

12 avril 2023

–

Prévention en
santé

A child with long brown hair, wearing a white t-shirt and red shorts, is running away from the camera in a grassy field. The child is holding a red flower in their right hand and has their left arm outstretched. The background is a soft-focus landscape with tall grass and a clear sky. The image is overlaid with a large orange triangle in the top right and a dark blue triangle in the bottom right.

Feuille de route 2023 - 2027

issue des contributions et
ateliers,
projet à enrichir.

Cyrille Isaac-Sibille, Député
Franck Chauvin, Professeur en santé publique
Xavier Iacovelli, Sénateur

Avec la participation de :

Olivier Richefou, Président de département
Christophe Nguyen, Psychologue du travail

Mot des coalisés

Naissance de la démarche, objectifs et méthode



La genèse des journées parlementaires pour la prévention en santé provient d'un constat : en 1945, nous avons fondé un système de santé axé quasi exclusivement sur l'aspect curatif, au détriment de l'aspect préventif. Aujourd'hui, face aux défis que sont le vieillissement de la population, la chronicisation des maladies, les crises sanitaires, notre système de santé n'est plus en capacité d'absorber une quantité toujours plus importante de patients atteints de pathologies évitables. Il nous faut désormais entamer le virage préventif pour préserver notre système de santé et garantir une égalité à la santé pour tous.

Les objectifs de ces journées parlementaires sont donc multiples. Pour entamer ce virage, nous devons donner de la visibilité à cette politique publique, à la mobilisation des acteurs de la prévention en santé et de leurs actions. Nous sommes à un moment-clé : il devient urgent d'apporter une solution concrète aux tensions de notre système de santé. Il nous faut aller au-delà de la promesse émise par les ordonnances de 1945 de prendre en charge les soins individuels, et de **faire une nouvelle promesse à nos concitoyens, celle de vivre en bonne santé le plus longtemps possible**. Le Conseil National de la Refondation est un temps fort dans lequel nous souhaitons inscrire notre démarche.

Les multiples acteurs de la prévention en santé ne se connaissent pas assez et se coordonnent peu. La méthode adoptée dans le cadre de ces journées parlementaires est de réunir l'ensemble des acteurs impliqués, en charge de la santé, de l'éducation, de l'alimentation, de la mobilité, de l'activité physique et du sport, les acteurs institutionnels ou associatifs, publics ou privés, de faire émerger un consensus et de proposer une feuille de route en faveur d'une politique systémique de prévention et de promotion de la santé.

La coalition que nous avons réalisée permettra, non pas de créer de nouvelles structures, mais de s'appuyer sur les multiples initiatives probantes et prometteuses existantes afin de construire une politique convergente.

Cyrille Isaac-Sibille, médecin ORL et Député du Rhône
Franck Chauvin, Professeur de santé publique
Xavier Iacovelli, Sénateur

Pour une politique systémique de prévention en santé.

L'objectif de cette feuille de route est de systématiser, d'organiser et de financer une politique de prévention comme l'Assurance-maladie a su le faire pour le soin en 1945. Construire une politique de santé publique, c'est prendre en charge la santé des Français dans leur ensemble, garantir un environnement favorable à la santé, favoriser les bons comportements tant pour prévenir les maladies que pour les guérir.

La santé publique vise à améliorer l'état de santé de la population dans son ensemble et de chacun, quelle que soit son origine ou son appartenance sociale. Charge à la France de donner les moyens aux Français de prendre soin de leur santé, d'en être responsable, grâce à des comportements inculqués dès le plus jeune âge et appliqués tout au long de leur vie. C'est en cela que la coalition défend une approche populationnelle de la santé, en fonction des déterminants de santé, qu'ils soient socio-économiques, environnementaux, comportementaux, une politique ciblée pour « aller-vers » ceux qui en ont le plus besoin, ceux qui sont les plus éloignés de leur santé. Car la prévention poursuit un enjeu social suivi d'effets sanitaires. C'est un combat pour l'égalité des chances.

C'est donc bien une approche systémique qu'il faut engager.

Améliorer la santé de la population dans son ensemble, et de chaque individu, est un objectif largement partagé et inscrit dans les textes fondateurs de notre République. Ce principe n'impose pas seulement d'agir pour garantir l'accès aux soins, mais également de ne pas porter atteinte à la santé de l'individu, d'une part, et d'apporter les conditions matérielles et intellectuelles à chacun pour rester en bonne santé physique et morale, d'autre part.

- La première dimension de cet objectif a été atteinte : l'espérance de vie s'est constamment améliorée.
- Cependant, premier échec, la France détient le triste record de l'espérance de vie en mauvaise santé : l'état de santé des seniors est lié aux affections déclarées dès 45 ans.
- **Le second échec est que les progrès en santé n'ont pas profité de la même manière à chacun, et que les inégalités sociales de santé ont eu tendance à se creuser.**

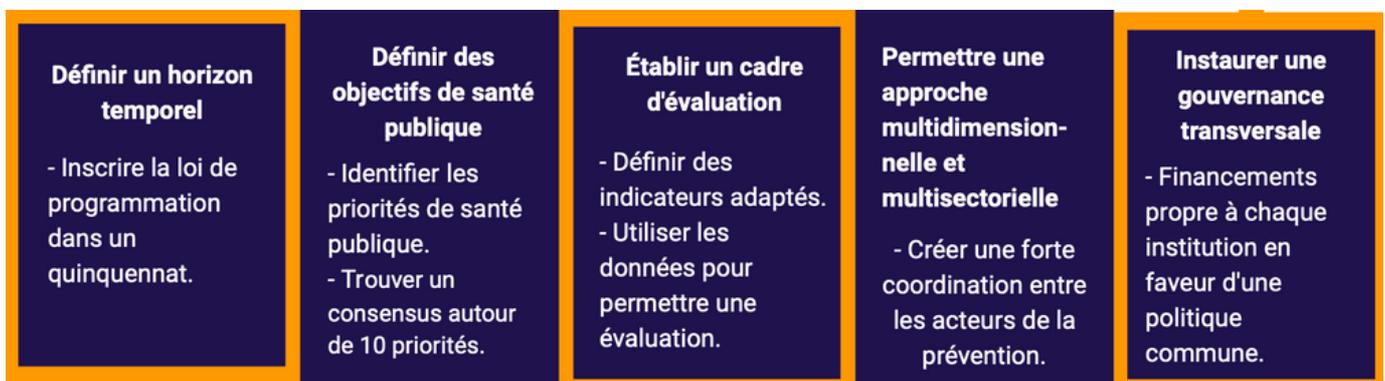
Une politique de prévention à tous les niveaux

CONSTATS :

- Pas de pilotage national, une multiplicité d'acteurs, une gouvernance éparpillée, un manque de coordination, pas d'objectifs, de priorités et d'indicateurs, des financements dispersés, pas d'évaluation des actions.
- Existence d'une Stratégie nationale de santé censée définir les priorités de cette politique publique, mais peu de visibilité sur son élaboration et son suivi.

Objectif : Améliorer la lisibilité de la politique de santé publique et permettre une vision opérationnelle de celle-ci.

L'élaboration d'une feuille de route opérationnelle permet de coordonner l'ensemble des acteurs impliqués, en s'appuyant sur les actions et les structures déjà existante, pour :



Avec une intégration dans les territoires dès le premier et dernier kilomètres grâce à :

- L'ensemble des professionnels de santé, à définir avec la CPAM ;
- De nouveaux métiers au service de la prévention : médiateurs, promoteurs en santé, préventeurs et assistants ;
- Des référents prévention présents au sein de chaque structure (écoles, entreprises...).

Formés aux enjeux de la prévention en santé (licence en santé publique ; brevet prévention...).

Autour de trois cibles clés et de trois lieux de vie propices aux actions de prévention et de promotion de la santé :

- 1- Les **jeunes**, où ils apprennent (écoles-collèges-lycées-universités)
- 2- Les **actifs**, où ils travaillent (entreprises-collectivités territoriales-établissements de santé, artisans...)
- 3- Les **personnes âgées**, où elles vivent.

En mobilisant largement la société autour des enjeux de prévention, un **triple objectif** s'annonce :

- « Aller vers » un certain bien-être lié aux bons comportements en santé.
- **Réduire les inégalités** sociales et territoriales de santé (ISTS).
- **Réduire le fardeau des maladies** afin de décharger le système de santé, sans manquer de reconnaître le rôle essentiel que jouent les médecins, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes et autres professionnels de santé et soignants en matière de conseils, vaccinations, dépistages, etc.

Priorités :

- Instaurer un **portage politique fort**.
- Mettre en place une **gouvernance** et adopter des **financements pérennes**.
- Fixer **dix priorités**, délimitées suivant les âges : trois pour l'enfance, trois pour le travail et quatre pour les personnes âgées, avec des **actions évaluables scientifiquement**.
- Créer une **filière des métiers** de la prévention.
- S'appuyer sur les **centres d'expertise** (HAS, SPF, CIRC...).
- Prévoir et accroître le **budget de la recherche en prévention** (mise en place de programmes de recherche).
- Recueillir, analyser et croiser les **données administratives, de santé et les indicateurs** afin d'améliorer la détection des préfragilités par les effecteurs.

Moyens :

- Soumettre la Stratégie nationale de santé au Parlement par l'adoption d'une loi d'orientation et de programmation définissant des priorités, des objectifs pour y répondre, des indicateurs permettant d'évaluer les actions recensées, un financement pluriannuel attaché à ces objectifs.
- Nommer un **ministre délégué à la Prévention**, attaché au Premier ministre, afin d'assurer l'interministérialité du secteur, et qui soit en charge de déterminer la stratégie nationale.
- Décliner territorialement cette politique publique par la création de **référents-coordonateurs auprès des Préfets** (niveau régional), auprès des IREPS (niveau départemental) avec des **promoteurs** de santé et des **médiateurs** en santé (niveau des bassins de vie).
- **Renommer le sous-objectif** « Autres » de l'Ondam contenu dans la loi de financement de la Sécurité sociale en « Santé publique et autres » afin d'identifier le financement annuel consacré à la prévention en santé.
- Mettre en place des **centres de ressources probantes** répertoriant les actions prometteuses et probantes.
- Créer une **filière professionnelle de prévention** allant du CAP au doctorat (médecin de santé publique) pour répondre au chaînage du parcours de prévention.
 - Former les élus et les fonctionnaires territoriaux s'occupant des enfants.
 - Créer un brevet « prévention » et intégrer des modules de formation prévention et/ou santé publique à toutes les formations médicales et paramédicales.

Proposition du Health Data Hub :

- **Cartographier** les bases de données sectorielles, pour adapter les programmes de prévention au contexte individuel et mettre en évidence de nouveaux facteurs et déterminants.
- **Croiser** les données et leurs sources, la prévention étant multidimensionnelle.
- **Recourir aux approches prédictives** pour évaluer le bénéfice des politiques publiques.

Exemple de coordination efficace en santé environnementale : sols pollués

- ANSES → établit la mesure.
- SPF → détermine les valeurs seuils des polluants et relie leur présence aux pathologies.
- HAS → se met en lien avec les professionnels de santé pour déterminer la prise en charge des personnes contaminées et mettre en œuvre sur le territoire des mesures de prévention.

01. Prévention en faveur des jeunes

CONSTAT :

- Les comportements qui s'installent dès le plus jeune âge et les environnements (physiques et sociaux) dans lesquels se développent les enfants conditionnent leur avenir en matière de santé. Un faible niveau d'éducation est associé à une dégradation des indicateurs sanitaires.

Objectif : Améliorer la capacité des enfants à devenir acteurs de leur santé.

Priorités - Favoriser le bien-être des enfants en améliorant la santé mentale et la santé physique

1. Respect de soi et des autres ;
2. Surcharge pondérale ;
3. Addictions.

Cibles : Enfants de 3 à 15 ans en milieu scolaire et périscolaire.

Indicateurs :

1. Questionnaire littératie et Compétences Psychosociales;
2. Poids, diabète, activité physique;
3. Nombre de Tentatives de Suicides (TS) chez les moins de 24 ans.

Moyens : Développer un environnement favorable à la santé en milieu scolaire et périscolaire en favorisant l'acquisition de connaissances en littératie et en santé et les compétences psychosociales en travaillant sur les déterminants de santé.

Exemple de mise en oeuvre : ALLIANCE

L'expérimentation Alliance est une intervention qui agit sur l'environnement de l'enfant dans sa globalité : scolaire (Éducation nationale) et périscolaire (Communes).

1- Les partenaires d'Alliance



2- Une méthode : la coordination des partenaires

- Une coordination forte entre écoles et communes les deux devant fonctionner concomitamment afin de traiter l'environnement de l'enfant dans son ensemble - école et périscolaire (CLSH, cantine, garderie du soir...) - qui pourrait être confiée à des promoteurs de santé (profil master de santé publique ou en science de l'éducation) placés, à terme, au sein des IREPS chapeautés au niveau régional par la préfecture (SGAR).
- Un copil par bassin de vie, puis un copil départemental, organisé au niveau régional, de façon trimestriel. Les autres acteurs de la prévention sont à intégrer à cette coordination, tels que l'ARS, les universitaires, le réseau des villes OMS, l'ONAPS, les IREPS et toute autre association locale --> Coordination portée par un promoteur de santé.

3- Une intervention : une formation et des outils

DANS LES ECOLES

- Faire participer les professionnels de santé scolaire lorsqu'ils sont présents sur le territoire à la rédaction des projets d'école.
- Développer les « écoles promotrices de la santé » avec le label EDU Santé, en **formant les enseignants** avec des formateurs (IREPS, CPC, IEN) à la santé publique (représentations de la santé, déterminants de santé, promotion de la santé),
- Prévoir un temps de travail en équipe accompagnée pour définir les priorités santé des établissements. Utiliser un questionnaire (déjà existant et édité par l'éducation nationale) pour les enfants et les enseignants dont les résultats, transmis par les universitaires, permettront aux enseignants de cibler leur choix d'outils et thèmes pédagogiques (déjà existants) --> Questionnaire à effectuer tous les 3 ans.
- Identification des priorités et des thématiques de travail, permettant ainsi **d'implémenter les programmes répondant aux besoins identifiés** tels que PHARE pour le harcèlement, PACAP pour l'alimentation, l'éducation au goût, la prévention des pratiques addictives, l'éducation à la sexualité, santé orale...
- Construction de la démarche projet : objectifs, actions, , partenaires qui peuvent être des associations du territoire répondant aux besoins identifiés au sein de l'école...

DANS LES COMMUNES

- Former les élus municipaux délégués à la scolarité et responsables du service des écoles et des agents territoriaux (garderie, cantine, périscolaire et AVS suivant le souhait des communes) en Santé publique (sur les déterminants de santé, les villes promotrices de santé, la littératie en santé et les compétences psychosociales.)
- Fournir aux communes un classeur d'activités en faveur des jeunes sur les temps périscolaires. Classeur provenant d'un recensement de toutes les activités existantes en périscolaire autour des différents thèmes de santé et mettre à disposition tout type de dispositif probant tel que « KIDOULI » (dispositif pédagogique à destination d'un très jeune public concernant la santé buccodentaire).

03. Prévention en faveur des actifs

CONSTATS :

- Le domaine de la santé et celui de la santé au travail sont deux secteurs cloisonnés : la santé au travail ne consiste pas en une absence d'AT-MP. Certains secteurs professionnels souffrent d'un déficit d'attractivité ou de rétention en raison des conditions de travail et d'un déficit de culture de la prévention. Les salariés exigent une amélioration de leurs conditions de travail pour un engagement durable, les employeurs voudraient y répondre mais tous deux méconnaissent les actions probantes dans le domaine de la santé-sécurité au travail.
- Il existe de nombreuses initiatives et outils de prévention, ils sont souvent mis en œuvre en ordre dispersé, et il existe un déficit de culture de la prévention hérité d'un cadre législatif et social favorisant la réparation et l'imputation de responsabilité. Malgré l'abondance de jurisprudences, de recherches scientifiques, de bonnes pratiques, de guides de prévention à destination des employeurs, de nombreux rapports (Légéron, Lachmann Pénicaud Larose...), ces actions ne se diffusent pas de façon satisfaisante dans les milieux de travail. La prévention est souvent traitée comme une obligation légale sans vision stratégique.
- Au niveau de la gouvernance, on constate également des problèmes d'échelle d'actions et nous avons peu de visibilité sur le retour sur investissement des mesures de prévention.

OBJECTIF :

- Faire en sorte que les lieux de travail soient propices à la prise en compte par l'entreprise de la santé des actifs au même titre que la santé environnementale (RSE) ou économique. Faire du lieu de travail (ou de la recherche d'emploi) un espace pour la promotion de la santé au travail, qui est une responsabilité partagée entre le salarié, l'entreprise, les acteurs de la santé et les pouvoirs publics, espace dans lequel les top managers sont pilotes.

Priorités :

- Décloisonner l'entreprise dans son écosystème (inspection du travail, CARSAT, jurisprudences, recherches scientifiques, santé publique...);
- Développer une prévention efficace pour promouvoir la santé psychologique au travail en développant un socle d'actions probantes ;
- Rendre l'entreprise plus actrice dans la promotion de la santé et dans la prévention ;
- Rendre plus concrets, lisibles et opérationnels les actions du « plan santé au travail » existant ;
- Mieux coordonner les mesures de prévention par une vision partagée de la bonne échelle d'actions.

Cibles : Les salariés, les demandeurs d'emploi ou les indépendants de 18 à 60 ans.

Indicateurs :

- L'évolution des indemnités journalières (ATMP, Affections Longue Durée) ;
- Absentéisme – Turn over par secteur ;
- Visites médicales spontanées pour motifs de RPS, de sécurité ;
- Questionnaire national de santé-sécurité psychologique au travail ;
- Analyse de risques par secteur et plans d'actions de prévention annuels.

Moyens :

- Coordination entre le ministère du Travail et le ministère de la Santé et de la Prévention.
- Demander aux branches des évaluations des risques et des priorités d'actions annuelles.
- Créer un index de sécurité physique et psychologique au travail : apporter une guidance scientifique.
- Développer un socle commun d'actions probantes par typologie de risques : définir des standards de bonnes pratiques.
- Exiger une prise en compte des risques psychosociaux et physiques dans la conception des organisations de travail.
- Permettre une coordination passant par un co-financement de la prévention en santé au travail entre branches, mutuelles, Carsat, et la médecine du travail : exiger la production de rapports d'évaluation d'efficacité des mesures de prévention financées par les entreprises (mise en évidence du retour sur investissement justifiant le financement) .
- Certifications/ labellisations des entreprises, des experts, par un comité scientifique national.
- Formations, dès l'école, au management de la santé sécurité au travail, de la santé publique, y compris santé psychologique au travail.
- Réponses aux obligations légales : donner des repères clairs d'actions de prévention répondant à la jurisprudence en matière de droit social et de droit de la sécurité sociale (observatoire juridique qui met en perspective une déclinaison opérationnelle par type de risques, définir l'opposabilité concrète d'une mesure de prévention (ex. comment bien remplir un document unique, comment remplir son obligation de moyens renforcée en prévention).
- Donner accès à une plateforme de prévention individuelle et collective (centre de ressources).
- Définir le rôle et mettre en place un référent prévention santé dès 50 salariés : mutualiser les référents santé-sécurité en entreprises (SST, harcèlement sexuel...).
- Réaliser une campagne nationale sur les risques psychosociaux (au même titre que le tabac).

Exemples :

- MNH = prévention par métier comme l'action « Carie des boulangers », financée par les mutuelles.
- Formation de l'ensemble de la ligne hiérarchique, déclinée par niveau de responsabilité.
- Création d'un réseau de capteur santé (préventeurs RPS) dont le rôle est la détection, l'orientation et l'accompagnement de situations individuelles (animation de ce réseau par des cellules pluridisciplinaires telles que les sentinelles à la police du Québec).
- Eqcotesst au Québec, grille INSPQ : évaluation des pratiques de prévention.
- Intégration d'études de faisabilité humaine du changement dans la gouvernance de projets de changement organisationnel.
- HSE au Royaume Uni.
- Développement des savoir-faire de prudence (approche positive de la prévention).

Déclinaison territoriale

Exemples :

- Formation des dirigeants, des indépendants et des TNS, à la sécurité du travail : risques physiques et psychosociaux dans les chambres de commerce et d'Industrie et les Chambres de Métiers et de l'Artisanat.
- Accompagnement de France Travail pour les chômeurs (aller vers) : former aux entretiens motivationnels pour encourager aux comportements de santé.
- Formation des DREEST, des CARSAT, des juges de la sécurité sociale et droit social, aux pratiques probantes en matière de santé sécurité.
- Exploitation des indicateurs (CPAM – AT/MP, données des mutuelles Prévoyance) pour orienter des plans d'actions annuels.
- Coordination entre la DARES, la Chaire internationale en santé sécurité, l'ANACT, l'INRS, le comité d'experts et le Service de santé et Prévention au Travail.

04. Prévention en faveur des personnes âgées

CONSTATS :

- Augmentation démographique exponentielle de la population âgée.
- Augmentation du nombre de patients âgés atteints de maladies chroniques et à risque de dépendance conduisant à une altération de la qualité de vie du patient et de son aidant principal mais aussi à un coût financier sociétal important.
- Baisse du nombre de vocation des aides à la personnes.

OBJECTIF : Garantir l'autonomie des personnes âgées par la détection des préfragilités.

Priorités :

- Détection des pré-fragilités.
- Dénutrition, surcharge pondérale et activité physique.
- Isolement.
- Stimulation cognitive.

Cibles :

- Les personnes répertoriées en GIR 5 et 6.
- Ou non répertoriées :
 - n'ayant pas réalisé les bilans de santé promus par l'Assurance maladie.
 - repérage par l'Assurance maladie.
 - En sortie d'hospitalisation suite à une chute.
 - repérage par les établissements de santé, les télé-assistants, le médecin traitant.
 - n'ayant pas de médecin traitant.
 - repérage par l'Assurance maladie.
 - Résidents dans les foyers migrants (ADOMA, SONACOTRA...)

Indicateurs :

- Poids, activité physique.
- Le taux d'Affectation de Longue Durée (Diabète, maladies cardio-vasculaires).
- L'activité sociale.

« Le suivi par indicateur n'est pas toujours possible ou pertinent pour tous les domaines d'action identifiés, et il n'est jamais suffisant. Il est donc important de pouvoir le compléter par des analyses qualitatives, mais aussi parfois de mener des programmes d'évaluation dédiés à des domaines ou des objectifs spécifiques » Avis de la Conférence nationale de la Santé (contribution SNS 2023).

Moyens :

- « Aller vers » grâce aux professionnels de santé et aux nouveaux métiers de la prévention que sont les préventeurs et les médiateurs.
- Ces nouveaux métiers doivent bénéficier de formations et de diplômes spécifiques.
- Nécessité de croisement et de partage des données entre les acteurs.

Une application pratique de la feuille de route :

Le travail des « coalisés » porte ses fruits car il est repris dans le texte et les amendements de la proposition de loi "Bien vieillir", en examen au Parlement (avril 2023).

1- Architecture de la gouvernance :

- **Un pilotage national par une Conférence nationale pour l'autonomie**, présidée par le ministre délégué à la prévention.
- **Une Caisse, la CNSA** s'appuyant, concernant les actions de prévention, sur un Centre de ressources probantes
- **Une déclinaison territoriale** avec une Conférence territoriale pour l'autonomie, réunissant tous les acteurs et présidée par le Président du département.
- Un guichet unique : **le Service Public Territorial de l'Autonomie** pour faciliter la vie des personnes âgées et en situation de handicap et affirmer une unicité de réponses. Une de ses missions est la prévention.

2- Des priorités fixées par la loi :

Dénutrition, Activité Physique Adaptée, soutien cognitif.

3- Généralisation d'ICOPE pour la détection des pré-fragilités.

ICOPE est une stratégie continue « d'aller vers » et de mobilisation des partenariats, d'organisation des parcours avec, entre autres :

- la réalisation du ou des tests d'évaluation approfondie,
- l'élaboration d'un projet de plan de prévention,
- La discussion de projet de plan avec le senior sous la forme d'un entretien motivationnel pour aboutir à un plan de prévention,
- Le renseignement du dossier patient.

4- Partage des données entre acteurs, notamment les mairies.

5- Des personnes formées et référentes « prévention » dans tous les services et établissements médico-sociaux.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) élaborerait un cahier des charges national, qui identifierait précisément les attendus autour de ces différentes missions.

Ce serait ensuite aux acteurs des territoires de déterminer, en concertation, leur organisation afin de satisfaire aux objectifs fixés. Cette collégialité dans la prise de décision garantit qu'il n'y ait pas d'initiatives désordonnées qui viennent rajouter une couche à l'ensemble.

Feuille de route 2023 - 2027

A child with long brown hair, wearing a white t-shirt and red shorts, is running away from the camera in a grassy field. The child is holding a red pinwheel in their right hand and has their left arm outstretched. The background is a bright, hazy sky. The image is overlaid with a large orange triangle on the right and a dark blue triangle at the bottom right.

PRÉVENTION EN SANTÉ

Contact :

Carine Frappa-Rousse au 06 79 46 46 04

Karin Kamalanavin au 06 33 64 93 00

Mail :

cyrille.isaac-sibille@assemblee-nationale.fr

franck.chauvin@univ-st-etienne.fr