



Développer une approche partagée de la santé

Axe 3 Action 3.5.1

○ Actions réalisées

1. Partage des connaissances et structuration de la collaboration

- Mise en place de **comités techniques thématiques** mobilisant SPSTI, ARS, DREETS et partenaires spécialisés.
- **Partage d'outils, retours d'expérience, analyses communes** autour des trois risques ciblés : addictions, risques biologiques (grippe/COVID), gestes qui sauvent.
- Développement d'une **méthodologie d'intervention** : kits de communication, contenus de formation, organisation de campagnes de vaccination, outils de prévention primaire.

2. Mobilisation opérationnelle des SPSTI

- Déploiement d'un **plan d'action addictions**, appuyé sur la charte ESPER (MILDECA) et sur la formation des intervenants SPSTI par Addictions France.
- Organisation d'une **campagne expérimentale de vaccination anti-grippale et anti COVID** (2024 2025) au sein des établissements médico sociaux adhérents.
- Mise à disposition régionale d'un **kit « Gestes qui sauvent »** et relais auprès des SPSTI pour intégration dans les modules de sensibilisation (2022–2024).

3. Suivi des actions

- Recueil de données quantitatives sur les interventions addictions (5 SPSTI répondants).
- Bilan vaccination 2022 2023 puis campagne 2024 2025.
- Suivi limité des retours d'expérience sur les « gestes qui sauvent ».

○ Résultats et Impacts

1. Addictions

- Développement d'une **culture partagée de prévention** au sein du comité.
- Seulement **4 signataires régionaux** de la charte ESPER (Hauts de France Addictions, AFPA régionale, Auchan, CHI Compiègne Noyon).
- Interventions collectives menées dans plusieurs SPSTI :
 - Ex. PST : **303 entreprises** accompagnées.
 - AISMT : **8 actions en 2024, 1 en 2025**.
 - ASMIS, GAS BTP, SSTIB également contributeurs.

2. Risques biologiques – Grippe & COVID

- **Progression du nombre total de vaccinations** entre 2022 2023 et 2024 2025, mais couverture limitée dans les établissements ciblés.
- Exemples 2024 2025 :
 - AST : **1478 vaccinations grippe, 44 COVID**, dans **66 structures**.
 - PST : **474 grippe, 3 COVID**, dans **35 structures**.
- Freins identifiés :
 - Faible adhésion des salariés à la vaccination COVID.
 - Formulaire de décharge dissuasifs pour certains SPSTI.
 - Craintes de responsabilité médicale.
 - Difficultés logistiques (chaîne du froid).

3. Gestes qui sauvent

- Kit réalisé et mis à disposition, mais **aucune donnée consolidée** sur les formations réellement déployées.
- Fin du dispositif en janvier 2025 (organismes non reconduits).

○ Leviers et freins

Leviers

- Existence d'un **réseau d'intervenants** pluridisciplinaires impliquant SPS-TI, ARS, DREETS, associations spécialisées.
- Outils nationaux mobilisables :
 - Charte ESPER (prévention addictions).
 - Plateformes d'échanges MILDECA (mise en ligne en 2025).

- Engagement des SPSTI dans les campagnes (vaccination, prévention addictions).
- Méthodologies et kits prêts à l'usage (addictions, gestes qui sauvent).

Freins

- **Résultats limités pour la charte ESPER** (faible engagement régional).
- Rupture de coordination suite au changement d'opérateur MILDECA en 2024.
- Manque de données qualitatives sur les actions addictions.
- **Campagne vaccination peu concluante** dans les établissements ciblés.
- Retours inexistant sur « gestes qui sauvent ».
- Perception possible d'une **charge supplémentaire** pour les SPSTI si les actions ne sont pas co construites.

○ Perspectives

Risques biologiques

- Interrogation sur la **poursuite ou l'extension de la campagne expérimentale** compte tenu du bilan mitigé et des contraintes budgétaires.
- Nécessité de **renforcer les bonnes pratiques** dans les établissements médico sociaux (via un autre comité technique du PRST).

Addictions

- Besoin d'un **pilotage renforcé DREETS/CARSAT** pour soutenir l'intégration dans les priorités régionales (CPOM).
- Développement d'éléments plus qualitatifs sur :
 - o Les besoins réels des SPSTI,
 - o Les types d'actions menées,
 - o Les secteurs/métiers concernés,
 - o Les publics spécifiques (ex. apprentis agricoles et BTP).

Gestes qui sauvent

- Analyse préalable des besoins avant toute relance pour éviter la surcharge opérationnelle.
- Articulation possible avec les formations existantes (Croix Rouge, Protection civile).

Approche globale

- Recentrer l'ARS sur un rôle de **contributeur** plutôt que pilote exclusif.
- Mieux connecter les travaux avec d'autres comités PRST (désinsertion professionnelle, anticipation des crises).