



comme le *Good Behavior Game*, déjà cité plus haut, produiraient un retour sur investissement de plus de 30 dollars pour 1 dollar investi selon des économistes de l'Institut de recherche en politiques publiques de l'État de Washington [52].

De nombreux signaux montrent que nous progressons. L'Iresp, l'INCa, l'ANRS, l'Inpes entre autres se mobilisent pour développer le champ. Un appel à projets mutualisé en prévention primaire est ouvert sous l'égide

de l'Iresp : il comprend une phase de six mois permettant de créer un dialogue entre les équipes de recherche et les acteurs de terrain. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé vient d'organiser un colloque scientifique international sur l'économie de la prévention le 7 juin dernier, une première du genre en France. Et le prochain colloque de la toute jeune Société européenne de recherche en prévention se tiendra à Paris les 14 et 15 novembre 2013. ↑

La prévention durant l'enfance

Didier Jourdan

Université

Blaise Pascal,

Clermont-Ferrand

François Bourdillon

Groupe hospitalier

Pitié-Salpêtrière

Commission

spécialisée

prévention, éducation

et promotion de la

santé du HCSP

La politique de prévention a pour but de protéger les individus et les populations contre les risques sanitaires et de maladie, mais aussi d'améliorer le contexte social, l'environnement et les conditions de vie dans un sens favorable à la santé. Cet article propose des éléments d'analyse sur l'une des dimensions clés de la politique de prévention : celle qui concerne les jeunes et leurs milieux de vie, notamment l'école. S'il est évident que la prévention en direction des enfants et des adolescents présente des spécificités, il n'en reste pas moins qu'elle est appelée à prendre place au sein d'une politique nationale de prévention pour tous, tout au long de la vie.

Après avoir rapidement brossé un état des lieux de la situation actuelle, nous proposerons des pistes de réflexion en vue de l'élaboration d'une politique nationale de prévention pour la jeunesse.

La situation actuelle en matière de prévention durant l'enfance

C'est depuis le XIX^e siècle que la prévention en direction des plus jeunes est considérée comme l'un des enjeux clés des politiques sanitaires. Le principe fondamental est celui selon lequel les interventions sur les déterminants de santé sont d'autant plus efficaces qu'elles interviennent tôt dans la vie. Aujourd'hui, les données épidémiologiques permettent également de souligner le fait que les inégalités de santé se mettent en place très précocement dans la vie des individus [79], justifiant ainsi un engagement fort en matière de prévention en direction des enfants.

Des besoins importants

Les problèmes de santé des jeunes et des adolescents sont bien connus et ils sont très socialement marqués. De l'enfance à l'adolescence, il s'agit d'abord de problématiques liées à la santé dentaire, aux accidents domestiques, aux maladies aiguës de l'enfance (dont bon nombre sont prévenues par la vaccination), au surpoids et à l'obésité, aux maladies chroniques, ainsi qu'aux diverses formes de violences subies par les enfants. Ce sont ensuite les conduites à risque sur la route ou

dans le domaine de la sexualité, les consommations de produits psychotropes (tabac, alcool, cannabis), les troubles du comportement alimentaire, la violence dirigée contre soi ou contre autrui, et les déséquilibres dans la vie quotidienne marqués notamment par une pratique parfois excessive des écrans [7, 32]. Les politiques actuelles ne permettent pas de réduire les principales conséquences de ces problèmes de santé chez les enfants et les adolescents. Le recours aux interruptions de grossesse ne diminue pas [4], de même pour les consommations de tabac et d'alcool des adolescents [71] ou, chez les plus jeunes, les maladies à prévention vaccinale comme la rougeole par exemple [6].

Nous n'aborderons pas ici les différentes thématiques de prévention (voir références dans Bourdillon [10]) mais il importe de souligner :

- pour la petite enfance, l'importance des vaccinations, des bilans de santé (repérage-dépistage), de l'éducation, du soutien aux familles, de la prise en charge et de l'accompagnement des enfants vulnérables ;
- à l'adolescence, le besoin de mieux aborder les questions de conduites à risque, de sexualité...

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 termes (impact sur la santé de la population). Un ensemble de lacunes persistantes doivent être mentionnées. Elles concernent :

- La gouvernance nationale de la politique de prévention en direction de la jeunesse :
 - ◆ la Direction générale de la santé ne dispose pas de capacités d'action suffisantes dans le champ de la prévention ;
 - ◆ l'agence d'État en charge de la prévention et de l'éducation pour la santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), rencontre des difficultés à jouer son rôle d'instance stratégique qui aide à définir les orientations d'une politique nationale, mobilise les acteurs, leur donne les moyens d'intervenir ;

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 64.

◆ l'assurance maladie, financeur et acteur de prévention, agit essentiellement de manière autonome et dans une logique de gestion des risques [10];

◆ les difficultés de pilotage et de recrutement constituent un frein au développement de l'action des équipes de prévention médicalisées, notamment les services de protection maternelle et infantile et de santé scolaire qui sont des acteurs essentiels de la prévention. Le rapport de l'Igas [37] pointait déjà le manque d'accompagnement de la PMI par les instances nationales et les fortes disparités existant d'un département à l'autre. En ce qui concerne la santé scolaire, les différents rapports récents mettent en évidence une définition trop large des missions, incompatible avec les ressources humaines disponibles; une gouvernance inadéquate à l'échelon national et régional; une collaboration entre professionnels trop limitée au sein des établissements et une articulation insuffisante de la médecine scolaire avec la médecine de ville et la médecine hospitalière à l'échelon des territoires; des difficultés dans le recrutement et la formation des professionnels [33].

◆ par ailleurs, on observe une fragilisation des réseaux de professionnels de la prévention. C'est notamment le cas des instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps), dont la situation est loin d'être encore stabilisée.

● Le pilotage régional par les agences régionales de santé (ARS). Au sein des ARS, la politique de prévention tient une place encore insuffisante tant en termes financiers que d'orientation. Les premiers bilans des ARS soulignent le manque d'investissement en termes de prévention au profit de l'offre de soins [53]. Le développement des pôles régionaux de compétences n'a pas permis de stabiliser les équipes ou de mener à bien la professionnalisation des acteurs [41].

● La quasi-absence de lien à la recherche et à l'innovation du fait à la fois de la relative faiblesse des universités dans le domaine de la prévention et de l'insuffisante perméabilité du secteur où dominent des visions souvent très idéologiques de l'intervention.

Pour autant, une large variété de dispositifs de prévention émanant des services de l'État, des collectivités territoriales ou du secteur associatif sont opérationnels. Il convient de s'appuyer sur eux, de donner de la cohérence, de valoriser les pratiques pertinentes et de consolider les réseaux existants, mais également de pallier les manques pour gagner en efficacité, notamment en direction des jeunes les plus vulnérables.

Les principes généraux d'une politique de prévention pour la jeunesse

La politique de prévention vise trois objectifs principaux *Agir sur les déterminants*

La santé est sous la dépendance d'un large ensemble de facteurs environnementaux, sociaux et individuels. 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.

Lutter contre les inégalités

Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'enjeu est aujourd'hui d'intervenir tôt (les interventions sur les déterminants de santé sont d'autant plus efficaces qu'elles se produisent tôt dans la vie des individus) et de lutter contre les inégalités de santé, celles-ci se mettant en place très précocement dans la vie des individus. 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. La politique nationale de prévention pour la jeunesse doit viser à la réduction des inégalités et se doit d'articuler des dispositifs destinés à l'ensemble de la population des enfants et adolescents et d'autres spécifiques pour les plus vulnérables.

Intervenir au plus près des populations

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 au plus près des lieux de vie.

Une politique de prévention appelée à se décliner selon trois axes

Dans le but d'agir sur les différents déterminants de la santé des enfants et des adolescents, il importe de décliner la politique de prévention selon trois axes :

Un axe population

Elle concerne les trois âges : la prime enfance (péri-natalité 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 risque 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 prend en compte un ensemble de thématiques prioritaires de santé chez les jeunes (addictions, conduites à risque, obésité, sexualité...).



La politique nationale articule les volets sanitaire, éducatif et social des politiques publiques en matière de prévention

La prévention est l'une des composantes de toutes les politiques en direction des jeunes. C'est donc l'ensemble des parties prenantes de la santé, de l'éducation et de l'accompagnement social des jeunes qui est concerné.

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 sociale, 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 [34] 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 :

- 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);
- éviter 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 parentalité et, d'autre part, la politique territoriale de santé qui mobilise tous les acteurs et vise à agir sur les déterminants de santé de la vie des jeunes à l'échelon local.

Développer la recherche et la formation

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 à la prévention (licences professionnelles et masters). Il importe, aux échelons 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'EHESP *via* un appel à projets structurant permettant de stimuler la recherche et les collaborations scientifiques, de développer en partenariat de formations de haut niveau 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 incluent trois volets : la recherche, la formation initiale et continue, et la valorisation dans le champ de la prévention.

Clarifier la gouvernance

La politique de prévention 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'État stratège ;
- 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.

La politique nationale de prévention en direction de la jeunesse doit constituer un axe essentiel 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 en est confié à la DGS et la mise en œuvre à l'Inpes, en s'appuyant sur un ensemble de conventions liant le ministère chargé de la Santé à ceux chargés de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports. L'Inpes est appelé à jouer un rôle déterminant dans cette 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 à sortir de la précarité permanente des acteurs de prévention.

La maîtrise d'ouvrage de la prévention en direction de la jeunesse doit être transférée à l'échelon régional. Pour que cela soit possible, 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. La rédaction de cette politique régionale s'appuie sur la politique nationale et est structurée autour des trois axes : populations, milieu et thématiques.

En conclusion, nous souhaitons insister sur le fait

que la mise en place d'une politique de prévention ambitieuse représente un enjeu de premier ordre. Une telle politique est nécessairement complexe, et cela doit être assumé. Sans prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé et sans mobilisation des acteurs des champs sanitaire, éducatif et social, il n'est pas possible d'avoir une action efficace et de réduire les inégalités de santé. 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. La maîtrise d'ouvrage de cette politique doit être confiée aux ARS, dont le budget prévention doit être augmenté et fléché. La politique doit être articulée selon trois axes : population, milieu et thématiques (obésité, addictions, conduites à risques, sexualité...). L'ancrage sur la recherche dans le domaine de la prévention, la formation universitaire à la prévention et le transfert de l'innovation sont une clé du succès de cette politique. ↑

Transversalité et intersectorialité : le schéma de prévention du projet régional de santé des Pays de la Loire

La prévention et la promotion de la santé sont une priorité du projet régional de santé (PRS) de l'agence régionale de santé (ARS) des Pays de la Loire. S'inscrivant dans le paradigme défini par l'Organisation mondiale de la santé¹ et la charte d'Ottawa², le PRS reconnaît que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie et que la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé : elle exige, pour agir sur les déterminants de la santé, l'action coordonnée de tous les intéressés, ARS et acteurs et professionnels du secteur de la santé bien sûr, mais aussi des autres secteurs, sociaux, médico-sociaux et économiques, les collectivités territoriales, le monde du travail et de l'éducation, et les médias. Il en résulte une double nécessité. D'une part, nécessité d'une approche intersectorielle de la prévention et de la promotion de la santé et, d'autre part, nécessité d'une approche transversale de l'organisation de l'offre en santé qui intègre les actions de prévention, de promotion de la santé, du soin et de l'accompagnement médico-social.

C'est d'ailleurs pour être en mesure d'adopter une approche transversale de la régulation des activités de santé que la loi HPST avait fait évoluer le paysage institutionnel dans trois directions. D'abord, elle a rassemblé les compétences cloisonnées entre sept organismes de l'État et de l'assurance maladie³, en créant les agences

régionales de santé. Ensuite, elle a unifié la planification régionale, éclatée entre de multiples schémas et programmes indépendants⁴, en confiant à l'ARS l'élaboration et la conduite d'un projet régional de santé transversal à l'ensemble des champs, de la prévention et de la promotion de la santé, des soins ambulatoires et hospitaliers et de l'accompagnement médico-social des personnes handicapées et âgées. Enfin, elle a fait évoluer la concertation avec les acteurs, dispersée entre la conférence régionale de santé et de multiples comités techniques sectoriels ou thématiques en créant des instances de démocratie sanitaire : d'une part, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées qui animent le débat public et proposent des avis sur les politiques de santé conduites par l'ARS ; d'autre part, deux commissions de coordination des politiques publiques qui associent les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale compétents, et veillent à la cohérence ainsi qu'à la complémentarité des politiques publiques menées dans les domaines de la prévention et de l'accompagnement médico-social.

Transversalité et intersectorialité dans la conception et l'élaboration du PRS

Le projet régional de santé vise à améliorer la santé de la population régionale et à réduire les inégalités de santé en optimisant l'efficacité des services de santé. C'est un document unique qui fixe pour cinq ans les orientations

régionale de santé (MRS) et une partie de la Caisse régionale de l'assurance maladie (Cram).

4. Le schéma régional d'organisation des soins (Sros), le programme régional de santé publique (PRSP), le programme interdépartemental de l'accompagnement médico-social (Priac), le programme de gestion du risque (PRGDR), le programme d'accès aux soins et à la prévention (Praps), conçus de façon indépendante et comprenant chacun ses orientations stratégiques, ses objectifs et ses plans d'actions et s'adressant chacun aux acteurs d'un secteur d'activités de santé.

Pierre Blaise

Directeur du Projet régional de santé
Christophe Duvaux
Directeur général adjoint, en charge de la Prévention et de la Protection de la santé

Marie-Sophie Desaulle

Directrice générale
Agence régionale de santé des Pays de la Loire

1. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946.

2. Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986. Texte de la charte disponible à l'adresse : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf.

3. L'ARS regroupe et fusionne l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), la direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass), l'union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam), le groupement régional de santé publique (GRSP), la mission