le Haut-Rhin n = 77 ; N = 449

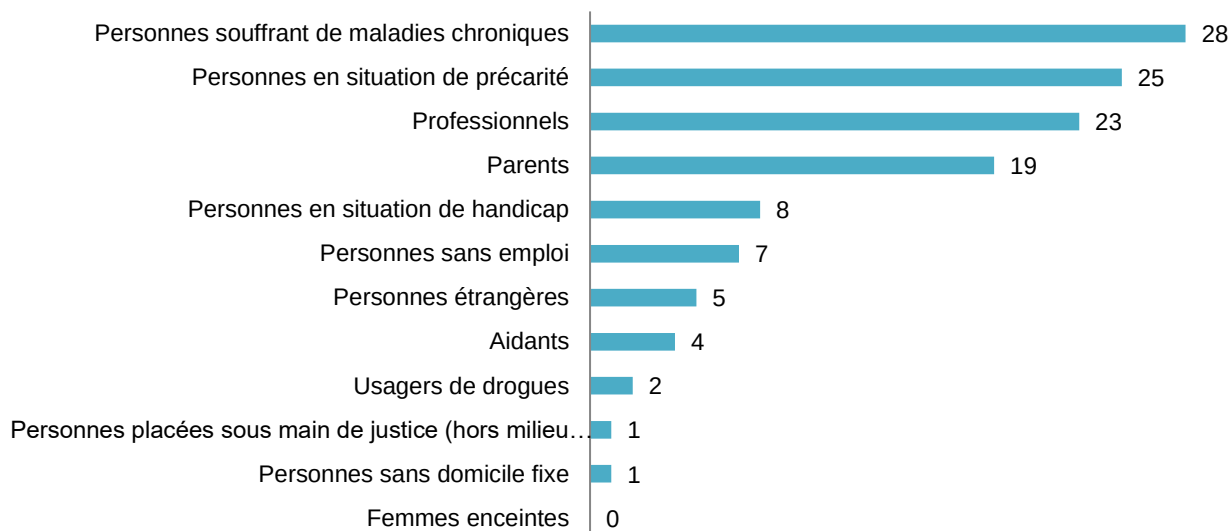


Nombre d'actions par tranche d'âge dans le Haut-Rhin n = 77 ; N = 159



⁹² Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans le Haut-Rhin n = 77 ; N = 123

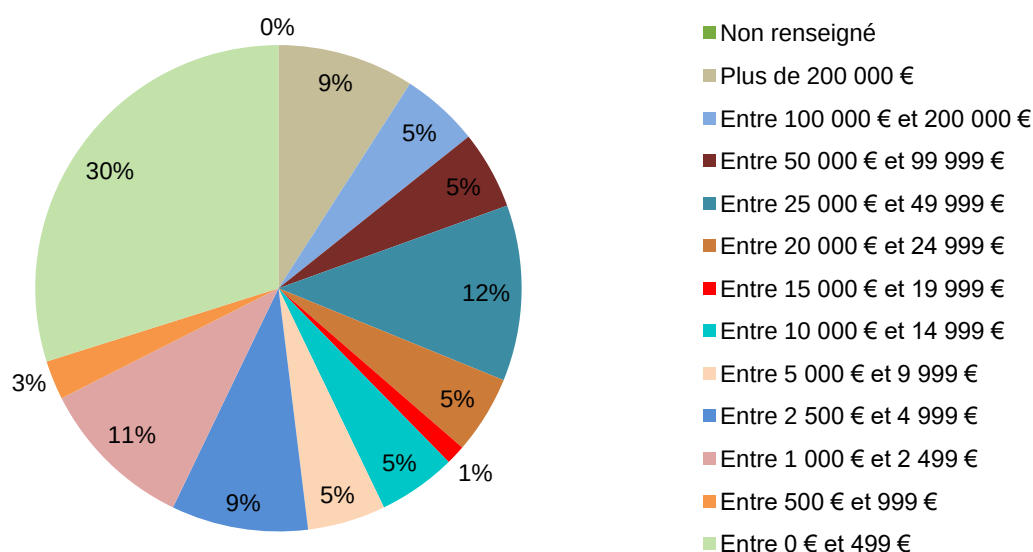


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 33 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 19 dans un CLS, 13 dans la Politique de la ville/ASV et 1 dans un CLSM⁹³,
- 44 actions n'ont pas été renseignées soit 87,1 %⁹⁴.

Financement des actions. 53,2 % des actions sont financées ou cofinancées par des « fonds propres », suivi par les financements ARS » (50,6 %) ⁹⁵.

Proportion d'actions par montant dans le Haut-Rhin n = 77 , N = 77



⁹³ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁹⁴ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrits leurs actions dedans.

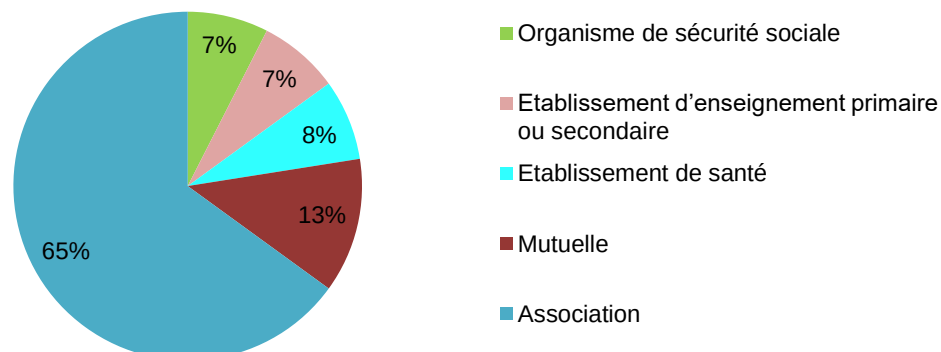
⁹⁵ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).

Annexe 13 - Portrait des actions des Vosges

Ce portrait vient compléter les éléments de synthèse du département figurant page 38

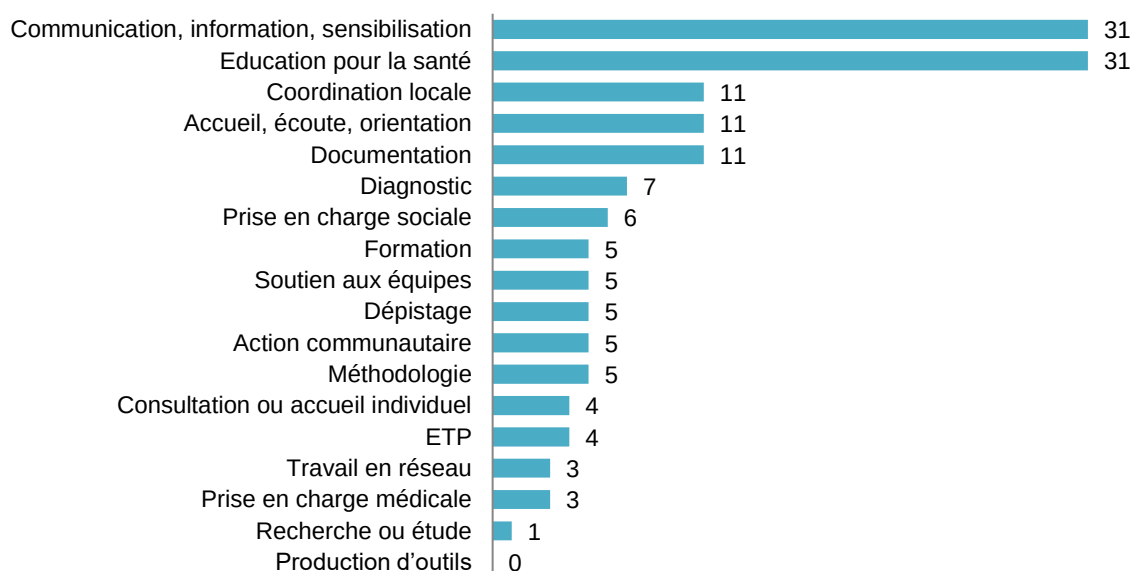
Les porteurs des actions

Proportion d'actions par typologie de structure porteuse dans les Vosges n = 40 ; N = 40

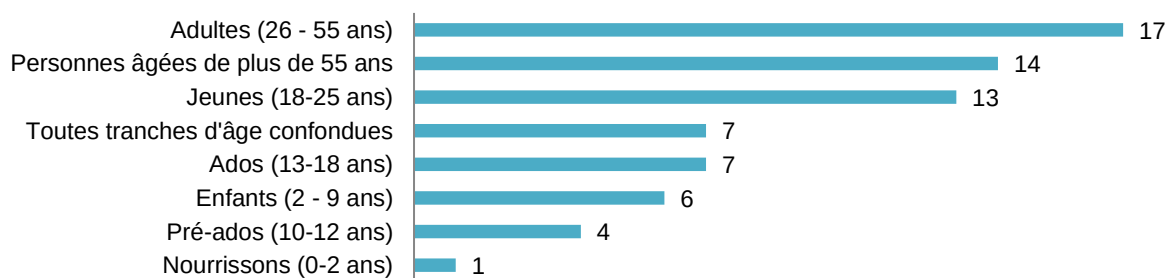


Caractéristiques des actions menées : typologies d'actions⁹⁶, publics ciblés

Nombre d'actions par typologie d'action dans les Vosges n = 40 ; N = 148

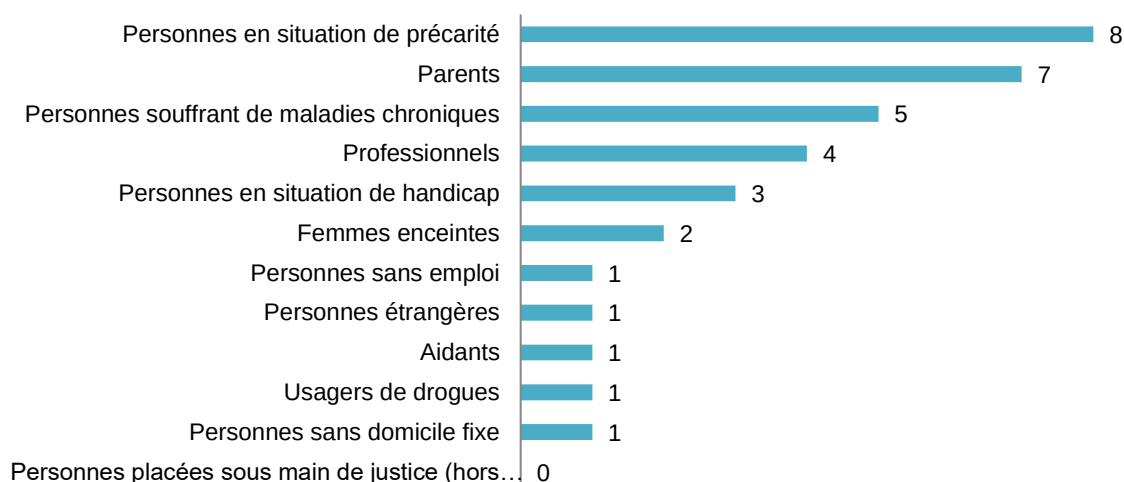


Nombre d'actions par tranche d'âge dans les Vosges n = 40 = 69



⁹⁶ Cf. Annexe 2 – Descriptif des typologies d'actions.

Nombre d'actions par catégorie de public dans les Vosges n = 40 ; N = 34

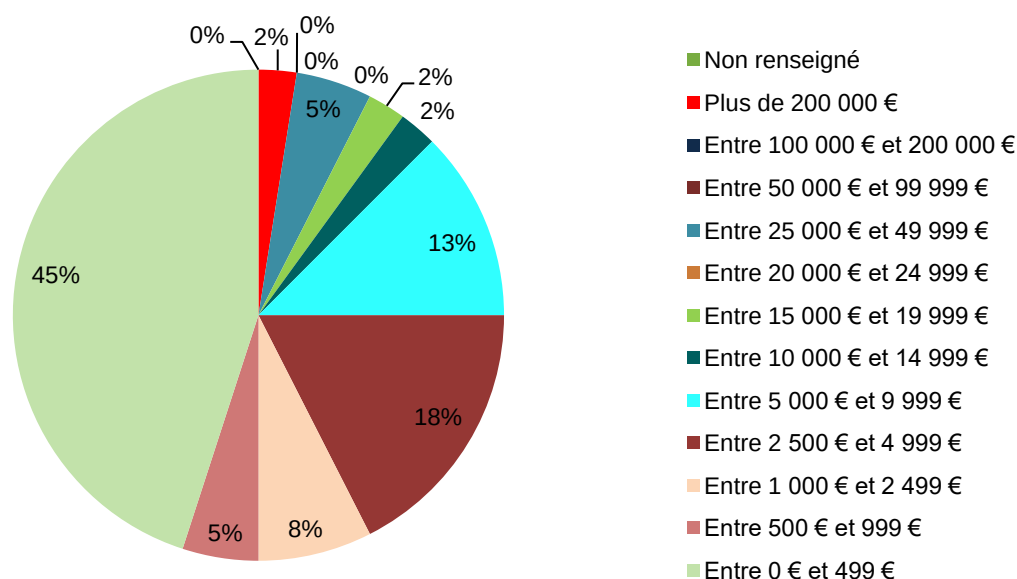


Implantation territoriale. Selon les éléments renseignés par les acteurs :

- 8 actions s'inscrivent dans une démarche territoriale de santé : 6 dans un CLS et 2 dans la Politique de la ville et un CLS⁹⁷,
- 32 actions n'ont pas été renseignées soit 80 %⁹⁸

Financement des actions. 55 % des actions sont financées ou cofinancées par des « fonds propres », suivi par les financements ARS » (47,5 %)⁹⁹.

Proportion d'actions par montant dans les Vosges n = 40 ; N = 40



⁹⁷ Pour rappel, l'outil OSCARS ne permet d'identifier que les actions s'inscrivant dans les CLS et les ASV, les autres démarches territoriales n'étant pas proposées dans cet outil. Aussi la sous-représentation des catégories « CLSM », « Politiques de la ville » ne signifie pas que les actions ne s'inscrivent pas /peu dans ces démarches.

⁹⁸ Comme pour le portrait de l'ensemble des actions, deux hypothèses peuvent être avancées : soit effectivement l'action ne s'inscrit dans aucune démarche territoriale de santé, soit les répondants ont une méconnaissance de ces dispositifs et n'ont donc pas inscrits leurs actions dedans.

⁹⁹ Si l'ARS Grand Est est le financeur le plus identifié cela est notamment dû au fait que les actions extraites d'OSCARS sont toutes financées par l'ARS Grand Est (avec ou sans cofinancement).