

SYNTHÈSE ET PROPOSITIONS

L'EDUCATION POUR LA SANTE : UNE POLITIQUE DE PREVENTION EN ILE-DE-FRANCE

Rapport présenté par Olivier AYNAUD
au nom de la Commission
de la santé, de la solidarité et des affaires sociales

23 octobre 2003

Si l'état de santé général des Français en général, et des Franciliens en particulier, s'avère plutôt positif, certains jeunes Franciliens sont confrontés à un mal être, pouvant s'exprimer par des conduites à risque pouvant aller jusqu'à la mise en jeu de leur existence.

Ce constat a conduit le CESR à mener une réflexion sur la prévention en matière de santé des jeunes, de l'enfance à l'âge adulte. L'objectif de l'éducation à la santé, et par extension de la promotion de la santé, vise en effet à développer les capacités tant individuelles que collectives, d'amélioration de la qualité de la vie. Ainsi les individus seront-ils amenés à faire évoluer leur mode de vie grâce à la prise de conscience du bien fondé de cette adaptation volontaire.

L'efficacité d'une politique de santé dépend de la prise en compte et de la cohérence des trois champs sanitaires que sont : l'éducation pour la santé, la prévention et le curatif. Cependant, et contrairement à ce qui prévaut dans d'autres pays, le système de santé français se caractérise par un engagement faible dans le domaine de la prévention. Les initiatives, bien que nombreuses, restent trop souvent éparpillées sans inscription dans un logique d'ensemble.

Pourtant, une politique de prévention efficace permet d'atténuer, voire de supprimer de nombreux risques (immédiats ou plus lointains) pesant sur l'état de santé d'une population. Pour cela, une politique de prévention, qui cherche à modifier les comportements, doit d'une part débiter dès le plus jeune âge, d'autre part s'inscrire dans la durée et enfin, s'appuyer sur des objectifs partagés par l'ensemble des acteurs concernés.

Des concepts définis dans un cadre international : la charte d'Ottawa

Les notions de « promotion de la santé », « d'éducation pour la santé » ou encore de « prévention » ont été fixés au niveau international par l'OMS¹, en 1986, dans le cadre d'un texte fondateur, la charte d'Ottawa.

La promotion de la santé est ainsi définie comme le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

¹ OMS : Organisation mondiale de la santé

Tandis que l'objectif de l'éducation pour la santé vise à « *motiver et aider une population à adapter des comportements favorables à la santé* ».

La charte a par ailleurs donné une ampleur nouvelle à l'éducation pour la santé en l'ouvrant à la responsabilisation collective.

Quant aux politiques de prévention, elles se subdivisent en trois étapes, la prévention primaire constituée par l'éducation à la santé, la prévention secondaire (médicale) et la prévention tertiaire assurant le suivi des maladies.

Le rapport est principalement axé sur la prévention primaire, cœur de la problématique de l'éducation pour la santé.

Historique : en quelques grandes étapes

Dès la fin du 19^{ème} siècle, le courant hygiéniste fait apparaître l'idée même d'éducation à la santé et le premier système de prévention s'organise à l'aube du 20^{ème} siècle. Les résultats sanitaires, liés à ce mouvement de promotion de la santé, sont rapidement probants, avec notamment le doublement de l'espérance de vie en l'espace d'un siècle et demi.

L'avènement du bio médical, à partir des années 50, permet certes des avancées thérapeutiques indéniables mais conduit également à un système privilégiant le curatif au détriment du préventif.

Il faudra attendre le milieu des années 70 pour que se mettent en place les grandes campagnes nationales d'éducation pour la santé grâce aux supports publicitaires.

La création d'un Fonds national de prévention remonte seulement à 1998 et les Schémas régionaux d'éducation sont encore en cours de formalisation.

Aussi malgré des débuts historiques prometteurs, la prévention sanitaire -qui nécessite une volonté politique forte- manque actuellement de reconnaissance.

Une prévention sous contraintes budgétaires

En comparaison des dépenses de soins, celles affectées au champ de la prévention demeurent marginales, à hauteur de 5% du budget global de santé. Ainsi, quand seulement 5 € par personne sont alloués pour l'éducation pour la santé, 40 € le sont pour la médecine préventive et 1 800 € pour les soins.

A ce déséquilibre entre le préventif et le curatif, s'ajoute la complexité du système de financement du fait d'une multitude d'intervenants, qu'il s'agisse de l'Etat, des collectivités, de l'assurance maladie (via le FNPEIS¹), des mutuelles ou encore directement des ménages.

¹ FNPEIS : Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire.

La santé des Franciliens en trois problématiques

Connaître précisément l'état de santé d'une population permet de cibler les actions d'éducation pour la santé en fixant des priorités à partir d'une stratégie globale, alliant prévention et soin.

Malgré des données sanitaires franciliennes tout à fait satisfaisantes, certains indicateurs s'avèrent inquiétants :

- La mortalité prématurée se caractérise en Ile-de-France par un niveau élevé: le quart des décès se produit en effet avant 65 ans. Cette mortalité (causée essentiellement par des tumeurs, notamment du poumon et du sein) est dans une certaine mesure « évitable » soit en agissant directement sur les comportements individuels à risque, soit en améliorant le dépistage et le système de soins.
- Certaines maladies infectieuses (comme la tuberculose ou les IST¹, dont le sida) atteignent des taux inégalés dans le restant du territoire avec, de plus, une recrudescence avérée.
- Enfin la souffrance psychique (tentatives de suicide, troubles alimentaires...) et les conduites à risque (consommation de produits psychotiques...) affectent particulièrement les jeunes Franciliens.

De plus, ces problématiques sont accentuées localement du fait de disparités infra-régionales prononcées.

Une absence de coordination

La prévention est un domaine qui se caractérise par la multitude de ses intervenants (depuis les institutionnels jusqu'aux acteurs locaux), et donc de ses actions, sans qu'une véritable coordination et stratégie communes n'aient été mises en place.

Au niveau de l'Etat, les ministères de la Santé et de l'Education nationale sont les principaux donneurs d'ordre.

Le ministère de la santé est doté d'un outil (l'INPES²) pouvant répondre à son ambition. Quant au CRESIF³ (financé conjointement par l'Etat et la CRAMIF⁴), il a vocation de contribuer à l'élaboration d'une stratégie à l'échelle régionale.

Une politique régionale devrait découler des réflexions menées dans le cadre des conférences régionales de santé, permettant la définition de Programmes régionaux de santé (PRS). Cependant l'Ile-de-France ne dispose pas de PRS voué spécifiquement aux jeunes.

Le ministère de l'Education nationale envisage la santé à l'école comme « *l'affaire de l'ensemble de la communauté éducative* », en développant des partenariats, sans occulter « *la responsabilité première des parents* ».

Depuis 1998, l'éducation à la santé est inscrite dans les programmes scolaires mais l'effectivité de cette disposition n'est pas totale.

¹ IST : Infections sexuellement transmissibles

² INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé en remplacement du Comité français d'éducation à la santé (CFES)

³ CRESIF : Comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France

⁴ CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France

Compte tenu de la complexité de l'architecture d'ensemble, un niveau interministériel (MILDT¹) a été créé en 1986.

Au côté des ministères et de leurs services déconcentrés, les collectivités territoriales (principalement les départements et les communes) proposent des actions ainsi que l'ensemble des caisses d'assurance maladie, (qui interviennent au niveau national ou local par le biais de la CRAMIF et des CPAM²), fédéré depuis 1996 en URCAM³.

Ce panorama resterait incomplet sans des mutuelles ou encore de l'URML⁴.

A l'aune de la multitude des acteurs, les types de projets se caractérisent par leur diversité (de la prévention bucco-dentaire jusqu'à la celle des IST en passant par la lutte contre le tabac) ainsi que les lieux d'intervention, de l'école jusqu'à l'entreprise en passant par la vie familiale et sociale.

Bien que la famille ait une évidente « *valeur structurante des comportements* », l'école demeure le lieu privilégié de toute politique de prévention et de promotion de la santé.

De la nécessité d'optimiser au niveau régional les actions de prévention

Le constat de la prévention sanitaire en Ile-de-France (constat qui pourrait s'appliquer également à l'échelle de la France) se révèle assez sombre : absence de logique d'ensemble, manque de moyens financiers, myriade d'acteurs, d'actions et de lieux d'intervention.

Aussi, une stratégie régionale devrait être élaborée avec des axes prioritaires et la mise en place d'une coordination des actions. En effet, bien que des documents-cadre (émanant notamment des Conférences régionales de santé) existent, la coordination reste à réaliser.

PROPOSITIONS DU CESR

Une bonne connaissance épidémiologique des jeunes Franciliens nécessite la mise en place d'une banque de données par la mutualisation de l'information au sein d'un centre de ressources.

Le CESR propose de développer l'information et la sensibilisation du grand-public (parents et jeunes) et que l'ensemble des intervenants puissent bénéficier de formations appropriées organisées et financées par le Conseil régional.

Il souhaite que les bilans de santé scolaires obligatoires soient mieux suivis d'effet et que de nouveaux bilans de santé obligatoires soient créés, notamment à la fin de la scolarité obligatoire.

Il préconise une mise en réseau de l'ensemble des professionnels oeuvrant dans le domaine de l'éducation à la santé, en privilégiant la prévention axée sur les comportements.

Le CESR estime enfin que le Conseil régional devrait s'impliquer dans une politique ambitieuse de prévention sanitaire et d'éducation à la santé.

¹ MILDT : Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

² CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

³ URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie

⁴ URML : Union régionale des médecins libéraux