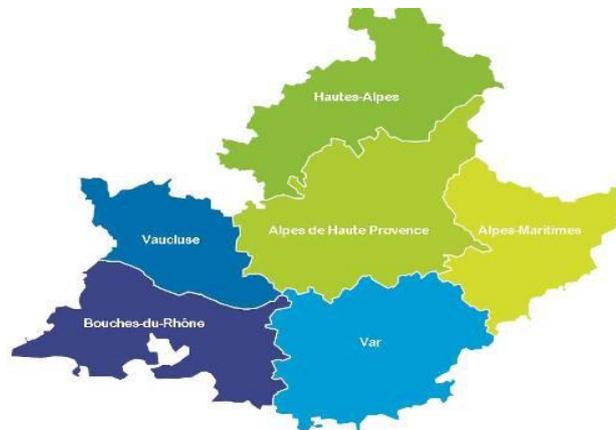
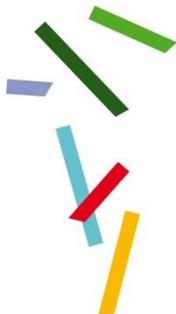
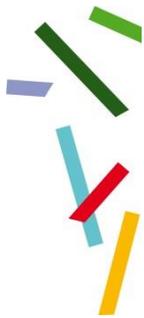


**PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE  
CAHIER DES CHARGES 2020  
Actions en faveur des  
Enfants Adolescents Jeunes  
6-25 ans**



**Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur**  
132, Boulevard de Paris - 13003 Marseille  
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille Cedex 03  
Standard : 04.13.55.80.10

**Pilotage du plan d'action: Karine Prats – [karine.prats@ars.santé.fr](mailto:karine.prats@ars.santé.fr)**

## Sommaire

### I. PRINCIPES GENERAUX

<b>1. Les publics ciblés</b>	<b>3</b>
<b>2. Les territoires prioritaires</b>	<b>4</b>
<b>3. Les lieux d'intervention</b>	<b>4</b>
<b>4. Recommandations et informations</b>	<b>5</b>

### II. DESCRIPTIONS DES OBJECTIFS OPERATIONNELS ET DES ACTIONS ATTENDUES

<b>Objectif 2.1</b> Permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé	<b>7</b>
<b>2.1.A</b> Favoriser, chez l'enfant et les parents (ou personne relais), l'acquisition de connaissances, compétences, habitudes de vie	<b>7</b>
>Actions en faveur du bon usage des écrans	
>Actions en faveur de l'hygiène bucco-dentaire	
<b>2.1.B</b> Favoriser le développement dès le plus jeune âge de compétences psychosociales et renforcer le soutien à la parentalité	<b>8</b>
<b>Objectif 3.1</b> Favoriser l'accès à une activité physique régulière	<b>9</b>
>Actions de type ICAPS en faveur de la pratique d'activités physiques et de la lutte contre la sédentarité	
<b>Objectif 3.5</b> Investir dans la promotion en santé sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale et positive	<b>11</b>
<b>Annexe</b> Charte régionale de bonnes pratiques pour des actions collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes	<b>13</b>

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projet 2020 permettant le financement d'actions soutenant la déclinaison opérationnelle du parcours « Petite enfance, Enfants, Adolescents, Jeunes » (PE<sup>2</sup>AJ) issu du Schéma régional de Santé 2018-2023 et notamment les actions ciblant les 6-25 ans.

Ce cahier des charges est une des annexes du **Guide du Promoteur de l'appel à projets Prévention Promotion de la Santé de l'ARS PACA 2020**.

Les projets proposés devront respecter :

- les modalités prévues dans le guide du Promoteur. Il est à noter que sont également précisés dans ce guide les interlocuteurs de l'ARS pour toute demande de renseignement
- les objectifs et recommandations de ce cahier des charges.

## I. PRINCIPES GENERAUX

### 1. Les publics ciblés

#### Les enfants, adolescents, jeunes, âgés de 6 à 25 ans

Les problèmes et besoins sont spécifiques selon les **âges**. Les modalités d'actions doivent être adaptées aux principales étapes du développement de l'enfant.

4 grandes classes d'âge sont identifiées :

- enfants 6 -10 ans
- pré-adolescent 11 -15 ans
- adolescent 16 -18 ans
- jeunes 18-25 ans

Par ailleurs, les modalités d'interventions doivent être également adaptées aux **problématiques** de certains publics, ou certaines spécificités liées à la thématique de santé publique

tels que les :

- ✓ Jeunes sous main de justice et suivis par la PJJ.
- ✓ Jeunes sous protection de l'aide sociale à l'enfance
- ✓ Jeunes étudiants
- ✓ Jeunes en insertion professionnelle, apprentis...
- ✓ Pour la santé affective et sexuelle, les jeunes à partir de 12 ans et/ou en classe de 6<sup>ème</sup> des collèges

**Attention :** Les actions ciblant le public « **jeunes errants** » et celles favorisant **l'accès aux droits et aux soins des jeunes en grande précarité** ou en rupture familiale relèvent du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (**PRAPS**).

#### Les parents

Les professionnels au contact des enfants, adolescents, jeunes (sociaux, de l'éducation ou de santé, acteurs de proximité...)

## 2. Les territoires prioritaires

Tous les territoires de la région Provence Alpes Côte d'Azur sont ciblés par ce cahier des charges. Toutefois, un des enjeux du Schéma régional de santé est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Par conséquent, pour y répondre, les critères retenus pour cibler les territoires sur lesquels doivent être déclinées les actions en priorité sont /

- les facteurs de vulnérabilité, tels que les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 pour l'indice de désavantage social (outil SIRSE de l'ORS PACA <http://www.sirsepaca.org/> indicateur « précarité ») et les quartiers prioritaires de la politique de la Ville,
- les facteurs de densité de population -25 ans, c'est-à-dire les territoires sur lesquels vivent un grand nombre d'enfants ou de jeunes

## 3. Les lieux d'intervention

Les lieux d'intervention des actions sont à décrire dans les projets, selon la liste suivante :

- Campus universitaire
- Centre communal d'action sociale
- Centre de formation des apprentis,
- Centre de formation professionnelle
- Centre de loisirs et sportif sans hébergement
- Centre de soins, établissement de santé
- Centres sociaux
- Etablissement scolaire primaire,
- Etablissement scolaire collège,
- Etablissement scolaire lycée Etablissement d'enseignement privé
- Etablissement pénitentiaire
- ETAPS
- Lieux festifs, alternatifs, commerciaux
- Lieux de socialisation gay
- Local d'association
- Maisons des adolescents
- Mission locale
- Point Accueil Ecoute Jeunes, Espaces Santé Jeunes
- Structures spécialisées par exemple CSAPPA – CAARUD
- Autres à préciser

Certains lieux d'intervention demandent **des modalités adaptées et/ou des autorisations** des structures publiques, privées ou institutionnelles :

- **Milieu scolaire ou universitaire**, les établissements d'enseignement tels que les écoles primaire, collèges, lycées, centres d'apprentissage, campus/grandes écoles : Son retenues en priorité les interventions dans les établissements classés en **réseau d'éducation prioritaire REP ET REP+, ou dans des quartiers « Politique de la ville »**

**Toutes les actions proposées en milieu scolaire ou universitaire** devront :

- ✚ Avoir obtenu l'accord de l'Education Nationale/enseignement supérieur avant le dépôt du projet. Attention, pour le milieu scolaire, les associations doivent être agréées par l'EN : [Guide associations partenaires EN.pdf](#)
- ✚ S'inscrire dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement en particulier dans une démarche d'éducation à la santé (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)

(CESC)). Le rôle du CESC est essentiel pour assurer la coordination de ce travail dans une démarche associant les parents et les élèves.

- + Développer un partenariat fort avec le service de santé scolaire, les infirmières et médecins scolaires, ou avec les services universitaires de médecine préventive.
- + Faire la promotion d'un travail partenarial interne et externe favorisant une approche globale et intégrant l'école, le quartier et la famille.
- + Favoriser une démarche participative attribuant un rôle aux élèves.
- + S'inscrire dans les priorités académiques définies par les rectorats. Les promoteurs expliciteront dans leur projet si un lien est fait avec le parcours éducatif en santé

- **Milieu pénitentiaire et en faveur des jeunes sous main de justice suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse**

Les actions proposées **en milieu pénitentiaire** pour les mineurs doivent faire l'objet d'une présentation préalable dans le cadre du Comité de pilotage des actions d'éducation pour la santé qui réunit l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire, le directeur d'établissement pénitentiaire, les personnels des services pénitentiaires, les représentants de la PJJ, *a minima*.

Liste des lieux de détention des mineurs en PACA : SEEPM de la Valentine, QM (quartier mineur) de Luynes, le Pontet, les Baumettes, Grasse.

Les actions proposées **en milieu ouvert** pour le public suivi par la Protection Judiciaire de la Jeunesse devront avoir été élaborées en concertation avec les établissements et services de la PJJ, les Directions Territoriales et la Direction Interrégionale.

- **Lieux festifs, alternatifs** : les interventions dans ces lieux demandent une expérience méthodologique qui doit être précisée dans les projets.

## 4. Recommandations et informations

Chaque dossier déposé fera l'objet d'une instruction. Les projets seront priorisés. L'offre déjà existante sur le sujet et le territoire sera prise en compte dans la priorisation.

Vous pouvez consulter l'outil de suivi cartographique des actions de santé « OSCARS » <http://www.oscarsante.org/>. Il répertorie par thème et par territoire les actions menées depuis plusieurs années.

### Description de l'action :

Les promoteurs de projets s'attacheront à :

- exposer précisément et de façon argumentée la ou les problématiques visées,
- formuler des objectifs clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence.
- les modalités précises de chaque activité composant le projet le contenu pédagogique
- décrire si l'action s'inscrit dans un **parcours de santé et/ou de vie**<sup>1</sup>, et agit sur un ou plusieurs **déterminants de santé**<sup>2</sup>

Définitions

<sup>1</sup> parcours de santé : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval, avec l'accompagnement médico-social et social;

- décrire les moyens mis en œuvre pour réduire les **inégalités sociales et territoriales de santé**
- les références bibliographiques
- les références aux actions, interventions et données probantes
- Les promoteurs devront tout particulièrement mettre en évidence la nature du **partenariat** sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur action en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches (procédures, conventions, ...) et l'intégrer dans l'évaluation de l'action.
- Les actions **cofinancées** sont à privilégier. Merci de préciser dans quel cadre le cofinancement est demandé auprès des autres institutions.

#### Évaluation :

Les promoteurs devront présenter les indicateurs d'évaluation retenus dans une démarche d'amélioration:

- pour suivre la mise œuvre de leur projet (tableaux de bord),
- pour apprécier son efficacité (résultats intermédiaires et résultats finaux)
- pour agir sur les déterminants de la santé
- pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Merci de préciser la **classe d'âge** et le **genre du public** EAJ.

La démarche «**Qualité des actions en promotion de la santé** » est présentée par Santé Publique France (guide INPES) dans un guide d'autoévaluation spécialement conçu pour les projets menés par les associations. Son utilisation est recommandée pour l'élaboration et le suivi des projets.

Santé Publique France (l'agence nationale de santé publique) réalise un certain nombre d'outils de prévention validés et mis en ligne sur le site de <http://www.santepubliquefrance.fr>. Les centres ressources du réseau CRES CODES peuvent vous communiquer les outils disponibles.

Différents documents d'accompagnement réalisés dans la collection « Repères » sont destinés à soutenir à différents niveaux la mise en œuvre des actions dans les établissements scolaires et sont un cadre de référence pour tous. Ces documents sont mis en ligne sur le site Education Nationale, Eduscol : <http://eduscol.education.fr/>.

Pour l'objectif **3.5**, toutes les actions doivent respecter la **CHARTRE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES**, en annexe.

---

parcours de vie : parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

<sup>2</sup> déterminants de santé : À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé.

## II. Description des objectifs opérationnels et des actions attendues

Merci de respecter les numéros/lettres des objectifs dans la présentation de vos projets.

### **Objectif spécifique 2 1 : Permettre à tous les enfants de bénéficier de facteurs de protection et de connaissances en santé**

#### **Définition :**

La notion de facteurs de protection est ici évoquée en raison de la vulnérabilité particulière des enfants tout au long de leur développement

L'éducation à la santé a pour objectif l'acquisition de connaissances et de compétences en santé.

**Objectif 2.1.A : Favoriser, chez l'enfant et les parents (ou personne relais), l'acquisition de connaissances, compétences, habitudes de vie** qui lui permettront d'adopter des comportements favorables à sa santé et à celle des autres

#### **Actions attendues :**

>Ateliers santé collectifs interactifs avec les enfants, jeunes et leurs parents

-d'acquisitions de connaissance en santé

-d'éducation à la santé, en et hors milieu scolaire favorisant les environnements favorables à la santé

>Actions de sensibilisation ou de formation des professionnels relais pour délivrer les messages de prévention primaire et universelle d'éducation à la santé **sur deux thématiques :**

**>Actions en faveur du bon usage des écrans**

#### **Notamment :**

- les actions de prévention à l'exposition aux contenus pornographiques en ligne,

- les actions en faveur du soutien à la parentalité numérique

#### **Contexte :**

L'usage excessif des écrans concerne plus particulièrement les jeunes. Selon le rapport 2018 du réseau Canopé, ils seraient 75% à se connecter dès leur réveil et plus de 60% à dormir avec leurs smartphome. Les 8-14 ans dépassent 14h de connexion par semaine sur le web.

De plus, en raison du temps passé devant les écrans, 23 % d'entre eux disent avoir rencontré, au cours de l'année écoulée, un problème avec leurs parents, 5 % avec leurs amis et 26 % à l'école.

Ainsi, parmi la population des jeunes qui a utilisé Internet au cours de la semaine écoulée, 5 à 10% pourraient présenter une pratique problématique de l'Internet, avec diverses conséquences : troubles du sommeil, fatigue oculaire, baisse des résultats scolaires, absentéisme, isolement, problème de confiance en soi, difficultés rencontrées avec les

parents selon Santé Publique France. Selon l'OMS, Il est avéré que des comportements à risque sont plus élevés lorsque les compétences psychosociales sont peu développées.

Les actions devront s'inscrire dans le cadre d'une démarche globale d'accompagnement du parcours de santé du jeune du plus jeune âge au lycée, autour de 3 axes :

- Développement des compétences psychosociales pour réduire les conduites à risques liées aux écrans
- Développement des compétences parentales pour permettre aux parents d'accompagner leurs enfants sur leurs pratiques numériques afin d'agir favorablement sur leur santé
- La formation des professionnels pour repérer précocement les conduites à risques liées aux mésusages du numérique.

**>Actions en faveur de l'hygiène bucco-dentaire (uniquement dans le département du 04)**

**Concernant ces deux thématiques décrites ci-dessus, seront soutenues les actions de prévention permettant d'expérimenter les innovations pédagogiques et numériques permettant l'acquisition de nouvelles compétences en santé (en utilisant notamment les médias sociaux, les sites internet, MOOC ...) et permettant d'élargir l'offre de prévention à des territoires isolés.**

#### **Observations recommandations**

Ces actions d'éducation à la santé "globale" peuvent intégrer une ou plusieurs thématiques.

Lors des interventions en milieu scolaire, les promoteurs expliciteront dans leur projet le lien fait avec le parcours éducatif en santé au regard des éléments dont ils disposent.

#### **Objectif 2.1.B : Favoriser le développement dès le plus jeune âge de compétences psychosociales et renforcer le soutien à la parentalité**

Le développement des compétences psychosociales (CPS) constitue un socle généraliste indispensable aussi bien en matière de santé et de cohésion sociale qu'en ce qui concerne la réussite scolaire. En privilégiant des interventions dans les établissements scolaires prioritaires c'est également un choix stratégique dans le cadre de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CPS influencent le comportement et les décisions d'un individu, elles sont regroupées en trois catégories : compétences personnelles cognitives, compétences émotionnelles et compétences relationnelles. L'acquisition, dès le plus jeune âge, des compétences psychosociales représente un déterminant majeur des comportements favorables à la santé adoptés dans le parcours de vie, avec une influence démontrée sur la souffrance psychologique, la santé sexuelle, les addictions.

#### **Objectifs**

Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences psychosociales des enfants.

Soutenir la mise en œuvre de programmes de développement et renforcement des compétences parentales

### Actions attendues

- Mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales des enfants
- Sensibilisation et/ou formations de la communauté éducatives au développement des compétences psychosociales
- Mise en place d'actions de développement des compétences parentales :  
Développer les compétences parentales chez les parents et chez les personnes qui prennent le relais de la « fonction parentale » quand ils sont en charge d'un enfant va leur permettre d'assurer la sécurité affective et physique de l'enfant, et de réunir les meilleures conditions possibles pour son développement cognitif, affectif et social. Les rapports parents-enfants évoluent depuis le registre du pouvoir, vers celui des responsabilités.

>Ateliers de développement des compétences parentales : sécurité affective, sécurité physique, compréhension du développement physique, cognitif, affectif et social de l'enfant, parentalité bienveillante et comportements familiaux qui y contribuent.

>Action spécifique de développement des compétences parentales des pères pour augmenter leur implication dans le développement de l'enfant.

>Formation des professionnels relais

### Observations recommandations

Actions CPS : Partenariat étroit exigé avec l'Education Nationale

<b>Objectif spécifique 3.1 Favoriser l'accès à une alimentation équilibrée et à une activité physique régulière pour tous</b>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Actions attendues :

>Actions de type ICAPS en faveur de la pratique d'activités physiques et de la lutte contre la sédentarité

Observation :

Concernant ces actions, il n'est pas attendu le dépôt d'un dossier COSA et d'une annexe technique mais une note d'intention présentant le projet et permettant le cas échéant de bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien méthodologique par le CNDAPS (Centre National de Déploiement en Activité Physique et lutte contre la sédentarité).

### Icaps, une stratégie d'intervention probante

L'ARS PACA souhaite soutenir l'implantation de projets sur son territoire visant à augmenter la pratique d'activités physique et réduire la sédentarité pour répondre notamment à l'objectif de lutte contre l'obésité des jeunes inscrit dans la stratégie nationale de santé.

Seront retenus les projets s'inscrivant dans la démarche de type ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité).

En effet, Icaps, « intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité » est une intervention qui a été reconnue comme efficace par l'OMS en 2009. Elle a consisté à la mise en œuvre par différents partenaires du projet d'une série d'actions ciblant trois niveaux : l'enfant ou l'adolescent lui-même (ses connaissances, ses attitudes et ses motivations), son support social (famille, enseignants, éducateurs, animateurs... pour encourager les jeunes à augmenter leur niveau de pratique) et son environnement physique et organisationnel (pour le rendre favorable à la pratique d'activités physiques).

Cette intervention/étude a concerné mille élèves de 6<sup>e</sup> dans huit collèges du Bas- Rhin entre 2002 et 2006. Mise en place par le professeur Chantal Simon et son groupe de recherche de l'université Louis Pasteur à Strasbourg, elle a été menée sous forme d'un essai randomisé contrôlé : les élèves des collèges bénéficiant de l'intervention Icaps ont été comparés à ceux des collèges n'en bénéficiant

pas. Tous les ans, les élèves ont renseigné des questionnaires portant sur l'activité physique, leurs habitudes de vie et leurs attitudes vis-à-vis de l'activité physique. Ils ont en outre fait l'objet d'un examen médical annuel (poids, taille, masse grasse, pression artérielle) et d'un bilan sanguin réalisé tous les deux ans.

À l'issue des quatre années d'expérimentation, les résultats de l'étude ont montré une augmentation de l'activité physique de loisirs de près d'une heure par semaine et une diminution du temps passé quotidiennement devant la télévision. Elles se sont accompagnées d'une prise de poids moindre au cours de l'adolescence et d'une prévention du risque de surpoids. Ainsi, pour les enfants de poids normal, le risque de se trouver en surpoids à la fin de l'étude a été diminué de plus de 50 % dans les collèges bénéficiant de l'intervention Icaps. L'intervention a été également associée à une diminution de certains facteurs de risque cardiovasculaire.

Les premiers résultats d'une étude de suivi à six ans (Icaps2) ont montré des effets bénéfiques qui perdurent deux ans après la fin de l'intervention et qui sont plus marqués chez les jeunes initialement les plus sédentaires et chez ceux issus de milieux défavorisés.

### **Conditions de déploiement d'un programme de type ICAPS :**

1. Le projet doit s'inscrire dans la durée, sur au moins 2 ans.
2. Le projet doit correspondre à un programme d'actions articulées entre elles. Si elles se déroulent en milieu scolaire, les actions sont complémentaires et se font en plus des cours d'Éducation Physique et Sportive (EPS). Il ne s'agit pas uniquement d'actions événementielles ou d'une série d'actions ponctuelles.
3. Le projet doit reposer sur une approche socio-écologique et prévoir des actions sur les trois axes : les jeunes, leur soutien social, l'environnement physique et institutionnel. Si les actions ne sont pas réalisées par le porteur de projet, elles peuvent être menées par des partenaires ou par d'autres acteurs. L'important est de s'assurer que sur le territoire concerné ces trois niveaux d'intervention soient bien pris en compte.
4. Le projet doit être intersectoriel, c'est-à-dire mobiliser des partenaires de différents domaines (Education nationale, collectivités territoriales, associations, clubs sportifs, professionnels de santé).

5. Le projet doit s'inscrire dans une approche universelle, c'est-à-dire qu'il s'adresse de façon globale aux enfants d'un établissement, d'un centre social ou d'un territoire et ne cible a priori pas spécifiquement de sous-groupes comme les enfants en surpoids.

6. Les porteurs de projet doivent s'engager à respecter le protocole d'évaluation standard du CNADPS (Centre National de Déploiement en Activité Physique et lutte contre la sédentarité) et à renseigner la plateforme d'évaluation en ligne dédiée. Ce protocole prévoit des critères, des indicateurs et des modalités de recueil de données permettant de s'assurer que :

- des actions ont été effectivement réalisées pour les trois axes du modèle socio-écologique,
- les enfants ont pratiqué une heure supplémentaire d'activité physique par semaine.
- les jeunes ont réduit leur temps passé devant les écrans de 20 minutes par jour.

### **Les porteurs de projets éligibles :**

Différents acteurs peuvent mettre en place des projets de type Icaps : des associations de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, des associations de loisirs ou sportives sans but lucratif, des collectivités territoriales, des associations d'éducation populaire, des sociétés mutualistes...

### **L'ancrage du projet sur le milieu scolaire :**

Dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé, une intervention en milieu scolaire facilite un accès à tous les jeunes. En effet, les écoles et les établissements scolaires, outre l'éducation physique et sportive prévue dans les programmes scolaires, fournissent de nombreuses opportunités d'activité physique (permanences, intercourts, récréations, séances proposées par l'association sportive scolaire, trajet domicile/école).

### **Des propositions adaptées au contexte**

De nouvelles activités peuvent être proposées pendant la pause de midi, les heures de permanence et les temps périscolaires, en prenant en compte les obstacles à la pratique (manque de temps, horaires inappropriés, éloignement et inaccessibilité des installations sportives, coût, sentiment d'incapacité physique...).

Les activités, scolaires ou extra-scolaires, peuvent ainsi être organisées par les fédérations sportives et les éducateurs sportifs, sans référence à la notion de compétition, au plus près de l'établissement. Elles peuvent aussi être pratiquées dans les centres de loisirs ou les lieux de rencontres des jeunes. Le plaisir de participer et le jeu sont valorisés afin de favoriser la pratique des jeunes quelles que soient leurs capacités.

### **Les cadres possibles pour la mise en œuvre**

La mise en place de ce type de projet repose sur un large partenariat et une coordination des différents acteurs concernés – communauté éducative, services de santé, collectivités territoriales, associations sportives ou de loisirs, associations de parents d'élèves, acteurs institutionnels etc. – pour identifier les actions et ressources existantes et favoriser les synergies.

Le projet doit s'inscrire notamment dans une politique territoriale de santé (éducation par le sport, contrats locaux de santé, ateliers santé ville, projets d'écoles ou d'établissements scolaires, projets académiques, etc).

## Un accompagnement et un soutien méthodologique

Les porteurs sélectionnés bénéficieront d'un appui méthodologique du CNDAPS.

### **3.5 Investir dans la promotion et prévention de la vie affective et sexuelle en direction des jeunes, dans une approche globale et positive.**

Les indicateurs épidémiologiques concernant l'épidémie VIH, les IST et les grossesses non désirées sont très défavorables dans notre région.

#### **Une épidémie VIH active en Paca, 2<sup>ème</sup> région la plus touchée**

#### **Le taux de recours à l'IVG le plus élevé de France métropolitaine**

La tendance générale en Paca est à la baisse depuis 5 ans mais, en 2016, la région a toujours le taux de recours à l'IVG le plus important en France métropolitaine. : 20,5‰ femmes en âge de procréer 15 à 49 ans vs 13,2 ‰ en France métropolitaine (source DGS)

Le recours à l'IVG est le plus fréquent entre 20 et 25 ans (42,6‰).

Compte tenu du taux élevé du recours à l'IVG en PACA, le taux de recours chez les mineures est par conséquent également supérieur à la moyenne nationale (10,6 ‰ vs 7,6‰ taux 2015).

#### **Objectifs:**

- Eduquer les jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes.
- Améliorer l'information en santé sexuelle en utilisant les nouveaux outils de communication.
- Poursuivre la formation des acteurs et des professionnels sur la vie affective et sexuelle ainsi que les thématiques connexes, notamment les violences conjugales
- Améliorer la couverture vaccinale contre les IST (en lien avec le groupe stratégique vaccination)

#### **Actions attendues**

• Actions d'éducation à la sexualité auprès des jeunes, en et hors milieu scolaire pour les jeunes à partir de 12 ans et/ou à partir de la classe de 6<sup>ème</sup> en collège, uniquement pour les départements 04, 05, 06, 13, 84.

Ces actions s'appuieront sur la valorisation et le développement des compétences psycho-sociales. Elles devront intégrer, dans une approche globale, des éléments actualisés portant sur :

- la contraception,
- la prévention des grossesses non désirées,
- la prévention du VIH-SIDA et des IST, l'incitation au dépistage et la promotion de la vaccination (hépatite B et HPV),
- la lutte contre l'homophobie,
- la prévention des violences de genre.

- Formation, sensibilisation des professionnels dans une approche globale de santé sexuelle

L'éducation à la sexualité est un apprentissage complexe qui suppose la maîtrise de nombreuses compétences. Il s'agira ici de donner à des professionnels quotidiennement au contact des jeunes des éléments afin d'orienter les jeunes vers le bon interlocuteur et de contribuer, de leur place, à une action commune d'éducation à la vie affective et sexuelle, et des éléments leur permettant d'adapter leur réponse en fonction de l'urgence ou de la non-urgence de la situation du jeune.

### **Observations recommandations**

Le discours sur la sexualité doit être adapté au public cible. Il devra intégrer une dimension participative. Toutes les actions doivent respecter la CHARTE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES, en annexe.

Toutes les actions doivent s'inscrire dans une approche globale déclinée dans la stratégie nationale santé sexuelle SNSS (axe 1 « Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive »). Elles seront instruites en cohérence avec les autres axes de la SNSS plus particulièrement les axes 2 et 3.

Les modes d'intervention devront privilégier des outils diversifiés, innovants et adaptés à la spécificité de ce public ainsi qu'aux nouvelles technologies. L'amélioration de ces outils de communication existants est recommandée.

Concernant les jeunes scolarisés, il s'agira d'une information et d'une éducation à la sexualité en référence à l'article L312-16 du Code de l'Education issu des dispositions de l'article 22 de la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception.

## **ANNEXE 1**

---

### **CHARTRE REGIONALE DE BONNES PRATIQUES POUR DES ACTIONS COLLECTIVES D'EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES JEUNES**

---

*La Charte régionale de bonnes pratiques s'inscrit dans le cadre partenarial du plan d'actions « Santé des jeunes, vie affective et sexuelle » issu des travaux de la Commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la PMI.*

Elle a pour objectif de définir un cadre de référence quel que soit le milieu de vie du jeune âgé de 12 à 25 ans, pour mener des actions collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Dans un souci d'harmonisation et de cohérence, l'ARS et l'ensemble des partenaires membres de la Commission en assurent la promotion, les acteurs amenés à mettre en œuvre ces actions en prennent connaissance et la partagent. Par ailleurs, les actions mises en œuvre doivent s'inscrire dans le cadre réglementaire inhérent à la structure où elles se déroulent.

### **Définition**

---

L'éducation à la vie affective et sexuelle est une démarche éducative qui répond à la fois :

- à des questions de santé publique : accès à la contraception adaptée, grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles dont le VIH/Sida,
- à des problématiques concernant les relations entre jeunes, les violences sexuelles, la pornographie ou encore la lutte contre les préjugés sexistes et homophobes.

***L'éducation à la vie affective et sexuelle est un apprentissage de l'altérité, des règles sociales, des lois et de valeurs communes.***

L'éducation à la vie affective et sexuelle s'inscrit dans un projet global d'éducation et de promotion de la santé défini par la Charte d'Ottawa<sup>3</sup>.

Cette éducation nécessite une formation adaptée et repose sur des valeurs humaines essentielles comme notamment le respect de soi et des autres, l'égalité entre les filles et les garçons.

Les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle sont l'occasion de créer un temps d'écoute et un espace de paroles. Elles ne doivent pas prendre la forme d'un discours sur la sexualité mais celle d'un dialogue, dans le respect de la vie privée.

## Objectifs

---

- Donner aux jeunes la possibilité de connaître et comprendre la sexualité dans sa globalité (biologique, psychoaffective, sociale, culturelle et éthique) et de l'adapter à leur personnalité,
- Leur permettre de s'épanouir de façon harmonieuse et responsable dans leur projet de vie,
- Leur permettre une meilleure perception des risques,
- Lutter contre les stéréotypes de genre et les violences

## Modalités d'intervention

---

Les intervenants veilleront à :

- Poser les règles de fonctionnement du groupe : respect de la parole de chacun, de la sphère intime et de la confidentialité par tous, liberté de s'exprimer ou de se taire,
- Développer une attitude d'écoute, de disponibilité et de neutralité dans la démarche d'éducation à la vie affective et sexuelle,
- Prendre en compte la diversité des orientations sexuelles et les choix de vie dans les limites de la loi,
- Assurer la confidentialité des propos,
- Favoriser l'expression des jeunes en respectant leur pudeur,
- Aider les jeunes à discerner leurs propres repères,
- Respecter la nécessaire ligne de partage entre vie privée et vie publique,
- Adapter l'intervention à l'âge et à la maturité des jeunes,

---

<sup>3</sup>OMS Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986

Cahier des charges ARS PACA Prévention, promotion de la santé **2020**  
en faveur des enfants, adolescents, jeunes

- Prendre de la distance par rapport à sa propre sexualité et maîtriser la part de séduction qui entre dans la relation éducative,
- Autant que possible, et de préférence, intervenir en binôme et dans la mixité homme-femme et la complémentarité professionnelle.

***Il s'agit de travailler avec les jeunes dans une démarche visant à développer l'estime de soi, basée sur la confiance dans leurs capacités à faire des choix personnels.***