



**ÉTUDE SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ
EN ESMS RELEVANT DU SECTEUR DU HANDICAP
DANS LE DÉPARTEMENT DU TARN**

- Juin 2016 -

Bernard LEDESERT, *Médecin de santé publique CREA-ORS LR*

Hafid BOULAHTOUF, *Assistant d'étude CREA-ORS LR*

**ÉTUDE RÉALISÉE À LA DEMANDE DE L'AGENCE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ LANGUEDOC-ROUSSILLON – MIDI-PYRÉNÉES**



CREAI-ORS Languedoc-Roussillon

BP 35567 – ZAC de Tournezy – 135 allée Sacha Guitry – 34072 MONTPELLIER Cedex 3

☎ 04 67 69 25 03 – Fax : 04 67 47 12 49 – Email : creaiorslr@creaiorslr.fr – Site : www.creaiorslr.fr

RÉSUMÉ

Les projets régionaux de santé, aussi bien en Languedoc-Roussillon qu'en Midi-Pyrénées ont intégré le développement de la promotion de la santé dans les différents schémas qui les composent. Ils réaffirment ainsi l'intérêt des actions de promotion de la santé en faveur des personnes en situation de handicap. Dans le cadre du développement des politiques de santé sur la région Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées, l'ARS Midi-Pyrénées a confié fin 2015 au *CREAI-ORS LR*, une étude exploratoire auprès des ESMS du champ du handicap sur un des départements de Midi-Pyrénées, le Tarn.

Une enquête par questionnaire en ligne a été réalisée auprès de l'ensemble des ESMS pour personnes (enfants et adultes) en situation de handicap du département du Tarn afin de repérer ce qui est déjà réalisé en matière de promotion de la santé au sein des ESMS du champ du handicap et d'identifier leurs besoins.

Cette étude montre que la capacité à mobiliser les ESMS pour personnes en situation de handicap autour de la question de la promotion de la santé est réelle. La plupart des ESMS prennent en compte la question de la promotion de la santé dans leurs projets d'établissement ou de service. Les thématiques les plus fréquemment mentionnées sont en premier lieu la nutrition avant la vaccination, la contraception et les infections transmissibles et, un peu en retrait, les addictions. Les actions dans le domaine des cancers sont plus rares. Les actions mises en œuvre sont principalement en direction des usagers eux-mêmes.

Cette étude confirme la nécessité de renforcer et consolider les actions de promotion de la santé entreprises sur l'ensemble de la région Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées en direction de la population en situation de handicap au travers des établissements et structures qui les accompagnent.

Mots-Clefs : Etude, Promotion santé, Handicap, Politique santé, Région, Midi-Pyrénées, Occitanie, Etablissement médico-social, Projet service, Nutrition, Vaccination, Contraception, Addiction

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| CONTEXTE | 7 |
| OBJECTIFS | 9 |
| MÉTHODOLOGIE | 11 |
| RÉSULTATS | 13 |
| Participation à l'enquête | 13 |
| Prise en compte de la promotion de la santé au niveau des ESMS | 14 |
| Actions mises en place au cours des trois années précédant l'enquête (2013-2015).... | 16 |
| Actions dans le domaine de la nutrition | 17 |
| Actions dans le domaine de la vaccination | 18 |
| Actions dans le domaine de la contraception..... | 18 |
| Actions dans le domaine des infections sexuellement transmissibles | 19 |
| Actions dans le domaine des addictions | 19 |
| Actions dans le domaine des cancers | 20 |
| Autres actions de promotion de la santé..... | 21 |
| Besoins en matière de promotion et éducation à la santé | 22 |
| SYNTHÈSE | 23 |
| TABLE DES ILLUSTRATIONS | 25 |

CONTEXTE

La promotion de la santé renvoie à des valeurs communes, définies notamment par la Charte d'Ottawa en 1986 comme « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ». Agir en promotion de la santé signifie que l'on s'inscrit dans les cinq axes d'intervention suivants :

- élaborer une politique publique saine ;
- créer des milieux favorables à la santé (environnement, conditions de vie et de travail) ;
- renforcer l'action collective-communautaire ;
- développer des aptitudes individuelles ;
- réorienter les services de santé.

Cette dimension est de plus en plus intégrée dans les accompagnements proposés par les établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap. Ainsi, la recommandation de bonne pratique publiée par l'ANESM en juin 2013 et intitulée « *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée* » consacre une partie à la promotion de la santé¹.

Les projets régionaux de santé, aussi bien en Languedoc-Roussillon qu'en Midi-Pyrénées ont intégré le développement de la promotion de la santé dans les différents schémas qui les composent. Ils réaffirment ainsi l'intérêt des actions de promotion de la santé en faveur des personnes en situation de handicap.

Dans cette perspective l'ARS Languedoc-Roussillon a confié dès 2013 la réalisation d'études et actions dans ce domaine, dont une étude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du handicap réalisée fin 2013². Cette démarche a permis à l'issue d'instaurer des groupes de travail en 2014 et 2015 en vue de produire des propositions de développement d'actions de promotion de la santé adaptées au contexte et au public des ESMS pour personnes en situation de handicap. Elles ont portées sur quatre thématiques spécifiques :

- accès au dépistage organisé des cancers,
- éducation à la vie affective et sexuelle,
- nutrition,
- addictions.

¹ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médicosociaux (ANESM). *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*. Paris : ANESM, 2013/07. 130 p. Disponible sur : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP-Accompagnement_sante-Juillet_2013.pdf

² FOUCARD B, CLERGET F, BOULAHTOUF H. *Étude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du secteur du handicap*. Montpellier : CREA-ORS LR, 2014/03. 63 p. Disponible sur : <http://www.creaiorslr.fr/content/download/7001/98788/version/4/file/2014+Rapport+final+ARS+Promotion+Sant%C3%A9+mars+2014+VF.pdf>

Dans le cadre du développement des politiques de santé sur la région Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées, l'ARS Midi-Pyrénées a confié fin 2015 au *CREAI-ORS LR*, une étude exploratoire auprès des ESMS du champ du handicap sur un des départements de Midi-Pyrénées, le Tarn.

OBJECTIFS

L'objectif général de cette étude est de recueillir les éléments permettant de dégager des pistes de travail pour développer de façon adaptée l'offre en promotion et éducation à la santé pour les personnes en situation de handicap.

Les objectifs opérationnels de cette étude sont :

- repérer ce qui est déjà réalisé en matière de promotion de la santé au sein des ESMS du champ du handicap ;
- identifier les besoins des ESMS en la matière

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie de l'étude s'appuie sur la participation de l'ensemble des acteurs du champ du handicap et des ESMS par la réalisation d'une enquête auprès des ESMS pour personnes (enfants et adultes) en situation de handicap du département du Tarn.

Le questionnaire élaboré pour l'étude régionale Languedoc-Roussillon de 2013 a été repris et simplifié. Il est organisé en différentes rubriques et reprend la plupart des thématiques de promotion de santé explorées en Languedoc-Roussillon :

1. Questions signalétiques
 - Département d'implantation
 - Types d'établissement ou service
 - Déficience principale de la population accueillie
 - Qualité de la personne complétant le questionnaire.
2. Présence de la problématique de la promotion de la santé dans les projets ?
 - Présence dans le projet d'établissement ou de service
 - Présence dans les projets individualisés.
3. Mise en place ces trois dernières années d'actions de promotion de la santé sur une liste de thématiques spécifiques (vaccinations, lutte contre les maladies transmissibles, addiction, nutrition, contraception, cancers) ?
 - Destinataires de ces actions ?
 - Modalités de ces actions ?
 - Appel à des partenaires extérieurs ?
4. Autres actions de promotion de la santé réalisées ces trois dernières années ?
5. Besoins d'actions d'information, de sensibilisation ou de formation visant l'éducation et la promotion de la santé des personnes accueillies.

Après une information le 10 mars 2016 au cours d'une réunion organisée par l'ARS et rassemblant la plupart des directeurs d'ESMS du département, un courrier électronique a été adressé le même jour aux établissements et services présentant l'enquête et comportant un lien avec un accès sécurisé pour compléter en ligne le questionnaire grâce à un outil développé par le CREAI-ORS LR. Des relances par courrier électronique ont été effectuées le 6 avril 2016. Le recueil d'information a été clos fin avril 2016.

RÉSULTATS

Les résultats de l'enquête effectuée dans le Tarn permettent des comparaisons avec ceux obtenus en 2013 en Languedoc-Roussillon. Il est toutefois nécessaire de prendre plusieurs précautions dans l'analyse des comparaisons :

- une temporalité différente : près de trois ans séparent les deux enquêtes qui portent sur une problématique encore émergente dans le secteur. Par exemple, la recommandation de bonnes pratiques sur l'accompagnement à la santé de la personne handicapée a été publiée pendant l'enquête 2013 ;
- les comparaisons s'établissent depuis des territoires différents dans le volume et l'organisation de leur offre médicosociale. En effet, comparer un département (le Tarn) à une Région (ex Languedoc Roussillon) peut constituer un biais d'interprétation et nécessite de pondérer certains résultats.

Participation à l'enquête

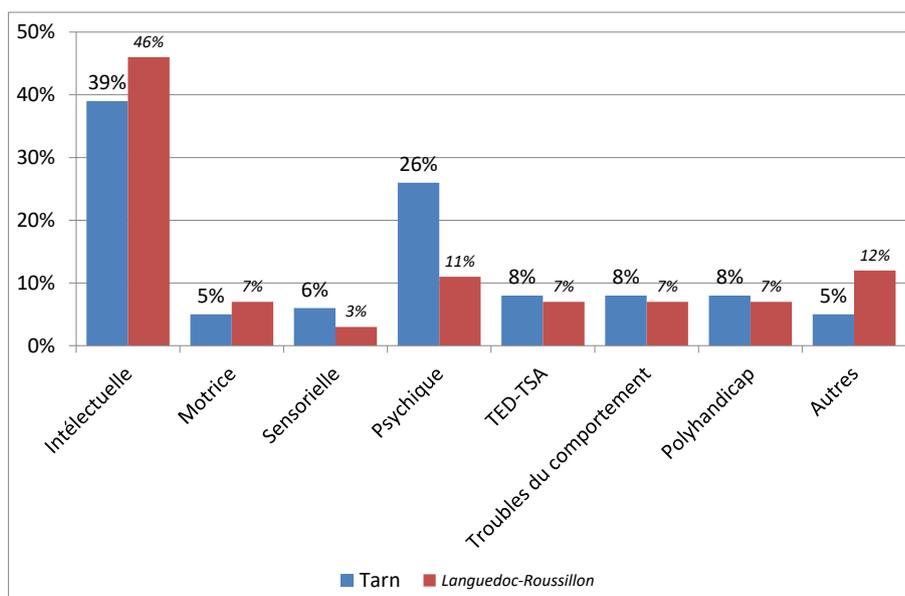
L'enquête a été adressée à 54 structures. Après relance, **39 réponses ont été obtenues soit un taux de réponse de 69,6 %**. Le taux de réponse observé dans le Tarn est significativement plus élevé que celui obtenu en Languedoc-Roussillon en 2013 : 55,7 %. Selon les départements, il variait entre 39 % et 76 %.

Chaque structure pouvant regrouper plusieurs établissements et services, le nombre d'ESMS sollicités pour l'étude est de 77 et le nombre d'ESMS couverts par les réponses est de 51 soit 66,2 %. De façon, plus détaillée, les structures couvertes par les réponses se répartissent en :

- 14 sur les 16 établissements pour enfants du Tarn (88 %) ;
- 7 des 11 services pour enfants (64 %) ;
- 23 des 39 établissements pour adultes (59 %) ;
- 7 des 11 services pour adultes (64 %).

La proportion de répondants la plus faible se situe au niveau des ESAT et des foyers d'hébergement pour adultes : 3 réponses d'ESAT pour 9 établissements de ce type et 3 réponses de foyer d'hébergement sur les 7 attendues. Pour expliquer cela, des hypothèses peuvent être émises sans que l'enquête permette de mettre en avant des éléments pour les confirmer ou les infirmer : dans les ESAT, l'attention à développer des actions de promotion de la santé peut être plus limitée du fait de l'orientation principale de l'établissement vers l'exercice d'une activité professionnelle ; pour les foyers d'hébergement, cela peut être en lien car les temps de présence des résidents sont plus limités dans la structure.

Graphique 1 : Répartition des ESMS répondants par déficience principale



Source : enquête promotion de la santé en ESMS – Tarn (ARS LR-MP 2016)
Exploitation : CREAI-ORS LR

On retrouve dans les deux cinquièmes des structures la déficience intellectuelle comme déficience principale. Les déficiences psychiques sont mentionnées comme déficience principale dans un quart des ESMS répondants du Tarn (taux plus significatif que les résultats issus de l'enquête en Languedoc-Roussillon). Les autres types de déficiences principales sont retrouvés dans moins d'un établissement sur dix chacun, avec des proportions proches de celles observées en Languedoc-Roussillon.

Prise en compte de la promotion de la santé au niveau des ESMS

Dans le Tarn, la quasi-totalité des structures répondantes indique que la question de la promotion de la santé est abordée dans les **projets d'établissements et services** : 37 structures répondent par l'affirmative et une par la négative soit un taux de 97,4 %. Une non réponse est enregistrée. Ce taux est significativement supérieur à celui qui avait été observé lors de l'enquête de 2013 en Languedoc-Roussillon : 78,6 %.

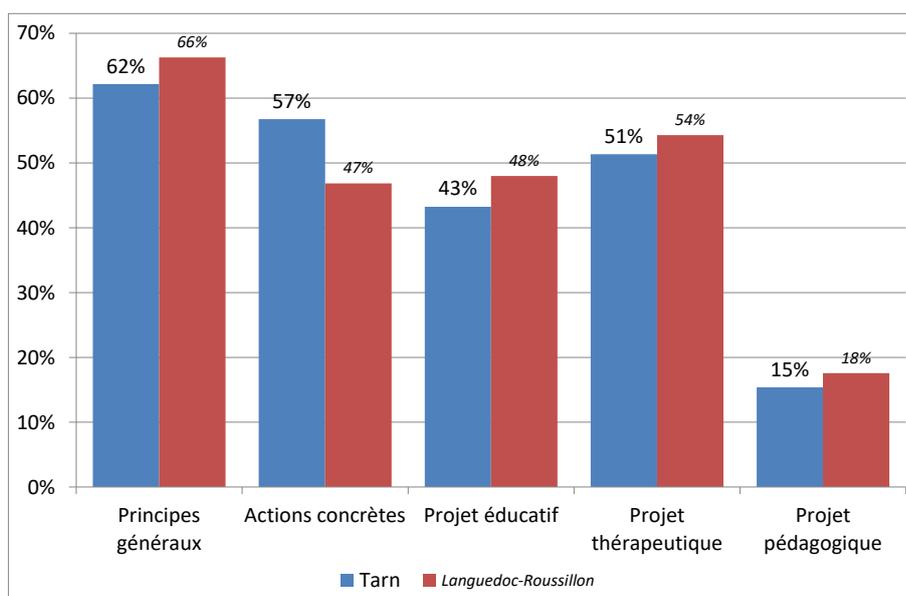
Quand la question de la promotion de la santé est prise en compte dans les projets d'établissements et service, cela apparaît au niveau des principes généraux énoncés dans le projet dans près des deux tiers des cas. Les répondants indiquent que des actions concrètes de promotion de la santé sont mentionnées dans près des trois cinquièmes des projets.

De façon plus spécifique, la question de la promotion de la santé est le plus souvent mentionnée (une fois sur deux) dans la partie consacrée au projet thérapeutique. C'est

moins souvent les cas (une fois sur sept dans les projets des ESMS pour enfants ou adolescents) dans la partie consacrée au projet pédagogique. Enfin, dans la partie consacrée au projet éducatif, la promotion de la santé est mentionnée dans plus des deux cinquièmes des cas.

Ces répartitions sont sensiblement identiques à celles qui avaient été observées lors de l'enquête en Languedoc-Roussillon en 2013-2014.

Graphique 2 : Niveau de prise en compte de la promotion de la santé dans les projets d'établissement ou de service



Source : enquête promotion de la santé en ESMS – Tarn (ARS LR-MP 2016)
Exploitation : CREAI-ORS LR

Si 33 structures indiquent que la question de la promotion de la santé est abordée dans les **projets personnalisés**, cinq répondent le contraire : au total, 86,8 % des structures indiquent que la promotion de la santé est abordée dans les projets personnalisés.

Une non réponse est notée. Ce résultat ne diffère pas significativement de ce qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013. De façon plus détaillée, on observe que la question de la promotion de la santé apparaît dans les projets personnalisés au niveau :

- des objectifs visés dans 75,8 % des cas ;
- des modalités de mise en œuvre dans la même proportion de cas.

Actions mises en place au cours des trois années précédant l'enquête (2013-2015)

Neuf établissements sur dix déclarent avoir mis en œuvre des actions de promotion de la santé sur le thème de la **nutrition** au cours des trois dernières années. Ce thème est abordé avec une fréquence qui ne diffère pas significativement selon que les structures relèvent du secteur enfant/adolescents ou du secteur adultes ou bien selon qu'il s'agit d'établissement ou de service. De plus la fréquence observée pour ces actions dans le Tarn ne diffère pas de celle qui était observée en Languedoc-Roussillon en 2013.

Les **vaccinations** viennent ensuite dans l'ordre décroissant de fréquence d'actions de promotion de la santé. Les quatre cinquièmes des structures déclarent avoir développé des actions dans ce domaine. Ces actions sont plus fréquentes dans les structures pour adultes (88 %) que dans celles pour enfants / adolescents (58 %) mais leur fréquence ne varie pas significativement entre établissements et services. On ne relève pas non plus de différence de fréquence avec ce qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013.

Au même niveau de fréquence, on retrouve les actions de promotion de la santé dans le domaine de la **contraception**. La fréquence de ces actions ne varie pas selon le public accueilli ou le type de structure, ni avec ce qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013.

Les actions de promotion de la santé dans le domaine des **infections transmissibles** sont **identifiées avec un niveau de fréquence similaire**. Si la fréquence de ces actions ne varie pas selon le public accueilli, elles sont menées plus fréquemment dans les services que dans les établissements. Elles sont plus fréquentes dans le Tarn que ce qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013 (76 % versus 55 %).

Les actions dans le domaine des **addictions** sont mentionnées par les deux tiers des établissements sans différence significative de fréquence selon le public ou le type de structure ni avec ce qui était observé en 2013 en Languedoc-Roussillon.

Les actions de promotion de la santé dans le domaine des **cancers** sont moins fréquentes et ne concernent qu'un peu plus d'un quart des structures. Elles ne sont mentionnées que par les structures pour adultes et de façon aussi fréquente dans les établissements et dans les services à l'instar de ce qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013.

Plus d'un établissement sur deux mentionne des actions de promotion de la santé relatives à **d'autres thèmes**. Cette fréquence ne diffère pas significativement selon le public accueilli ou le type de structure.

Tableau 1. Actions de promotion de la santé menées selon le type de structure

| Actions mises en œuvre depuis 3 ans (2012-2015) | | | | | | | |
|---|-----------|--------------|---------------|------------------|------------|---------|--------|
| | Nutrition | Vaccinations | Contraception | Infections (IST) | Addictions | Cancers | Autres |
| TOTAL | 89 % | 79 % | 78 % | 76 % | 65 % | 27 % | 54 % |
| Enfants / Adolescents | 92 % | 58 % | 75 % | 75 % | 67 % | 0 % | 55 % |
| Adultes | 88 % | 88 % | 80 % | 77 % | 64 % | 38 % | 54 % |
| Établissements | 85 % | 81 % | 73 % | 65 % | 56 % | 27 % | 46 % |
| Services | 100 % | 75 % | 91 % | 100 % | 83 % | 27 % | 73 % |

Source : enquête promotion de la santé en ESMS – Tarn (ARS LR-MP 2016)
Exploitation : CREAI-ORS LR

Actions dans le domaine de la nutrition

Lorsque des actions dans le domaine de la nutrition sont menées, il s'agit :

- dans 91 % d'actions d'information et sensibilisation des usagers ;
- dans 50 % des cas, d'actions de formation ou sensibilisation en direction du personnel de la structure ;
- dans 41 % d'actions d'information et sensibilisation des parents ou des familles ;
- dans 3 % d'actions d'information et sensibilisation en direction d'autres professionnels que ceux de l'établissement.

Ces actions ont été menées sous forme collective dans 77 % des cas et sous forme individuelle dans 71 % des cas³.

Vingt-quatre structures détaillent les actions menées. Le plus souvent (15 fois sur 24), ces actions portent sur l'équilibre nutritionnel. À quatre reprises, elles portent sur l'alimentation mixée et avec la même fréquence sur l'activité physique. La question de la prise en charge de la surcharge pondérale est citée trois fois et plusieurs thématiques sont citées une fois chacune : les types d'aliments, les pathologies en lien avec l'alimentation et les troubles de la déglutition. Dans la description des actions, à quatre reprises, il est fait mention de leur mise en place sous forme d'ateliers thérapeutiques ou de groupes de travail.⁴

³ Certaines actions pouvant associer, à la fois des temps individuels et des temps collectifs, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100 %.

⁴ Comme une même action peut porter sur plusieurs thématiques, la somme par thématiques peu dépasse le nombre total d'actions dans le domaine considéré

Dans 60 % des cas, les ESMS ont fait appel à des structures extérieures :

- L'utilisation des supports produits par l'INPES ou le PNNS sont le plus souvent cités (cinq fois sur 19).
- Les diététiciennes sont citées quatre fois et une stagiaire diététicienne une fois.
- Les prestataires et sociétés de restauration ont été sollicités à 4 reprises.
- L'IREPS est cité 3 fois.
- Enfin, il est fait appel au médecin traitant une fois et à une structure de soins de suite et réadaptation spécialisée pour enfants dans un autre cas.

Actions dans le domaine de la vaccination

Les actions dans le domaine de la vaccination sont menées en direction des usagers dans 77 % des cas, du personnel de la structure dans 67 % des cas, des parents et familles dans 55 % des cas et dans 10 % des cas pour d'autres professionnels que ceux de l'établissement.

Il s'agit d'actions collectives dans 37 % des cas et sous forme individuelle dans 77 % des cas.

Les actions sont détaillées par vingt-quatre structures : il s'agit d'abord d'action de sensibilisation à la vaccination antigrippale (14 fois sur 24) avant le rappel des vaccinations obligatoires (11 fois). Dans quatre cas, un suivi des vaccinations lors des visites médicales est mentionné. Enfin, une structure indique délivrer des informations générales dans ce domaine et une autre déclare qu'il s'agit d'un thème abordé en groupe de parole avec les usagers.

Dans un peu plus d'un cas sur cinq (22 %), les ESMS ont fait appel à des structures extérieures. Il s'agit alors principalement de médecins extérieurs (4 fois) : médecin traitant ou médecin du travail. L'IREPS est mentionné deux fois et l'INPES une fois.

Actions dans le domaine de la contraception

Les actions dans le domaine de la contraception sont menées principalement en direction des usagers : 93 % des cas. Les parents et la famille sont une fois sur deux (52 %) le public cible de ces actions et le personnel de l'établissement est visé par ces actions une fois sur trois (31 %).

Il s'agit principalement d'actions collectives (90 % des cas) mais aussi d'actions individuelles dans 43 % des cas.

Les actions dans le domaine de la contraception sont détaillées par seize structures : il s'agit le plus souvent d'action d'information et de sensibilisation sur la contraception et de suivi régulier (principalement des jeunes filles et des femmes) dans ce domaine : 14 fois sur 16. Un atelier vie affective et sexuelle est mentionné une fois de même que les actions de prévention générale et celles sur les risques de grossesse.

Dans les deux tiers des cas (67 %), il est fait appel à un partenaire extérieur : le planning familial est le partenaire le plus souvent cité (14 fois) avant le CODES (1 fois) et une association spécialisée du Gers (1 fois). Les gynécologues sont également cités à 5 reprises.

Actions dans le domaine des infections transmissibles

Les usagers sont la principale cible des actions de promotion de la santé dans le domaine des infections transmissibles (dans 86 % des structures concernées) avant les professionnels de la structure (52 % des cas), les parents et famille (41 % des cas) et les autres professionnels extérieurs à l'établissement dans 3 % des cas.

Il s'agit un peu plus souvent d'actions collectives (72 % des cas) que d'actions individuelles (62 % des cas).

Les actions dans le domaine de la contraception sont détaillées par vingt-trois structures : il s'agit d'abord d'action d'information et de sensibilisation sur les infections transmissibles (12 fois sur 23), de formation des professionnels sur la thématique de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap (7 mentions), d'atelier vie affective et sexuelle (4 fois) et de groupe de paroles ou d'entretiens individuels (3 mentions).

Dans un peu plus de la moitié des cas (55 %), il est fait appel à un partenaire extérieur : le planning familial est cité à 7 reprises (sur 14 réponses) avant le Centre Ressources Handicaps et Sexualités (CERHES) (4 fois) avant le CODES (1 fois). Les structures hospitalières (CH – CHU) sont citées 2 fois. D'autres partenaires sont cités une fois chacun : CODES, association spécialisée gersoise, ARS et médecin du travail

Actions dans le domaine des addictions

Les usagers sont presque systématiquement concernés par les actions de promotion de la santé dans le domaine des addictions (dans 96 % des structures concernées) avant les professionnels de la structure (21 % des cas). Les parents et famille sont rarement la cible de ces actions (4 % des cas) et les autres professionnels extérieurs à l'établissement ne le sont jamais.

Il s'agit plus souvent d'actions individuelles (68 % des cas) que d'actions collectives (46 % des cas).

Les actions dans le domaine des addictions sont détaillées par dix-huit structures. Le plus fréquemment (14 fois sur 18) des actions d'information et de sensibilisation, essentiellement sur les effets du tabac et de l'alcool sur la santé, moins souvent sur celui des autres substances psychoactives sont mises en place. D'autres types d'actions, cités chacun sont mentionnés : formation de personnel dédiés à cette thématique, ateliers collectifs, concours d'affiche pour des adolescents, suivi individuel préventif.

Dans près de la moitié des cas (46 %), l'appel à un partenaire extérieur est mentionné. Les associations locales sont les plus souvent impliquées (4 mentions sur les 10 structures concernées) avant l'ANPAA (4 mentions), l'IREPS (2 mentions) l'INPES (cité une fois pour sa documentation) et les médecins (addictologie, psychiatre et médecin traitant mentionnés une fois).

Actions dans le domaine des cancers

Les usagers sont décrits comme étant la population ciblée par les actions de promotion de la santé dans le domaine des cancers par 70 % des structures développant ce type d'actions (10 au total). Les actions en direction du personnel de la structure et des familles et parents sont aussi fréquentes l'une que l'autre (30 %) avant les actions en direction des autres professionnels (20 %).

Il s'agit dans tous les cas d'actions individuelles et jamais d'actions collectives.

Dans cinq structures (sur les 10 qui les détaillent), les actions dans le domaine des cancers s'inscrivent dans le suivi médical régulier des personnes : bilan sanguin avec dosage de marqueurs, dépistage des différents cancers, information et sensibilisation...). Trois structures mentionnent des actions d'accompagnement au dépistage organisé des cancers, essentiellement pour le cancer colorectal. Une structure intègre ces actions dans les actions de prévention mises en place de façon permanente dans la structure. Enfin, une structure indique avoir développé des actions individuelles avec participation à un groupe de parole pour un usager atteint d'un cancer.

A six reprises (60 %), il est fait mention du recours à un partenaire extérieur pour ces actions. Celui-ci est précisé à quatre reprises : trois fois les médecins (médecin traitant, chirurgien, gynécologue...) et une fois l'association départementale pour le dépistage organisé des cancers.

Autres actions de promotion de la santé

Comme indiqué précédemment, plus de la moitié des structures indiquent avoir mis en place des actions de promotion de la santé dans d'autres domaines que ceux spécifiquement listés dans l'enquête. Parmi ces 21 structures, 19 détaillent les thématiques abordées :

- les actions dans le domaine de **l'hygiène buccodentaire** sont les plus souvent mentionnées : 7 fois. Parmi elles, à deux reprises, ces actions sont intégrées dans des actions sur l'hygiène corporelle en général ;
- quatre structures signalent des actions de promotion de la santé autour de la **maladie à l'origine du handicap** : connaissance de la maladie mentale, coordination des soins somatiques et psychiques, parcours de soins de la personne handicapée, connaissance des médicaments ;
- trois structures mentionnent des actions dans le domaine de **l'activité physique**. Il faut noter que ces trois structures avaient indiqué développer des actions dans le domaine de la nutrition ;
- deux structures mentionnent des actions dans le domaine de **la vie affective et sexuelle**. Parmi elles, seule une des deux mentionnait mettre en place des actions dans le domaine de la contraception ;
- enfin, une structure a indiqué mettre en place des actions sur les risques professionnels sous forme d'exposition.

La cible de ces actions est avant tout les usagers (dans 91 % des cas) avant les professionnels de la structure (64 %), les parents et la famille (24 %) et les professionnels d'autres structures (14 %).

Des partenariats sont mentionnés à 15 reprises pour ces actions. Il s'agit de :

- professionnels de santé à 5 reprises ;
- d'associations spécialisées (sport adapté, vie affective et sexuelle...) à 4 reprises ;
- d'autres ESMS à 2 reprises
- de centre hospitalier ou d'universitaires à 2 reprises
- d'acteurs de la promotion de la santé (CODES et IREPS), une fois ;
- du service santé travail de la CARSAT une fois.

Sur les 12 cas où cela est précisé, on relève que ces actions sont principalement mises en place avec des financements internes (7 fois). A deux reprises, un financement de l'ARS est mentionné et deux autres fois, cela a été intégré dans le plan de formation. Enfin, une structure indique que l'intervention dont elle a bénéficié était « gratuite ».

Besoins en matière de promotion et éducation à la santé

En fin de questionnaire, il était demandé aux structures de préciser les thématiques prioritaires pour lesquelles elles avaient le plus besoin d'actions d'information de sensibilisation ou de formation visant à l'éducation et à la promotion de la santé des personnes accueillies ou suivies.

Vingt-trois structures ont apporté des réponses à ce niveau. Douze structures citent deux thématiques et onze en citent une seule :

- les besoins les plus fréquemment mentionnés portent sur le champ des **addictions** (9 fois sur 23) ;
- le champ de la **nutrition** y compris l'activité physique vient ensuite avec 7 citations
- **l'hygiène buccodentaire** est citée à 4 reprises
- les actions **d'éducation à la vie affective et sexuelle** sont également citées 4 fois
- les actions sur les **infections transmissibles** sont mentionnées deux fois
- trois thèmes sont cités une fois chacun : **éducation thérapeutique, santé travail et promotion de la santé en général.**

Enfin, il faut souligner que, à sept reprises, les thématiques citées ne relèvent pas du champ de la promotion de la santé mais correspondent plus à des besoins de formation générale sur les handicaps et maladies rencontrées. On peut citer à titre d'exemple le thème « *audition et surdité* » ou celui de la « *connaissance des effets secondaires des traitements psychiatriques* ».

Ces besoins rejoignent ceux mentionnés lors de l'enquête en Languedoc-Roussillon en 2013 mais avec des fréquences un peu différentes. Dans le Tarn, les actions concernant les addictions sont les plus fréquentes alors qu'elles arrivaient au 3^e rang en 2013 ; les actions concernant la nutrition qui sont au 2^e rang étaient les plus fréquemment mentionnées en 2013. Les actions sur l'éducation à la vie affective et sexuelle qui apparaissent au 3^e rang dans le Tarn se situaient au 2^e rang en 2013. On peut remarquer que les thèmes sur lesquels des besoins sont formulés correspondent à des domaines sur lesquels la plupart des établissements déclarent réaliser déjà des actions de promotion de la santé.

SYNTHÈSE

Il résulte de cette étude dans le Tarn que **la capacité à mobiliser les ESMS pour personnes en situation de handicap autour de la question de la promotion de la santé est réelle**, à un niveau tout à fait comparable à celui qui était observé en Languedoc-Roussillon en 2013, voire de façon plus nette que dans plusieurs départements de cette ancienne région. Ceci confirme la place de ces structures comme des acteurs de la promotion de la santé auprès des personnes en situation de handicap.

Par contre, on observe dans le Tarn, comme en 2013 en Languedoc-Roussillon une participation moindre des **ESAT et des Foyers d'hébergement** à l'enquête. Ceci est un peu paradoxal car ces structures accueillent les personnes les plus autonomes, notamment au niveau de leurs comportements individuels et de leur capacité potentielle à maîtriser les déterminants de leur propre santé. Cette population, comme cela a été montré en Languedoc-Roussillon, est sans doute une cible prioritaire pour les actions d'éducation et de promotion de la santé.

Les structures du Tarn indiquent, plus souvent que ce qui était observé trois ans auparavant en Languedoc-Roussillon, prendre en compte **la question de la promotion de la santé dans leurs projets d'établissement ou de service**. Une des hypothèses pour expliquer ce constat est que cette problématique est de plus en plus ancrée comme un élément à part entière des missions des ESMS sous l'effet conjugué des politiques locales de santé et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Cette problématique apparaît principalement au niveau des principes généraux du projet d'établissement ou de service et également des actions concrètes décrites dans celui-ci. Elle est fréquemment mentionnée dans les parties consacrées aux projets éducatifs ou thérapeutiques. Par contre, cette dimension est moins présente dans la partie consacrée au projet pédagogique. La promotion de la santé est également abordée dans les projets personnalisés par la plupart des structures répondantes.

Les thématiques les plus fréquemment mentionnées lors de la description des actions de promotion de la santé mises en œuvre depuis trois ans sont en premier lieu la **nutrition** avant la **vaccination**, la **contraception** et les **infections transmissibles** et, un peu en retrait les **addictions**. Les actions dans le domaine des **cancers** sont plus rares. Les actions mises en œuvre sont principalement en direction des usagers eux-mêmes. Elles sont également souvent mises en œuvre en direction des personnels de la structure, moins souvent des parents et familles. Selon les thématiques, la répartition entre actions individuelles et actions collectives varie mais ces dernières apparaissent souvent comme les plus fréquentes. L'appel à des partenaires extérieurs est fréquent bien que variable selon les thématiques. Les professionnels de santé d'une part, les associations spécialisées d'autre part sont assez souvent cités.

Des besoins de développer des actions de promotion de la santé sont mentionnés. Les **addictions** sont la thématique qui revient alors le plus souvent avant la **nutrition, la vie**

affective et sexuelle et l'hygiène buccodentaire. Le fait que ces thèmes sont aussi ceux qui sont déjà investis par la plupart des ESMS montre que ces structures abordent ces actions dans une perspective de processus régulier – si ce n'est permanent – plutôt des actions ponctuelles. Ces processus sur ces thématiques pour lesquels des besoins prioritaires sont exprimés sont sans doute à conforter. Compte-tenu du décalage relatif entre actions déjà menées et besoins exprimés, la thématique des **addictions** mérite sans doute une attention particulière.

Cette réplique de l'étude de 2013 en Languedoc-Roussillon sur un département de Midi-Pyrénées conforte les résultats trouvés alors. On note que les différences observées peuvent sans doute être en partie liées aux évolutions dans le temps et à une meilleure intégration de la question de la promotion de la santé par les ESMS trois ans plus tard. Ceci laisse penser que l'extension, dans la période actuelle, de cette étude aux autres départements de Midi-Pyrénées n'apportait peut-être pas des enseignements très différents. Par contre, **cette étude confirme la nécessité de renforcer et consolider les actions de promotion de la santé entreprises d'une manière ou d'une l'autre sur l'ensemble de la région Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées en direction de la population en situation de handicap au travers des établissements et structures qui les accompagnent.**

TABLE DES ILLUSTRATIONS

| | | |
|---------------|--|----|
| Tableau 1. | Actions de promotion de la santé menées selon le type de structure | 17 |
| Graphique 1 : | Répartition des ESMS répondants par déficience principale..... | 14 |
| Graphique 2 : | Niveau de prise en compte de la promotion de la santé dans les projets d'établissement ou de service | 15 |