

La Maison de la Prévention, Prévenir c'est Agir



GDemeyer Communications
4, rue Armand Carrel
59000 Lille
Tél. 03 20 04 30 95
Contact@maisonprevention.com



"La santé est un bien inaliénable, dont chacun est à la fois bénéficiaire et propriétaire. Elle est un état de bien être social, physique et mental."

Organisation Mondiale de la Santé

Le système de santé en France





Le point sur la situation

- L'espérance de vie à la naissance en France a été évaluée, en 2003, à 75,9 ans pour les hommes et 82,9 ans pour les femmes. Au cours des vingt dernières années, elle s'est accrue de trois mois par an. Si les femmes ont une espérance de vie qui les place en tête de l'Union Européenne, celle des hommes n'occupe qu'un rang très moyen.

- L'allongement de l'espérance de vie aux âges élevés observé sur la dernière décennie et qui participe désormais à l'accroissement de la durée moyenne de vie pose la question de la qualité de vie des années gagnées. D'après les enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux, l'espérance de vie sans incapacité avait progressé entre 1981 et 1991 de 3 ans pour les hommes et de 2,6 ans pour les femmes.

- Le taux de mortalité infantile en 2003 est de 4 pour 1 000 naissances.

- Les maladies circulatoires et les tumeurs sont les deux principales causes de décès et représentent respectivement 32,3 % et 27,6 % de l'ensemble. Les accidents, les suicides et autres causes de décès représentent un peu moins d'un décès sur dix. Avec les maladies respiratoires, ces pathologies provoquent les trois quarts des décès. En dépit de progrès dans certains domaines, le poids relatif des tumeurs continue d'augmenter quels que soient le sexe et l'âge.

- Comparée aux autres pays développés, la situation française se caractérise par :
 - une situation favorable pour la mortalité infantile et très favorable pour la mortalité des personnes âgées.
 - une situation défavorable concernant le niveau de mortalité des jeunes adultes, en particulier les hommes.
 - un écart particulièrement élevé de risque de décès entre les hommes et les femmes.

- L'importance de la mortalité prématurée évitable reste une caractéristique de notre pays, notamment pour les hommes, chez qui elle est principalement liée aux comportements et notamment à la consommation d'alcool et de tabac. L'effort de prévention dans ce domaine doit être amplifié, à l'intérieur mais aussi hors du champ de la santé.

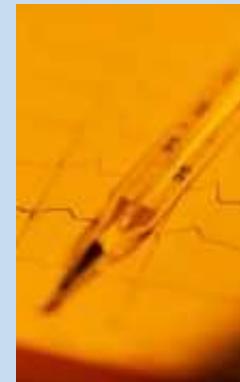


Le coût de la santé en France

- La France consacre plus de 10 % de son PIB à la santé (183,5 milliards d'euros en 2004 soit 11,3% du PIB), un des plus fort taux observés en Europe. Sous l'effet des diverses mesures visant à maîtriser l'évolution des dépenses de santé, les accroissements annuels observés sur les années récentes se sont fortement atténués par rapport aux tendances développées jusqu'au début de la décennie 90.
- La Sécurité sociale finance 75,5 % de la dépenses courante de soins et de biens médicaux. L'Etat et les collectivités locales interviennent pour 1,1% seulement. Les mutuelles financent 7,1 %, les assurances privées 3,0 %, les institutions de prévoyance 2,0 %. Il reste aux ménages à financer par eux-mêmes 11,3 %.
- Les dépenses se définissent ainsi : 47,4 % des dépenses de consommation de biens et services médicaux sont consacrées aux soins hospitaliers, 27,0 % aux soins ambulatoires, 19,6 % aux médicaments et 6,0 % pour les autres biens médicaux et aux transports.
- Depuis 1997, c'est la représentation nationale, le Parlement, qui en votant chaque année l'Ondam (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie), fixe le niveau des montants financiers que la protection sociale doit consacrer à la santé. C'est vrai en théorie seulement, puisque depuis 1997 les dépenses réelles des organismes d'assurance maladie sont bien supérieures à l'Ondam, il est clair qu'il n'y a pas en France, dans les faits, et au sens strict, de limitation *a priori* des dépenses de santé.

A savoir :

- 100 % de la population est couverte depuis le 01/01/2000 (CMU : Couverture Maladie Universelle)
- 84 % de la population est affiliée à un organisme de protection complémentaire



Les stratégies de santé prennent inégalement en compte les déterminants de santé

- En France, la conviction, socialement très largement partagée, est que le système de soins constitue le principal déterminant de la santé. Il est donc normal que la population, les élus ou les professionnels aient vu dans le développement de l'offre de soins et dans la suppression des obstacles à l'accès aux soins la stratégie majeure pour améliorer l'état de santé, collectivement ou individuellement. Lorsqu'on est malade, par exemple atteint d'un diabète de type II, il est très important d'être bien soigné sans différence sociale ou géographique. Mais chacun comprendra qu'il est encore plus intéressant d'éviter de devenir diabétique grâce à une meilleure maîtrise de certains facteurs de risque, par exemple la surcharge pondérale.



- Les stratégies préventives en amont des soins sont encore trop peu développées en France (seulement 4 milliards d'euros sont consacrés à la prévention en France), ce qui explique sans doute en partie nos résultats médiocres en termes de mortalité prématurée (avant 65 ans).
- La France est ainsi, avec le Portugal, le pays où la mortalité avant 65 ans réduit le plus l'espérance de vie à la naissance. Cette mortalité avant 65 ans, qualifiée de « prématurée », est largement due à des causes relevant d'interventions en amont du système de soins : consommation excessive de tabac et d'alcool, accidents de la circulation, suicides, sida... Elle s'accompagne également d'inégalités de santé marquées entre sexes, entre catégories sociales ou encore entre régions.

Des stratégies à améliorer

- La politique de santé en France a longtemps été une politique de promotion de l'accès aux soins plutôt qu'une politique de promotion de la santé. Il est donc assez logique que les meilleurs résultats aient été obtenus pour les pathologies qui répondent le mieux aux soins (par exemple les maladies cardio-vasculaires) et les moins bons pour les problèmes de santé où les possibilités thérapeutiques sont moindres (cirrhose du foie, cancer du poumon, des voies aéro-digestives supérieures). C'est de ce décalage entre les déterminants de santé et l'effort essentiellement axé sur les soins que résultent sans doute en partie les fortes inégalités de santé observées en France, ainsi que le niveau élevé de la mortalité prématurée.
- On ne peut pas enfin évoquer l'inadaptation des modes d'organisation du système de santé sans mentionner l'extraordinaire complexité et la segmentation de notre dispositif. Ce processus à la française se traduit aujourd'hui par une relative opacité et une importante perte d'efficacité.



**La Prévention,
un objectif majeur de santé
publique**



La Prévention

- Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la prévention constitue l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Le but est donc d'empêcher une détérioration de la santé (par exemple campagne de vaccination, prévention antitabac...).

On distingue 3 types de prévention

- **La prévention primaire**, c'est l'information du grand public, qui s'inscrit au travers des actions publicitaires. Elle inclut des manifestations d'information du grand public, certains engagements au niveau de la publicité ou des collaborations d'ordre national avec les institutions officielles pour formuler des recommandations.
- **La prévention secondaire** est la formation et l'intervention directe sur un public cible et demandeur. Elle est menée par les mêmes structures qui gèrent la prévention primaire, avec en plus des institutions de type associatif, à but non lucratif qui s'engagent à développer une politique d'entraide en parallèle avec des structures d'autorité publique.
- **La prévention tertiaire** est définie comme la prise en charge des personnes en difficulté suite à des abus de substances, des toxicomanes et des malades dépendants de l'alcool. De nombreuses structures se sont développées au cours des années comme par exemple les réseaux hospitaliers spécialisés dans les toxicomanies.
- ❖ L'assistance sociale et le bénévolat ont contribué, depuis de longues années, au développement des préventions primaires et secondaires dont les centres collaborent de plus en plus avec les structures du niveau tertiaire.
- ❖ La prévention, primaire ou secondaire, comporte généralement trois volets : l'information, la formation de relais et la réglementation. Elle devrait prendre en compte les données sociales et médicales propres à chaque pays. Des efforts sont développés dans la plupart des pays d'Europe pour renforcer l'éducation et la formation



La promotion de la santé



Même combat...

- Mener des actions de prévention et de promotion de la santé, c'est avant tout comprendre que la santé ne se résume pas à l'absence de maladie.
- La santé est une notion complexe. Elle est déterminée non seulement par la biologie et les gènes de chaque individu, mais également par:
 - l'environnement physique et social (conditions de travail, climat, qualité de l'air...);
 - le mode de vie (alimentation, activité physique...);
 - les structures de santé à disposition (hôpitaux, professionnels de la santé, assurances, ligues de santé, institutions sociales).
- La promotion de la santé est un processus plus global, visant à donner aux individus et aux sociétés les ressources nécessaires pour mieux contrôler leur santé et l'améliorer. Elle tente ainsi d'agir sur les déterminants de la santé et à améliorer les conditions cadres favorisant la santé.
- La promotion de la santé est l'un des éléments essentiels des soins de santé primaires, en même temps qu'une fonction clé de la santé publique. Sa valeur est de plus en plus reconnue ; elle constitue un moyen à la fois efficace et économique de réduire la charge de morbidité et d'atténuer les effets sociaux et économiques des maladies. Les liens entre la promotion de la santé, la santé et le développement humain et économique sont largement reconnus.



Prévenir ou guérir ?



- Le renforcement considérable de l'offre de soins et de son accessibilité au cours des 25 dernières années n'a pas réduit de manière significative les inégalités de santé.
- Il s'agit de faire mieux prendre conscience de l'importance des autres déterminants de santé et de la plus grande efficacité dans certains cas d'autres stratégies que curatives. Comme la situation actuelle le montre clairement, cette évolution comporte une dimension culturelle très importante, aussi bien de la population, que des élus ou des professionnels.
- Réduire les inégalités de santé ne consiste en effet pas seulement à agir sur l'accès aux soins, mais à intervenir plus en amont sur les déterminants à l'origine des problèmes de santé considérés. Aujourd'hui, les inégalités en matière d'accès à la prévention, sociales ou géographiques, sont probablement plus importantes qu'en matière d'accès aux soins.
- Une politique volontariste dans le domaine de la prévention, pour ne pas être simpliste ou réductrice, doit s'appuyer sur une compréhension approfondie des phénomènes conduisant certains groupes sociaux à adopter des comportements à risque. La réflexion en matière d'inégalités de santé devrait notamment porter sur les représentations de la santé et de ses déterminants afin d'aboutir à des politiques plus opérationnelles et plus rationnelles.

La nécessité de prévenir

- La prévention est certainement la façon la plus efficace au plan sanitaire, comme la plus économique au plan financier, de gérer la santé des Français et celle de leur assurance maladie. Au plan sanitaire, elle permet d'éviter bien des drames humains. Au plan financier, si elle paraît coûter aux financeurs de la dépense de santé, au moins dans une approche immédiate, elle est à l'évidence génératrice d'une diminution de nombre des coûts sociaux qu'entraîne fatalement une santé déficiente.



La législation : La loi de santé publique



- **La loi n° 2004-806 du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique est un enjeu fondamental de l'évolution de notre système de santé publique, conformément aux exigences constitutionnelles du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 : La protection et l'amélioration de la santé.
- L'objet de la politique de prévention est d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie ou d'accident (article L. 1417-1 du code de la santé publique).
- Les objectifs et programmes prioritaires nationaux de prévention sont fixés, dans le cadre des priorités pluriannuelles visées à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, après consultation du Haut conseil de la santé, des caisses nationales d'assurance maladie et de la conférence nationale de la santé. Ils sont transmis pour information aux commissions compétentes du Parlement (article L. 1417-3 du code de la santé publique).
- La coordination des actions de prévention et leur financement sont assurés par le comité technique national de prévention (article L. 1417-3 du code de la santé publique).

La législation : La loi sur l'aménagement du territoire



- ❖ **La loi n° 99-553 du 25 juin 1999** d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire a substitué au schéma national d'aménagement et de développement du territoire prévu par la loi n° 95-115 du 4 février 1995 neuf schémas de services collectifs adoptés par décret.
- Ces schémas sont destinés à mettre en oeuvre les choix stratégiques de la politique nationale d'aménagement et de développement durable du territoire. Ils relèvent d'une nouvelle conception de la planification, fondée sur les dynamiques territoriales et intégrant pleinement les impératifs du développement durable.
- Sur la base d'un diagnostic approfondi et de perspectives de long terme, les schémas déclinent les objectifs que se donne l'Etat pour l'organisation et l'accessibilité des services collectifs propres à neuf politiques publiques structurantes : l'enseignement supérieur et la recherche, la culture, la santé, l'information et la communication, les transports de marchandises et les transports de voyageurs, l'énergie, les espaces naturels et ruraux et le sport.
- ❖ **Le schéma de service collectif sanitaire issu du décret n° 2002-560 du 18 avril 2002 :**
- **Préambule du schéma :**
 - « L'accès à la santé représente en France aujourd'hui l'une des premières préoccupations de la population pour permettre le bien-être, le développement de la qualité de vie de chaque individu et de sa famille. Sous l'effet d'une pluralité de facteurs économique, social, culturel, l'accès à la santé reste une caractéristique discriminante des régions entre elles et au sein des régions. La santé publique requiert une action globale et coordonnée ne se limitant pas à l'aspect curatif de la maladie pour englober le champ de la prévention. Proposant des réponses aux personnes, malades ou non, le schéma des services collectifs sanitaires a pour but dans une perspective à vingt ans, d'assurer un égal accès en tout point du territoire à des soins de qualité dans un contexte où le malade devient acteur de santé à part entière et se voit reconnaître des droits fondamentaux, notamment en matière d'information, de consentement éclairé et de respect de sa dignité. Il préconise une palette renouvelée de nouveaux services collectifs tant que curatifs que préventifs ou palliatifs, plus ouverts sur l'environnement, sur les attentes des personnes malades, et des citoyens ».



Les acteurs de la politique de prévention

- **L'Etat**, outre son rôle dans la définition générale des objectifs de santé publique, intervient dans le domaine de la prévention dans le cadre de ses services déconcentrés (directions départementales de l'action sanitaire et sociale). Le préfet dispose par ailleurs d'un pouvoir de police sanitaire (article L. 1311-1 du code de la santé publique) et arrête, après avis de la conférence régionale de santé mentionnée à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique (article L. 1411-11 du code de la santé publique).



- **L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)** (articles L. 1417-1 à du code de la santé publique), établissement public institué par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé à partir de la transformation du comité français d'éducation pour la santé, exerce les missions suivantes : expertise et conseil en matière de prévention et de promotion de la santé, développement de l'éducation pour la santé et mise en œuvre des programmes de prévention.

- **Les caisses d'assurance maladie** (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés – CNAMTS, caisses régionales et primaires d'assurance maladie – CRAM et CPAM) mettent en œuvre des actions de prévention, en application de l'article L. 262-1 du code de la sécurité sociale, par le biais du Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) au titre des programmes régionaux de santé, des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins en faveur des personnes en situation précaire et d'un programme national, déterminé par la CNAMTS.



- **Les mutuelles** peuvent assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées (article L111-1 du code de la mutualité). **Les fédérations de mutuelles** coordonnent ou mettent en œuvre des actions d'information dans le domaine de la santé, notamment en matière de prévention, de lutte contre la toxicomanie, du bon usage des médicaments et de mise en place de réseaux de soins (article L111-5 du code de la mutualité).



Les acteurs de la politique de prévention : suite

- **Le code général des collectivités territoriales et le code de la santé publique** attribue aux collectivités locales les compétences suivantes en matière de prévention :
 - **Le maire**, chargé de la protection dispose du pouvoir de police sanitaire (article L.2212-2 du code général des collectivités territoriales) ;
 - **Le département** est responsable de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance dans les conditions prévues au livre 1er de la deuxième partie (article L. 1423-1 du code de la santé publique) ; il gère le service de protection maternelle et infantile (article L. 2111-2 du code de la santé publique);
 - **La région**, dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues par l'article L. 4221-1 du code général des collectivités territoriales, le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région en matière de santé. Il élabore et met en oeuvre les actions régionales correspondantes. Il informe le représentant de l'Etat dans la région sur le contenu de ces actions et les moyens qu'il y consacre. (article L. 1424-1 du code de la santé publique)



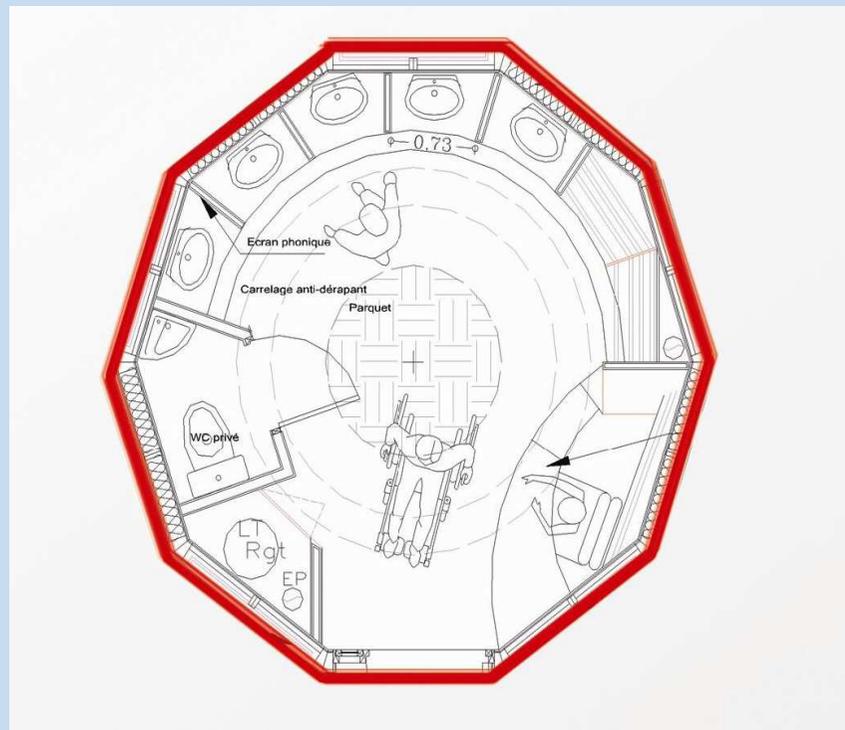
La Maison de la Prévention :
Prévenir c'est Agir



La Maison de la Prévention : agir efficacement

Pour une prévention active

- La seule présence de la Maison de la Prévention sur le chemin des populations sera en soit une démarche de prévention active dans l'esprit de chacun.
- La stratégie est simple : être vue et agir durablement dans l'esprit de chaque personne pour l'accompagner au bon moment dans sa quête de prévention.
- Sa vocation est d'informer la population sur divers sujets de prévention (Education à la Santé, Hygiène, Cancer, Tabac, Alcool, Diabète, Dépression...) à travers des campagnes de communications interne et externe à la Maison.



- Des programmes d'information et de communication seront établis sur la prévention des maladies, des risques, de l'hygiène avec nos différents partenaires et la relation entre les thèmes de prévention sera établie afin d'accentuer l'efficacité de chaque programme.
- Des guides de prévention seront accessibles sur les principaux sujets de santé : Cancer, Tabac, Alcool, Hygiène, Nutrition, Stress...
- Une personne sera présente pour accueillir les usagers. Elle sera formée pour répondre aux attentes de chacun en terme de prévention. Elle sera le garant de l'action et de l'hygiène de la Maison de la Prévention



La Maison de la Prévention : quand la prévention s'anime

➤ Exemple avec la prévention bucco-dentaire



✓ *Communiquer pour Prévenir...*

La prévention bucco-dentaire repose essentiellement sur l'hygiène dentaire qui passe par le brossage des dents. Les stratégies de prévention actuelles prennent essentiellement toutes le même chemin : Communiquer sur le brossage dentaire. Mais on ne fera jamais se brosser les dents à une personne après chaque repas ou trois fois par jour si elle n'a pas la possibilité de le faire dans les conditions habituelles, même en communiquant énormément sur le sujet.

✓ *Prévenir c'est Agir...*

Durant les 30 dernières années, les habitudes alimentaires des Européens ont fortement évolué. De nouvelles formes de restauration sont apparues. De nouveaux lieux de consommation se sont développés hors domicile. La RHF en France (Restauration Hors Foyer) représente 16% des repas consommés, soit plus de 8 milliards de repas consommés hors du domicile.

✓ *Agir avec efficacité...*

La stratégie d'action à travers la Maison de la Prévention c'est d'interpeller constamment les usagers sur les affections bucco-dentaires tout en leur donnant la possibilité de se brosser les dents en dehors de chez eux, répondant ainsi au nouveau mode de consommation. Ensuite l'idée est d'accentuer cette interpellation avec les autres thèmes de prévention qui sont aussi facteurs de développement des affections bucco-dentaires (hygiène alimentaire, tabac, alcool...). Dans le même temps, communiquer sur ces thèmes de prévention qui sont aussi facteurs de développement d'autres maladies (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité...).

La prévention est un processus dynamique qui doit être pris dans un ensemble actif, d'où l'idée de la Maison de la Prévention.



La Maison de la Prévention : visite du propriétaire

Un support de communication et d'action conçu pour la prévention au sens large :

- La Maison de la Prévention d'une surface de 16m² (maximum selon le modèle) est équipé d'un toilette, de cinq lavabos (maximum selon le modèle), d'un espace documentation et d'information tenu par une personne. Ce concept est implantable de façon permanente sur le domaine public (Centre-ville, Gare, Aéroport) ou privé (Centre Commercial). La Maison de la Prévention à été conçu techniquement pour pouvoir à l'avenir être amélioré en apportant de nouveau service (coin massage, coin bébé...).



- L'accès à la Maison de la Prévention est entièrement gratuit. A l'intérieur seront disponibles gratuitement des brochures et documentations sur les différents sujets traités ainsi que des produits comme du savon, serviette en papier pour le lavage des mains (élimination de la flore transitoire), des kits dentaires à usage unique pour le brossage dentaire (prévention des affections bucco-dentaires)... afin que l'action de communication soit bel et bien une action de prévention.
- A l'intérieur comme à l'extérieur, des écrans plats, diffuseront des spots publicitaires sur les différents thèmes de la prévention afin de sensibiliser au mieux la population.
- Un distributeur de préservatif sera installé à l'extérieur de la Maison de la Prévention pour participer à la prévention du sida.
- Il convient de proposer l'accès de cet espace à un large public. C'est pourquoi la Maison de la Prévention a été conçue pour accueillir les personnes handicapées de même qualité que les personnes non handicapées. De nombreuses toilettes publiques ne sont pas accessibles aux fauteuils. Cette problématique est d'ailleurs l'une des premières préoccupations pour une personne handicapée : celle-ci évitera d'aller dans les lieux connus pour ne pas être équipés. Si l'endroit est inconnu, la personne agira donc en conséquence afin d'éviter de rencontrer une situation gênante (par exemple elle boira peu durant la journée), ce qui n'est pas sans conséquence en termes de santé.
- Un des lavabos est mis à hauteur d'enfants et de personnes handicapées.



Notre objectif : faire profiter de la Maison de la Prévention à tous

- Notre souhait, avec le soutien de nos partenaires, est de développer ce concept sur l'ensemble du territoire national dans un seul but: toucher les 62 millions de français et les touristes de passage pour préserver la santé de chacun
- La stratégie est de mettre à la disposition des collectivités, des gestionnaires d'équipements publics ou privés ce concept qui deviendra très rapidement une référence en matière de prévention.



- A terme, l'ambition est d'occuper de multiples espaces de vie (centre-ville, centre commercial, gare, aéroport...) tout en créant de nouveaux emplois.





A bientôt dans la Maison de la Prévention

