

directement l'efficacité du dépistage. On peut au contraire argumenter qu'elle est plus proche du rapport avantages (gain de survie pour les malades) sur inconvénients (notamment l'impact des effets indésirables des tests et des traitements), qui devrait être estimé sur l'ensemble de la population.

Enfin, les évaluations de l'impact du dépistage ne sont pas toujours fondées sur des comparaisons pertinentes. Les essais comparent la proposition du dépistage à l'absence de proposition et les analyses tiennent habituellement compte des phénomènes importants que sont le défaut d'adhésion (refus du test dans le groupe dépistage) et la contamination

(dépistage proposé spontanément dans le groupe témoin). Cette analyse est pertinente, mais elle ne considère pas, pour évaluer l'impact du dépistage, d'autres options importantes (la prévention et les progrès thérapeutiques), qui influencent les paramètres clés que sont l'incidence et la létalité. Certes, les essais comparant toutes ces options seraient pratiquement impossibles à réaliser, mais l'évaluation de l'impact du dépistage en conditions réelles devrait tenir compte de l'évolution de la prise en charge et des programmes de prévention existants.

Conclusion

L'efficacité de dépistage d'un cancer ne devrait

être considérée ni comme évidente ni permanente. La nécessité d'une évaluation régulière exige de conforter le système de surveillance des cancers (registres...), de leur prise en charge (systèmes d'information hospitaliers, assurance maladie...) et un retour d'expérience complet sur toutes les formes de dépistage (systématique, ciblé et surtout opportuniste) et leurs conséquences (survie, effets indésirables, sur-détection, coûts...). Seule l'intégration de l'information pertinente dans des modélisations décisionnelles régulières garantira que tous les dépistages proposés ont et maintiennent un rapport avantages/inconvénients en faveur des patients et des populations. ↑

tribunes

Promotion de la santé et prévention des décès, incapacités prématurés et inégalités évitables

La promotion de la santé permet d'accroître l'aptitude à améliorer et maintenir durablement sa santé. Elle a des effets sur les modes de vie individuels et sur l'environnement matériel et social.

René Demeulemeester

Président de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Christine Ferron

Directrice de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé de Bretagne

La prévention primaire des maladies et la promotion de la santé sont étroitement liées et complémentaires bien qu'elles puissent différer par leurs objectifs, leurs stratégies ou leurs méthodes.

Prévention des maladies et promotion de la santé : des approches différentes mais complémentaires

La prévention a une porte d'entrée par pathologie qu'elle cherche à éviter ou par facteur de risque dont elle veut réduire l'impact, notamment par des actions individuelles ou collectives de formation ou d'information. La promotion de la santé vise à accroître l'aptitude des personnes et des groupes à améliorer et maintenir leur santé, notamment par l'éducation pour la santé. La prévention médicalisée consiste à mettre à la disposition de la population des services offerts par les professionnels du soin, tels que la vaccination, les dépistages ou les soins pré- et post-nataux.

La promotion de la santé fait référence à des stratégies plutôt collectives de mobilisation visant à agir sur les principaux déterminants de la santé (modes de vie, environnement matériel, environnement socio-économique). Ce en quoi elle est liée d'une part au développement communautaire et d'autre part à la prévention des maladies et accidents. Enfin, la promotion de la santé a aussi pour objectifs d'améliorer la qualité de vie par la création, en proximité des personnes, d'environnements matériels et sociaux qui facilitent l'adoption et le maintien de modes de vie favorables à la santé et au bien-être. Le bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) précise dans un document récent que « ces stratégies s'appliquent à tout un ensemble de domaines, notamment la santé de la mère et de l'enfant, la santé sexuelle, la santé mentale, les comportements en matière de santé en rapport avec la tuberculose multirésistante et le VIH, la lutte contre la toxicomanie, la lutte antitabac,



la lutte contre l'alcoolisme, l'activité physique, la prévention de l'obésité, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments, les risques sanitaires liés à l'activité professionnelle, la prévention des traumatismes, ainsi que l'hygiène du travail et de l'environnement» [63].

La santé est caractérisée par l'impact de quelques déterminants majeurs. Ces derniers dépendent moins du système de soins que de la capacité des collectivités et des personnes à faire évoluer leur environnement et leur mode de vie dans un sens favorable à leur bien-être et à leur santé

L'état de santé en France est caractérisé par l'opposition entre une espérance de vie très favorable après 65 ans et une mortalité « prématurée », avant 65 ans, élevée. La situation est particulièrement défavorable pour la part de la mortalité prématurée dite « évitable », qui regroupe en particulier des causes liées aux comportements à risque. En outre, les inégalités sociales de mortalité sont plus importantes en France que dans d'autres pays d'Europe [2]. Une très grande partie de ces causes de mortalité et d'incapacité prématurées et d'inégalités de santé est déterminée par quelques facteurs de risque ou de protection. Il s'agit en particulier, en allant des risques vers la protection, des consommations d'alcool et de tabac, de l'alimentation [45], des conditions de vie et de travail, de l'activité physique, des compétences psychologiques et sociales, et de la qualité des relations sociales.

Le système de soins ne peut prévenir qu'une partie des décès et incapacités évitables, la majorité étant liée aux facteurs sociaux, environnementaux et comportementaux. Ces derniers facteurs peuvent être influencés partiellement par des mesures de protection de la santé (veille et mesures sur les produits de consommation et les risques liés à l'environnement matériel), mais essentiellement par des évolutions des comportements et des conditions de vie et de travail. Ces conditions dépendent en général de l'action d'autres secteurs que celui de la santé. Ce champ d'activités est précisément celui de la promotion de la santé.

Les stratégies de promotion de la santé procurent aux collectivités et aux personnes des leviers efficaces pour influencer leurs environnements et leur mode de vie

À sa naissance, dans les années 80, la promotion de la santé est un mouvement

de santé publique qui affirme l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et plus particulièrement sur les conditions sociales et économiques qui affectent la qualité de vie des personnes. La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986 par la plupart des pays du monde, dont la France, procurait à la santé publique un nouveau cadre de référence. Depuis, les conditions de succès des interventions de promotion de la santé ont été documentées [39]. Elles incluent la structuration de l'intervention autour des déterminants de la santé et l'utilisation d'une combinaison de stratégies pour agir sur ceux-ci. Cette combinaison vise simultanément à améliorer l'accessibilité des services et à créer un environnement physique favorable (ex. : cantines, pistes cyclables, environnements sûrs et respectueux des équilibres naturels, accès aux services d'aide à l'arrêt du tabac, accès à la contraception...), à renforcer un environnement social soutenant l'effort des personnes et des groupes dans l'amélioration de leurs conditions de vie (ex. : soutien des réseaux associatifs et de la démocratie sanitaire, engagement d'élus, de responsables d'établissement ou d'entreprise) et à accroître les ressources personnelles des personnes (ex. : développement des compétences psychologiques et sociales, accompagnement des changements...). L'implication de l'ensemble des parties prenantes (partenaires et intervenants des différents secteurs concernés, mais aussi populations destinataires de l'intervention) est nécessaire dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions. Enfin, l'expression d'une volonté politique forte qui apporte soutien, engagement et ressources dans la durée, est aussi un gage de succès. Les bénéfices de ces interventions, rapportés aux ressources engagées, apparaissent d'autant plus importants qu'elles sont intégrées dans un programme global, de type villes, écoles, entreprises ou hôpitaux promoteurs de santé, plutôt que morcelées par problème de santé ou par facteur de risque ou de protection.

La promotion de la santé, qui inclut l'éducation pour la santé, n'a donc pas seulement pour objet d'accroître les aptitudes individuelles en matière de santé. Elle vise aussi à faire évoluer le contexte social, politique, économique, et les conditions de vie des personnes, dans un sens favorable à leur santé. Elle encourage à concevoir des environnements matériels et sociaux qui non seulement ne mettent pas la santé en danger, mais aussi facilitent l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé. Elle

a pour ambition de « conférer aux personnes les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé » et de l'améliorer en agissant sur les facteurs qui ont un impact sur leur santé et celle de leurs proches par des interventions collectives et solidaires d'amélioration de la qualité de leur vie quotidienne [64]. Elle combine des mesures de niveau national ou régional (réglementation, campagnes médiatiques, accompagnement du changement...) et des interventions de niveau local, dans les principaux lieux de vie que sont les communes, les quartiers, les entreprises et les établissements scolaires. Ces interventions de proximité donnent aux personnes concernées (habitants, élus, responsables d'établissement, militants associatifs...) un réel « pouvoir d'agir » sur le choix des actions à mener et leur mise en œuvre. D'autres milieux sont également susceptibles de contribuer à promouvoir la santé. Les lieux de soins, de prise en charge médico-sociale, de protection de la jeunesse... ont un rôle majeur à jouer dans la promotion de la santé des personnes qu'ils prennent en charge, du personnel qui y travaille ou des populations qui vivent à proximité.

La promotion de la santé peut influencer des déterminants essentiels de la santé et du bien-être tels que l'alimentation et l'activité physique, les conduites addictives, la vie affective et sexuelle, la santé mentale. Elle peut aider à relever les défis que représentent la santé des enfants et des jeunes, la santé au travail, le vieillissement de la population. Ainsi, accroître l'estime de soi en établissant des relations interpersonnelles basées sur le respect mutuel, renforcer le lien social en créant des occasions de rencontres positives, abaisser le niveau de stress par un travail sur les organisations, réduire l'exposition au tabagisme passif et autres sources de pollution intérieure par des réglementations appropriées, maintenir un climat social favorable au recul du tabagisme ou à l'élévation de l'âge moyen de la première consommation d'alcool, ou encore créer des environnements de vie susceptibles d'accroître la proportion de personnes qui pratiquent plus de 30 minutes d'activité physique par jour ou consomment plus de 5 fruits et légumes, etc., sont autant d'objectifs concrets auxquels peuvent grandement contribuer des interventions proches des personnes dans les milieux de vie les plus courants [81].

Les parents, enseignants, professionnels de santé, travailleurs sociaux, groupes d'entraide, associations d'usagers ou d'habitants, élus,

chefs d'entreprise ou responsables d'administrations, syndicalistes... sont les acteurs naturels et légitimes de la promotion de la santé. Ils sont soutenus par des professionnels spécialisés qui les aident à faire un diagnostic de situation, à bâtir un projet d'action et son évaluation, qui facilitent le travail en réseau, apportent conseils méthodologiques, formation, documentation et outils pédagogiques et contribuent, au besoin, à l'animation des interventions [60].

En France, jusqu'à présent, les interventions de promotion de la santé, actions collectives menées en proximité et associant les citoyens ont été peu encouragées, peu reconnues et peu financées.

Certes nous avons la chance de bénéficier encore de grands services collectifs tels que la PMI, la santé scolaire et la santé au travail. Certes nous avons, au niveau national, un Institut de prévention et d'éducation pour la santé, établissement public, acteur des campagnes nationales et producteur de références scientifiques et techniques. Mais, à ce jour, il existe un manque évident de synergie de ces structures et dispositifs avec les logiques territoriales, et notamment avec les collectivités légitimes pour coordonner les actions développées sur leur territoire.

Les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé se sont réorganisés ces dernières années en région sous la dénomination d'instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps). Ils ont développé leurs missions d'expertise, d'accompagnement et de soutien méthodologique aux acteurs de terrain. Leur champ d'action généraliste, leur expérience et des habitudes de partenariat, établis de longue date avec les autres réseaux associatifs de santé à vocation plus thématique, les ont conduits assez naturellement à prendre en charge la coordination des pôles régionaux de compétence en éducation et promotion de la santé auxquels sont associés de nombreux acteurs régionaux de la prévention et qui sont appuyés financièrement et animés par l'Inpes.

Le niveau de qualité et de professionnalisme de leurs interventions s'est accru. Ils bénéficient en général de la confiance et du soutien des agences régionales de santé. Au niveau local, l'engagement de collectivités, communes, écoles, entreprises soucieuses de promouvoir la santé de leurs habitants, élèves, salariés ou usagers a également commencé à se développer. Cependant, au niveau national,

il n'existe ni texte relatif à la structuration de la promotion de la santé en région, ni fonds dédié à ces activités, par nature intersectorielles. Il n'existe pas non plus de modalité explicite de répartition des rares crédits, qui ont été en s'amenuisant au cours des dernières années.

Face aux spécificités de l'état de santé, un rééquilibrage des investissements des soins curatifs vers la prévention et au sein de prévention des actes individuels vers les interventions collectives de promotion de la santé est plus que jamais nécessaire

Au niveau de la santé et des dépenses de santé que nous avons atteint, il apparaît que c'est moins le volume absolu des dépenses qui compte que la pertinence des actions engagées et des services rendus. En fonction des interventions qui seront privilégiées ou sacrifiées, une évolution des dépenses de prévention entraînera ou non un impact significatif sur la santé et les inégalités de santé [40].

Les spécificités de l'état de santé en France appellent à l'évidence, au-delà de la prévention individuelle des maladies, une attention accrue à la santé et au bien-être dans toutes les politiques et un investissement public en faveur de la généralisation de projets de qualité en promotion de la santé dans les communes, les quartiers, les écoles, les entreprises, les lieux d'habitat collectif ou de prise en charge. Cela nécessite de développer les services (documentation, formation, aide méthodologique, accompagnement de projets, transfert de savoir-faire...) aux acteurs de la promotion de la santé dans ces milieux de vie, et de développer la recherche en promotion de la santé. Il y a là une marge considérable de progrès en qualité de vie, bien-être et santé pour un investissement financier tout à fait raisonnable. ↑

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