



**HAL**  
open science

## Vers des politiques régionales de prévention et d'éducation à la santé

Didier Jourdan

► **To cite this version:**

Didier Jourdan. Vers des politiques régionales de prévention et d'éducation à la santé. Expressions, 2013, Actes des 2ndes journées de rencontre: "Inégalités sociales, santé, éducation", 37, pp.1-13. hal-02388577

**HAL Id: hal-02388577**

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02388577v1>

Submitted on 2 Dec 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **VERS DES POLITIQUES REGIONALES DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE**

**Didier JOURDAN**

Professeur des Universités

Directeur de l'IUFM d'Auvergne, Chercheur au laboratoire PAEDI  
EA 4281 Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand II  
Membre du Haut Conseil de la Santé Publique,  
Vice-Président de la Commission Prévention,  
éducation et promotion de la santé

Résumé. - L'évolution institutionnelle conduit à une mobilisation accrue de l'échelon régional dans la définition et la mise en œuvre des politiques sanitaires, sociales et éducatives. Mieux ancrées dans les réalités propres des territoires et en capacité de mobiliser à la fois les collectivités, les acteurs locaux et les services déconcentrés de l'Etat, les politiques de prévention et d'éducation à la santé sont ainsi susceptibles de répondre de façon plus adéquate aux besoins des populations. La prise en compte des inégalités de santé, tant sociales que territoriales, constitue l'un des axes structurants de ces stratégies régionales.

Pour parvenir à mettre en place une réelle gouvernance locale, il est nécessaire de relever un ensemble de défis. Si le processus de réorganisation des services déconcentrés de l'Etat et de l'assurance maladie est d'ores et déjà largement avancé, ceux de la mise en cohérence avec les politiques des collectivités d'une part et de l'implication des professionnels d'autre part restent encore à relever.

Cette conférence se propose d'abord de présenter une approche pour l'élaboration d'une politique de prévention et d'éducation à la santé des enfants et des adolescents. Trois axes seront abordés : la gouvernance, les ressources humaines et les outils de formation et d'intervention. Dans un second temps, il s'agira, sur la base des travaux de recherche et de l'expérience des praticiens, d'analyser les facteurs conditionnant l'implication des acteurs.

Mots-clés : - politique de prévention et d'éducation à la santé - outils de formation -.

*Abstract.- The institutional evolution leads to a greater mobilization of the regional level in the definition and the implementation of the sanitary, social and educational policies. Better anchored in the appropriate realities of territories and in capacity to mobilize at the same time communities, local actors and services decentralized by the State, the prevention policies and educational in the health may so answer in a more adequate way the needs for the populations. The consideration of the disparities of health so social as territorial establishes one of the structuring axes of these regional strategies.*

*To succeed in setting up a real local governance, it is necessary to meet a set of challenges. If the process of reorganization of the services decentralized by the State and by the health insurance is already widely moved forward, those of the putting in coherence with the politics of communities on one hand and the implication of the professionals on the other hand still remain to raise.*

*This conference suggests at first presenting an approach for the elaboration of a prevention policy and educational in the health of the children and the teenagers. Three axes will be approached: the governance, the human resources and the tools of training and intervention. Secondly, it will be a question, on the basis of the research works and of the practitioners experience, of analyzing factors conditioning the implication of the actors.*

*Keywords: prevention policy and educational in the health - tools of training-.*

## **Introduction**

L'évolution institutionnelle conduit à une mobilisation accrue de l'échelon régional dans la définition et la mise en œuvre des politiques sanitaires, sociales et éducatives. Mieux ancrées dans les réalités propres des territoires et en capacité de mobiliser à la fois les collectivités, les acteurs locaux et les services déconcentrés de l'Etat, les politiques de prévention et d'éducation à la santé sont ainsi susceptibles de répondre de façon plus adéquate aux besoins des populations. La prise en compte des inégalités de santé, tant sociales que territoriales, constitue l'un des axes structurants de ces stratégies régionales.

Pour parvenir à mettre en place une réelle gouvernance locale, il est nécessaire de relever un ensemble de défis. Si le processus de réorganisation des services déconcentrés de l'Etat et de l'assurance maladie est d'ores et déjà largement avancé, ceux de la mise en cohérence avec les politiques des collectivités d'une part et de l'implication des professionnels d'autre part restent encore à relever. En amont, c'est la définition du cadre politique de la prévention et de l'éducation à la santé qu'il convient de structurer.

Ce texte se propose dans un premier temps de situer la réflexion en référence à la perspective d'une prévention et d'une éducation à la santé pour tous tout au long de la vie. Dans une seconde partie, il s'agira de se focaliser sur la prévention en direction des enfants et des adolescents pour esquisser les principaux axes d'une politique.

## **1. La prévention et l'éducation à la santé tout au long de la vie**

Avant de définir le cadrage des politiques, il importe de préciser que le champ de la prévention et l'éducation à la santé présente de nombreuses spécificités au sein de la santé publique. Il s'agit d'abord d'un domaine qui renvoie à des questions socialement vives. La place centrale de la santé dans le jeu social, l'idéalisation du corps et du bien-être, l'omniprésence du discours préventif dans les médias, le processus de sanitarisé du social, le caractère de plus en plus normatif des prescriptions sanitaires constituent le contexte dans lequel l'éducation à la santé des personnes est appelée à prendre place. Face à une vision généralement simpliste, l'émergence d'un discours structuré, du point de vue éducatif, représente un enjeu fort. Ce discours ne peut émerger que s'il est fondé sur des travaux de recherche solides. Au cours des dernières décennies, les chercheurs ont forgé des cadres conceptuels comme des outils méthodologiques susceptibles de permettre la prise en charge des différentes problématiques éducatives. Ces outils ont été et sont encore appelés à être mobilisés pour l'abord de ce domaine.

Sur la base de ces apports multiples, il apparaît nécessaire de mettre en avant le concept de **prévention et d'éducation à la santé pour tous, tout au long de la vie**. En effet, il y a continuité fondamentale entre la prévention et l'éducation à la santé délivrée dans la petite enfance, en milieu familial, scolaire ou des loisirs, au sein du monde du travail ou dans un contexte hospitalier ou ambulatoire. Il n'y a pas de différence de nature entre l'éducation à la santé délivrée par une puéricultrice en PMI, un enseignant de lycée professionnel, une équipe de soignants conduisant un programme d'éducation thérapeutique du patient ou bien des intervenants du milieu associatif auprès de personnes âgées. Dans tous les cas, il s'agit de créer les conditions de l'émancipation de la personne « ici et maintenant », dans la situation qui est la sienne quel que soit son âge, le milieu au sein duquel elle évolue, le fait qu'elle soit ou non porteuse d'une maladie chronique.

## **2. Vers une politique de prévention et d'éducation à la santé en direction des enfants et des adolescents**

Dans la perspective qui vient d'être indiquée précédemment, il s'agit de l'une des dimensions d'une politique de prévention et d'éducation à la santé pour tous, tout au long de la vie.

### **2.1. Les principes généraux et les finalités d'une telle politique**

La santé est sous la dépendance d'un large ensemble de facteurs environnementaux, sociaux et individuels. Les interventions sur ces déterminants sont d'autant plus efficaces qu'elles se placent tôt dans la vie des individus, ce qui justifie un engagement appuyé en direction de la santé de la jeunesse. L'objectif d'une politique de prévention est de mobiliser les moyens d'une action sur ces différents déterminants de deux manières :

- via une action sur les conditions de vie qui influencent la santé : l'environnement physique et social, l'éducation et l'accès aux services de santé appropriés,
- via une action d'éducation à la santé qui vise à donner les moyens à chacun de prendre en charge sa propre santé.

Si la grande majorité des enfants et des adolescents français vont bien, une part d'entre eux est en situation de vulnérabilité pour des raisons physiques, psychologiques ou sociales, en raison d'une maladie chronique qui les affecte, ou bien d'un handicap. Les inégalités sociales de santé se mettent en place très précocement dans la vie des individus. Une politique nationale de prévention et d'éducation à la santé pour la jeunesse se doit de viser à la réduction des inégalités et pour cela articuler des dispositifs destinés à l'ensemble de la population des enfants et adolescents, et d'autres spécifiques pour les plus vulnérables.

Les données disponibles montrent également de fortes inégalités territoriales. Aussi la politique nationale a-t-elle pour vocation de rendre possible un accès équitable à la prévention par le développement de politiques territoriales de prévention pour tous les jeunes.

## **2.2. La situation actuelle : une carence politique, des dispositifs opérants, des manques à combler**

Il n'existe pas aujourd'hui en France de politique de prévention en direction de la jeunesse, ce qui constitue une faiblesse à court (développement de conduites à risque), moyen et long terme (impact sur la santé de la population). Pour autant, une large variété de dispositifs de prévention émanant des services de l'Etat, des collectivités territoriales ou du secteur associatif sont opérationnels. Il convient de s'appuyer sur eux, de valoriser les pratiques pertinentes et de consolider les réseaux existants.

Outre la valorisation de ce qui fonctionne, cette politique doit pallier les manques et incohérences du dispositif actuel pour gagner en efficacité notamment en direction des jeunes les plus vulnérables. L'enjeu est de mettre en lien l'ensemble des contributions dans le cadre d'une politique nationale ambitieuse et de mettre fin à des lacunes relatives :

- au pilotage national insuffisant de la politique de prévention et d'éducation à la santé
- au pilotage régional par les ARS au sein desquelles la politique de prévention tient une place trop faible et n'est pas suffisamment définie et mise en œuvre avec les acteurs territoriaux
- à la quasi absence de lien à la recherche et à l'innovation du fait de la faiblesse de l'engagement des universités dans ce domaine
- aux difficultés pour l'INPES de mettre en place une stratégie visant à mobiliser les acteurs, à leur donner les moyens d'intervenir et à structurer leur action en référence aux politiques nationale et régionale.

### **2. 3. Une politique nationale de prévention pour la jeunesse cohérente et efficace**

Sur la base des données disponibles, une politique de prévention (tant à l'échelon national que régional) est appelée à être structurée autour de trois axes :

- Un axe population : elle concerne les trois âges : la prime enfance (périnatalité et petite enfance), l'enfance et l'adolescence et inclut des actions en population générale et des dispositifs en direction des jeunes les plus vulnérables.

- Un axe milieu : elle se décline au sein des différents milieux de vie des jeunes par une politique de soutien des familles en matière de prévention (autour des conduites à risques des adolescents notamment), une politique de santé à l'école affirmée, une démarche de structuration de la prévention par les différents acteurs du monde de la culture, du sport et des loisirs.

- Un axe thématique : elle identifie un ensemble de thématiques prioritaires au sein des problématiques de santé des jeunes (toxicomanies, conduites à risque et obésité).

### **3. Articuler les volets sanitaire, éducatif et social**

La prévention et l'éducation à la santé sont des composantes de toutes les politiques en direction des jeunes. Ce sont donc l'ensemble des parties prenantes de la santé, de l'éducation et de l'accompagnement social des jeunes qui sont concernés. La politique nationale s'appuie sur les réalisations existantes, définit les priorités et structure l'ensemble dans une vision cohérente à l'interface des politiques sociales, de santé et d'éducation.



Volet sanitaire de la prévention : il s'agit de la prévention médicalisée (dépistage, diagnostic, prise en charge, vaccination, accompagnement des enfants handicapés et porteurs de maladies chroniques, santé environnementale). Ce volet est sous la responsabilité directe de l'ARS et mobilise les acteurs de santé du territoire (notamment libéraux) et les structures spécifiques (maison des adolescents par exemple).

Volet éducatif : sa dimension principale est constituée par la politique de santé scolaire qui est sous la responsabilité du ministère de l'éducation nationale et doit s'insérer dans la politique nationale de prévention en direction des jeunes. Les milieux de la culture, du sport et des loisirs sont aussi concernés à l'instar de ce qui a été conduit avec les fédérations sportives et le ministère de la jeunesse et des sports. Dans tous les cas, deux dimensions sont abordées : 1- Apprendre à prendre soin de soi et des autres (Alimentation, Hygiène, Rythmes de vie, Sexualité, Activité physique, Sécurité domestique, routière, professionnelle, Apprentissage du porter secours, Usage du système de santé) ; 2- Eviter les conduites à risque (Usage de substances psychoactives licites ou illicites : toxicomanies, consommations à risque, Violence dirigée contre soi ou contre les autres, Conduites dangereuses sur la route et dans le cadre d'activités sportives, Conduites sexuelles à risque).

Volet social : les axes concernent d'une part ce qui relève spécifiquement des compétences des collectivités territoriales : la petite enfance, les politiques sociales en direction des jeunes en situation de vulnérabilité, le soutien à la parentalité et d'autre part la politique territoriale de santé qui mobilise tous les acteurs et vise à agir sur les déterminants de santé des jeunes à l'échelon local.

Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'une des principales limitations du dispositif actuel est son trop faible ancrage sur la recherche et la formation. La politique de prévention doit s'appuyer comme tous les secteurs de la vie sociale et économique sur l'innovation et les transferts en provenance de la recherche tout comme sur les formations universitaires professionnalisantes (licences professionnelles et masters). Il importe à l'échelon national et régional d'appuyer les politiques sur la recherche et la formation par :

- La création d'un consortium national d'universités en articulation avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique via un appel à projet structurant permettant de stimuler la recherche et les collaborations scientifiques ainsi que de développer en partenariat des formations adaptées aux enjeux de santé publique sur tout le territoire.

- La rédaction de conventions entre les ARS et les universités dans toutes les régions. Ces conventions incluant trois volets : la recherche, la formation initiale et continue et la valorisation dans le champ de la prévention et de l'éducation à la santé.

#### **4. Une gouvernance efficace de la prévention articulant les niveaux nationaux, régionaux et locaux**

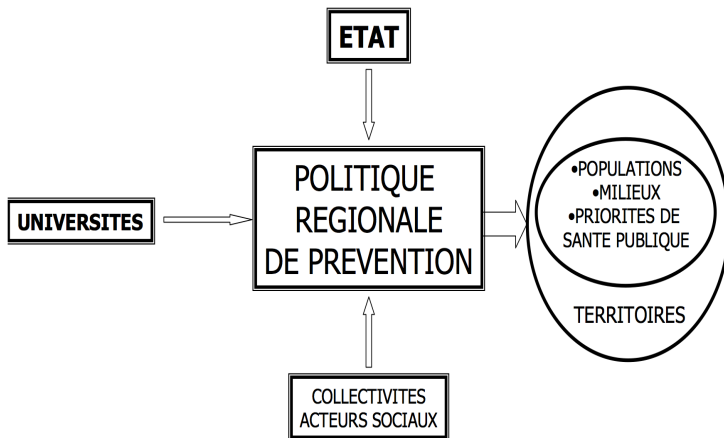
La politique de prévention et d'éducation à la santé en direction des jeunes est l'un des secteurs pour lesquels peut se mettre en place une gouvernance de la santé qui articule véritablement trois niveaux :

- le pilotage par l'Etat, stratège dans le cadre de ses domaines régaliens,
- la maîtrise d'ouvrage à l'échelon régional qui relève de la politique régionale de santé publique définie par un « conseil de prévention régional » et portée par les ARS,

- la maîtrise d'œuvre qui relève de tous les acteurs territoriaux des champs sanitaire, éducatif et social.

Nous suggérons que la politique de prévention en direction de la jeunesse constitue une dimension clé du volet « politique de prévention et d'éducation à la santé pour tous, tout au long de la vie » de la future loi de santé publique. Le pilotage pourrait en être confié à la Direction Générale de la Santé et la mise en œuvre à l'INPES en s'appuyant sur un ensemble de conventions liant le ministère de la santé à ceux de l'éducation et de la jeunesse et des sports. Les missions de l'INPES comme agence d'Etat doivent être affinées pour lui permettre de se centrer sur son rôle stratégique d'accompagnement de la politique de prévention et d'éducation à la santé à l'échelon national et dans l'accompagnement des régions. En ce qui concerne le financement des ARS, il importe de flécher, dans un cadre pluriannuel, les crédits consacrés à la prévention de façon à assurer la pérennité des dispositifs et sortir de la précarité permanente des acteurs de prévention.

L'échelon de la maîtrise d'ouvrage de la politique de prévention et d'éducation à la santé est la Région. Pour permettre une articulation réelle des contributions, il importe de créer le « conseil de prévention régional » présidé par le Directeur Général de l'ARS, instance associant l'ensemble des acteurs en vue de la définition de la politique de prévention qui est ensuite incluse et validée au sein du projet régional de santé. Cette instance remplace les commissions de coordination interinstitutionnelle dont le rôle est essentiellement consultatif. La rédaction de cette politique régionale s'appuie sur la politique nationale et est structurée autour des trois axes populations, milieux et thématiques.



**Figure 1 : Une politique de prévention et d'éducation à la santé qui articule les volets sanitaire, éducatif et social et fédère les acteurs régionaux**

Outre la mise en synergie de l'action des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités territoriales ainsi que des réseaux associatifs, une contractualisation doit intervenir avec les universités. La politique de prévention doit pouvoir s'appuyer, comme tous les secteurs de la vie sociale et économique sur l'innovation et les transferts en provenance de la recherche tout comme sur les formations universitaires professionnalisantes (licences professionnelles et masters).

## **5. L'enjeu de la mobilisation des professionnels des secteurs sanitaire, éducatif et social**

L'implication des différents types d'acteurs est un élément clé. Il ne s'agit en effet pas de créer une nouvelle structure chargée de la prévention et garnie de « spécialistes » mais bien de mettre en synergie, au service d'une politique régionale, l'ensemble des personnes en charge des enfants et adolescents. Pour pouvoir les impliquer dans toute leur diversité, il importe d'aller les chercher là où ils sont. « Si je veux réussir à accompagner un être vers un but précis, je dois le chercher là où il est et commencer là, justement là<sup>1</sup> ». De nombreux travaux de recherche ont montré que l'implication des professionnels dans la prévention et l'éducation à la santé diffèrait selon leur statut et leur identité professionnelle. Si l'on prend par exemple la prévention et l'éducation à la santé en milieu scolaire, tous les acteurs de l'école (parents, enseignants, personnels médico-sociaux, encadrement, vie scolaire, service, administration) sont appelés à contribuer à cette mission, chacun dans le champ précis des missions qui lui sont conférées. Les acteurs issus du champ sanitaire et social, assistants sociaux, infirmiers, médecins ont un rôle d'experts, de conseillers au service du projet pour lequel les actions éducatives seront essentiellement le fait des parents et des enseignants ; les équipes d'encadrement et de vie scolaire jouant, quant à elles, un rôle déterminant dans l'analyse des besoins, l'élaboration et le suivi du projet. Pour autant, le nécessaire partenariat entre ces acteurs ne s'improvise pas, il est le résultat d'une démarche collective durable qui conduit à l'émergence d'une culture commune. Dans cette perspective la formation des acteurs se révèle être un enjeu capital.

---

<sup>1</sup> S. Kierkegaard. Texte traduit par B.M Barth.

## Conclusion

Il est clair que le temps est venu de mettre en place une vraie politique de prévention et d'éducation à la santé pour tous tout au long de la vie en France. Structurer en premier lieu son volet destiné à la jeunesse est réellement pertinent du fait tant des enjeux de santé publique que des riches ressources humaines dont dispose notre pays dans ce domaine.

Cette politique est nécessairement complexe : cela doit être assumé. Sans prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé, il n'est pas possible d'avoir une action efficace contre les inégalités de santé.

L'ancrage sur la recherche dans le domaine de la prévention, la formation universitaire et le transfert de l'innovation n'est pas une option, c'est une clé d'une dynamique de prévention efficace et durable.

Enfin, si le pilotage de cette politique doit être national et associer autour du ministère de la santé, ceux de l'éducation, de la jeunesse et des sports, l'enjeu principal se situe à l'échelon régional. C'est de la mobilisation réelle des acteurs et de la capacité à mettre en place une gouvernance collégiale que dépendra le succès d'une telle politique.