

## Action n°ES40 : formations-actions autour d'approches globales de promotion de la santé dans les CHRS et résidences sociales du centre-ville, avec les directions, les équipes et les résidents.

Visée du programme	Promouvoir la santé des jeunes de 5 à 25 ans
Objectif Général	Coordonner et développer une offre cohérente d'éducation pour la santé dans le centre-ville de Marseille, d'ici 3 ans (2007-2009), notamment en faveur des jeunes scolarisés de 5 à 16 ans
Objectif Spécifique 4	Développer des actions de promotion de la santé envers des jeunes adultes en situation de grande précarité
Objectifs Opérationnels	1. Développer des actions de promotion de la santé auprès de 45 jeunes adultes dans 3 CHRS ou résidences sociales sur au moins l'un des thèmes suivants : représentations du corps et de la sexualité ; équilibre alimentaire et activité physique ; rythme et hygiène de vie. 2. Former les équipes d'au moins 3 CHRS ou résidences sociales à une approche globale de la santé, visant une amélioration de la qualité de vie des résidents, par la prise en compte de la santé dans l'organisation de la structure et son projet d'établissement.
Objectifs de l'action	- Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques nutritionnelles des résidents et des équipes des structures d'hébergement. - Modifier la vie des structures par la prise en compte des demandes collectives concernant la santé et la qualité de vie.

Action nouvelle, mise en œuvre prévue **dès 2007**

Action en cours nécessitant une reconduction sous réserve d'évaluation

### Problématiques repérées

#### ↳ faits et chiffres :

##### 1. déséquilibres alimentaires :

- Des études nationales montrent la corrélation entre des problématiques de surpoids et d'obésité d'une part, et les inégalités socio-économiques et d'accès aux soins d'autre part. (Rapport 2004 de l'Observatoire National des ZUS).
- A Marseille, 8% des personnes de moins de 16 ans issues de classes sociales défavorisées présentent une surcharge pondérale.
- Offre de loisirs limitée dans le centre-ville, sous-doté en équipements sportifs (alors que la commune compte 655 équipements sportifs, les 1er, 2ème et 6ème arrondissements en totalisent 1, et le 3ème arrondissement en compte 26, ce qui représente moins de 7% de l'ensemble des équipements de la ville).

##### 2. IVG et grossesses précoces :

- Contexte national (source : rapport du Groupe Technique National de Détermination des Objectifs - mise à jour 27/03/03) :

- Il semble exister un effet de sélection sociale dans l'accès à la contraception chez les plus jeunes. Tout âge confondu, les femmes ayant recours aux IVG de façon répétée sont plus souvent en situation de précarité sociale et d'instabilité conjugale et ont connu très tôt des difficultés sociales, économiques et psychologiques. Dans certains cas de vulnérabilité sociale ou affective, la contraception peut être reléguée au second plan.

- Contexte local (source : ORS - extrait « la santé observée dans la commune de Marseille » - mars 2004) :

- Le taux d'IVG pour 100 conceptions est en augmentation depuis 1997 à Marseille et dans les Bouches-du-Rhône respectivement +11,7% et +8,7%. Cette tendance est contraire à la situation nationale. Les taux les plus élevés sont concentrés dans les arrondissements du cœur de la commune, présentant néanmoins des caractéristiques socio-économiques très différentes :  
entre 33 et 39 IVG pour 100 conceptions : 1er, 2e, 7e, 6e et 5e arrondissements ;  
entre 25 et 33 IVG pour 100 conceptions : dans les autres arrondissements (moyenne marseillaise 31,6 ; moyenne nationale : 13,5).
- Par ailleurs, le pourcentage de mères âgées de moins de 18 ans est plus élevé à Marseille que dans le reste du département, de même que le taux d'IVG avant 18 ans.

#### ↳ Problématiques repérées chez les professionnels :

##### 1. nutrition et hygiène de vie :

- Manque de connaissances et de références communes dans le domaine de la nutrition dans les équipes des CHRS.
- Faible implication des acteurs sur le thème de la nutrition.
- Manque de relais sur cette thématique. Partant, faible essaimage des messages.
- la nutrition est perçue par les professionnels du secteur social comme un thème convivial et mobilisateur, qui permet une entrée vers une discussion sur la santé globale (voir conclusions de la journée nutrition organisée par la DSP et le CRES le 7 oct. 2006)
- Richesse culturelle à exploiter lors d'échanges sur les habitudes culinaires et alimentaires.
- Manque de lieux adaptés (cuisines aux normes, etc.) pour certains types d'intervention (ateliers cuisine notamment).

##### 2. sexualité et approches psychosociales :

- Bonne connaissance des ressources en terme de prévention et de contraception.
- Souhait de s'appuyer sur des approches culturelles et psychosociales (notamment l'estime de soi)
- Demande croissante de formation sur le développement des compétences psychosociales .
- Faible connaissances des ressources en terme de développement des compétences psychosociales.
- privilégier les actions articulées autour de temps d'écoute et de paroles

#### ↳ Problématiques repérées par les jeunes adultes résidents en CHRS (source : Rapports d'activités des Ateliers Santé Citoyenneté animés par l'Université du Citoyen dans les CHRS du centre-ville depuis 2003).

##### 1. nutrition et hygiène de vie :

- Globalement, forte sensibilisation des résidents au thème de l'équilibre alimentaire, mais manque de clarté ou de cohérence perçue dans les messages de « bonne alimentation » diffusés au niveau national.
- Forte demande des résidents d'informations et d'échanges traitant des notions de bien être, hygiène et rythme de vie, sommeil, équilibre alimentaire, activité physique, budget d'alimentation : « savoir manger, avoir s'arrêter, ne pas sauter de repas, avoir un rythme de repas ».
- Dans les CHRS où une restauration collective est proposée, les résidents souhaiteraient participer aux choix alimentaires (donner leur avis sur le choix de menus, les heures de repas notamment).
- Dans les CHRS où existe une cuisine collective, les résidents demandent des ateliers cuisine ou d'autres types d'interventions.
- Dans les autres CHRS, les résidents sont en demande d'une meilleure gestion de leur budget alimentaire.
- Les messages et conseils nutritionnels habituellement dispensés ne sont pas toujours adaptés aux petits budgets.
- Absence d'activités sportives, notamment faute d'accès aux équipements sportifs (pour cause de rareté de ces équipements dans le centre ville, mais aussi de méconnaissance des offres d'activités sportives bon marché).

##### 2. sexualité et approches psychosociales :

- Grossesses précoces fréquentes // Demande d'informations sur la contraception.
- Manque de connaissances « élémentaires » des jeunes adultes sur le thème de la sexualité (anatomie, contraception, IST).
- Entraves dans l'accès aux soins et au suivi gynécologique en cabinet libéral.
- Regrets concernant la diminution perçue de la fréquence des campagnes sur le VIH/SIDA, et de l'éducation des adolescents sur la connaissance du corps, le respect du corps et le respect de l'autre.
- De nombreuses résidentes expliquent que les violences conjugales et abus sexuels font partie du parcours qui les ont amenées en CHRS.
- Doutes exprimés sur l'efficacité des recours possibles (droits des femmes, protection de l'enfance).
- Besoins de sécurité et de développement des compétences psychosociales par rapport au cadre de vie, et notamment à la rue.
- Demande d'échanges sur les thèmes de l'estime de soi et du respect de l'autre, ainsi que des violences faites aux femmes.

## Contenu de l'action

- De 2007 à 2009, dans un CHRS ou une résidence du centre-ville par an, interventions impliquant la direction, l'équipe et les résidents, visant à :
- 1- Valider avec l'équipes et les résidents un ou deux thèmes de santé prioritaire(s), en particulier parmi les suivants : représentations du corps et de la sexualité, équilibre alimentaire et activité physique, rythme et hygiène de vie.
  - 2- Travailler autour des représentations de la santé, du bien-être, du plaisir, du corps, mais aussi de la précarité, de la pauvreté, de l'exclusion, de la sociabilité, et du lien entre ces déterminants et les thèmes retenus en (1).
  - 3- Transmettre des connaissances élémentaires sur les thèmes choisis en (1), et notamment : Informer dans les domaines de la contraception, IVG, MST IST (les contenus varieront selon le genre et l'âge des participants), ou de l'équilibre alimentaire.
  - 4- Expliciter le lien entre ces thèmes et ces déterminants : par exemple entre l'hygiène bucco-dentaire, le rythme de vie et de sommeil, les pathologies associées à une mauvaise hygiène de vie (forte incidence de certaines d'entre elles chez les résidents en CHRS, comme le diabète et les troubles anxieux et dépressifs).
  - 5- Valoriser les savoirs et les compétences individuels, tirés de sa culture ou de son parcours de vie.
  - 6- Renforcer les compétences psychosociales, et notamment l'estime de soi, l'expression individuelle et l'écoute.
  - 7- Promouvoir la citoyenneté des résidents, par leur participation aux débats et décisions de la structure concernant la santé.
  - 8- Poursuivre en filigrane une réflexion sur les comportements des participants (alimentation, sexualité, attitude face aux violences de genre).
  - 9- Créer du lien entre les participants, ainsi qu'entre eux et la personne référente dans l'équipe de la structure d'hébergement.
  - 10- Solliciter les décideurs institutionnels et politiques sur des besoins et des réponses, à partir des travaux co-produits lors des ateliers.

### Modalité de mise en oeuvre :

↳ **Identification du CHRS et d'un thème de santé prioritaire**, en s'appuyant sur la dynamique créée en interne au CHRS suite aux ateliers santé citoyenneté animés par l'Université du Citoyen (fiche-action AS06).

### ↳ Sensibilisation, formation et suivi de l'équipe

Le nombre de séances peut varier entre 8 et 25 (maximum proposé dans les ateliers santé nutrition), dont au moins :

- 2 séances de sensibilisation avec la direction et l'équipe pour présenter l'action, la relier aux ateliers santé citoyenneté ayant eu lieu précédemment, et faire l'état des lieux de la prise en charge de la thématique santé dans le projet d'établissement, les instances collégiales, l'organisation quotidienne de la structure et la vie des résidents et de l'équipe.

- Suivi des équipes une fois formées : visite et conseil dans la structure + invitation de la personne référente aux journées marseillaises d'informations et d'échanges et aux réseaux locaux correspondant aux thèmes de santé retenus (sur le thème de la nutrition, voir fiches-actions ES39 et ES36, sur le thème de la sexualité, voir fiche-action ES22).

↳ **Inscription d'un volet santé** dans l'organisation de la structure, notamment dans le projet d'établissement et les conseils de vie (loi 2002-2), en s'appuyant sur le savoir-faire de l'Université du Citoyen et sur la dynamique des ateliers santé citoyenneté (voir fiche-action AS06).

↳ **Ateliers Santé : actions collectives de prévention auprès des résidents**, sur le ou les thèmes retenus.

Séries d'ateliers d'éducation à la santé en privilégiant les approches participatives et psychosociales, et se référant à la Charte d'Ottawa de 1986.

↳ **Suivi individuel auprès des résidents** qui le souhaitent et qui le nécessitent. Par exemple, si le thème de la nutrition est choisi : suivi thérapeutique individualisé (en marge de l'atelier). Ce second volet s'appuie sur un infirmier ou un diététicien et en amont, sur un médecin qui reçoit les résidents qui le souhaitent. L'atelier santé informe les résidents des consultations de dépistage chez le médecin, et à l'inverse le médecin lui propose de participer à l'atelier santé nutrition, animé par le porteur principal du projet, car il présente une pathologie en lien avec la nutrition.

### Actions connues :

- Ateliers Santé Citoyenneté animés par l'Université du Citoyen depuis 2003 dans les CHRS du centre-ville.

- Ateliers santé-nutrition animés par le CoDES 13 dans le cadre des CLI et en partenariat avec les centres sociaux ; Atelier cuisine et nutrition à l'Accueil de jour du SARA, rue de Crimée (3<sup>ème</sup> arrondissement), Sleep in de SOS DI, gymnase Gabit, journées d'échanges de pratiques sur le thème de la nutrition et des approches psychosociales, culturelles et de santé (7 oct. 2006).

- Actions en CHRS et résidences sociales de prévention sur la sexualité (CoDES, MFPPF). Projet « Femmes Santé Sexualité si on en Parlait » (MFPPF-EPE-CoDES). Projet « Corps en je, enjeux du corps » (Des Regards Croisés).

<b>Type de publics visés :</b> Résidents et équipes des CHRS et résidences sociales.	<b>Territoires couverts en 2007 :</b> 1 <sup>er</sup> , 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> arrondissements
<b>Ressources existantes :</b> - CHRS du centre-ville mobilisés grâce à différentes interventions, dont les Ateliers Santé Citoyenneté. - organisme de dépistage et de soins : Césam 13, centres de santé mutualistes, CLI...	<b>Porteurs potentiels :</b>

### Résultats attendus :

Pour les professionnels :

- Evolution des connaissances, attitudes et pratiques et notamment : appropriation d'une conception large du ou des thèmes de santé retenus, et de ses liens avec la définition globale de santé (OMS).
- Meilleure adéquation des l'organisation de la structure aux besoins des résidents ; modification du projet d'établissement (volet santé).
- Meilleure orientation des résidents.
- A terme, production d'outils d'animation, d'orientation et de liaison, et d'évaluation.
- A terme, renforcement des interventions existantes et élaboration de nouveaux projets, pluripartenariaux.

Pour le public :

- Meilleure appropriation des messages de prévention.
- Amélioration de la confiance dans les interventions de prévention et de conseil pour la santé.
- Modifications dans la vie des structures par la prise en compte des demandes collectives concernant la santé et la qualité de vie.
- Meilleure orientation et accès à la prévention et aux soins et identification de relais selon le problème de santé.
- Un repérage, un suivi et une observance nutritionnels individuels sont assurés aux résidents qui le nécessitent et le souhaitent.
- A terme impact sur les connaissances, attitudes et pratiques des résidents et de leur famille sur le ou les thèmes de santé retenus.

## Préalables

- Une volonté de travail partenarial se crée entre l'Université du Citoyen, qui aura animé des ateliers Santé Citoyenneté dans les CHRS concernés, et l'association de prévention retenue pour développer une approche globale de la santé dans la structure.

- La direction et les équipes des CHRS sont mobilisées autour de ce projet et, afin d'assurer la pérennité de l'action, et notamment :

- volonté d'inscrire la santé dans le projet d'établissement de la structure ;
- désignation d'une personne référente par CHRS, pour co-animer et faire le lien en dehors des séances.

- Ces personnes référentes sont associées aux journées marseillaises d'informations et d'échanges et aux réseaux de professionnels existant localement (sur le thème de la nutrition, voir fiches-actions ES39 et ES36, sur le thème de la sexualité, voir fiche-action ES22).

- sur le suivi individuel des résidents, mise à disposition des personnels qualifiés (médecin, infirmier, diététicien) par une structure (CLI, Césam 13, centres de santé mutualistes...).

## Financements possibles

Programmes régionaux : PRSP 19 (PRAPS), objectifs 2 et 4

puis une fois les thèmes identifiés : PRSP 5 (nutrition)  PRSP 9 (Contraception)

Autres financements envisageables : ANCSEC