

Pour que la prévention et la promotion de la santé deviennent le socle du système de santé

Une crise sanitaire qui mobilise la prévention, mais ...

1

De plus en plus fortement affirmée dans les discours et dans les politiques publiques (« **Priorité Prévention** » est même le titre du dernier plan national de santé publique), l'importance de la prévention et de la promotion de la santé a pourtant eu du mal à se concrétiser lors de cette crise du Covid 19.

Une maladie infectieuse qui enferme la moitié de l'humanité dans ses habitations pour s'en protéger (et pour ceux qui ont la chance d'en disposer), qui amène à vivre de longues semaines dans des promiscuités quotidiennes inédites et parfois tendues, qui obligent à des changements d'habitudes de vie importants, à l'adoption de nouveaux comportements, à la compréhension d'informations foisonnantes et souvent contradictoires, à des préoccupations de coopération, de solidarité, qui mobilisent tous les parents dans des missions éducatives et d'apprentissage, qui amènent à repenser son activité professionnelle : jamais les enjeux de prévention et de promotion de la santé n'auront été aussi fortement convoqués et pour une part aussi large de l'humanité et à un même moment.

Pourtant, force est de constater que les préoccupations, les décisions et les moyens

publics ont été essentiellement mobilisés par l'urgence sanitaire et l'organisation des soins.

Ce constat renvoie à une histoire et à une culture française de la santé, encore essentiellement basées sur le médical. La définition de l'Organisation mondiale de la santé, unanimement validée, insiste pourtant sur les différentes dimensions de la santé : non pas seulement physique, mais aussi sociale, psychologique et même environnementale...

Si la prise en compte de la santé physique de la population et la mobilisation des soignants ont pris une telle prédominance dans la gestion de la pandémie, il est alors utile d'**interroger les points forts, les faiblesses et les propositions à faire dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé**. L'enjeu, en situation de crise, comme en temps ordinaire, est de mieux prendre en compte toutes les dimensions de la santé des populations et donc de mieux répondre à leurs besoins.

C'est ce que proposent ici les associations d'éducation et de promotion de la santé de Paca (le réseau des CRES, CoDES 04, 05, 06, 83, 84 et CoDEPS 13).

1. Points forts du secteur de la prévention et de la promotion de la santé :

- **La promotion de la santé s'appuie de plus en plus sur une expertise scientifique** et sur les données probantes de la discipline. Elle collabore avec des équipes de recherches, développe un savoir-faire documentaire et évalue systématiquement les actions mises en œuvre.
- **La promotion de la santé est constituée d'un réseau de professionnels formés** en matière d'expertise et d'intervention de terrain. Le réseau national d'éducation pour la santé est en particulier spécialisé en promotion de la santé et regroupe des acteurs de terrain agissant au plus près des populations, des experts méthodologiques, des formateurs, des chercheurs... Ces professionnels sont en capacité d'étayer ou de mettre en œuvre « une combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel soutenant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivités » et « des stratégies d'intervention telles que l'éducation pour la santé, le marketing social, l'action politique, l'organisation communautaire, le développement organisationnel ».
- Les modalités d'intervention modernes de la promotion de la santé, ne s'appuient plus seulement sur les apports d'information mais de plus en plus sur **l'efficacité démontrée du développement des compétences sociales, personnelles et émotionnelles des publics, qui est l'une des voies importantes du développement du « pouvoir d'agir »**.
- Des interventions qui combinent **rigueur de la méthodologie de projet et exigence éthique** de la place et de l'implication des publics.
- **Le positionnement des structures d'éducation et de promotion de la santé** se situe au cœur d'une triangulation entre les besoins des publics, la concertation partenariale et les volontés publiques et institutionnelles.

2. Points de difficultés

- Durant cette période de crise **peu de vision stratégique sur la place et le rôle de la prévention et de la promotion de la santé**.
- Si la prévention commence à s'inscrire dans quelques rémunérations de professionnels de santé (via la ROSP, les forfaits ETP), **le fonctionnement de la prévention repose pour l'essentiel sur les budgets ponctuels** et sur des logiques d'appels à projet. Développer des politiques structurantes et stratégiques dans ces conditions reste particulièrement compliqué.
- Si la reconnaissance institutionnelle et professionnelle de la promotion de la santé progresse, **les moyens et le développement qui lui sont consacrés restent infinitésimaux** face aux soins.

- Si la prévention est l'affaire de tous et constitue une question intersectorielle et interprofessionnelle, **l'insuffisance de coordination** rend cette concertation le plus souvent difficile.
- Cette période de crise a fait ressortir le manque de « culture prévention » et un déficit de formation. Pour être efficace il faut « **mettre de la prévention dans toutes les politiques** » : éducation, monde social, du travail, soins, élus, urbanisme, logement etc. Cela passe par des formations adaptées à ces champs, qui restent pour la plupart à inventer.
- **La place accordée à l'usager, aux publics, aux patients est toujours à interroger.** Dans la gestion de cette crise par exemple, les instances de démocratie en santé ont été mises entre parenthèses et l'intérêt de la mobilisation communautaire a été trop souvent oubliée.

3. Propositions d'actions à pérenniser :

Mettre la santé au cœur des préoccupations publiques.

1. Doter la prévention et la promotion de la santé de modalités de financement moins précaires et plus pérennes

Secteur de la santé fonctionnant encore essentiellement par appels à projets, avec des budgets souvent annuels (au mieux quadri-annuels), la prévention et la promotion de la santé sont pourtant soumis à autant d'exigences (en matière financière, d'évaluation, de rédaction de projets...) que le secteur hospitalier, des soins de ville ou du médico social.

Il conviendrait donc de sécuriser davantage les moyens qui lui sont accordés, afin de développer des projets et des stratégies à long terme : orientations stratégiques, projets de recherche, formation des professionnels, actions pluri annuelles auprès des publics...

2. Développer une culture de santé en France

En direction des individus et groupes de population

Renforcer en priorité les capacités d'adoption des comportements de protection et soutenir le développement de normes sociales favorables à l'adoption de ces comportements.

Dans l'objectif de faire adhérer la population à une démarche de prévention volontaire, de faire admettre sinon comprendre qu'une modification de certaines habitudes et coutumes améliore la santé et permet une diminution de la demande de soins et du coût exorbitant pour la collectivité : en bref chaque fois qu'il s'agit de modifier les comportements individuels ou collectifs et d'agir sur les liens sociaux ou les facteurs structurels favorable à la santé, sans

référence à une maladie précise. C'est tout l'enjeu de la promotion de la santé qui vise à donner les moyens aux individus « d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé »

Renforcer la politique d'éducation à la santé et de prévention reposant sur l'éducation à l'école et les lieux de travail. Développer des programmes de promotion des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

Priorités, concepts et méthodes de la promotion de la santé sont bien documentés. Par exemple l'action menée pour le développement des compétences psycho-sociales (comment bien se connaître pour être bien avec soi-même et dans ses interactions avec les autres), pierre angulaire de toute démarche de promotion de la santé, largement portée par le réseau des associations d'éducation et de promotion de la santé (CoDES, CoDEPS, CRES) a montré que par cet accompagnement les individus pouvaient (re)devenir acteurs de leur propre santé avec des résultats probants

4

Accompagner les élus locaux dans la prise en compte des questions de santé et de bien-être de leurs administrés

L'accompagnement des élus à la santé publique doit donc être accentué et structuré au niveau local. Devra également être envisagée la délégation de la « compétence santé » dans les compétences obligatoires des intercommunalités, en favorisant l'inscription de la santé dans toutes les politiques des collectivités (éducation, ville, logement, alimentation, agriculture, transports, sport, écologie, égalité des genres...).

Cette structuration doit s'appuyer sur les dispositifs existants - Exemple : Contrats Locaux de Santé, Conseils locaux de santé mentale, Ateliers Santé Ville...

Si ces dispositifs n'existent pas, il faut favoriser leur émergence et leur structuration.

Cet accompagnement a pour objectif de construire un environnement sain, favorable à la santé de tous et en particulier envers les plus vulnérables. Les démarches des EIS, Evaluation d'Impact sur la Santé et de l'Urbanisme favorable à la santé sont des outils particulièrement adaptés et à développer.

La structuration des CPTS, communautés professionnelles territoriales de santé, sur l'ensemble des territoires, peuvent aussi permettre de développer des actions de santé publique avec une approche populationnelle, en fonction des besoins prioritaires de leur territoire et en relais, quand cela est pertinent. Ces CPTS doivent développer une fonction sentinelle en santé publique, notamment vis-à-vis des épidémies et des risques environnementaux. Si elles sont encore en phase de démarrage, elles se sont mobilisées dans les territoires à l'occasion de cette crise sanitaire démontrant l'intérêt qu'elles peuvent apporter à la prise en charge de premier recours.

En direction des soignants

Plus généralement le développement d'une culture et de pratiques de prévention et de promotion de la santé chez les professionnels du soin et dans leurs structures d'exercice, ainsi que dans les métiers d'aide (champ social, aide à la personne...) paraît indispensable.

Anticiper une nouvelle crise...

Promouvoir le dépistage, et "l'aller vers"... Le dépistage auprès des publics vulnérables est un enjeu de santé publique et individuelle et plus encore un outil de démocratie sanitaire

Parmi les stratégies de prévention d'une possible deuxième vague épidémique, des associations ont déjà préparé des adaptations des protocoles de dépistage VIH/VHC ayant fait la preuve de l'efficacité d'une approche bienveillante et empathique à l'égard de publics difficiles à atteindre ou en rupture de confiance avec les institutions sanitaires. Ils sont basés sur les recommandations actuelles et la disponibilité de TROD Covid-19 validés.

Il s'agit de déployer des dispositifs mobiles, avec des stands d'accueil éphémères et empathiques, où interviendront des agents de prévention formés à l'information-conseil pré- et post-test.

Si le résultat s'avère négatif, la personne bénéficie d'une écoute personnalisée en prévention et des orientations nécessaires. Si le résultat est positif, la personne est informée sur la marche à suivre et orientée vers les lieux de réalisation du test confirmatoire. Un accompagnement adapté à ses besoins médico-psycho-sociaux lui est également proposé.

Relancer la prévention des maladies infectieuses en générale et peut-être pas uniquement lors des épidémies saisonnières, déployer des actions ciblées (universalité proportionnée) pour les populations les plus fragiles, vulnérables (sans stigmatisation)

3. Accentuer les efforts pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

Tirer un bilan précis et territorialisé de cette première vague épidémique, et des mesures prises pour la limiter. Bilan évidemment au plan sanitaire quant à la pénétration de la maladie mais également bilan social quant aux effets du confinement sur la « santé sociale » et psychique de la population : comment nos concitoyens les plus fragiles ont-ils vécu cette période, quelles conséquences par exemple sur les violences faites aux femmes ou aux enfants ? Comment les personnes sans-abris, isolées, âgées, atteintes de handicaps physiques ou psychique ont-ils surmontés cette période de confinement de distances sociales ? Il faudra à l'avenir poursuivre les efforts de réduction de ces inégalités sociales de santé et tisser des liens entre les acteurs du sanitaire, du social et de la prévention.

Développer la littératie en santé pour tous (écrite, visuelle, orale ...) : usagers et professionnels sur l'ensemble du parcours de vie des individus... (s'appuyer sur les différents avis, recommandations existants)

4. Instaurer des instances de gouvernance et de concertation en promotion de la santé

Si la prévention et la promotion de la santé rentrent peu à peu dans les discours et dans les préoccupations publiques, elles doivent faire aussi l'objet de lieu de concertation et de

coordination, au moins à un niveau départemental et régional. Tout comme le soin ou le médico-social, ces instances pourraient fixer ou relayer des objectifs stratégiques et faciliter la mise en œuvre des moyens par la coordination et la concertation des partenaires.

5. Ouvrir le système de soin à la démocratie en santé

6

Comme l'a souligné la Conférence nationale de santé dans un avis récent, les instances de démocratie sanitaires, contrairement à ce qui a pu être fait lors de l'apparition du virus H1N1, ont été mises entre parenthèses.

Or s'il est posé en principe la nécessité d'associer le citoyen, usager du système de santé ou pas, aux décisions le concernant et de le rendre acteur de sa propre santé, il convient pour ce faire de s'appuyer sur les instances de démocratie en santé, et particulièrement sur les Conseils territoriaux de santé (CTS) chargés de déployer une démocratie directe territorialisée. Il ne s'agit évidemment pas de sous-estimer le rôle irremplaçable des fédérations d'usagers du système de santé, mais de dépasser une démocratie en santé indirecte propice souvent à l'activité des lobbys, pour responsabiliser l'individu.

En résumé ...

- La prévention et la promotion de la santé ont un impact important et documenté sur le système de soins, en termes de réduction du nombre de cas et de complications mais aussi en termes d'amélioration de la qualité de vie, de mobilisation et de développement des capacités et des compétences des personnes.
- Les coûts de la prévention et de la promotion de la santé sont faibles, mais leur rentabilité importante : des études économiques internationales démontrent depuis des années l'efficacité importante des sommes investies dans la prévention.
- Pour autant il reste beaucoup à faire pour que le secteur de la prévention et de la promotion de la santé soit à sa juste place :
 - Les modalités de financement de la prévention et de la promotion de la santé doivent être sécurisées et pérennisées : pour l'essentiel elles sont actuellement encore trop largement soumises à un système d'appels à projet, le plus souvent annuel. Ce qui pour un investissement à long terme paraît tout à fait paradoxal et relever encore d'un déficit de considération.
 - Il convient tout à la fois de revaloriser les métiers de la prévention et de la promotion de la santé, la place accordée à cette discipline dans les autres secteurs et métiers de la santé (hôpitaux, soins de ville, médico-social) et de développer la formation et une culture de prévention également transversale (dans le soin, dans l'éducation, dans le secteur social, auprès des élus, dans l'entreprise...).