

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024

L'intersectorialité en promotion de la santé



**Promotion
Santé**
Grand Est



Sommaire

- 01.** Rapport moral
- 02.** Présentation
- 03.** Accompagnement
méthodologique des projets
- 04.** Accompagnement
méthodologique des
politiques publiques
- 05.** Formation
- 06.** Etudes
- 07.** Vulgarisation &
diffusion de savoirs
- 08.** Projets
- 09.** L'intersectorialité : un
levier en promotion de
la santé · Focus sur 3
actions
- 10.** Perspectives



Rapport moral



En 2024, notre association a atteint on peut le dire « l'âge de raison » (si l'on compte toute la phase préparatoire à la fusion). Depuis la fusion de nos structures des ante-régions Champagne-Ardenne, Alsace et Lorraine, voici qu'en 2024 nous avons fait le choix, comme notre fédération nationale, de nous appeler Promotion Santé Grand Est. Par cette nouvelle appellation nous affirmons, de manière clairement énoncée, notre engagement indéfectible pour la promotion de la santé au service de nos territoires.

Par ailleurs de très fortes tensions sont observées dans le système de soins : une augmentation du poids des maladies chroniques, un système de santé publique ne répondant plus aux attentes, une réponse sous-optimale à une crise infectieuse prévue et prévisible, des tensions éthiques et le désarroi des professionnel·les des structures de santé et un système hospitalier amené à faire des soins de premier recours.

Le Haut Comité de Santé Publique (HCSP) identifie de nouveaux éléments qui ont émergé depuis 2017¹ :

- La santé mentale est devenue un problème majeur depuis la crise du Covid-19 avec une consommation de psychotropes qui explose (les chiffres viennent de sortir).
- La santé de l'enfant s'est fragilisée et constitue le berceau des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) : périnatalité, adolescence, exposition aux écrans, expertise professionnelle en difficulté (PMI, santé scolaire, universitaire...).
- L'environnement constitue aujourd'hui une menace pour la santé à court terme du fait des expositions multiples de la population et du fait du changement climatique qui va modifier de façon importante les modes de vie dans les années qui viennent.

¹ Rapport du 28/03/2023 relatif à la contribution du HCSP pour la stratégie nationale de la santé 2023-2033

Devons-nous sombrer dans un pessimisme prôné par beaucoup, des influenceur-euses de tous horizons, nous laisser enfermer dans cette dyade le sanitaire d'un côté et le social de l'autre? Nous réaffirmons à Promotion Santé Grand Est que nous pouvons réenchanter le système de santé si nous impliquons la santé dans toutes les politiques, c'est-à-dire en pratiquant l'intersectorialité.

Un processus intersectoriel implique des champs d'intervention différents, une inscription institutionnelle des participant-es, une dynamique de concertation, une visée commune, une volonté de travailler ensemble, un besoin de dégager des pistes par rapport à des situations questionnantes, une expertise ou des savoirs à partager². C'est une vision sociale élargie, désirant « inscrire la santé dans toutes les politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences des décisions sur la santé et qui recherche des synergies entre les politiques afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé³.

L'année 2024 a été un accélérateur de mise en œuvre d'une démarche intersectorielle en région Grand Est au travers de l'engagement politique et financier et de ressources humaines de plusieurs institutions. En effet la stratégie nationale de développement des compétences psychosociales (CPS), définie dans l'instruction interministérielle du 19 août 2022 visant à renforcer les CPS des jeunes, s'est inscrite complètement dans un des axes prioritaires du Schéma Régional de Santé 2023-2027. Ces compétences sont essentielles pour la connaissance de soi, l'identification et la régulation des émotions, la résolution de problèmes, la communication ou encore la gestion des relations. L'ambition est de permettre à la génération 2037 de grandir dans un cadre soutenant ces compétences.

² Intersectorialité : l'intersectorialité, on n'est pas tombé dedans quand on était petit. Anceaux Pascale, Chebieb Mélissa, Garlito y Rommo Béatrice, et al. Bruxelles : Centre bruxellois de promotion de la santé, s.d, 27 p. [Voir en ligne](#)

³ Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques. Genève : OMS, 2015, 5 p. [Voir en ligne](#)

À l'échelle régionale, Promotion Santé Grand Est facilite l'organisation et les réunions du comité de pilotage (Copil) animé par l'ARS Grand Est, avec des institutions régionales (la DirPJJ, la Drajes, la Dreets, la Région Grand Est, la MSA, les rectorats, le Dasen, l'ARML) et Santé Publique France. Alissia Gouju, qui pilote notre appui à l'instruction CPS, nous présentera dans le déroulé de notre AG, le formidable travail collectif qui a déjà été réalisé par l'équipe de Promotion Santé Grand Est.

Autre illustration d'une étape de mobilisation des institutions au travers d'un diagnostic local de santé dans la Marne présenté par Justine Schweich, condition préalable à une intersectorialité efficace.

Enfin, j'évoquais dans le début de mon propos, l'importance de prendre en compte l'environnement et en particulier les conditions du réchauffement climatique, la raréfaction de la biodiversité, et l'impact de ces déterminants sur la santé de tous ; Julien Aimé nous fera partager ses connaissances dans une revue de littérature à propos de ce qu'il est admis d'appeler : « One Health ».

Le 12 mai dernier, nous avons l'occasion de nous retrouver pour travailler ensemble administrateur·rices, salarié·es à l'initiative de Marie Persiani sur notre futur projet stratégique associatif. J'ai été impressionnée de l'engouement de toutes et tous pour apporter une foison d'idées, de stratégies d'actions déjà en cours pour inscrire encore plus activement Promotion Santé Grand Est dans ce virage évoqué par notre fédération, comme par le Haut Comité de Santé Publique vis-à-vis de la lutte contre cette injustice que représentent les ISTS en redonnant encore plus d'espace démocratique aux citoyen·nes.

Mais rappelons ici, que s'engager dans des processus d'intersectorialité doit s'accompagner d'une mise à disposition de moyens adéquats, notamment en termes de temps. En effet, établir des flux d'informations entre secteurs différents implique un travail préalable et continu de dialogue qui inévitablement prend du temps et accapare des ressources. Nous avons été entendus de la part de nos financeurs et particulièrement de l'ARS Grand Est au travers du CPOM résigné pour 5 années. Qu'elle et ils en soient ici remerciés. Notre bilan financier est positif en 2024, mais notre situation reste fragile, n'ayant en fonds propres qu'une durée de vie de deux mois!

Un remerciement appuyé à l'intention de l'ensemble des salarié-es pour la richesse et la qualité des activités menées cette année et à Anne Patris, directrice RH et de gestion, qui a beaucoup œuvré entre 2023 et 2024 pour une amélioration de la qualité de vie au travail, comme peuvent en témoigner les membres du CSE, tout en veillant précisément à la bonne gestion financière de l'association.

Le pilote dans l'avion, notre directrice générale Marie Persiani, poursuit sans relâche et sur tous les fronts le développement de notre association, tout en veillant à notre représentativité et notre engagement au niveau de notre fédération nationale. Mes remerciements chaleureux pour ce travail accompli.

Enfin je sais pouvoir compter sur chacune et chacun des administrateurs, un grand merci pour votre engagement à mes côtés en toutes circonstances.

Nous avons bien atteint notre « âge de raison »!

Dr Jeanne Meyer
Présidente



Présentation

Promotion Santé Grand Est,
association de loi 1901 implantée sur le Grand Est, par son offre de services de qualité et de proximité en promotion de la santé, participe à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et à l'amélioration de la santé des populations.

Missions

Accompagnement méthodologique des projets

Projets

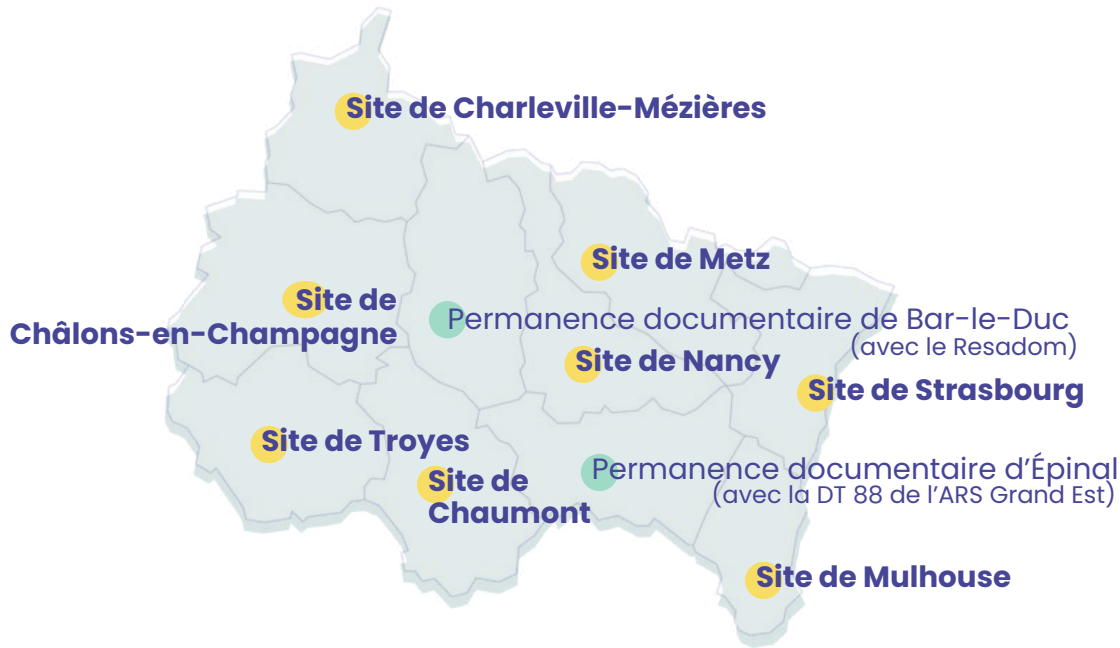
Accompagnement méthodologique des politiques publiques

Formation

Etudes

Vulgarisation & diffusion de savoirs

Implantation en Grand Est



Bureau et conseil d'administration

- Dr Jeanne MEYER · Présidente
- Elisabeth AUGÉ · Vice-Présidente
- Patrick BOURLON · Vice-Président
- Myriam CHIGIONI · Secrétaire
- François-Paul DEBIONNE · Trésorier
- Violaine BRUNELLI-MAUFFREY
- Sylvie DELOISY
- Julien DUFOUR
- Stéphane FAVRET
- Frédéric IMBERT
- Daniel LHUILLIER
- Albert PORTALES

Équipe *Au cours de l'année 2024*

Direction

- Marie PERSIANI · Directrice générale
- Anne PATRIS · Directrice Gestion et développement interne
- Emmanuelle LORANT · Assistante de direction

Comptabilité et administratif

- Aurélie KAISER · Gestionnaire comptable et sociale
- Natacha BOUCAU · Assistante comptable
- Laurence CHAMAK · Assistante comptable et assistante de sites Bas-Rhin et Haut-Rhin
- Catherine EZO'O · Assistante de sites Meurthe-et-Moselle et Meuse
- Tatiana GARCIA · Assistante de sites Ardennes, Aube, Marne et Haute-Marne
- Emmanuelle LORANT · Assistante de sites Moselle et Vosges

Communication

- Emilie CHRISTOPHE · Chargée de communication

Formation

- Bénédicte LALLERON · Référente Formation
- Laëtitia CARRIAT · Assistante Formation



Documentation

- Emilie CHRISTOPHE · Référente Documentation
- Sébastien BIARD · Chargé de projets en documentation Moselle et Vosges
- Natacha BOUCAU · Chargée de projets en documentation Ardennes et Marne
- Virginie BRIOT · Chargée de projets en documentation Meurthe-et-Moselle et Meuse
- Olivier LOMBARD · Chargé de projets en documentation Bas-Rhin et Haut-Rhin
- Stéphanie NOIRTIN · Chargée de projets en documentation Aube et Haute-Marne

Référentes d'axes

- Emilie CHRISTOPHE · Référente Documentation
- Marie FLIPO-GAUDEFROY · Référente Appui aux acteurs et aux décideurs
- Emilie FRIEL · Référente Partage et Application des connaissances
- Alissia GOUJU · Référente Action et coordination
- Bénédicte LALLERON · Référente Formation

Responsables territoriaux·ales

- Floriane LUTRAT · Responsable territoriale Bas-Rhin et Haut-Rhin
- Sandrine DE OLIVEIRA · Responsable territoriale Moselle et Vosges
- Ludovic DETAVERNIER · Responsable territorial Meurthe-et-Moselle et Meuse
- Cathy NOELL · Responsable territoriale Aube et Haute-Marne
- Justine SCHWEICH · Responsable territoriale Ardennes et Marne

Chargé-es d'ingénierie et de projets en promotion de la santé

- | | |
|-------------------------------------|--|
| • Julien AIME (Moselle/Vosges) | • Orlane LOGELLON (Moselle/Vosges) |
| • Céline ANDRE-JEAN (Aube) | • Quentin OGET (Ardennes) |
| • Élodie ARAB (Marne) | • Solène PASCARD (Ardennes) |
| • Coline BALCEROWIAK (Marne) | • Stéphanie PRATH (Moselle/Vosges) |
| • Marine BONIN (Haute-Marne) | • Julie PRIMERANO (Meurthe-et-Moselle/Meuse) |
| • Cécile CAYRE (Bas-Rhin/Haut-Rhin) | • Élise SCHMITT (Meurthe-et-Moselle/Meuse) |
| • Valérie EVRARD (Moselle/Vosges) | • Aurélie SIMONIN (Bas-Rhin/Haut-Rhin) |
| • Carole GRAVATTE (Moselle/Vosges) | • Bertille VARIS (Meurthe-et-Moselle/Meuse) |
| • Julien HUBERT (Moselle/Vosges) | • Anne VOIRIN (Haute-Marne) |
| • Isabel LARZILLIERE (Aube) | |



Accompagnement méthodologique des projets



Nous accompagnons les acteurs et actrices de terrain pas à pas dans leurs projets, avec un appui méthodologique et un outillage sur mesure, à chaque étape et selon leurs besoins.

2024 en quelques chiffres

506

**structures
accompagnées en
Grand Est**

1. Associations
2. Établissements scolaires
3. Établissements médico-sociaux
4. Établissements sociaux...

17

temps collectifs

- Journées d'échanges
- Ateliers En action !

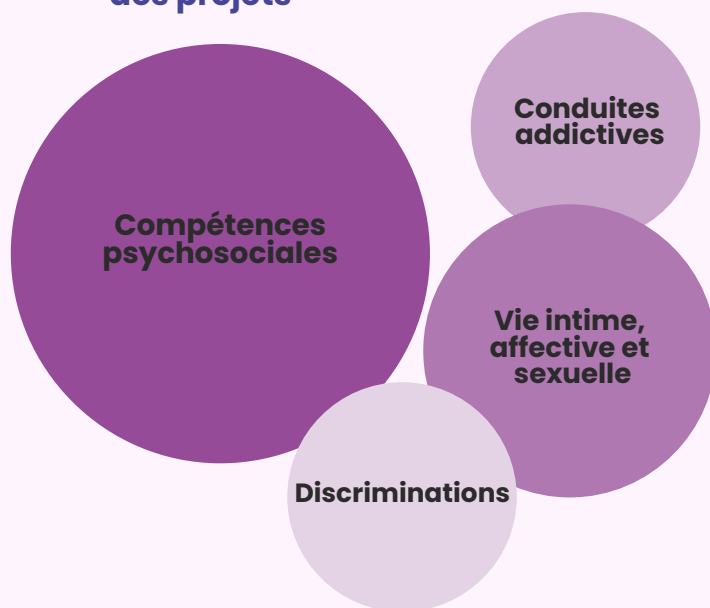
>337 personnes

10

centres de ressources
en proximité sur les départements

En quelques mots

Principales thématiques des projets



Principales typologies des accompagnements

Elaboration des objectifs

Accompagnement à l'évaluation

Aide à la mise en œuvre d'actions (apport d'outils d'intervention)

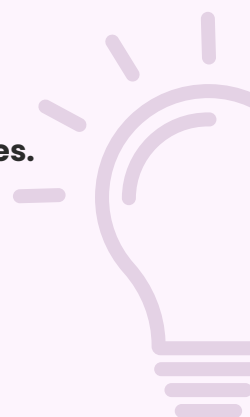


Retours des bénéficiaires sur les accompagnements

- Qualité des conseils apportés
- Adaptation de l'appui aux besoins
- Pertinence des ressources proposées
- Compétences et savoir-être des professionnel·les de Promotion Santé (écoute, pédagogie, ...)

Ce que les accompagnements apportent...

- 1 La méthodologie de projets et la structuration d'une démarche projet.
- 2 Une réflexivité sur les pratiques professionnelles.



Par exemple

Avec le soutien de l'ARS Grand Est

Territoire éducatif rural Gerbéviller (54)

Appui à la formalisation du projet et à la rédaction des objectifs
Réflexion sur les indicateurs d'évaluation
Définition de stratégies pour travailler les compétences psychosociales (CPS) dans le quotidien des enseignements et du périscolaire
Journées d'échanges sur les CPS

Maison Sport Santé Nord Alsace Projet Florilège (67)

En perspective d'une campagne de subvention pour les MSS

Appui à l'écriture et la formalisation du projet : objectifs, partenariats, actions menées, complémentarité du projet avec l'existant

Familles Rurales Einville-au-Jard (54)

En soutien d'une intervention sur le sommeil des enfants de 0 à 3 ans avec des parents

Sélection d'outils d'intervention et aide à l'utilisation, prêt des outils ; identification collective de leviers (habitudes, environnement...) pour favoriser le sommeil de l'enfant dans ses lieux de vie



Accompagnement méthodologique des politiques publiques

Nous accompagnons les institutions et collectivités qui souhaitent élaborer, mettre en œuvre ou évaluer une politique autour de la santé et la qualité de vie de la population sur leur territoire.

2024 en quelques chiffres



34

contrats locaux de santé (CLS) accompagnés en Grand Est

4

journées d'échanges

- 3 locales (Marne et Vosges)
- 1 régionale

>120

coordonnateurs CLS, agents ARS référents et partenaires CLS

Appui à
**l'Agence régionale
de santé Grand Est**

15

dispositifs, projets ou dynamiques de l'ARS accompagnés

Autres appuis

**Région Grand Est
Conseil départemental 57**

5

temps collectifs à destination de décideurs

En quelques mots

Des appuis aux formes variées

Vulgarisation de la
méthodologie

Parution d'un
appel à
projets

Structuration du
travail d'une instance
ou d'un groupe

Recueil de
données

Restructuration d'un
projet ou d'une
dynamique

Evaluation

Retours des bénéficiaires sur les accompagnements

- « **Un regard extérieur** », « **une prise de hauteur** » qui permet d'apporter des (ré)orientations méthodologiques.
- **Une confiance réciproque** entre le binôme coordonnateur CLS-référent ARS et Promotion Santé Grand Est.
- **Une animation, une interactivité et des échanges appréciés** lors des journées d'échanges.

Ma démarche Santé · Évaluation des inégalités dans un CLS · Temps flash Santé-environnement · PRSE · CDESC 88 · CDCA 88 · Praps · Diagnostic préalable au schéma Personnes âgées-Personnes en situation de handicap 88 · Diagnostic CPS Sud Ouest 88 · Projet territorial de santé mentale (PTSM) 57 · Coordination Dépistage organisé 88...

Par exemple



à destination des
coordonnateurs CLS et
des agents ARS
référents

Journée d'échanges

Mardi 4 juin 2024

SANTÉ & PRÉCARITÉ

Comment agir pour les personnes en situation de précarité dans les contrats locaux de santé ?

4 thématiques abordées :

- Logement & précarité dans un CLS
- Précarité alimentaire dans un CLS
- Participation & précarité dans un CLS
- Précarité, accès aux droits et aux soins dans un CLS



Formation



[En savoir plus sur le bilan d'activités Formation 2024](#)

Nous proposons des formations thématiques ou méthodologiques, dans les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé, de l'éducation thérapeutique du patient et de l'entretien motivationnel.

2024 en quelques chiffres

47

sessions de formation continue
en présentiel ou distanciel

- à la demande
- avec prise en charge par l'ARS
- au catalogue Promotion Santé Grand Est

1120

heures de formation

>527

stagiaires

4

sessions de supervision à l'entretien motivationnel

>25

personnes

18

heures de formation initiale

>55

étudiant-es
de l'Université de Lorraine

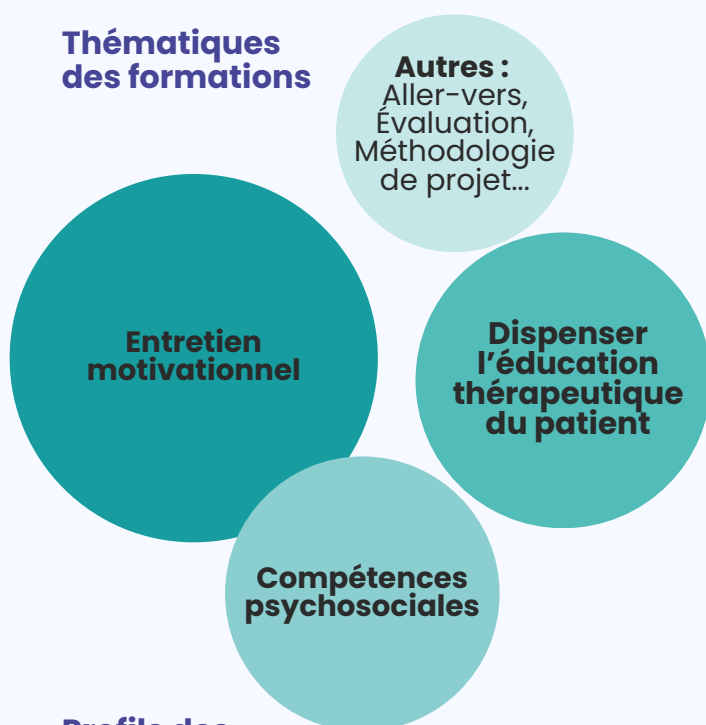
Reconduction de la certification Qualiopi pour 3 ans



La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :
ACTIONS DE FORMATION

En quelques mots

Thématiques des formations



Profils des stagiaires

Professionnel·les ou bénévoles du champ sanitaire, social, de l'éducation, du médico-social, de la justice... en Grand Est (hors région, 2 sessions : Dispositif Fédération Promotion Santé/Cnam et ENPJJ)

Retours des stagiaires

100% des stagiaires déclarent une progression pédagogique à l'issue de la formation

8,8/10
Satisfaction globale

8,9/10
Qualité des méthodes pédagogiques

9,2/10
Prise en compte des attentes des stagiaires

9,1/10
Lien avec la pratique professionnelle

99% des stagiaires

- estiment que la formation a répondu à leur besoin.
- recommanderaient nos formations à leur entourage professionnel.

Par exemple

Refonte de la formation Compétences psychosociales

Depuis 2013, une formation sur le développement des CPS est proposée aux acteurs. En 2024, elle a été repensée en profondeur : sa durée est passée de 3 à 4 jours afin de mieux inscrire les CPS dans une perspective de promotion de la santé, en appui sur les données issues de la littérature, notamment des référentiels de Santé publique France, et des savoirs pratiques des acteurs de terrain. L'objectif de cette nouvelle formule est de doter les porteurs de projets des outils nécessaires à la mise en œuvre de programmes CPS de qualité.

Nouvelle formation sur l'aller-vers

Une nouvelle formation a été créée en 2024 sur un thème d'actualité « L'aller-vers : les défis d'une rencontre », en lien avec les priorités du Praps. Elle vise à clarifier ce concept souvent évoqué mais encore flou, en précisant ses fondements, le public cible, les étapes clés, les conditions de réussite et les points de vigilance. Trois sessions ont été organisées sur 3 départements, réunissant 32 acteurs. A la demande de l'ARS, une session de découverte a été proposée à 12 de ses agent·es.

L'ETP : pilier de notre offre de formation

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une thématique centrale de notre offre de formation depuis plus de 8 ans. En 2024, un record a été atteint avec 11 sessions de la formation « Dispenser l'ETP - 42h » réalisées. Huit ont été organisées à la demande d'organismes du Grand Est pour leurs équipes - hôpitaux, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), réseaux de santé, etc. - et 3 proposées au catalogue, ouvertes à des professionnel·les et patient·es de la région.



Études

Nous réalisons des études visant à produire des savoirs en promotion de la santé, en appui sur les méthodes d'enquête en sciences humaines et sociales.

2024 en quelques chiffres

16

études
menées ou démarrées

3

diagnostics locaux de santé
[voir l'article sur le DLS de Siuppès](#)

2

capitalisations d'expérience
Production et partage de connaissances sur des interventions en promotion de la santé avec une approche qualitative.

Nous remercions pour leur confiance :

- Institut national du cancer (Inca)
- Agence régionale de santé (ARS) Grand Est
- Préfecture de l'Aube
- Caisse primaire d'assurance maladie de l'Aube
- Association pour adultes et jeunes handicapés (Apahj) Haute-Marne
- Communauté de communes de l'Argonne ardennaise (2C2A)
- Communauté de communes de Suippes Chalons Agglo
- Troyes Champagne Métropole
- Association de gestion d'animation et de coordination pour l'insertion (Agaci)

Par exemple

Avec le soutien de l'ARS Grand Est



Etat des lieux Instruction CPS en Grand Est

L'objectif de cet état des lieux régional et départemental est d'identifier les besoins des publics et des professionnel·les en matière de CPS ; les pratiques actuelles ; les freins et leviers rencontrés dans cette mise en œuvre ; les priorités pour demain.



[En savoir plus](#)



La participation en pratiques : résultats d'une capitalisation d'expériences en Grand Est - Analyse transversale

Ce rapport de capitalisation éclaire les modalités pratiques de la participation : quels sont les facteurs clés, mécanismes, freins et leviers qui accompagnent l'émergence et la mise en œuvre de la démarche participative dans les interventions en promotion de la santé ? Comment la dimension participative est-elle favorisée et mise en œuvre dans ces interventions ?



[En savoir plus](#)



Vulgarisation & diffusion de savoirs

Nous élaborons des supports de vulgarisation qui articulent les apports issus de la recherche avec des illustrations concrètes d'actions de terrain. Ces productions visent à faciliter l'appropriation des savoirs, à identifier des leviers d'intervention et à outiller les acteurs pour orienter leur pratique ou appuyer la décision publique. Elles sont conçues à partir de problématiques repérées sur le terrain ou à la demande des acteurs.

2024 en bref

17

productions

>12

synthèses de connaissances
fondées sur des recommandations

>2

guides
s'appuyant sur la littérature

>3

produits documentaires :

- veilles documentaires et informationnelles
- dossier documentaire



Thèmes abordés

Accès aux droits et aux soins · Alimentation · Aller-vers · Convention territoriale globale et contrat local de santé · Dépistage organisé des cancers · Écrans · Éducation thérapeutique du patient · Logement · Médiation en santé · One Health · Participation · Précarité · Responsabilité populationnelle · Santé mentale · Santé-environnement · Suicide · Vie intime, affective et sexuelle

[Voir toutes nos productions >>](#)



Par exemple



[Actions collectives dans le dépistage organisé des cancers - Repères pour agir](#)



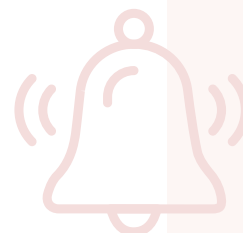
PRÉCARITÉ & contrat local de santé DES LEVIERS POUR AGIR

- [Accès aux droits et aux soins & précarité dans un CLS](#)
- [Précarité alimentaire dans un CLS](#)
- [Logement & précarité dans un CLS](#)
- [Participation & précarité dans un CLS](#)

On veille pour vous en Grand Est !

Une sélection régulière de ressources clés pour vous éclairer sur :

- [Éducation thérapeutique du patient](#)
- [Santé-environnement](#)



L'approche One Health en question : enjeux et perspectives

Dans le cadre de l'accompagnement du Plan régional Santé environnement, nous avons réalisé une synthèse des connaissances issues de la littérature grise et scientifique sur l'approche « One Health ». Elle explore les liens entre santé humaine, animale et environnementale, tout en identifiant des leviers pour leur intégration dans les politiques publiques. Destinée aux décideur-euses régionaux et au comité du PRSE, elle propose des recommandations pour agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé dans une logique de promotion de la santé.

Guide de la médiation en santé

Ce guide, élaboré dans le cadre des travaux du Praps avec la participation de professionnel-les et d'institutions engagé-es dans la médiation en santé, constitue un socle commun de principes et de points de vigilance sur ce sujet. Il a pour objectif de soutenir la mise en œuvre de projets de médiation en santé de qualité, en cohérence avec le référentiel de la Haute Autorité de Santé. Il propose des repères, des exemples d'actions et des outils pratiques pour accompagner celles et ceux qui souhaitent développer ou soutenir ce type d'initiatives.

Freins et leviers à la démarche de responsabilité populationnelle

Ce document, réalisé à la demande de l'ARS Grand Est, propose une synthèse des connaissances sur l'approche de responsabilité populationnelle. Celle-ci vise à renforcer la collaboration entre les acteur-rices d'un territoire pour mieux répondre aux besoins de santé de la population. Le document en donne une définition, identifie les freins et leviers à sa mise en œuvre en France et au Québec, et attire l'attention sur certains points de vigilance, notamment en matière de promotion de la santé.



Projets

Nous pilotons, coordonnons ou réalisons des projets de promotion de la santé. Ils sont un ensemble d'activités variées : diagnostics et études (avec des démarches proches des sciences sociales), formation de professionnel·les, journées d'échanges, actions et animations auprès des publics...

2024 en bref

11

projets
menés ou en cours



- Afdet ETP · Groupe de travail national pour l'élaboration d'un outil d'échanges entre patient·es et soignant·es sur les consommations de produits psychoactifs
- Centres sociaux promoteurs de santé Ardennes
- Développement d'un cadre d'évaluation et d'accompagnement des interventions de développement des compétences psychosociales chez les jeunes
- DIRPJJ · PJJ Promotrice de santé
- Programme de soutien à la famille et la parentalité (PSFP)
- Projet Fnes Milieu pénitentiaire
- Projet Fnes Prévention des addictions et promotion de la santé en direction des jeunes de la PJJ
- Tabac et personnes en situation de handicap

>> A découvrir en page suivante :

- **CPS à l'école en Moselle**
- **Dépistagir**
- **Je t'aime mon cœur**

Par exemple

Les compétences psychosociales dans les écoles de Moselle

#Compétences psychosociales

 Enfants de 6 à 10 ans, parents, enseignant-es

 2024-2026  Moselle

-  C'est à partir de diagnostics réalisés auprès des enfants et des équipes éducatives que s'est développé et mis en œuvre le projet :
- construction et co-animation de séances éducatives,
 - formations,
 - création d'outils à destination des parents,
 - réunions sur la politique et un environnement favorables aux compétences psychosociales.

 Régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, ARS Grand Est, Eurométropole de Metz



<< Pour en savoir plus

Dépistagir

#Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

 Femmes de 25 à 65 ans habitant les quartiers prioritaires de Troyes

 2022-2024  Aube

-  Ce projet développe une démarche communautaire avec l'implication de femmes d'un quartier prioritaire de la politique de la ville. Elles ont été mobilisées autour de l'accès à l'information sur le cancer du col de l'utérus, la compréhension des messages de prévention classiques et leur travail de vulgarisation avec le public lui-même et les professionnel·les du dépistage. Le travail a également consisté à identifier des leviers facilitant l'accès géographique, financier et socio-culturel au dépistage organisé, leviers partagés avec le Centre régional de coordination des dépistages des cancers et les travailleurs sociaux du quartier impliqué.



ARS Grand Est, DDETSPP 10, Cpm 10

Je t'aime mon cœur

#Maladies cardiovasculaires

 Personnes de 30 à 65 ans à risque cardiovasculaire

 Depuis 2009

 Moselle, nord de la Meurthe-et-Moselle

-  "Je t'aime mon cœur" permet aux personnes présentant des facteurs de risques cardiovasculaires, mais non-malades, d'être accompagnées de façon pluridisciplinaire, personnalisée et gratuite par un ensemble de professionnel·les (diététicien·ne, psychologue, enseignant·e en activité physique adaptée, tabacologue) pendant 6 mois, afin de réduire les facteurs de risque et leurs facteurs d'influence.

 Régime local d'assurance maladie d'Alsace Moselle, Filieris, Région Grand Est, Eurométropole de Metz

Pour en savoir plus >>





L'intersectorialité : un levier en promotion de la santé



FOCUS SUR 3 ACTIONS

Pourquoi l'intersectorialité est essentielle en promotion de la santé ?

Comme l'indique le Dr Jeanne Meyer dans son rapport moral, l'intersectorialité est un principe fondamental en promotion de la santé, car elle permet d'agir de manière concertée et intégrée sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

De manière générale, elle renvoie aux « *actions entreprises par d'autres secteurs que celui de la santé, en collaboration ou pas avec le secteur de la santé, qui visent des résultats de santé ou d'équité en santé ou ciblent des déterminants de la santé ou de l'équité en santé* »⁴. Elle mobilise une diversité de secteurs (éducation, emploi, logement...) et d'acteurs (État, collectivités, associations) ; et se décline à plusieurs échelles, incluant les politiques nationales, locales, ainsi que les projets et interventions.

La promotion de la santé est une démarche intersectorielle par nature⁵ puisqu'elle vise à agir sur une variété de déterminants de la santé, en se situant à la croisée de différents secteurs. La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé doit relever d'un travail partagé entre des secteurs diversifiés. L'intersectorialité permet de mieux agir sur les déterminants de la santé, qui relèvent de nombreux domaines, au-delà du seul champ sanitaire. Elle permet une meilleure connaissance des activités, missions et ressources des acteur·rices des différents secteurs concernés. En croisant les expertises et les moyens, elle favorise des réponses plus cohérentes et adaptées aux réalités locales, ainsi qu'aux attentes de la population.

En cela, **elle rejoint un objectif plus large de transversalité de la santé dans toutes les politiques**, également mis en avant par l'OMS⁶, et visant à intégrer systématiquement l'impact des décisions d'autres secteurs sur la santé et le système de santé, tout en recherchant des « synergies et des co-bénéfices » pour améliorer la santé et l'équité.

⁴ Leppo et al. (dir.) (2013). *Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health.

⁵ Fnes (2019). *La santé dans toutes les politiques : le défi de l'intersectorialité*. Assises nationales 2019, 5-6 septembre, EHESP, Rennes.

⁶ World Health Organization. (2014). *Health in all policies (HiAP) framework for country action*.

Des défis encore à relever

L'intersectorialité repose sur différents leviers. Elle s'appuie notamment sur la volonté des acteur·rices de travailler ensemble et de partager une visée commune. A l'échelle d'un projet, plusieurs conditions peuvent en permettre la mise en œuvre⁷, comme la collaboration active de représentant·es issu·es de différents secteurs au sein de l'équipe projet, ou encore la construction d'une culture commune autour des principes de la promotion de la santé, des déterminants de la santé, ainsi que des thématiques et publics concernés. Elle s'appuie également sur la connaissance et la reconnaissance mutuelle des différentes parties prenantes, via des temps d'échange dédiés.

⁷ Promotion Santé Grand Est (2023), *Prosis : une grille d'accompagnement de vos projets* : En ligne

Des exemples de démarches intersectorielles

- **L'approche One Health** articule santé humaine, animale et environnementale, afin d'agir conjointement sur les déterminants sociaux, économiques et écologiques de la santé. Pensée dans une logique de promotion de la santé, elle peut contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, par exemple via l'intégration d'une grande diversité d'acteur·rices dans les comités de pilotage des plans régionaux santé environnement, ou la co-construction d'actions interdisciplinaires et coordonnées sur l'ensemble des dimensions de la santé.
- **Les évaluations d'impact sur la santé (EIS)** sont des démarches qui permettent d'anticiper les effets d'un projet ou d'une politique sur la santé et les inégalités sociales de santé. Elles favorisent l'intersectorialité en intégrant les enjeux de santé dans les politiques locales et en mobilisant une diversité de secteurs pour anticiper et évaluer ces effets.
- **L'existence d'une coordination interministérielle** permet de fédérer les actions des différents ministères concernés par des thématiques de santé spécifiques. C'est par exemple le cas du ministère délégué auprès du premier ministre chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, visant notamment à assurer une approche concertée et cohérente entre les dimensions sociales, judiciaires, sanitaires et éducatives de la lutte contre les violences faites aux femmes.
- **Les ateliers santé ville**, à un niveau plus local, constituent l'opportunité de réunir les secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, mais également des représentant·es des secteurs du logement, de l'environnement et de la population. Cette diversité favorise un travail conjoint et une meilleure prise en compte des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- Dans le cadre de projets de dépistage organisé du cancer, comme **l'expérimentation Dépist'agir menée dans l'Aube**, et envisagée pour un transfert dans des quartiers prioritaires en Alsace et en Meurthe-et-Moselle, des collaborations interinstitutionnelles sont mises en œuvre entre les champs du soin, du dépistage et du social. Cette coopération renforce la légitimité des travailleurs et travailleuses sociaux à intervenir sur des questions liées aux représentations du dépistage et à l'accès aux soins.

Dans la pratique, si ces exemples sont encourageants et montrent des résultats positifs et des effets mobilisateurs, ils restent inégaux et parfois limités quant à leurs impacts sur la réduction des inégalités sociales de santé, en raison notamment de la persistance d'un manque de coordination et de ressources.

L'opérationnalité concrète de l'intersectionnalité se heurte ainsi à certaines limites identifiées par la littérature :

- **Des limites liées au cloisonnement persistant entre secteurs**

Plusieurs travaux en sciences sociales soulignent le maintien d'un traitement institutionnel cloisonné de nombreuses politiques publiques dans les champs sanitaire, social et médicosocial, contribuant à affaiblir la cohérence des actions publiques et la qualité du service rendu à la population⁸. Ce cloisonnement fragmente les offres de services en « tuyaux d'orgue », qui ne parviennent pas à répondre de manière globale et coordonnée aux besoins des personnes. Cela peut conduire à ce que certaines situations soient perçues selon une logique responsabilisante et individualisante, où l'utilisateur est considéré comme un « cas complexe » parce qu'il ne correspond pas aux critères stricts de chaque secteur.

- **Des difficultés à instaurer et gouverner l'intersectorialité**

Dans des contextes encore marqués par la sectorisation et par l'absence d'une véritable gouvernance assurant la transversalité des politiques, les acteur·rices se trouvent confrontés à un certain nombre de limites dans la mise en œuvre de leur action⁹ : par exemple, ils peuvent être freinés par des budgets segmentés, ou leur manque de compétences en la matière.

- **L'existence d'inégalités et de rapports de pouvoir entre les secteurs**

Il peut exister des rapports de domination entre institutions et des inégalités de ressources entre les secteurs impliqués. Des logiques de concurrence (notamment budgétaires) peuvent se manifester entre des secteurs qui n'ont pas toujours les même poids politiques, financiers ou symboliques. C'est un constat qui est notamment fait, par exemple, sur les questions d'alimentation et de nutrition ou dans le champ des addictions¹⁰.

- **Des risques de rationalisation gestionnaire et budgétaire**

Au sein des politiques publiques, le renforcement des collaborations interinstitutionnelles repose souvent sur l'idée que les secteurs ou institutions doivent collaborer, non pas grâce à des moyens supplémentaires, mais en optimisant les ressources déjà en place. Dans cette perspective, l'intersectorialité peut procéder de tentatives de rationalisation des dépenses, visant à mutualiser les ressources existantes plutôt qu'en créer de nouvelles.

⁸ Voir par exemple : Buccolo et al. (2019). La transversalité dans les politiques sociales locales. *Revue française des affaires sociales*, Hors-série 1(HS), 209-273.

⁹ Hassenteufel, P. (2021). L'impossible intersectorialité en santé ? *Commentaire. Sciences sociales et santé*, 39(3), 107-112. ; Sallé, L., Honta, M. et Haschar-Noé, N. (2021). Les injonctions contradictoires à l'intersectorialité dans l'action publique sanitaire. L'exemple du Programme National Nutrition Santé. *Sciences sociales et santé*, 39(3), 79-105.

¹⁰ Fnes (2019), Ibid.

Renforcer l'intersectorialité comme levier de transformation sociale et de réduction des inégalités sociales de santé

Dans une optique de promotion de la santé, l'intersectorialité doit être pensée comme un engagement visant à agir structurellement sur les déterminants sociaux de la santé, en remettant en cause les logiques de production des inégalités. Cela suppose de reconnaître que les inégalités sociales de santé sont le produit de rapports sociaux inégalitaires (classes, genre, origines ethnoculturelles, territoire) et que la santé publique a un rôle à jouer dans la transformation de ces rapports de pouvoir.

Ces orientations soulignent l'importance de **concevoir l'intersectorialité comme une démarche politique explicite, à articuler aux différents niveaux de l'action publique et locale.**

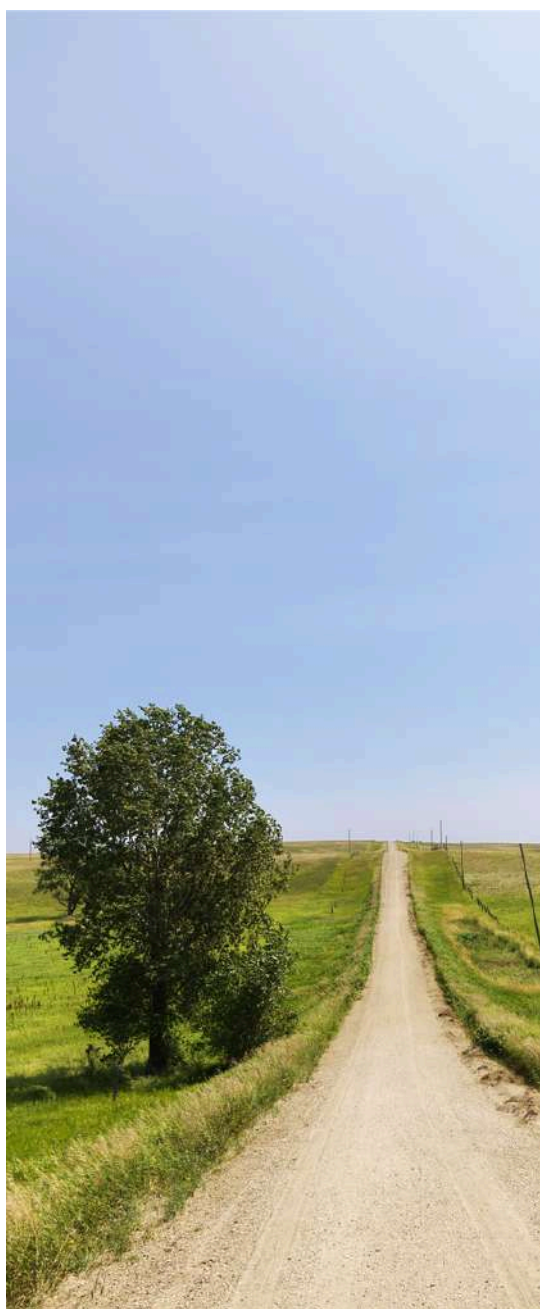
Consciente des limites inhérentes à la mise en pratique de l'intersectorialité, Promotion Santé Grand Est s'attache néanmoins à les dépasser dans la mesure de son champ d'intervention. Ce rapport présente plusieurs actions intersectorielles menées en 2024, qui témoignent de la volonté d'intégrer ces enjeux complexes tout en renforçant la coopération entre acteur·rices. Ces expériences nourrissent également les perspectives à venir, visant à promouvoir une intersectorialité transformatrice, au-delà d'une simple coordination ou optimisation des ressources.





Diagnostic local de santé : préalable à une dynamique de santé partagée sur un territoire

Exemple de la Communauté de
communes de la région de Suippes (51)



Le diagnostic local de santé est l'étape préalable à la mise en place d'un contrat local de santé à l'échelle d'une collectivité territoriale. Son champ d'étude est vaste. Il couvre de nombreux domaines : les soins, la prévention, le médico-social, l'aménagement du territoire, la qualité de l'environnement, les services (commerces, services publics, offres de culture et loisirs), la mobilité, etc. Cette étape permet aux acteurs locaux de se réunir autour des enjeux de santé et de qualité de vie sur le territoire en les invitant à dépasser les dynamiques sectorielles.

En fin d'année 2023, la communauté de communes de la région de Suippes (CCRS) et la délégation territoriale de la Marne de l'Agence régionale de santé (ARS) décident de s'engager dans une démarche de contrat local de santé. La CCRS est un territoire rural, organisé autour d'un centre-bourg (Suippes) et accueillant un camp militaire important.

Durant l'année 2024, Promotion Santé Grand Est réalise le diagnostic local de santé du territoire. Ce diagnostic a pour objectifs de mettre en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé et d'identifier les déterminants influençant la santé afin de cibler les leviers d'action pour améliorer la santé de l'ensemble de la population.

Du point de vue de la méthode, le travail de diagnostic suppose de recueillir des données “objectivées” et “exprimées” auprès des acteurs et de la population du territoire :

- Les données “objectivées” sont recherchées dans les études de données chiffrées sur le contexte socio-démographique, socio-économique, sanitaire et environnemental accessibles publiquement. La collectivité et l’ARS fournissent également des données plus spécifiques, notamment concernant les offres et services existants sur le territoire.
- Pour les données “exprimées”, un questionnaire est élaboré et interroge des élu-es et professionnel·les au sujet d’une diversité de déterminants de santé : offre de soins, offre médico-sociale, offre de prévention, offre de transports, offre d’alimentation et d’activités physiques, offre sociale, cadre environnemental, offre de logements et d’habitation et encore offre de services (commerces, services publics...). A cela s’ajoute des entretiens collectifs auprès de la population, lesquels suivent une logique de progression inductive au fil des priorités exprimées par les participant·es, reliée aux différents déterminants de santé.

C’est l’analyse croisée de l’ensemble de ces données qui met en évidence les interactions entre les différents déterminants de la santé et leurs facteurs d’influence. A titre d’exemple pour la CCRS, l’analyse met en avant la nécessité d’améliorer la qualité de l’offre de transport/les conditions de la mobilité (diversités des modalités, fréquence, trajet, aménagements de la voirie...) afin de garantir un accès aux services, concentrés majoritairement sur le centre-bourg, à l’ensemble des habitant·es, et notamment des publics non véhiculés (personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, jeunes).

La présentation partagée de ces résultats permet de poser un cadre de réflexion territorial pour définir des objectifs communs à poursuivre dans le futur CLS. C’est cette étape qui permet alors de poser les bases d’un travail intersectoriel à la fois au niveau des décideurs en comité de pilotage, puis entre acteurs du territoire, notamment lors des groupes de travail. Cette démarche collaborative, réunissant des acteur·rices de différents secteurs, permet de construire collectivement des pistes d’action concrètes, en réponse aux besoins identifiés sur le territoire. Elle favorise la mise en commun des expertises, des moyens et des responsabilités dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales, et d’amélioration durable des conditions de vie et de santé de la population.

Contact : Justine Schweich, Responsable territoriale Marne-Ardennes



L'approche « One Health »

Une revue de la littérature pour clarifier, opérationnaliser et partager

Aujourd'hui, le concept « One Health » est beaucoup utilisé dans les sphères scientifiques et politiques. Dans le cadre du PRSE 4, Promotion Santé Grand Est s'engage dans un travail de clarification et d'appropriation collective de ce concept. Cette démarche vise à définir les contours de cette approche systémique et à proposer des pistes concrètes pour son opérationnalisation dans les politiques publiques. En s'appuyant sur les outils de la promotion de la santé, cette initiative met en lumière le potentiel transformateur d'une vision intégrée de la santé humaine, animale et environnementale.



Face au constat de l'augmentation exponentielle du nombre de mentions de l'expression « One Health » ou « Une seule santé », tant dans la littérature scientifique que dans les discours politiques, l'année 2024 est l'occasion, pour Promotion Santé Grand Est, d'engager un travail de partage et d'application des connaissances sur le sujet au profit, notamment, de l'équipe d'animation du Plan régional santé environnement (PRSE) 4, composée de l'ARS Grand Est, la Région Grand Est et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal).

L'objectif de ce travail est double :

- à l'appui de la littérature scientifique disponible, définir le plus clairement et le plus rigoureusement possible ce que désigne l'approche « Une seule santé »,
- élaborer des recommandations pour opérationnaliser l'approche dans les politiques publiques locales.

« Une seule santé » repose sur deux principes :

1. La santé humaine, la santé animale et la santé des environnements forment un tout indissociable.
2. Il est impératif de faire travailler ensemble, c'est-à-dire de façon transversale, pluridisciplinaire et intersectorielle, les professionnel·les et les institutions des différentes composantes de la triade humain/animal/environnement à des fins de prévention ou de promotion de la santé et de protection des animaux et des environnements.

Face à la complexité des trois systèmes (humain, animal, environnemental) à leur spécialisation, à leur grammaire spécifique, à leur histoire, à leur appartenance à des ministères différents, l'intersectorialité apparaît comme un élément déterminant et central de l'approche « Une seule santé ».

Dans la pratique, la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » est une source de perplexité pour celles et ceux qui portent des actions.

- En effet, il n'existe pas ou peu de modèles d'opérationnalisation de l'approche, ni de critères de qualité sur lesquels baser un travail collectif sur le sujet à l'échelle d'un territoire.
- De plus, cette approche suppose de dépasser sans cesse les logiques sectorielles qui s'imposent largement dans le champ de la santé publique.
- A cela s'ajoute, enfin, la très grande variété des sujets qui peuvent être abordés sous une approche « Une seule santé » : l'éclairage urbain, les espèces à enjeux pour la santé, les pratiques culturelles dans certaines parties du monde, les zoonoses, les effets bénéfiques des animaux sur la santé, la réhabilitation des friches industrielles, l'alimentation durable et/ou végétarienne, la création de pistes cyclables, les pratiques conjointes entre vétérinaires et médecins généralistes, les violences domestiques, les effets de la flore sur la faune d'un territoire, etc.

La promotion de la santé, avec ses outils, méthodes et cadres d'analyse apparaît comme un levier pertinent pour soutenir l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé ». En mobilisant des principes communs tels que l'intersectorialité, la combinaison de stratégies d'intervention et l'approche fondée sur les déterminants de la santé, la promotion de la santé offre des repères méthodologiques et conceptuels susceptibles de clarifier et d'étayer le déploiement de cette approche globale.

Contact : Julien Aimé, chargé d'ingénierie et de projets en promotion de la santé



Compétences psychosociales des enfants et des jeunes

Accompagnement d'une politique intersectorielle en Grand Est

Promotion Santé Grand Est, en soutien de l'ARS Grand Est, accompagne le déploiement de la stratégie nationale de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes dans toute la région Grand Est. L'objectif de cette dynamique : permettre à la génération 2037 de grandir dans un environnement qui soutient en continu leur développement personnel et social.

Adoptée depuis 2022, la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes (2022-2037), s'inscrit dans une démarche résolument intersectorielle. Élaborée conjointement par plusieurs ministères¹¹, elle ambitionne de voir la génération 2037 comme la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales (CPS).

¹¹ Ministères de la justice, du travail, du plein emploi et de l'insertion, de l'éducation nationale et de la jeunesse, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire, de la santé et de la prévention, des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, et des sports et des jeux olympiques et paralympiques.



Au national, la stratégie s'appuie sur un comité de pilotage interministériel chargé d'assurer la cohérence et la complémentarité des politiques publiques. Ce comité inclut des organismes partenaires tels que Santé publique France, la Caisse nationale d'assurance famille (Cnaf), la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam), ou les représentants des services territoriaux (notamment des ARS, des rectorats, et des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités).

La stratégie prévoit la mise en place d'une gouvernance territoriale partagée avec un comité de pilotage intersectoriel en région. En Grand Est, le comité de pilotage associe les représentants des différents ministères, collectivités territoriales et institutions, et s'est réuni à trois reprises depuis janvier 2024.

En département, la stratégie encourage la création de dynamiques locales, par la mise en place d'un comité territorial dans chaque département, piloté par les DT de l'ARS, l'Education nationale et le Conseil départemental. Ces comités réunissent une pluralité d'acteurs locaux tels que la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), l'Assurance maladie, les Caisses d'allocations familiales, les associations du territoire, des missions locales, etc. Plusieurs comités territoriaux sont déjà implantés depuis 2024 dans les départements du Grand Est, d'autres sont en cours de constitution au printemps 2025. Ils ont pour objectif de construire un plan d'action départementalisé. Pour cela, plusieurs d'entre eux ont mis en place des groupes de travail intersectoriel permettant de faire émerger des actions concertées et cohérentes : par exemple, sur la petite-enfance, sur l'aide sociale à l'enfance et la PJJ, sur l'insertion et la formation professionnelle, sur la parentalité, avec les acteurs d'une intercommunalité, ...

Promotion Santé Grand Est accompagne le déploiement de cette stratégie, à la fois en région, auprès de l'ARS et du comité de pilotage ; et en département auprès des pilotes et des comités territoriaux. Elle a notamment réalisé les états des lieux régionaux et départementaux préalables à la construction des plans d'action et un ensemble d'outils mis à disposition des partenaires. Enfin, elle met également son savoir-faire en matière de CPS à disposition des comités territoriaux en proposant sa palette d'activités au sein des plans d'action départementalisés.

Contact : Alissia Gouju, référente Action et coordination



Perspectives



Si l'année 2024 a permis d'objectiver les atouts et les limites des dynamiques intersectorielles, elle a surtout mis en lumière un besoin urgent : **ne plus considérer l'intersectorialité comme une évidence ou une injonction, mais comme un choix politique, qui suppose des conditions concrètes de mise en œuvre.**

En 2025, nous reconduisons notre engagement en faveur d'une intersectorialité pensée comme un levier de transformation sociale, avec une vigilance à ce qu'elle ne soit pas réduite à une coordination minimaliste ou à une mutualisation gestionnaire.

Nous poursuivons la mise en œuvre du nouveau CPOM 2024-2028, en lien étroit avec l'ARS Grand Est, son siège et ses dix délégations territoriales (DT), autour de trois axes prioritaires :

- **L'appui aux acteurs de terrain**, par un accompagnement méthodologique, la mise à disposition de ressources documentaires et scientifiques, et la production de connaissances adaptées aux réalités locales ;
- **La formation des professionnel·les**, avec une attention particulière portée au développement des compétences psychosociales, enjeu fort pour 2025 ;
- **L'appui aux décideurs et agents de l'ARS**, via la participation aux dispositifs coordonnés, au Praps, au PRSE et à des coordinations départementales qui se mettent en place sur les inégalités sociales et territoriales de santé, le dépistage organisé des cancers et les violences faites aux femmes.

Face aux limites identifiées en 2024 (cloisonnements institutionnels, budgets sectorisés, manque de gouvernance transversale), nous renforçons notre accompagnement aux dynamiques de gouvernance partagée. En particulier :

- auprès du siège de l'ARS dans le cadre du Praps, du comité d'animation du PRSE (ARS-Région-Dreal), dans l'organisation de journées régionales à destination des coordonnateurs de CLS.
- auprès des DT de l'ARS dans des espaces de pilotage interinstitutionnels (Coter CPS, CLS, coordinations départementales citées plus haut...).

L'intersectorialité est ainsi renforcée par une acculturation mutuelle entre secteurs, à travers des temps de sensibilisation des élus et décideurs, des formations, des analyses partagées de situations complexes et le développement de compétences collectives, que ce soit dans le cadre des CPS, ou de dispositifs territoriaux de santé tels que les CLS, CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), PTSM, Conventions territoriales globales (CTG), Conseils territoriaux de santé (CTS)... et leur articulation.

Plusieurs projets concrets illustrent, en outre, ces engagements :

- Le déploiement de la stratégie nationale sur les compétences psychosociales (2023–2026), avec :
 - Une convention spécifique signée fin 2023 avec l'ARS, visant à accompagner le siège au niveau régional et les DT au niveau départemental, dans le co-pilotage de l'Instruction avec Éducation nationale et Conseils départementaux, et à renforcer leur autonomisation dans cette dynamique d'ici 2026.
 - La création d'une boîte à outils pour les étapes de la démarche de projet : diagnostics territoriaux, priorisation, plan d'action, évaluation...
 - L'appui aux DT de l'ARS pour l'installation des comités territoriaux, les états des lieux et l'élaboration des plans d'action.
- Le programme "Je t'aime mon cœur", renouvelé en 2025 avec Filieris et le Régime local Alsace-Moselle ;
- La réalisation de 4 diagnostics locaux de santé, couvrant l'ensemble du territoire de la Marne avec le soutien de la DT 51 ;
- Le projet de développement des CPS en école primaire dans la Moselle, cofinancé par le Régime local, la DT 57 et la Ville de Metz ;
- Le diagnostic participatif en santé-environnement dans les Vosges, initié en 2024 avec un financement de l'Inca, et potentiellement cofinancé par la Région Grand Est en 2025
- Le projet Dépist'agir, sur le dépistage organisé des cancers, initié en 2024 dans l'Aube, et qui, au vu de ses résultats positifs, sera potentiellement transféré en 2025 dans deux quartiers prioritaires de la politique de la ville en Alsace et un quartier de la politique de la ville de la Meurthe et Moselle ; les financeurs sollicités pour ce transfert sont les suivants : CRSA, ARS DT 54, ARS DT 67 (Appel à projets QPV) ; d'autres financeurs sont en études pour être sollicités.

Rendre les connaissances scientifiques accessibles, compréhensibles et mobilisables par toutes et tous reste un objectif central. Nous continuons à produire des guides pratiques pour la mise en œuvre de politiques de santé intersectorielles (dépistage des cancers, violences faites aux femmes, ISTS...), en veillant à leur appropriation par la diversité des acteurs et des populations concernées.

Nous réaffirmons également la valeur des savoirs issus de l'expérience et des pratiques de terrain. C'est pourquoi Promotion Santé Grand Est poursuit son travail de capitalisation, avec en 2025 un focus sur le thème de « l'aller-vers », suivi en 2026 d'une analyse transversale croisant savoirs expérientiels et données scientifiques, afin d'identifier et de rendre opérationnalisables par les acteurs de terrain les leviers d'action les plus efficaces.

En partenariat avec la Conférence régionale de la santé et l'autonomie, nous avons le plaisir d'organiser le 4 novembre, un colloque intitulé « Le sucre dans nos vies : comprendre, débattre, agir ». Nous participerons également à un colloque scientifique intitulé « Saisir les savoirs en mouvement : le genre au prisme de la santé », organisé par les doctorant-es du TETRAS les 13 et 14 octobre 2025. Ainsi, Promotion Santé Grand Est ne se limite pas à l'accompagnement des politiques publiques : elle revendique **une fonction de productrice de savoirs, de facilitatrice d'alliance et de coopération, et d'actrice engagée, fidèle à ses valeurs et aux réalités du terrain.**

Enfin, nous entamons une réflexion stratégique sur notre prochain projet associatif. Cette démarche vise à réinterroger nos finalités, nos priorités, notre positionnement dans le champ de la santé publique. Si nous agissons en dialogue avec les priorités institutionnelles – notamment celles de l'ARS –, nous affirmons notre volonté de définir nos propres axes d'action, à partir des besoins exprimés par les territoires, des inégalités structurelles persistantes, et de l'importance d'agir avant tout sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

C'est dans cette articulation entre action, connaissance et engagement politique que nous poursuivrons notre mission : une promotion de la santé au service de toutes et tous.

