



# Une politique et des instruments pour l'éducation pour la santé

Les propositions présentées ont été établies avec l'objectif de créer les conditions d'une coordination et d'une utilisation efficaces des moyens humains et financiers disponibles dans le domaine de l'éducation pour la santé, tout en respectant l'autonomie des acteurs. Pragmatiques, elles n'envisagent donc pas de profonde réforme d'ensemble de la gestion du dispositif qui aurait conduit par exemple à proposer de centraliser l'ensemble des moyens publics affectés à l'éducation pour la santé. Destinées à consolider ce secteur et à lui donner une crédibilité, elles devraient permettre l'adoption de mesures propres à accentuer son développement.

**L**a gestion partagée et décentralisée du dispositif d'éducation pour la santé est défendable et trouve de fortes justifications. Les logiques institutionnelles peuvent, certes, être partiellement spécifiques : elle peuvent et doivent, cependant, pour partie converger lorsque des objectifs collectifs de santé publique ont été identifiés. C'est ce qui est désormais possible avec la détermination forte du Gouvernement de faire des priorités de santé publique affichées l'un des axes de l'orientation des financements publics des dépenses de santé.

## Décliner les objectifs du rapport sur la santé en France

Le rapport *La santé en France* du Haut Comité de la santé publique a défini des priorités nationales en matière de santé publique et fixé des objectifs chiffrés et datés dans les domaines retenus (par exemple : « d'ici à l'an 2000 diminuer de 35 % la proportion de fumeurs réguliers et de fumeurs occasionnels chez les 12-18 ans »). La quasi-totalité des 14 problèmes de santé (acci-

dents, cancers, douleur...) et des 4 déterminants prioritaires (consommations d'alcool, usage du tabac, précarité-insertion et santé, et difficultés d'accès aux soins et à la prévention) appellent des mesures d'information et d'éducation pour la santé (par exemple : « intensifier les actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire de manière à retarder de façon significative, chez les garçons comme chez les filles, l'âge de début du tabagisme »). Ces objectifs doivent orienter les activités du CFES et, autant que faire se peut, celles des autres partenaires nationaux (Cnamts par exemple par l'intermédiaire de l'arrêté fixant le programme du FNPEIS) dans le but de parvenir, à terme, à l'élaboration d'une stratégie nationale en matière d'éducation et de promotion de la santé.

Les nombreux organismes nationaux, notamment privés (mutuelles, grandes associations) œuvrant dans le domaine de l'éducation pour la santé, n'agissent pas pour le moment de



façon concertée, partiellement en raison d'un défaut de reconnaissance mutuelle de leurs vocations et savoir-faire respectifs et d'objectifs partagés. Il appartient à l'État de créer les conditions permettant de combler ces lacunes. Le principe d'une concertation régulière de ces organismes partenaires sera mis en œuvre par la DGS. Une rencontre nationale (impliquant le niveau local) est organisée en 1996 afin de valoriser l'éducation pour la santé comme outil de promotion de la santé. Cette rencontre doit permettre de préciser les positionnements et les intentions de ces différents organismes par rapport aux nombreux domaines de l'éducation pour la santé (quels publics, quels thèmes, quels milieux d'intervention, quels principes et modalités d'intervention...). Les domaines retenus à titre prioritaire, notamment par référence au rapport sur la santé en France, feront l'objet sur cette base d'un examen visant à définir des perspectives de développement et des pistes de coopération entre organismes principalement concernés. Cet examen portera également sur les outils « transversaux », communs à l'ensemble des acteurs : documentation, méthodes, formation... L'ensemble de ces opérations devrait déboucher à terme sur une charte de partenariat, précisant les principes d'une collaboration entre les divers partenaires nationaux.

La responsabilité de l'information et de l'éducation pour la santé à l'école incombe au ministère de l'Éducation nationale qui dispose

**Organiser la concertation des organismes nationaux**

**Favoriser le développement de l'éducation pour la santé à l'école**

**Développer la convergence de l'action des partenaires dans le cadre de la politique régionale de santé**

de nombreux moyens d'intervention (professionnels de santé, dispositifs favorisant la vie scolaire, programmes scolaires). Il est déjà impliqué dans des dispositifs de coordination interministérielle pour des problèmes de santé graves à court terme (transmission du VIH, toxicomanie). C'est ainsi qu'une expérimentation a été engagée sur trois académies pour faire passer à 20 heures l'horaire annuel de l'élève pour l'éducation sexuelle (classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>). Cependant, le développement d'une coopération d'ensemble par rapport à l'éducation pour la santé vue de façon non spécifique reste important afin d'éviter des sollicitations multiples et dispersées du milieu scolaire, et il appartient à la DGS de le favoriser. Par ailleurs, la recherche de synergies entre l'école et son environnement implique la contribution de l'autorité sanitaire. Cette coopération conduira à actualiser la convention tripartite établie entre le ministère de l'Éducation nationale, celui chargé de la Santé et le CFES qui prendra en compte le suivi du réseau français des écoles-santé bâti dans un cadre européen (OMS, Union européenne, Conseil de l'Europe).

La démarche engagée depuis 1995 dans le cadre des conférences régionales de santé est fondée sur un principe d'association en amont des institutions et organismes concernés par la politique de santé dans le but de définir des priorités régionales adaptées. Ces conférences sont suivies d'un développement progressif de projets régionaux de santé répondant aux prio-

## Faire du CFES un centre de référence et de ressources


La subvention de fonctionnement, attribuée annuellement par l'État au CFES, est affectée sans cadre de référence pluriannuel et le CFES n'est pas structuré de façon suffisante tant pour permettre une insertion convenable des actions de communication dans une stratégie d'ensemble éclairée par la recherche, que pour suivre des domaines pourtant prioritaires comme : cancers, dépendances, maladies transmissibles... Un contrat d'ob-

jectif pluri-annuel sur 3 ans avec le CFES devrait permettre d'orienter la restructuration de l'organisation du CFES en précisant l'affectation des moyens financiers renforcés qui lui seront consacrés dans le but de constituer un centre de référence national en la matière.

**Intégrer le CFES dans le réseau international des institutions nationales homologues**

L'instauration de relations privilé-

giées entre les différents centres nationaux d'éducation et de promotion de la santé fait partie des priorités du nouveau programme communautaire sur l'éducation et la promotion de la santé (découlant de l'application de l'article 129 sur la prévention sanitaire, du traité de Maastricht). Le CFES a déjà entrepris de renforcer ses liens avec ses homologues européens. Ce point pourra faire l'objet de la convention d'objectif passée avec le CFES.



rités et aux objectifs repérés. Ces programmes permettront d'intégrer des activités d'éducation pour la santé dont la réalisation bénéficiera des coordinations instaurées dans ce cadre.

### **Consolider les bases méthodologiques et scientifiques**

Le dispositif d'éducation pour la santé souffre d'un défaut de relation avec le secteur de la recherche et d'une inscription insuffisante des actions de communication nationale dans des stratégies diversifiées (faisant appel à l'ensemble des moyens d'intervention susceptibles d'être adoptés pour les objectifs recherchés y compris ceux dépassant le seul cadre de l'information et de l'éducation sanitaires). Le CFES a entrepris de corriger ces défauts en mettant en place un comité scientifique et des comités d'experts sur les grandes campagnes nationales (afin de préciser des stratégies de communication pluriannuelles sur les campagnes financées par la Cnamts). Mais les moyens du CFES apparaissent insuffisants pour faire face à l'enjeu. Afin de développer les études dans le domaine de l'éducation pour la santé et notamment leurs applications à des campagnes de communication nationales, la DGS s'engage à réserver sur 3 ans 500 000 F par an sur ses crédits d'études (4 000 000 F annuels). Une évaluation de la dynamique créée sera réalisée au terme de ces 3 ans. Les appels d'offres seront définis en liaison avec les principaux partenaires nationaux dont le CFES, la Cnamts et le ministère de l'Éducation nationale. Par ailleurs, la DGS promouvra la prise en compte du champ de la recherche en éducation pour la santé dans le cadre de la contractualisation avec l'Inserm.

Le réseau des comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé est le seul à vocation généraliste totalement dédié à des missions d'éducation pour la santé. Il est conjointement soutenu par les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale et l'État, qui fournit un effort budgétaire particulier depuis le budget 1994. Des objectifs de structuration sont à poursuivre en liaison avec les différents partenaires afin de couvrir chaque département par un comité d'éducation pour la santé disposant d'une capacité d'animation et de doter chaque région d'un centre de référence

**Développer la capacité d'expertise en éducation pour la santé**

**Renforcer le réseau des Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé**

et de ressources. L'objectif est de constituer dans chaque région un centre de capitalisation d'expériences et de diffusion de méthodes, au moyen d'un redéploiement au profit du réseau des crédits d'État consacrés à l'éducation et la promotion de la santé

Les crédits déconcentrés de l'État en matière d'éducation pour la santé sont tout à la fois affectés à des actions et au soutien des comités d'éducation pour la santé. Afin de former dans chaque région de véritables pôles de références (documentation, formation, aide méthodologique), une grande partie de ces crédits devront clairement être affectés à la structuration de ces pôles de référence qui devront répondre à des cahiers des charges précis. Les Drass interviendront dans la labélisation de ces centres de référence qui devront être les interlocuteurs régionaux compétents de l'ensemble des opérateurs en matière d'éducation pour la santé.

L'amélioration de la procédure d'agrément des comités d'éducation pour la santé par le CFES devrait assurer la référence à des valeurs et à des objectifs communs et développer la professionnalisation. L'agrément fait l'objet d'un projet de charte du réseau des comités soumis actuellement par le CFES à la discussion. Il impliquera l'adhésion aux valeurs et aux objectifs définis et devra être renouvelé tous les cinq ans (il est aujourd'hui tacitement reconduit sans limitation de temps, un retrait restant cependant possible). L'avis des services de l'État sera systématiquement recueilli.

### **Former des compétences et mieux faire connaître l'existant**

Assurer une formation pour les intervenants en éducation pour la santé est une nécessité. Ceci suppose le développement d'une formation continue assurée par le CFES et le réseau des comités, avec le concours de l'École nationale de santé publique (donnant lieu à l'attribution d'un certificat reconnu au niveau national). Cette formation (150 heures environ) a été engagée au sein du CFES avec les Direps pour une cinquantaine de membres du réseau. Dans un cadre régional, des échanges permanents sur les pratiques des intervenants devront être facilités. La formation en matière d'éducation pour la santé dans le cadre de la mise en place progressive des instituts universitaires de santé publique devra être développée.

## Éducation pour la santé et priorités de *La santé en France*

Le pôle Méthodologie recherche évaluation (Merev) des délégations inter-régionales pour l'éducation et la promotion de la santé (Direps) et le CFES ont élaboré un document sur la place et le rôle de l'éducation pour la santé dans le cadre des priorités

définies dans le rapport du HCSP *La santé en France*. Un exemple de déclinaison dans le champ de l'éducation pour la santé d'une des 18 priorités mises en avant par ce rapport est présentée ci-dessous à titre d'illustration.

### Accidents de la vie courante

#### Rappel de l'objectif spécifique identifié par le HCSP

Réduire de 20 % le taux de mortalité d'ici l'an 2000 (18 000 décès, 4 millions d'accidents, 530 000 hospitalisations).

#### Mesures liées à l'éducation pour la santé préconisées par le HCSP pour atteindre l'objectif

Les mesures préconisées concernent le développement de la prévention par la sensibilisation et l'information :

- des parents d'enfants en bas âge ainsi que des personnes âgées et des personnes qui interviennent à leur domicile pour l'aménagement de la maison et l'adoption de matériel offrant toute sécurité,
- des éducateurs pour qu'ils développent la prévention,
- de l'ensemble de la population pour diminuer l'utilisation de l'eau sanitaire trop chaude.

#### Notre analyse de la situation

Des facteurs favorisant les accidents de la vie courante sont présents dans notre environnement quotidien. Ils ne sont pas suffisamment pris en compte et jugés comme important par les responsables, par exemple : voirie et sécurité (enfants, personnes âgées, handicapés), sécurité et structure collective de vie (notamment pour personnes âgées), facteurs psychosociaux (dépression, solitude des personnes âgées, négligence des adultes à l'égard des enfants).

#### Les moyens et recommandations proposés Concernant les enfants

- Former des adultes relais, intégrés à l'Institut universitaire de formation des maîtres, auprès des enseignants des petites et moyennes sections pour mener des actions de prévention dans leur classe,
- Former des équipes de santé scolaire et de Protection maternelle et infantile pour aider à mieux connaître les accidents de la vie courante des enfants et soutenir des projets dans leurs secteurs,
- Former les assistantes maternelles sur les mécanismes qui aboutissent à l'accident,
- Favoriser l'apprentissage ou informer sur le développement psychomoteur de l'enfant auprès des parents lors de l'entrée de l'enfant à la crèche.

#### Concernant les personnes âgées

- Sensibiliser et former le personnel des structures d'accueil et d'hébergement
- Former les personnes qui préparent le brevet d'études professionnelles sanitaire et social
- Sensibiliser les intervenants des institutions gérant des logements sociaux, des associations de personnes âgées sur les risques de chute et d'accidents au domicile,
- Encourager le théâtre forum sur ce thème dans les clubs de personnes âgées comme la troupe de Vendée (CPAM), et tout moyen d'animation passant par le jeu et la participation des personnes âgées.

#### Concernant toute la population

- Favoriser la collaboration et le travail interpartenarial avec les associations de consommateurs,
- Former les professionnels des clubs sportifs et associations sportives locales à la prévention des accidents du sport.

#### Exemples d'actions

##### Prévention des chutes des personnes âgées, CRES de Midi-Pyrénées

- Formation sur la prévention des chutes pour les aides ménagères intervenant à domicile.
- Élaboration d'un document grand public sur la prévention des chutes chez la personne âgée.

##### Prévention des accidents du jeune enfant, CRES d'Aquitaine

- Formation de professionnels de la petite enfance.
  - Ateliers parents et ateliers enfants.
- ##### Prévention des chutes des personnes âgées, CRES d'Île-de-France (Cresif)
- Supports produits : expositions, brochures (*Sous des pieds* (Cresif) et *Questions de prudence* (Cramif et Cresif)).

- Journée régionale de restitution des actions réalisées localement entre 1990 et 1992 et publication des actes.

##### Sensibilisation, CDES d'Alpes-Maritimes

- Enquête sur la perception du problème par le grand-public.
- Sensibilisation à la prévention et aux gestes de premier secours.

##### Santé communautaire intergénérationnelle, Adessi

- Échanges entre personnes âgées et enfants d'une école primaire sur les accidents domestiques à différentes époques et création d'un spectacle par les enfants sur ce thème.

##### Formation de relais, Adess de l'Ain

- Formation des assistantes maternelles, puéricultrices, médecins de PMI sur l'enfant et la relation à son corps et la psychomotricité libre en crèche.

##### Outil, CDES du Gard

Création du « châlet de tous les dangers » comprenant 4 pièces avec un potentiel de dangers à identifier et à expliciter.

Omar Brixi

Pour favoriser la formation des autres professionnels concernés, des travaux ont été entrepris par le CFES avec les principaux organismes de formation de médecins généralistes à la suite d'un colloque national entre médecins de santé publique et médecins généralistes (Hammamet, Tunisie). Dans le cadre du dispositif conventionnel actuel, une demande de prise en compte de l'éducation pour la santé dans la liste des thèmes indemnisables a été effectuée auprès du Comité national pour la formation continue pour 1997 (à l'heure actuelle, le thème n'y figure pas explicitement). Il s'agit de pouvoir bâtir une formation sur le rôle du médecin généraliste, les méthodes en éducation pour la santé, l'éducation du patient, le relais local d'une campagne nationale, l'intégration dans des actions locales collectives...

Il n'existe pas à l'heure actuelle de système national permettant de recenser les différentes informations sur les supports, les acteurs et les actions d'éducation pour la santé. La DGS a établi un mode de classification pour les actions co-financées avec les crédits déconcentrés pour l'éducation et la promotion de la santé (ligne 47.11/20). Ce système sera coordonné avec celui que le CFES vient d'entreprendre dans le cadre du réseau afin de disposer d'un outil permettant — en premier lieu au niveau régional — de recenser l'activité menée dans ce domaine. Cette mission devrait être prise en compte dans le cadre des financements pour conseil méthodologique régional.

### **Consolider les crédits d'État affectés à l'éducation pour la santé**

En dépit des redéploiements déjà effectués à leur profit, les crédits d'État consacrés à l'éducation pour la santé sont insuffisants pour orienter de façon volontariste le dispositif et de disposer au niveau local de leviers d'entraînement sur d'autres partenaires pour construire des programmes régionaux. Une augmentation sera demandée au budget 1997 avec un triple but : renforcer l'action du CFES dans l'optique de la restructuration prévue plus haut, constituer les pôles de référence méthodologique évoqués ci-dessus et enfin développer des actions dans le cadre des projets régionaux de santé élaborés sur la base des priorités des conférences régionales de santé.

Propositions du rapport cité p. XIII

Académie de Nice

## **Adolescence, âge de tous les possibles**

« **Adolescence, âge de tous les possibles** » (AATP) est un **programme d'éducation pour la santé destiné aux adolescents des collèges.**

**La finalité est de responsabiliser les adolescents et de les rendre capables de faire le choix d'un mode de vie sain et équilibré.**

**Pour cela, les enseignants devenus éducateurs de santé, transmettront des notions de base de santé aux élèves, et essaieront d'apporter aide et écoute aux adolescents en difficulté. Ce projet est né de la volonté commune de promouvoir des actions de prévention exprimée par des acteurs de terrain : médecins et infirmiers de l'Éducation nationale, enseignants de collèges, chefs d'établissement, et des responsables académiques.**

**L'association « Interface santé 83 » composée de l'académie de Nice, du conseil général du Var, de la Caisse primaire d'assurance maladie, de l'Union varoise de la Mutualité française et du comité départemental d'éducation pour la santé pilote le programme qui se décompose en deux étapes principales.**

**Première phase : création d'un outil, les dossiers AATP**

Une soixantaine de personnes de l'Éducation nationale, d'organismes et d'associations de prévention se sont réunies régulièrement de février 1993 à mai 1994.

Elles ont élaboré deux dossiers de 300 pages chacun, à l'usage des enseignants : *Adolescence, âge de tous les possibles* (dossier sixième-cinquième édité en août 1995 et dossier quatrième-troisième édité en août 1996). Chaque volume comprend quatre chapitres :

- équilibre alimentaire et croissance,
- hygiène de vie pour vivre ensemble,
- vie sexuelle et vie familiale,
- consommations et comportements à risques.

Chaque chapitre est divisé en cinq parties, toutes organisées de la même manière : conseils santé (rappelant les notions de base de santé), fiches et pistes pédagogiques, documents pédagogiques utilisables dans les différentes disciplines sans surcharge des programmes scolaires car conçus pour s'y intégrer.

**Deuxième phase : mise en œuvre du programme AATP dans les collèges**

L'application sur le terrain consiste à faire connaître le programme et former les enseignants pour qu'ils deviennent acteurs d'éducation pour la santé auprès des adolescents.

Les enseignants doivent transmettre des connaissances afin de modifier les comportements en inscrivant les messages dans la durée pendant les quatre ans de la scolarité au collège, repérer les difficultés de certains élèves et leur proposer un projet d'aide personnalisée.

Les informations données aux adolescents portent sur leur corps, leur santé et les problèmes qu'ils peuvent rencontrer.

Ce travail prend comme point de dé-