

ÉDITORIAL DE ROGER RUA

PRÉSIDENT DU CLUB ACTEURS DE LA PRÉVENTION

PRÉSIDENT DU SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML)

LA PRÉVENTION PRIMAIRE, UNE RÉVOLUTION POSITIVE AU CŒUR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ



© GAROPHANIE

Nous sommes heureux de vous présenter ce Livre, cheminement et aboutissement d'une réflexion menée par les membres et les invités du Club Acteurs de la Prévention.

Notre association réunit des acteurs publics et privés de la santé, tous impliqués dans la prévention de par leur activité (patients, médecins libéraux, laboratoires d'analyse médicale, micro nutrition, industriels spécialisés dans la conception d'outils de dépistage, ...) qui se sont fédérés autour de la volonté de faire de l'adage « vivre mieux et plus longtemps », une réalité. Trois ans après sa création, le Club est heureux de constater les signes d'une nouvelle orientation des priorités de la santé qui trouvera sa mise en œuvre avec la grande Loi de Santé prévue pour 2015.

La prévention a été présentée le 19 juin dernier par la Ministre de la Santé et des Affaires sociales comme la première orientation stratégique de sa future loi de Santé, et le Club s'en félicite.

Nos réflexions nous ont amenés à proposer des actions concrètes, effectives, pratiques, qui contribuent à faciliter l'émergence d'une culture de la prévention en France.

Agissons aujourd'hui pour augmenter notre capital santé et le bien-être de tous demain.

LE CLUB ACTEURS DE LA PRÉVENTION

Le Club Acteurs de la Prévention a été créé en 2011, à l'occasion de la première parution de la revue Acteurs de la Prévention. Visant à assurer un suivi régulier de nos débats et de nos thématiques, cette revue conserve une approche scientifique, en apportant un éclairage sur les pratiques, les doctrines et l'actualité. Le lancement de cette édition a permis de révéler une motivation et des aspirations partagées entre des acteurs publics et privés, praticiens, biologistes, industriels, patients.

Le Club a pu démontrer que chacun qui voulait opérer une révolution des mentalités, n'étaient pas ou plus isolés et qu'ils partageaient cette vocation avec une communauté d'experts, de patients et de professionnels.

Notre Club est aujourd'hui, devenu une communauté en soi, un écosystème, un groupe sui generis. Et c'est pour cette raison que le groupe a décidé de se constituer en association en janvier 2014, désormais présidée par le Docteur Roger Rua, et dont la vice-présidence revient à Pierre Forest, premier président d'Acteurs et à Jean-Luc Plavis, représentant des patients et spécialiste de la médiation en santé. Le Bureau est également composé d'Alain Le Meur, vice-président de Novescia et Trésorier du Club, et de Roger Pécout le Secrétaire général.

Grâce à leur expérience, grâce à leur détermination, et aux instruments de réflexion stratégique que constituent les interventions d'experts, d'élus à leurs échanges et au dialogue constant avec nombre de parlementaires, et de « policy-makers », le Club est devenu force de proposition.

Le Livre Blanc a vocation à mettre en perspective des pistes d'actions « fléchées », des bonnes pratiques et des « changements de comportement ». Il constitue le prolongement des réflexions et des interventions de nos membres à destination des pouvoirs publics, dans le contexte d'échéances importantes, qu'il s'agisse de la future loi de santé publique ou des élections régionales de 2015.

SOMMAIRE

I POUR UNE PRÉVENTION POSITIVE P. 5 – 16

UNE PRÉVENTION ACCESSIBLE POUR ET PAR LES JEUNES.

UNE PRÉVENTION VISIBLE ET LISIBLE.

UNE PRÉVENTION « ATTRACTIVE » POUR FAIRE D'UNE ATTITUDE UNE HABITUDE.

II POUR UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE ET CONNECTÉE P. 17 – 20

LE BILAN DE PRÉVENTION : UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE

UNE PRÉVENTION CONNECTÉE AVEC LA «V-CLÉ».

III AGIR CONTRE LA DÉPENDANCE, DÈS LA CONCEPTION P. 21 – 27

PRÉVENIR LES GROSSESSES À RISQUES DÈS LE DÉSIR D'ENFANTS

LA DIMINUTION DURABLE DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES
ET À LA «POLYTOXICOMANIE

UNE FONDATION DE LA PRÉVENTION DÉPLOYANT DES ACTIONS PERSONNALISÉES.

REMERCIEMENTS

SOURCES



I POUR UNE PRÉVENTION POSITIVE

UNE PRÉVENTION ACCESSIBLE POUR LES JEUNES...
ET PAR LES JEUNES.

UNE PRÉVENTION VISIBLE ET LISIBLE.

UNE PRÉVENTION « ATTRACTIVE »
POUR FAIRE D'UNE ATTITUDE UNE HABITUDE.

POUR UNE PRÉVENTION POSITIVE

« **Vivre mieux et plus longtemps** ». C'est le futur dont nous rêvons et il dépend de notre présent. Nos actions quotidiennes produisent un « effet papillon » dans le temps ; qu'il s'agisse de l'activité physique, du niveau de stress, de l'alimentation, si l'on fume ou non. Notre style de vie aura un impact énorme et déterminant sur notre longévité et notre qualité de vie¹. Les effets positifs de la prévention primaire et comportementale sont désormais démontrés.

Les bienfaits de la prévention dans le domaine de la santé sont apparus comme une évidence dès l'Antiquité. « Mens sana in corpore sano » ou les bienfaits d'« un esprit sain dans un corps sain » est présenté par Juvénal comme un don de Dieu pour garantir longévité et bonheur. Pierre de Coubertin, pédagogue français qui a milité pour l'introduction du sport

Bonne pratique

Une étude de 2007 publiée dans la revue *The American Journal of Medicine* s'est concentrée sur les adultes ayant adopté un mode de vie plus sain à la cinquantaine. Les chercheurs ont suivi 15 700 adultes (âgés de 45 à 64 ans) pendant 10 ans et ont remarqué que 970 personnes parmi les participants à l'étude avaient adopté un mode de vie plus sain vers la 6e année de l'étude. Ces dernières consommaient cinq fruits et légumes par jour ou plus, avaient une activité physique d'au moins deux heures et demie par semaine, ne fumaient pas et n'étaient pas sujets à l'obésité. Les bénéfices sont apparus rapidement. À peine quatre ans plus tard, le groupe de participants qui avait adopté ces quatre changements présentait un taux de décès, toutes causes confondues, inférieur de 40 % et un taux de maladie cardio-vasculaire inférieur de 35 % par rapport aux participants qui avaient mis en place un nombre moindre de changements.

dans les établissements scolaires français, avait réhabilité cette devise pour les jeux Olympiques dont il fut l'illustre fondateur².

Dès l'époque Antique, il fut également question de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée. Les médecins des Pharaons savaient que sans produits d'origine animale et sans fruits et légumes, une maladie des yeux se développait, bien avant qu'on découvrit la vitamine A et son rôle protecteur sur l'œil. James Lind, médecin dans la Royal Navy démontra en 1757 que la consommation de jus de citron permettait d'éviter le scorbut qui décimait les marins lors des voyages aux long cours, avant qu'en 1928 Szent-Gyorgyi isole la vitamine C. La nutrition qui débuta au XIX^e siècle en tant que discipline médicale, édicta des règles précises concernant les besoins en énergie (les calories) et en nutriments (les entités chimiques distinctes contenues dans les aliments). Tout le monde comprit qu'une nourriture saine devait être équilibrée et variée.

Des cultures ont instauré la prévention comme leur modèle de santé où la maladie et le curatif apparaissent non comme une fatalité, mais comme une erreur de parcours du médecin et du malade. L'idée de base de la médecine traditionnelle chinoise est de maintenir le patient en bonne santé. Dans la Chine ancienne, les médecins étaient rémunérés quand leurs clients étaient sains. S'ils déclaraient une maladie, le praticien n'était alors plus payé tant qu'il n'avait pas trouvé de solution. Dans le cadre de la Déclaration d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été proclamée l'idée de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé, et d'améliorer celle-ci. Cette nouvelle approche de la promotion de la santé préconise d'orienter les politiques de santé sur l'épanouissement et le bien-être des individus, dans le



cadre d'un environnement sain, qu'il s'agisse du travail, de la culture, de la famille, de la société, etc.

De nombreuses études ont en effet, montré l'importance des déterminants sociaux (inégalité dans l'instruction, la dévalorisation de soi, les carences affectives, la discrimination et l'exclusion, l'isolement, le faible degré d'auto-

nomie au travail, etc.) sur notre comportement pour contrôler sa santé et adopter un comportement positif.

En France, les messages sur la prévention prennent trop souvent la forme d'une injonction, perçue comme une punition par certains, et comme inaudible et ennuyeuse par d'autres. Elle tend ainsi, à cristalliser les frustrations et la honte de ne pas bien faire, et n'a pas ou peu de rôle incitatif. Par ailleurs, ses messages sont véhiculés par des campagnes d'affichages coûteuses et dont l'impact est peu mesurable. Un bruit de fond certes, mais peu attractif, notamment auprès des jeunes. Or, c'est par eux que les comportements dans notre pays pourraient changer.

Dans ce contexte français, le Club Acteurs de la Prévention propose de mettre les jeunes au cœur du dispositif de l'action de prévention, par une communication accessible, lisible et attractive, qui transforme le jeune en prescripteur social et familial averti.

UNE PRÉVENTION ACCESSIBLE POUR LES JEUNES ET PAR LES JEUNES

De mauvaises habitudes se sont installées en France, pays de la gastronomie où l'heure des repas en famille structurait comme une grammaire sociale notre comportement à table et la vie.

Aujourd'hui, un enfant sur six présente un excès de poids¹. En cas d'obésité infantile, le risque d'obésité à l'âge adulte est de 80 %². Les enfants en surpoids et obèses risquent de le rester une fois adultes, et sont plus susceptibles de contracter des maladies non transmissibles, telles que diabète et maladies cardiovasculaires à un âge plus précoce. Les enfants ont une probabilité 3 fois plus élevée d'être obèses s'ils ont au moins un parent qui l'est³.

Les Français ont un niveau d'activité physique insuffisant : 80 % des 18-64 ans n'at-

teignent pas l'objectif des 10.000 pas par jour et 50 % des seniors sont sédentaires avec moins de 5 000 pas par jour⁴. Les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. Il a pourtant

Bonne pratique en France – Les Ateliers scolaires de la Fondation Pileje avec « Une alimentation idéale pour toi et pour ta planète ! »

« Cet atelier nutrition, animé par des professionnels de santé dans les écoles et collèges, allie santé et développement durable : il propose des astuces aux 7/12 ans pour obtenir de meilleures notes en classe, des exploits en sport, un bon sommeil... Tout en prenant soin de la planète »

1 Le Rapport Spécial de Santé « Vivre mieux et plus longtemps » Les secrets d'un vieillissement en bonne santé de Harvard Medical School (Harvard Health Publications)

2 Devise des Jeux Olympiques : « un esprit ardent dans un corps musclé »

1 Chiffres 2011 – sante.gouv.fr

2 Mangerbouger.fr

3 OCDE (2012)

4 Enquête assureurs prévention 2013.

été démontré que l'activité physique avait des effets non seulement physiologiques très bénéfiques, mais également psychologiques, car elle aide les jeunes à mieux surmonter l'anxiété et la dépression.

Le style de vie familial et social a un impact sur le comportement alimentaire et l'activité physique de l'enfant. Des disparités sociales très fortes ont été constatées dans ce domaine et leurs conséquences sur la mortalité et la morbidité⁵. Contrairement à la plupart



Selon une typologie établie en 1950 par l'OMS, on distingue trois domaines dans la politique de prévention :

- La « **prévention primaire** » : ensemble d'actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, c'est-à-dire à réduire l'apparition des nouveaux cas ;
- La « **prévention secondaire** » : ensemble d'actes destinés à diminuer la gravité et la prévalence d'une maladie, notamment par son dépistage et son traitement précoce ;
- La « **prévention tertiaire** » : ensemble d'actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives à la suite d'une maladie, y compris par des actions de rééducation et de réinsertion professionnelle et sociale.

⁵ « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » – INSERM – ITMO Santé publique – Aviesan - Pôle expertise collective – Avril 2014

des pays de l'OCDE, des disparités beaucoup plus significatives sont observées en France, les hommes les moins éduqués ayant une probabilité de surpoids 1.6 fois plus élevée que les plus éduqués.

Inscrite comme une priorité politique et sociale en France, dans le cadre du PNNS, des Plans Cancers 1 et 2 et des missions des ARS, la progression de maladies telles que le diabète montre les difficultés de faire face à ce phénomène.

L'éducation n'est pas toujours suffisante pour armer le jeune et lui donner les instruments pour se construire harmonieusement. Les femmes en difficultés (notamment monoparentales...) sont souvent les premières à être en situation de déficit d'activité physique et de contrôle de leur alimentation, et ne peuvent transmettre ce qu'elles n'ont pas appris et/ou ne peuvent appliquer. Pauvreté, précarité, chômage, divorce vont transformer l'alimentation et l'inactivité en dérivatif pour des familles qui ne savent et ne peuvent transmettre une éducation du bien-être.

GOUVERNANCE

- Ministère de l'éducation nationale / Ministère de la jeunesse et des sports: aménagement des rythmes scolaires.
- CNDP / Ministère de la jeunesse et des sports : édition d'un programme d'« e-learning » d'un cours d'activités physiques pour les instituteurs et professeurs de primaires (coût : 150.00.000 €)
- CNDP: conception et édition d'un livre de recettes (coût : 5.000.000 € / 1.000.000 ex.)
- ARS / communes / praticiens libéraux / ONG & entreprises/ associations familiales : programmes d'animation et conseils spécialisés pour les familles (coût / région : 2.500.000 €)

NOS PROPOSITIONS

Nous proposons d'informer et de former les jeunes pour qu'ils deviennent progressivement des prescripteurs dans leur famille et leur entourage. **L'enfant peut créer de nouvelles habitudes au sein de sa famille et devenir un vecteur positif du changement de mentalité en France.**

Les enfants en maternelle de 2015 seront la génération d'ados de 2025 et de cinquantenaires de 2065. C'est par eux que les habitudes de vie peuvent s'améliorer (activité physique, alimentation, tabagisme/drogue, alcool...) ou... se dégrader. Ils peuvent devenir des exemples et des prescripteurs dans leurs cercles familiaux et sociaux (écoles, club de sport, ...) à condition qu'ils soient eux-mêmes convaincus du bien-fondé d'une démarche de prévention. **C'est dès le plus jeune âge et à l'école que nous proposons d'agir :**

Rétablir la pratique de l'activité physique à la petite école et tout au long de la scolarité.

Sans se confondre avec les heures dédiées au sport dans les plus grandes classes¹, il s'agit de former les éducateurs et instituteurs dès la maternelle à introduire la journée des petits par un quart d'heure d'activité physique, ludique et dynamique. Les éducateurs seraient formés grâce à un programme d'« e-learning » réalisé par des professionnels (pédiatres, professeurs de gymnastique et de yoga, ayant une expérience avec les plus petits), associant danses et musiques attractives avec l'aide, par exemple, de ballons, cerceaux, élastiques et de jeux. Cette petite séance permettrait aux enfants d'aborder la journée d'enseignement, plus sereinement. Un programme édité par le CNDP/ l'INPES / le Ministère de la jeunesse et des sports / un éditeur, associant images, mouvements et musiques réalisé

¹ 108 heures par an sont consacrées aux activités physiques et sportives, soit un horaire hebdomadaire moyen de trois heures. Toute école peut décider, dans le cadre de son projet et de l'horaire annuel, d'aménager des temps de pratique plus soutenus ou plus fréquents à certains moments de l'année (Ministère)

par une personnalité connue des enfants (par exemple un champion de sport célèbre) pourrait être téléchargé gratuitement sous forme d'application et de jeux pour Smartphone, afin de permettre à la famille de reproduire avec l'enfant cette séance.

Faire de l'enfant « le cuisinier et le nutritionniste de la famille ».

L'enfant se voit offrir par l'école en primaire (CM1 – CM2) un livre comportant en bandes dessinées des menus pour la semaine et des recettes faciles, économiques et diététiques, signées par des célébrités qu'il admire et qu'il perçoit comme ayant réussi leur vie (stars du cinéma et de la télé, mannequins, sportifs, chanteurs, animateurs, youtubeurs...). Les enfants pourraient également être initiés par de grands cuisiniers dans le cadre de cours aménagés par e-learning à la cantine. Une information sur le « décryptage » en nutrition pourrait également être dispensée (calories, glucides, lipides, vitamines nécessaires...) réalisée par des « animateurs connus » des enfants (Fred et Jamy de

C'est pas Sorcier, Mac Lesggy d'E=M6..)

Le petit-déjeuner serait placé en exergue comme le moment indispensable où l'enfant et sa famille peuvent manger beaucoup d'aliments « bons pour leur bien-être ».

Des bons pour un panier de fruits et de légumes gratuit, une balance, des objets pour réaliser une cuisine légère et pas chère (papillotes, batteurs manuels...) seraient offerts à la famille à chaque trimestre, via l'enfant et l'école.

L'enfant devient le prescripteur de bien-être de la famille

L'enfant recevra des invitations pour lui et sa famille

- pour des activités en famille via l'école: mise à disposition de vélos gratuits pour lui et sa famille, jeux de pistes, parcours santé et marches / courses à pied, déjeuners à thème organisés par la commune / le département / la région
- pour des séances de conseils avec des kinésithérapeutes, des nutritionnistes, des professeurs de gym, pouvant déboucher sur un accompagnement personnalisé appelés « *coaching bien-être* ».

UNE PRÉVENTION VISIBLE ET LISIBLE

Nombreuses sont les activités, les initiatives publiques et privées en France dont la vocation contribue directement ou indirectement à renforcer la prévention.

Leur rôle est essentiel, qu'il s'agisse des actions menées par les professionnels de la santé, par les clubs locaux ou nationaux de sport, de danse, des initiatives visant à accompagner le grand public au niveau national (PNNS, plan Cancer, numéros d'urgence ..), de l'aide apportée aux publics défavorisés ou/et en difficulté dans leur rapport à la dépendance tabagique, nutritionnelle, ou à la toxicomanie, ou encore des nombreuses campagnes, opérations et fondations créées par des entreprises privées françaises ou étrangères. Malheureusement, **ces actions sont encore trop souvent isolées¹, atomisées et peu médiatisées.**

Le déficit de médiatisation tient souvent à la « lisibilité » et à l'accessibilité des informations pour les journalistes non spécialisés et pour le grand



¹ Exemple de la Journée nationale contre le mélanome, consacrée au dépistage gratuit du cancer de la peau organisé le 22 Mai 2014

Bonne pratique en France. Bravo au SAMU et à la prévention secondaire pour la baisse de la mortalité cardiovasculaire !

La mortalité cardiovasculaire a baissé de moitié en l'espace de 20 ans. Cette baisse s'explique par deux facteurs. D'une part, la prise en charge plus rapide grâce notamment à l'efficacité d'intervention du SAMU et des pompiers. La structure de la chaîne de soins permet au patient d'arriver rapidement sur une table de coronarographie dans un service de cardiologie.

D'autre part, la prévention secondaire chez les malades a progressé. L'arrêt du tabac, une alimentation équilibrée et un exercice physique régulier réduisent de façon extrêmement significative la récurrence d'infarctus et la mortalité.

Bonne pratique de visibilité en Suisse – Un label de restauration pour une alimentation équilibrée

Fourchette verte est un label de restauration pour une alimentation équilibrée, qui cherche à concilier plaisir et santé, dans le cadre de la promotion de la santé et la prévention de certaines maladies (divers cancers, pathologies cardio-vasculaires, obésité). Il propose des plats du jour équilibrés respectant les critères de la pyramide alimentaire.



Le régime crétois

En 1952, une étude fût menée par Ancel Keys, il compara les coutumes alimentaires de 7 pays dont la Crète, et les pathologies qui y existaient.

Les résultats furent parlants: en Crète, on mourait 50 fois moins d'infarctus qu'aux Etats-Unis, mais il y avait également moins de cancer et les gens vivaient plus longtemps. La clef de cette santé tenait au régime crétois : du pain, des féculents complets, des fruits et légumes, des olives et des noix, des raisins secs et du miel, du poisson, des yaourts et des fromages maigres, mais peu de lait, de beurre, de crème, de volaille, de la viande rouge rarement, un peu de vin et beaucoup d'eau. Comparativement, les Crétois mangeaient autant de graisses que les américains, mais elles étaient surtout végétales et marines. Ce régime méditerranéen fût alors exporté et de par ses résultats on comprit qu'il était aussi très protecteur vis à vis des maladies cardio-vasculaires.

public. **Des émissions et des magazines dédiés à la santé** dispensent des conseils souvent judicieux et compréhensibles par le non praticien. Si le tirage de cette presse ne faiblit pas et connaît un réel succès, a-t-elle suffisamment d'impact pour inciter au changement de comportement, notamment avec les jeunes générations ?

Enfin, **le public serait probablement prêt à s'engager dans une révolution comportementale, si des résultats tangibles, compréhensibles et encourageants lui étaient**

fournis à l'appui d'une pratique ou d'un changement de mode de vie.

« 3.000 pas de plus par jour et 3 ans à vivre en plus » édicté récemment par l'OMS et repris à son actif par Assureurs Prévention dans l'opération « On va bouger ! Objectif 10.000 pas par jour » a le mérite de la clarté et de la lisibilité. Un acte et un résultat précis. Si « Manger 5 fruits et 5 légumes par jour » avait été assorti d'un autre message comme le fait de diminuer de X pour cent le taux de cholestérol, avoir moins de rides et de graisse à X ans, et de contribuer à X% / X années de votre espérance de vie », cette campagne aurait été probablement plus incitative et utile.

Bonne pratique à l'étranger – Le Projet Carélie du Nord¹

Dans les années 60, le taux de décès lié aux maladies coronariennes était le plus élevé dans la région de Carélie située en Finlande. Les chercheurs ont décelé la source du problème : la base de l'alimentation et des pratiques quotidiennes des habitants. Le gouvernement a mené une campagne nationale pour convaincre les habitants de modifier leurs habitudes alimentaires en réduisant la consommation de gras et en augmentant celle des fruits et légumes. En 35 ans, le taux de décès a chuté de 85%. Ce projet a démontré qu'il est possible de mobiliser une population entière pour changer ses habitudes de vies.

¹ World Health Organization. Preventing Chronic Diseases – a vital investment. WHO, Geneva, 2003 - Puska P. Health in all policies. Eur J Public Health 07; 17: 3

GOUVERNANCE ET COÛT

- Les Journées de la Prévention organisées par l'INPES sont financées par l'État et les Assurances Maladies et comportent essentiellement des colloques.
- La Journée de la Prévention telle que la propose le Club Acteurs de la Prévention pourrait faire l'objet de partenariats publics-privés, que ce soit au niveau territorial ou régional.
- Une première expérimentation en Ile-de-France permettrait d'associer les participations de nombre d'acteurs publics et privés sous la houlette de l'ARS, et sans dépasser 5 millions d'euros.

NOS PROPOSITIONS

Créer une Journée consacrée à la Prévention, la « V-day »

Cette journée pourrait faire connaître, coordonner, valoriser les acteurs et les initiatives qui contribuent à la prévention. Elle permettrait de créer un effet d'exemplarité et d'émulation auprès du public, en suscitant la curiosité, l'intérêt et l'envie de changer son mode de vie, en particulier auprès des plus fragiles et des moins informés. Expérimentée au niveau territorial, puis national, elle aurait vocation à coordonner et à



mutualiser les supports et actions de communication autour d'une thématique donnée.

Elle pourrait ainsi créer un buzz positif incitatif comme le « Téléthon » ou la « Journée de la Musique » vers tous les publics et toutes les générations. Les acteurs impliqués dans l'organisation de cette Journée seraient :

- les acteurs institutionnels (Région, Villes, Sénat, Assemblée Nationale, HAS, ARS/ DT, CESE, CESER...),
- les professionnels de la

santé (médecins généralistes et spécialisés, infirmières, kinésithérapeutes, sage-femmes, hôpitaux, cliniques, chercheurs, SAMU, pompiers..)

- les industriels (laboratoires, agro-alimentaire, objets connectés, vêtements de sport, médecine prédictive, applications, e-learning, e-santé...)

- les établissements scolaires, Collèges, Lycées, Universités, écoles et grandes écoles,

- les lieux et événements de « santé et bien-être » (Club de gym, Veli'b, clubs de sport et de danse, spas, restaurants « diététiques », lieux pouvant accueillir des initiatives en plein air (jardins publics, parcs, stades...).

Des opérations spécifiques pour rassembler le public et les acteurs pourraient prendre la forme de colloques, de forums, d'expositions, de corners d'information et de démonstration, de jeux de piste dans toute la région/la ville, des portes ouvertes et des concours organisés par les partenaires de l'opération.

Les Régions/départements/communes pourraient également procéder à la distribution de « kits bien-être » en partenariat avec les entreprises et praticiens (tests et dépistages gratuits, tests d'effort, cours de gym en plein air, tour de France des cuisiniers, Menu « journée de la Prévention » dans les restaurants, ateliers...).



Faire réaliser des études sur le suivi statistique des résultats d'actions préconisées.

Nous manquons cruellement de données permettant d'étayer un discours de prévention vers le public. Les recherches menées par des instituts tels que l'INSERM ou les résultats et projections émanant de l'OMS ou de l'OCDE pourraient être relayés et traduits en éléments de langage pour les médias et le public français, sous forme de communiqués de presse et de point presse autour des chiffres clés de la santé.

De même les « bonnes pratiques » et leurs résultats pourraient être davantage valorisés et mis en exergue dans le cadre d'études ou de focus pays rendus publics via la presse.



UNE PRÉVENTION « ATTRACTIVE » POUR FAIRE D'UNE ATTITUDE UNE HABITUDE



La prévention est souvent perçue comme une approche didactique, voire punitive et sans attrait. Les messages contenus dans les campagnes menées auprès du grand public et via les médias traditionnels en France, prennent souvent la forme d'un ordre ou d'une injonction : « Mangez » « Bougez », « Faites plus de sport ».

Des pays ont créé une dynamique nationale, voire « tendance » pour inciter la population à « mieux vivre ». **La campagne de Michelle Obama, intitulée « Let's Move »** a permis, grâce à l'engagement personnel de l'épouse du Président, mais également grâce à une approche ludique et attractive, de produire des phénomènes visibles dans la population américaine où la lutte contre l'obésité est déclarée cause nationale.

Notre pays cherche à bien faire et n'ose peut-être pas encore aller jusqu'à une démarche de séduction du public, sociétale et intégrée qui bouscule les habitudes, pour obtenir des résultats. La multiplication des chaînes TV, des radios, l'arrivée d'Internet permettent d'accéder désor-

mais à beaucoup plus d'informations, véhiculant le meilleur et le pire du monde, sans hiérarchisation, où le sensationnel l'emporte sur l'essentiel.

Il suffit qu'Angelina Jolie décide de se faire opérer d'une mamectomie pour que cette information, aussi grave et personnelle soit-elle, crée un « buzz » mondial et un débat autour du cancer du sein et son dépistage.

La valeur d'exemplarité des stars n'est pas toujours utilisée à bon escient.

Arrêter de fumer et de boire, manger mieux, être moins stressé et faire de l'exercice physique peuvent devenir des postures et des attitudes « tendances », dès lors qu'elles sont véhiculées par des célébrités du cinéma, de la télévision ou du sport. L'influence de ces idoles modernes sur les jeunes et le grand public est incontestable, en suscitant un phénomène d'adhésion. A ce stade, « le bien faire » et le « bien-être » n'ont pas été mis en scène, sinon à quelques exceptions près, comme les produits de marque le sont dans le scénario de la plupart des films selon la méthode dite de « product-placement ».

En revanche, **la cigarette a été souvent « mise en scène »**, créant de manière subliminale, l'envie de fumer pour imiter le geste et l'attitude des vedettes de cinéma. Des études scientifiques ont montré que des adolescents âgés de 10 à 14 ans souvent exposés à des films contenant des scènes de consommation de tabac ont 2,6 fois plus de risques de commencer à fumer que des jeunes moins exposés à de tels œuvres cinématographiques¹. Une étude réalisée sur 200 films à succès sortis en France entre 1982 et 2001 a montré que² :

- dans la moitié de ces films, on trouve une scène où l'on fume ;
- dans 22 % ces films, on trouve une marque de cigarettes ;
- dans 79,5 % de ces œuvres, des objets rappelant le tabac (briquets, cendriers, etc.) sont visibles.



La télévision a le mérite d'atteindre l'ensemble des générations, en adaptant le message à son public et à son territoire. La conception de programmes familiaux tels que « *C'est pas sorcier* », « *Temps X* » ou « *E=M6* » a permis de susciter une émulation et un intérêt transgénérationnel pour les sciences, alors qu'ils étaient considérés par le monde de la télévision comme arides et peu audibles pour tous. En quelques minutes, ce type **d'émission « à caractère pédagogique »** pourrait transmettre de manière ludique et étayée une meilleure connaissance de la nutrition, des exemples de bonnes pratiques, un éclairage sur les conséquences de notre comportement sur notre longévité et notre bien-être, des idées simples pour vivre mieux et plus longtemps.

La culture française est indissociable de la gastronomie. Les producteurs audiovisuels de télé-réalité ne s'y sont pas trompés, en

créant ou en adaptant de nombreux concepts de télé réalité à cette « *culture culinaire française* », comme les émissions « *Cauchemar en cuisine* », « *Topchef* » et « *Masterchef* ». Néanmoins, aucune de ces émissions n'a à ce jour, vanté les mérites d'une cuisine apportant une alimentation équilibrée et variée.

D'autre part, **de nombreux Français manifestent le souhait de faire davantage de sport ou d'activité physique**. Selon, une étude récente, 82% des 18-24 ans sont prêts à changer de comportement au profit d'une activité physique et sportive régulière alors qu'ils ne sont que 60% des 65-75 ans³. Faute de temps et de moyens, les jeunes ne franchissent pas ce cap, et les plus âgés également.

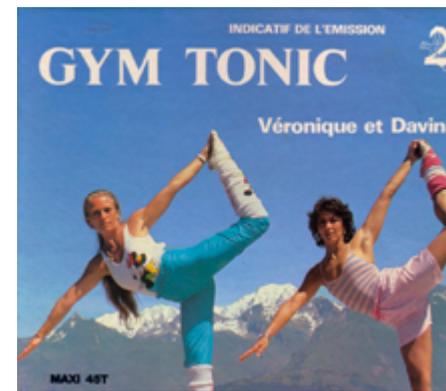
Bonne pratique

Ainsi, dans le cadre de l'opération « *Let's move* » lancée par Michelle Obama, on a pu voir la diva **Beyoncé** se déhancher avec des étudiants sur un remix de « *Get Me Bodied* » pour montrer l'importance du sport dans la vie courante.

³ Enquête assureurs prévention (2013)

¹ Sargent J.D., Beach M.L., Adachi-Mejia A.M., Gibson J.J., Titus-Ernstoff L.T., Carusi C.P., Swain S.D., Heatherton T.F., Dalton M.A. (2005), Exposure to movie smoking: its relation to smoking initiation among US adolescents, *Pediatrics*, 116(5), 1183-91.

² Melihan-Chéin P., Mourouga P., Loiseau S., Larochette N., Martin D., Ratte S., David C., Cocq E. (2003), Enquête sur la valorisation des produits du tabac sur les films à grand succès en France : 1982-2001, *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 22, 103-104



Le succès de l'émission « *Gym Tonic* » avec le mythique duo « *Véronique et Davina* » dans les années 70 a symbolisé cet engouement des Français pour « *rester en forme* », grâce à un cours d'aérobic à domicile. Véronique de Villèle a démontré plus récemment les bienfaits d'une activité physique régulière destinée aux seniors pour lesquels elle organise des cours quotidiens et spécifiques.

La télé-réalité transcende le quotidien en spectacle, sans qu'il devienne spectaculaire. **La prévention primaire peut devenir une véritable thématique pour les créateurs de concepts d'émission**, qu'il s'agisse du ressort dramatique et du « *challenge* » que représente le fait d'arrêter de fumer.

Etude canadienne – ComSanté

Une étude qualitative canadienne intitulée « *Soutien à la production télévisuelle de contenu santé dans les émissions jeunesse* » (2008), menée par Monique Caron-Bouchard et son équipe du Groupe de recherche Médias et santé (GRMS), connu sous le nom de ComSanté, Centre de recherche sur la communication et la santé a été menée auprès de 32 élèves de 6e année du primaire fréquentant quatre écoles francophones de Montréal. Cette étude a démontré « *le fait que la télévision représente un facteur susceptible d'exercer une influence sur les comportements et les habitudes de vie des jeunes. Ces derniers peuvent se sentir interpellés, voire captivés par ce qu'ils voient dans certaines émissions de télévision et ils en viennent parfois à s'identifier aux modèles qui leur sont présentés à l'écran* ». L'étude souligne que « *les jeunes participants de cette étude affirment que les émissions de télévision ne présentent pas souvent de scène où des personnages exercent une activité physique ou sportive. Il demeure qu'ils ont été aptes à se remémorer plusieurs scènes d'émissions où cette thématique est présentée, comme Simon jouant au hockey dans la série Ramdam ou bien le policier qui se promène à bicyclette dans South Park...* ».



Montrer les différentes étapes d'arrêt, la difficulté sans que cela paraisse insurmontable, le bénéfice pour la personne ou la star qui a accepté d'arrêter sans grossir et sera fière de dire qu'elle a réussi. Une telle scène peut attirer l'audience et l'intérêt de tous.

De même, nombreux sont les médaillés olympiques et autres grands sportifs qui pourraient devenir les animateurs et les coaches sportifs d'autres stars ou de participants pour un programme d'activité physique télévisé.

Le 18 février 2009 plusieurs protagonistes de la production, de la télévision, de la santé et de l'alimentation avaient, sous la houlette du **CSA**, signé une **Charte « visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusées à la télévision »** dans

laquelle plusieurs engagements ont été pris par les différents signataires pour valoriser les programmes consacrés à la promotion d'une bonne hygiène de vie, notamment en tenant compte du PNNS.

Néanmoins, le texte de la Charte n'est pas contraignant. Les diffuseurs et les producteurs ne sont pas incités ainsi, à s'engager réellement et durablement sur des programmes spécifiques. Des fenêtres en heures de grande écoute ou/et en heures de diffusion de spots publicitaires destinés à la jeunesse et comportant un grand nombre de « JunkFood », sont loin d'être réservées à des programmes dédiés à la prévention primaire. A en juger par les rapports du CSA, le nombre d'heures consacrées à ces émissions consacrées à la prévention par chaîne, ne dépasse que très rarement 80 heures sur l'année.

NOS PROPOSITIONS

Créer des instruments d'incitation pour que les producteurs/animateurs créent davantage de programmes spécifiques pédagogiques ou/et de télé-réalité (appels d'offres, marchés publics, aide CNC et ministères..)

visant à promouvoir une démarche de prévention primaire associant des personnalités connues des jeunes et du grand public.

Dans le prolongement de la Charte du 18 février 2009 du CSA « visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusées à

la télévision » et dont la mise en oeuvre doit se terminer fin 2013 :

- **Ouvrir une « fenêtre » aux producteurs par le biais d'une obligation de production/diffusion sur les chaînes publiques et privées.** Créer une obligation de production et de diffusion dans les contrats d'objectifs et de moyens (COM) des chaînes publiques et le cahier des charges des chaînes privées, en collaboration avec le CSA et la DGMIC,
- Introduire cette proposition par le biais des auditions des représentants des chaînes par l'Assemblée et le Sénat qui se déroulent une à deux fois/an,

- en collaboration avec la DGMIC, le CSA, le Ministère de la Santé et des affaires sociales et le Ministère de la Jeunesse et des sports

Associer « le bien-être » et la réussite, en incitant des personnalités connues à devenir modèles dans des émissions magazines ou de plateau : sportifs connus coachant des stars pour arrêter de fumer et faire du sport, grands chefs étoilés qui livrent leurs secrets pour bien manger sans grossir, secrets de beauté de top model/actrices pour vivre belle et sainement, duo sportifs ou gym à la télé avec une star façon « Véronique et Davina »..



II UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE ET CONNECTÉE POUR TOUS ET TOUT AU LONG DE LA VIE

LE BILAN DE PRÉVENTION :
UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE.

UNE PRÉVENTION CONNECTÉE AVEC LA «V-CLÉ».

UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE ET CONNECTÉE POUR TOUS

LE BILAN DE PRÉVENTION : UNE PRÉVENTION PERSONNALISÉE

Les médecins libéraux sont déterminants pour adapter le message au patient et dispenser des conseils sur la bonne conduite à suivre pour prévenir un risque de maladie ou tout simplement pour s'entretenir de ses habitudes de vie (alimentation, tabagie, stress, activité physique..).

En matière de prévention secondaire, le suivi régulier de la personne qui a eu un accident (ex de l'AVC..) par son médecin traitant et par les médecins spécialisés est déjà mieux assuré.

C'est loin d'être le cas en prévention primaire, où **le médecin généraliste ne peut dans le cadre d'une consultation classique qui dure en moyenne 20 minutes, consacrer au patient suffisamment de temps.**

Elle « *pourrait être le lien entre les soins et la prévention* » permettant l'évaluation du capital santé de la personne, selon une convention « protocolisée », graduée, stratifiée, à travers des indicateurs, de nouveaux outils, des examens biologiques.

Elle serait le point de démarrage d'une cartographie mettant à sa disposition des instruments adaptés au profil du patient, en lui ouvrant la possibilité d'un accompagnement, tant pour le dépistage que pour des soins, des analyses ciblées, en fonction de la thérapie.

Bonne pratique au Royaume Uni

Le bilan de prévention y est obligatoire et conditionne le remboursement des soins. L'assurance santé applique des mesures coercitives en « déremboursant » les personnes qui n'ont pas accompli leurs bilans de prévention.

Etude américaine

La prévention positive est payante

Les personnes qui prennent la vie du bon côté auraient deux fois moins de risque d'avoir une maladie cardiaque. C'est ce que soutiennent des chercheurs américains suite à une récente étude. Celle-ci portait sur 586 adultes âgées de 30 à 59 ans n'ayant aucun symptôme de maladie cardiaque mais dont les frères ou les sœurs avaient souffert du cœur dans leur jeune âge. Le suivi a consisté en des tests psychologiques et des examens médicaux réguliers pendant plusieurs années. Au cours de l'étude, 70 personnes (11,9 %) ont souffert de problèmes cardiaques à des degrés divers. Selon les profils psychologiques, les chercheurs ont déterminé que deux fois plus de pessimistes que d'optimistes avaient été atteints. Selon le Dr Diane Becker qui a dirigé ces travaux, il est possible que les gens qui ont une attitude positive produisent moins d'hormones de stress, ce qui les protégerait contre la maladie.¹

¹ Lisa R. Yanek; Brian G. Kral; Taryn F. Moy; Dhananjay Vaidya; Mariana Lazo; Lewis C. Becker; Diane M. Becker « Effect of positive well-being on incidence of symptomatic coronary artery disease » American Journal of Cardiology. 2013;112(8):1120-1125.

Des indicateurs de suivi auraient vocation à révéler les accidents du parcours de soin du patient (reprise du tabac, du poids, ..) et permettraient de mieux l'accompagner.

Malheureusement, bien que **la consultation de prévention soit un sujet récurrent de la politique de santé en France**, objet de nombreux rapports par le passé, elle n'a pu déboucher sur des résultats tangibles.¹

¹ Dr. François Baudier - L'importance de la consultation médicale autour des habitudes de vie - Conférence du 19 septembre 2012 - Fondation Pleje.

C'est pourtant dans le cadre d'une **consultation spécifique** que le médecin pourrait « structurer » le patient, à des moments clés de sa vie ; qu'il s'agisse de la fin de l'adolescence, de la période périnatale, de l'arrivée dans l'âge mûr à 45-50 ans, de la phase de vieillissement et de dégénérescence d'un certain nombre de facultés à partir de 60-65 ans.

Cette consultation ne serait pas un moment d'information générale sur ce qu'il faut faire et

ne pas faire dans son style de vie. Elle suppose **une approche médicale, humaine et personnalisée d'éducation à la santé du patient**. Outre l'examen approfondi par le médecin, ce bilan pourrait renvoyer à des tests, des analyses, à un accompagnement, un suivi personnalisé en matière de nutrition, de tests cardios (test d'efforts, suivi cardio..) et d'activité physique, dans une logique de continuité.

UNE PRÉVENTION CONNECTÉE

Le Dossier Médical Personnalisé (DMP) est une bonne idée qui a fait couler beaucoup d'encre et engager des dépenses pour finalement constater qu'il est aujourd'hui, quasi-inexistant. Tout le monde s'accorde néanmoins sur son utilité, celle d'un accès aux données médicales du patient pouvant être partagées entre praticiens.

Certes, la question de la **protection des données médicales personnelles** est importante et aurait pu être la cause du retard de mise en œuvre du DMP. Or, il n'a échappé à personne que les données personnelles n'étaient pas le seul problème, mais davantage la mise en place d'un système lourd, technocratique, chronophage qui a paralysé sa réalisation.

Nous pensons qu'il existe un moyen plus simple, moins coûteux, et restant sous le contrôle du

patient ; **une clé USB comportant à la fois un parcours de santé fléché et destinée à stocker toutes les données du patient pour les échanger avec les praticiens qui le suivront**. Une clé USB est un support amovible qui se branche sur le port «Universal Serial Bus» d'un ordinateur. Dotée d'une mémoire flash, elle peut stocker un grand nombre de données et est insensible à la poussière et aux rayures.

Ce dispositif avait été introduit dans **la loi dite «loi Fourcade»** lors de son examen en première lecture à l'Assemblée nationale.

Après sa saisine le 13 juillet 2011, le Conseil constitutionnel rend désormais possible **«la possibilité d'expérimenter un dossier médical sur support portable»**.

GOVERNANCE ET CÔÛT

- Il revient à l'Agence des systèmes d'information partagés de santé de déterminer la liste des régions où l'expérimentation du dossier médical sur support portable sera autorisée, étant entendu que les dossiers médicaux constitués sur ces supports n'auront pas à être en même temps stockés sur un site hébergeur de données et accessibles via le portail d'accès dématérialisé prévu pour le DMP.
- Une expérimentation pourrait être opérée au niveau territorial avec un panel de patients atteints de maladies chroniques.
- Le coût de plusieurs millions de Clé USB serait de l'ordre de 8 euros par clé, et le chargement d'informations prédéfinies serait intégré dans ce coût moyen

NOS PROPOSITIONS

Le bilan de prévention

Faire à 16 ans un premier bilan de prévention.

16 ans, c'est le moment où le jeune choisit son médecin traitant.

Ce bilan serait remboursé et rémunéré

sur la base d'une consultation spécifique pour le médecin agréé après avoir suivi une formation spécifique dans le cadre de DTP. Pendant une consultation longue, chaque bilan permettra de s'inscrire dans une éducation thérapeutique et de sensibiliser le patient aux avantages et à la nécessité d'un suivi personnalisé tout au long de sa vie, à savoir :

- bilan périnatal / le couple avec une sage-femme ou médecin
- bilan postnatal / la femmes avec le médecin traitant et le gynécologue
- bilan des 45-50 ans avec le médecin traitant
- bilan des 60 ans avec le médecin traitant

La V-clé

• Lors du bilan de prévention, il lui sera remis une « V-clé » sous forme de clé USB originale et portable (médaillon, bague, bracelet connectable...) intuitu personae dans laquelle seront inscrites les prochains bilans personnalisés :

- La «V-clé» comportera un dossier médical personnalisé simplifié, permettant de centraliser ses données médicales, confidentielles et non cessibles pour des raisons autres



que médicales, et pouvant être accessibles et partagées par ceux des praticiens qui seront amenés à l'examiner ou le soigner.

- Sa capacité de stockage (environ 80 GO) permettra de charger des images de radio, des comptes-rendus d'analyse, des études statistiques.

Accès à des applications gratuites

- mettre à disposition du patient, dans le cadre du bilan de prévention personnalisé
- **des applications « gratuites »** qui correspondent à ses besoins (podomètre, programme d'abdos, annuaire de santé de proximité, système SOS.
- ces **applications labellisées et financées par le Ministère** des Affaires sociales et de la santé pourraient être réalisées par des éditeurs privés ou publics (ex: Docapost)

Créer des maisons et des centres de Prévention « connectés » permettant un suivi et un accompagnement personnalisé / V-clé

- Ces lieux auraient vocation à centraliser et à mutualiser des expertises complémentaires médicales et paramédicales, dans le domaine de la prévention primaire et secondaire.

- Ils prendraient la forme de Centres de Prévention et seraient accessibles à tous.

- Ils permettraient de décliner différents services de prévention dans le prolongement du bilan de prévention : analyses médicales, conseils nutritionnels personnalisés, conseils et suivi cardio, de l'activité physique et sportive, psychique..

- Ils fourniraient des conseils personnalisés, individualisés, pour mieux répondre à l'âge, au sexe, à l'activité physique de chacun.

- Ils pourraient également offrir un abonnement à une plateforme de conseils médicaux/nutritionnels à distance.

Ces centres pourraient être pris en charge dans certains cas, par les mutuelles ou par la médecine du travail.



III AGIR CONTRE LA DÉPENDANCE, DÈS LA CONCEPTION

PRÉVENIR LES GROSSESSES À RISQUES DÈS LE DÉSIR D'ENFANTS.

LA DIMINUTION DURABLE DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES ET À LA «POLYTOXICOMANIE».

UNE FONDATION DE LA PRÉVENTION DÉPLOYANT DES ACTIONS PERSONNALISÉES.

AGIR CONTRE LA DÉPENDANCE, DÈS LA CONCEPTION

PRÉVENIR LES GROSSESSES À RISQUES DÈS LE DÉSIR D'ENFANTS

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), **le tabagisme est la principale cause mondiale de décès évitables**. Il tue près de 6 millions de personnes chaque année dans le monde, dont plus de 600 000 par exposition au tabagisme passif.

L'OMS considère que l'augmentation du prix du tabac constitue l'une des mesures les plus efficaces en matière de prévention du tabagisme. Par ailleurs, il souligne qu'une interdiction générale de publicité, de promotion et de parrainage représente également une mesure particulièrement efficace en matière de prévention du tabagisme. Malgré cela, on compte aujourd'hui 67 pays qui soit n'interdisent aucune de ces acti-

vités, soit ont mis en place une interdiction ne couvrant ni la publicité à la radio et à la télévision nationales, ni celle sur les supports imprimés.

Le triste record français nous place en tête des femmes enceintes qui fument dans l'Union européenne. Selon l'Inpes, un peu moins d'un tiers des femmes enceintes continuent de fumer durant leur grossesse et un peu moins d'un quart fument de manière quotidienne. En n'arrêtant pas le tabac, elles multiplient le risque de « grossesse extra-utérine » ou de « fausse couche spontanée », précise l'organisme.



Les conséquences de ce tabagisme de la future mère sur le fœtus sont multiples :

- La nicotine passe au travers du placenta et est absorbée par le fœtus, ce qu'on appelle le tabagisme passif in utero.
- Le monoxyde de carbone provenant de la fumée des cigarettes passe dans le sang du fœtus et peut priver partiellement le fœtus d'oxygène.
- Une hypotrophie, diminution de poids du bébé, à la naissance d'environ 200 grammes au minimum.
- Une diminution de la taille et du périmètre crânien.
- Le risque de donner naissance à un enfant pesant moins de 2,5 kg, est deux fois plus élevé chez les fumeuses.
- Un faible poids à la naissance expose le nouveau-né à des complications.

Bonne pratique – Campagne finlandaise anti-tabac.

En Finlande, (2013), la Cancer Society of Finland (CSF) a lancé une campagne électro choc qui ne peut laisser personne indifférent. www.tobacobody.fi Un homme et une femme sont exposés aux dégénéralisations physiques qu'entraîne la consommation de tabac : la différence entre un fumeur et non fumeur nous fait penser à celle entre un humain et un zombie. Vous avez de l'acné, des gencives qui rapetissent comme une peau de chagrin, dévoilant des dents jaunies, vestige triste de ce qu'ont été les dents de lait... il y a des dégénérescences pour chaque parcelle du corps humain, rien n'est épargné. Et cette campagne fait parler d'elle.

Les bébés qui ont été au contact du tabac pendant la grossesse de leur mère risquent davantage de devenir fumeurs et de fumer précocement

Le rapport d'information de Denis Jacquat et de Jean-Louis Touraine du 28 février 2013 sur « l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme » est là pour nous en rappeler l'actualité et l'importance, a fortiori quand il s'agit de la consommation de drogues même dites « douces » (haschich, cannabis,...).

Bonne pratique en Australie dans la lutte contre le tabagisme

L'Australie donne l'exemple en matière de lutte contre le tabagisme. En effet, le gouvernement cherche à instaurer des mesures drastiques en décrétant une augmentation par exemple une hausse du prix du tabac de 12% par an pendant 4 ans. Par ailleurs depuis le 1er Décembre 2012, les logos sont interdits sur les paquets de cigarettes. Ainsi, depuis 2000 la vente de tabac en millions de kg est passée de 18,8 à 15,2 en 2013 (source KPMG 2014). Aujourd'hui il ne reste que 15% de fumeurs (contre 35% en France), et l'objectif est d'atteindre 10% d'ici à 2018.

LA DIMINUTION DURABLE DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES ET À LA « POLYTOXICOMANIE »

Selon l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), bien que 54 % des 15-75 ans jugent le cannabis dangereux dès son expérimentation, 41,5 % des jeunes de 17 ans ont expérimenté le cannabis et 6,5 % sont des fumeurs réguliers. **Le risque de mortalité est multiplié par près de 15 en cas de consommation conjointe d'alcool et de cannabis.**

Or, la consommation d'alcool est en hausse chez les adolescents de 17 ans (10,5% en 2011 contre 9% en 2008). Les **ivresses répé-**

tées (trois fois ou plus dans l'année) et **régulières** (10 fois ou plus) chez les jeunes de 17 ans ont nettement augmentées entre 2005 et 2008 passant de 25,6% à 27,8%. Concernant les **alcoolisations ponctuelles importantes** (cinq verres en une même occasion), 53,2% des jeunes de 17 ans déclarent ce comportement au cours du mois écoulé en 2011.

On compte également 230 000 « usagers problématiques de drogues » en France selon les derniers résultats de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT). La dépendance aux opiacés reste par conséquent un problème de santé publique majeur qui s'impose aux pouvoirs publics.

L'accès aux traitements de substitution aux opiacés, intégré dans le cadre d'une politique publique volontariste de réduction des risques, a permis depuis 1995, de réduire le besoin irrépressible de consommer chez le patient dépendant.

Mais un consommateur de cannabis peut tout de même très rapidement dériver sur d'autres substances plus dangereuses pour sa santé encore. Sa dépendance se porte sur la substance, mais également sur la répétition de gestes associés à la drogue.



GOUVERNANCE ET CÔÛT

- Associer les Protections maternelles et infantiles (PMI) à un programme territorialisé de lutte anti-tabac des femmes enceintes.
- Rationaliser la gouvernance complexe/ incompréhensible en charge des questions d'addictions aux drogues. gouvernance simplifiée et structurée autour d'une instance unique, à l'instar du Conseil National du Sida mis en place en 1989, qui permettrait de relever avec efficacité la diversité et l'immensité des enjeux liés aux pratiques addictives en général et à la toxicomanie en particulier, pour lesquels une véritable politique publique doit être définie.



limiter la dépendance aux drogues et aux conduites addictives devient un enjeu majeur pour l'avenir d'une génération.

- d'un produit : drogue, tabac, alcool, médicaments...
- d'une pratique : jeu, achat, sexe, Internet...

L'addiction est une relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et acceptée voire parfois totalement rejetée par l'environnement social de ce dernier, à l'égard :

Longtemps considérée comme une déviance comportementale, la polyaddiction est une maladie qui suppose un accompagnement réel permettant d'en finir avec la dépendance.

NOS PROPOSITIONS

« Vous donnez plus de vie si vous ne fumez pas ». Femmes enceintes Une campagne sous forme de films courts diffusés dans les lieux visités par les femmes enceintes (hôpitaux, cliniques, centres médicaux...).

Une exposition en kit itinérante et gratuite, déclinée dans les maternités, les PMA, les cliniques et hôpitaux, dans la presse féminine et à la télévision, dans les écoles, les cinémas, et dédiée spécifiquement à cette question.

Dans le cadre de la politique de prise en charge de la dépendance aux opiacés, **mettre en place un plan d'actions visant à favoriser un bon usage du médicament**, en particulier de traitements de substitution aux opiacés et à lutter ainsi contre toute dérive ou pratique ayant pour but de détourner, trafiquer ou mésuser les traitements, tout en permettant aux patients de continuer à progresser dans leur parcours de soins, sans être stigmatisés.

Mettre en place un plan d'actions visant à favoriser

un bon usage du médicament et à lutter contre toute dérive ou pratique ayant pour but de détourner, trafiquer ou mésuser les traitements, tout en permettant aux patients de continuer à progresser dans leur parcours de soins, sans être stigmatisés.

Lutter contre une banalisation du cannabis comme porte d'entrée de la toxicologie.

Agir sur les poly-addictions grâce à un suivi médicalisé individuel.



FONDATION POUR LA PRÉVENTION

Sensibiliser les Français à la prévention dès le plus jeune âge

est une première étape nécessaire pour mener des actions efficaces en prévention primaire, qu'il s'agisse de les accompagner grâce à un suivi personnalisé et connecté tout au long de leur vie, ou encore de prévenir et limiter les phénomènes d'addictions et de dépendance.

Outre des actions grand public menées au niveau national et territorial, le bilan personnalisé et les études statistiques doivent permettre de détecter au plus vite et en amont, la fragilité de certains publics (premiers signes d'obésité et de diabète, tabagisme, toxicomanie, malformation cardiovasculaire..).

Le plan stratégique 2011-2016 de l'ARS Île-de-

Bonne pratique en Suisse – La Fondation O2

Historiquement attachés au service de la santé publique, les domaines de la promotion de la santé et de la prévention se sont détachés en janvier 2009 du giron de l'Etat fédéral. La Fondation O2 est devenue un acteur fédérateur des organisations qui oeuvrent dans ces domaines en collaboration avec la Commission de Prévention et de Promotion de la Santé (CPPS) qui regroupe les délégués des cantons latins. La Fondation O2 est devenu un acteur fédérateur et promoteur de la santé et de la prévention pour des activités humaines qui paraissent "éloignées de la santé" comme les transports, les loisirs ou le monde du travail. Parmi ses nombreux projets & réalisations :

- **Les études d'impact sur la santé (EIS)** visent l'évaluation des effets qu'auront sur la santé les différentes politiques et mesures soumises à réglementation par les pouvoirs publics dans des domaines aussi variés que les transports, l'habitat, l'environnement,...
- **La formation des professionnels oeuvrant en prévention et promotion de la santé**
- Tous les cinq ans depuis 1992, l'Office fédéral de la statistique réalise et analyse une **enquête sur la santé** représentative auprès de la population vivant en Suisse
- Entre 2010 et 2012, un cours «**Bien manger à petit prix**» a été développé et est donné deux fois par an dans chaque canton. Un guide reprenant l'information dispensée aux cours, ainsi que différentes recettes de menus équilibrés et économiques, a été publié en 2010.
- **Programme cantonal de prévention du tabagisme** (mesures de coaching, applications pour Smartphone, concours d'idées pour l'arrêt du tabac..)

France, sous la houlette de son directeur général Claude Evin, ancien ministre de la santé, avait identifié les problèmes et les caractéristiques de la région. Celui-ci soulignait « *face à l'augmentation des maladies chroniques, nous devons absolument investir dans la prévention et la promotion de la santé* ». Il est reconnu que « *les dépenses spécifiques de prévention représentent à peine 1% de l'ensemble des dépenses de santé alors que le premier objectif doit être de tout faire pour éviter qu'apparaisse la maladie* ».

Il est désormais admis que la prévention est le parent pauvre du budget de la santé en France. De nouveaux arbitrages vont être décidés dans le cadre du prochain projet de loi de finances de la Sécurité Sociale (PFLSS), avant même que les priorités de la future loi de Santé – parmi lesquelles une politique de prévention – soient écrites.

Le Club Acteurs de la Prévention demeure circospect sur les « moyens » qui pourraient être mis à disposition des initiatives nationales et locales dans le domaine de la prévention.



Il nous semblerait en revanche, judicieux, que l'Etat français à l'instar de la politique menée par la Suisse et certains de ses cantons (voir encadré sur la Fondation O2), **puisse aider à la mise en place d'une Fondation, dotée de la capacité de recevoir des fonds publics et privés.**

NOTRE PROPOSITION

Création d'une Fondation pour la Prévention

Cette structure permettrait de financer des actions identifiées et ciblées, correspondant à des publics plus fragiles dont la prise en charge, pour être efficace, supposerait des moyens conséquents.

Nombreuses entreprises ont déjà créé des Fondations dont la vocation est d'accompagner des opérations et des actions de sensibilisation (ex. de la Fondation Pileje), des programmes de prise en charge et d'accompagnement de personnes fragiles ou dépendantes (ex. du programme Wellness de Nestlé ; campagne Coming Together de Coca-Cola).

Nombreuses sont celles, françaises ou étrangères, dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs, qui veulent s'engager durablement pour améliorer le bien-être, la longévité des français.

Un partenariat avec les ARS, le milieu associatif, les praticiens, permettrait l'identification des besoins pour certains publics, autour d'actions prédéfinies et fléchées, associant contrôle et évaluation de résultats.

LE BUREAU

DOCTEUR ROGER RUA **PRÉSIDENT**

PIERRE FOREST **VICE-PRÉSIDENT**

JEAN-LUC PLAVIS **VICE-PRÉSIDENT**

ALAIN LE MEUR **TRÉSORIER**

ROGER PÉCOUT **SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**



© Antoine Bonifis

LES MEMBRES DU CLUB



REMERCIEMENTS

NOUS REMERCIONS LES PERSONNALITÉS QUI NOUS ONT APPORTÉ LEUR EXPERTISE ET NOUS ONT CONSACRÉ DU TEMPS ET DE L'ATTENTION LORS DE L'ÉLABORATION DU LIVRE BLANC.

GÉRARD BAPT
DÉPUTÉ DE HAUTE-GARONNE, RAPPORTEUR DU PFLSS

VALÉRIE BOYER
DÉPUTÉE DES BOUCHES-DU-RHÔNE

MARIE-CHRISTINE DALLOZ
DÉPUTÉE DU JURA

SOPHIE ERRANTE
DÉPUTÉE DE LA LOIRE ATLANTIQUE

JOËLLE HUILLIER
DÉPUTÉE DE L'ISÈRE

DENIS JACQUAT
DÉPUTÉ DE LA MOSELLE

MARTINE PINVILLE
DÉPUTÉE DE LA CHARENTE

JEAN-FRÉDÉRIC POISSON
DÉPUTÉ DES YVELINES, VICE-PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DES LOIS

DIDIER QUENTIN
DÉPUTÉ DES CHARENTES-MARITIMES

FERNAND SIRÉ
DÉPUTÉ DES PYRÉNÉES-ORIENTALES

JEAN-LOUIS TOURAINE
DÉPUTÉ DU RHÔNE

PHILIPPE VIGIER
DÉPUTÉ D'EURE-ET-LOIR

EVELYNE BAILLON-JAVON
ARS ILE-DE-FRANCE

MARIE-FRANCE JOURDAN
MINEFI

JEAN-PAUL NICOLAÏ
COMMISSARIAT GÉNÉRAL À LA STRATÉGIE ET À LA PROSPECTIVE

SOURCES

- ASSUREURS PREVENTION. Rapport «Quel est le niveau d'activité physique ou sportive de la population française?» 2014.
- ACADEMIE DE PARIS. «Programmes et horaires en EPS» 2012.
- Dr. BAUDIER, François. Conférence. «L'importance de la consultation médicale autour des habitudes de vie». 19 septembre 2012. Fondation Pileje.
- DARMON Michel (Université Bordeaux 2), DARMON Nicole (INSERM U557/INRA/CNAM, Paris) «Quelle nutrition pour le XXI ème siècle ? : Modèle Nord-Américain ou Modèles Méditerranéen et Polynésien ?»
- HARVARD MEDICAL SCHOOL. Rapport spécial de santé. «Vivre mieux et plus longtemps». Les secrets d'un vieillissement en bonne santé. Harvard Health publications.
- INSERM. ITMO Santé publique – Aviesan - Pôle expertise collective «Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique» Avril 2014
- MELIHAN-CHEININ P., MOUROUGA P., LOISEAU S., LAROCLETTE N., MARTIN D., RATTE S., DAVID C., COCQ E. (2003), Enquête sur la valorisation des produits du tabac sur les films à grand succès en France : 1982-2001, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 22, 103-104
- PETERSON Robert. «Meilleures pratiques de prévention des toxicomanies en milieu scolaire». Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière. Quebec 2014
- WHO (World Health Organization). PUSKA P. «Preventing Chronic Diseases – a vital investment» Health in all policies. Eur J Public Health 07; 17: 3. Geneva, 2003
- JACQUAT Denis et TOURAINE Jean-Louis; Députés. Rapport d'information «sur l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme» déposé en application de l'article 146-3, alinéa 6, du Règlement par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques
- Ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/>
- Ministère de la jeunesse et des sports : <http://www.sports.gouv.fr/>
- Organisation de coopération et de développement économiques : <http://www.oecd.org/fr/>
- Manger Bouger : <http://www.mangerbouger.fr/>
- Observatoire français des drogues et toxicomanies : <http://www.ofdt.fr>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : <http://www.who.int/fr/>
- Agence Régionale de Santé Ile-de-France. <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Internet.iledefrance.0.html>
- Assureurs prévention santé : <https://www.assureurs-prevention.fr/>
- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé : <http://www.inpes.sante.fr/> - <http://journées-prevention.inpes.fr/>
- Conseil Supérieur de l'Audiovisuel : <http://www.csa.fr/>
- Société Française de la Santé Publique : <http://www.sfsp.fr/publications/publications.php?crubrique=1>
- Canada; politiques de santé : <http://www.longwoods.com/publications/healthcare-policy>

**Le Club Acteurs de la Prévention réunit
les acteurs publics et privés de la santé
qui partagent la même ambition :**

promouvoir une mutation du système
de santé français vers la prévention
et la défense du capital santé

consacrer une part plus importante
à la prévention dans le budget
de la santé en France

Acteurs de la Prévention

**41-43, rue Saint Dominique
75007 Paris**

Tél. +33 (0)1 40 26 14 72

COMITÉ ÉDITORIAL

ROGER RUA, ALAIN LE MEUR, CHRISTIAN
LECLERC, JEAN-LUC PLAVIS, EMMANUELLE
LECLERC, ROGER PÉCOUT, BERTRAND
LE BERT, MARIE-PIERRE RIXAIN, ARNAUD
BRESSON, PIERRE FOREST, JEAN-LOUIS
BUSSIÈRE, ANTOINE BONFILS, STÉPHA-
NIE PISTRE, WIEBKE D'AMÉCOURT, FLORE
JAMMET.

COORDINATION ÉDITORIALE

STÉPHANIE PISTRE
WIEBKE D'AMÉCOURT

RÉDACTION

STÉPHANIE PISTRE

CRÉATION GRAPHIQUE

ALEXANDRA BOTZKE

CRÉDITS PHOTOS

© GETTYIMAGES.COM

IMPRIMÉ PAR LUCA BOS