



SÉRIE DES COLLOQUES POLITIQUE DE PRÉVENTION #10



Mercredi 7 décembre 2022 / 9h-13h / Paris



Studio Gabriel

2012-2022 10 ANS DE PRÉVENTION: ET MAINTENANT COMMENT ON ACCÉLÈRE...



Retrouvez l'intégralité des échanges sur www.fondation-pileje.com

CO-ORGANISÉ PAR :



Vivre mieux
plus longtemps



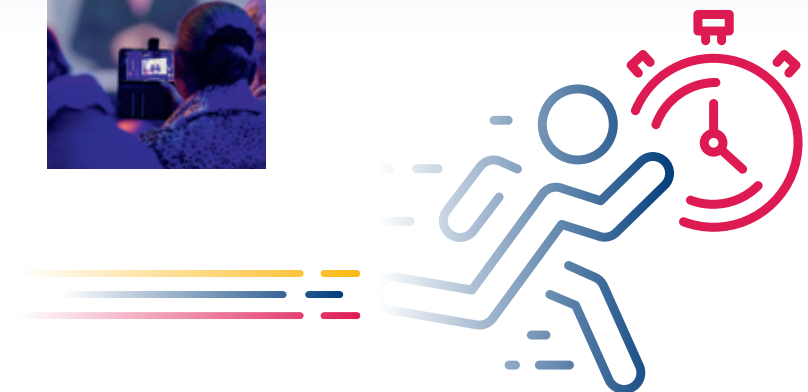
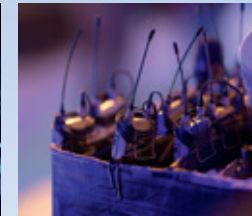
Assistée par
Fondation
de France

AVEC LE
PARRAINAGE DE

ACADÉMIE
NATIONALE
DE MÉDECINE



**2012-2022
10 ANS DE PRÉVENTION :
ET MAINTENANT
COMMENT
ON ACCÉLÈRE...**



2012-2022 10 ANS DE PRÉVENTION : ET MAINTENANT COMMENT ON ACCÉLÈRE...



Modérateur
Dr Jean-Michel Lecerf
Directeur médical du
Centre Prévention Santé
Longévité de l'Institut
Pasteur de Lille - Service
Nutrition et Activité Physique



Animateur
Dr Alain Ducardonnet
Cardiologue, journaliste

Colloque destiné aux
professionnels de santé,
élus, associations,
institutionnels, entreprises
et journalistes.

PROGRAMME



- 8h30 Accueil**
- 9h00 Ouverture**
François Braun, Ministre de la Santé et de la Prévention
Pr Patrice Tran Ba Huy, Président de l'Académie nationale de médecine
- 9h15 Ce que la Fondation PiLeJe et l'Institut Pasteur de Lille ont fait en dix ans**
Emmanuelle Leclerc, Déléguée générale de la Fondation PiLeJe
Dr Jean-Michel Lecerf
- 9h25 Prévention : du collectif à l'individuel**
Conférence-débat
Évolution de la prévention et des déterminants de la santé au cours de la décennie
Pr François Alla, Professeur de santé publique - Université de Bordeaux
Les Français sont-ils les bons élèves de la prévention en Europe ? Des résultats inédits
Gaël Sliman, Président et cofondateur - Odoxa
Échanges avec les participants
- 9h50 Dépistage : du collectif au ciblage**
Conférence-débat
Pour le cancer du poumon
Pr Sébastien Hulo, ULR 4483 (UFR3S - Université de Lille), Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires (ICP - CHU de Lille)
Pour le cancer du sein
Dr Olivier Caron, Chef du comité de Génétique à l'Institut Gustave Roussy
L'intelligence artificielle au service de la prévention
Pr Jean-Baptiste Beuscart, Directeur de l'unité de recherche METRICS, Université de Lille, CHU de Lille
Échanges avec les participants

- 10h30 Communication : de l'injonction à l'usage ?**
Focus
Pr Didier Courbet, Professeur des Universités et Chercheur en Communication et Psychologie de la santé
- 10h45 Prévention sur tous les terrains**
Conférence-débat
L'école : l'apprentissage des bons gestes
Dr Brigitte Moltrecht, Médecin conseillère technique auprès du Directeur général de l'enseignement scolaire, Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
Le travail : c'est la santé !
Dr Alexandre Maisonneuve, Directeur médical et innovation santé - Axa France
Delphine Mallet, Directrice Santé & Autonomie - La Poste
Une prévention mobile avec une approche territoriale des acteurs
Dr Jean-Michel Delile, Président de la Fédération Addiction
Échanges avec les participants
- 11h45 Prévention : pourquoi ça bloque ?**
Conférence-débat
Qui finance ?
Pr William Dab, Professeur émérite du Cnam (laboratoire MESuRS), professeur associé à l'Institut catholique de Paris et ancien directeur général de la santé
Évaluer l'activité physique comme un médicament
Pr Martine Duclos, Endocrinologue, physiologiste, responsable du service de médecine du sport - CHU Clermont-Ferrand et présidente de l'ONAPS
Les freins socio-économiques
Dr Bernard Basset, Médecin spécialiste en santé publique et président de l'association Addictions France
Échanges avec les participants
- 12h30 Prochaine bataille, prochain colloque : une seule santé**
Dr Jean-Michel Lecerf

OUVERTURE DU COLLOQUE



Dr Alain DUCARDONNET

Animateur du colloque, cardiologue, journaliste

Cette 10^e édition des colloques de la série Politique de Prévention est l'occasion, d'une part, de faire le point sur l'évolution des comportements et des modes de vie favorables à la santé au cours des dix dernières années et, d'autre part, de se tourner vers l'avenir et de réfléchir aux moyens et aux mesures à mettre en œuvre pour accélérer la prévention en santé.



Emmanuelle LECLERC

Déléguée Générale de la Fondation PiLeJe

Le premier colloque prévention santé s'est tenu en 2012 au Sénat sur le thème de l'importance de la consultation médicale autour des habitudes de vie. En 10 ans, de nombreux acteurs du monde de la santé, de la politique ainsi que des associations et des entreprises se sont réunis dans ce cadre pour faire avancer le débat public sur la question majeure de la prévention. Durant la même période, la Fondation PiLeJe a poursuivi les actions entreprises depuis 2005 pour concrétiser la mission qui l'anime, à savoir transmettre au plus grand nombre les clés d'une santé durable. Pour la décennie à venir, notre conviction est que la prévention doit plus que jamais s'inscrire dans le parcours de soins. Nous remercions toute l'équipe de la Fondation PiLeJe ainsi que les professionnels de santé, les chercheurs, les mairies, les associations et les écoles qui nous ont accompagnés pour porter ce message.

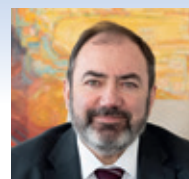


Dr Jean-Michel LECERF

Directeur médical du Centre Prévention Santé Longévité,
Nutrition et Activité Physique, Institut Pasteur de Lille

Depuis 10 ans, les connaissances sur les déterminants de la santé et de la prévention ont beaucoup évolué. Aujourd'hui, on considère que la prévention est d'abord un état d'esprit et qu'elle doit être de proximité, positive et reposer sur une approche globale. La mise en place du « Parcours Longévité », avec un bilan de santé et un accompagnement personnalisés, constitue l'une des nombreuses initiatives témoignant de l'engagement de l'Institut Pasteur de Lille dans ce sens. Nous allons accélérer en poursuivant l'évaluation scientifique de nos actions éducatives et en continuant la recherche. Il est également essentiel d'agir sur la formation. Nous allons donc nous associer à un Diplôme Universitaire de prévention. La création de cette formation spécifique contribuera à imposer la prévention comme un métier.

OUVERTURE DU COLLOQUE



Dr François BRAUN

Ministre de la Santé et la Prévention

« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition énoncée dès 1946 dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé est incroyablement moderne dans le sens où elle propose une approche positive et globale de ce que doit être la santé. Pour réussir à bâtir ce système de santé globale, la prévention est une brique essentielle qui est appelée à prendre une place de plus importante dans nos stratégies et actions de santé publique. Votre action en matière de prévention est particulièrement précieuse, dans le sens où vous avez été des précurseurs. En effet, notre pays connaît un certain retard en la matière. Aujourd'hui, en France, 30 % de la mortalité prématurée, 40 % des cancers, 80 % des maladies cardiovasculaires sont évitables. Le poids des maladies chroniques est croissant. L'espérance de vie en bonne santé stagne depuis 2004 autour de 60-64 ans. Les habitudes de vie des Français gagneraient à être améliorées.

Nous avons besoin d'une véritable politique de prévention ! Cette ambition a été élevée au rang de priorité gouvernementale, jusque dans l'intitulé du ministère dont j'ai la charge. Ce beau symbole restera lettre morte si nous n'agissons pas. Je fais ainsi donc mienne la question que vous avez choisie comme thématique pour votre colloque : « et maintenant, comment on accélère ? ». Mon ambition, et celle du Président de la République, est d'amorcer un changement culturel majeur en marquant un virage du « tout curatif » vers une société de prévention. Pour cela, nous devons intervenir le plus tôt possible et tout au long de la vie des Françaises et des Français. En agissant tout d'abord dans le champ de la prévention primaire qui est celui de la promotion de la santé. Les rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie, mis en place par la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, seront l'occasion de promouvoir les comportements favorables à la santé tels qu'une alimentation équilibrée, une santé mentale de bon niveau ou la pratique d'activité physique et sportive.

La prévention est à la fois une démarche individuelle et une volonté collective. Aussi, dans le cadre du Conseil National de la Refondation en santé, dont les consultations se déploient actuellement à travers le pays, j'ai voulu associer les citoyens, les professionnels et les élus pour activer tous les leviers locaux en ce sens. C'est une nouvelle alliance autour de la prévention, dans les territoires. Au travers de ces CNR territoriaux, j'ai pu constater l'ingéniosité et la diversité des idées proposées. Certains groupes de travail ont, par exemple, proposé d'associer les commerces de proximité à la promotion d'une alimentation saine et de saison. D'autres ont mis l'accent sur l'éducation à la santé à l'école, qui doit embarquer aussi bien nos enfants que leurs enseignants

OUVERTURE DU COLLOQUE



Dr François BRAUN
Ministre de la Santé et la Prévention (suite)

et les parents d'élèves. Autant de pistes et d'initiatives que nous encouragerons et soutiendrons, et qui viennent nourrir la réflexion nationale en ce sens.

Pour la prévention secondaire aussi nous agissons. Les rendez-vous aux âges clés seront également l'occasion d'aborder les questions de vaccination et de dépistage des principales maladies à ces âges. L'accès aux actes préventifs est aussi renforcé. Pour la santé sexuelle, nous avons élargi l'accès au dépistage gratuit des infections sexuellement transmissibles jusqu'à 26 ans, dépassant l'approche centrée sur le VIH. Pour toutes les femmes, la contraception d'urgence est désormais prise en charge à 100 %, sans ordonnance.

La vaccination est un élément central de toute politique de prévention. La COVID-19 a plus que démontré la nécessité de simplifier les parcours et de multiplier les opportunités vaccinales pour assurer une couverture exhaustive. Le budget de la sécurité sociale pour 2023 se place dans la continuité de la dynamique amorcée. Nous élargissons l'accès à la prescription de vaccins aux pharmaciens, maïeuticiens et infirmiers, qui sont des acteurs phares de notre politique de prévention et des professionnels de santé du quotidien présents sur tout le territoire. Nous œuvrons ainsi pour l'accès aux soins de toutes et tous.

Ces premières avancées concrètes doivent nous enthousiasmer sans modérer notre volonté de persévérer pour encore faire mieux. Je pense notamment à l'«aller-vers» en santé et en prévention que nous devons développer de manière prioritaire. J'ai pour cela confié une mission à plusieurs spécialistes qui se mettront très prochainement au travail dans l'objectif d'aller toucher ces 20 % de nos concitoyens éloignés durablement de notre système de santé : nous devons, collectivement, repousser les frontières de la santé.»

PROPOS INTRODUCTIF



Pr Patrice Tran Ba Huy
Président de l'Académie nationale de médecine

« La prévention est une préoccupation majeure de l'Académie nationale de médecine. Au cours des deux dernières années, nous avons ainsi publié cinq rapports et communiqués sur des thèmes de prévention : prévention des accidents cardiovasculaires et neurovasculaires qui représentent la deuxième cause de mortalité après les cancers dans une France malheureusement trop sédentaire ; préventions des toxicomanies, notamment contre les drogues apparemment douces comme le cannabis qui n'a de récréatif que le terme ou, en tout cas, ne l'est qu'un moment avant que n'apparaissent les troubles psychiatriques ; prévention de l'obésité qui est un fléau de notre jeunesse favorisé par les campagnes de l'industrie du sucre. Nous avons commis aussi un rapport sur les traumatismes de la voie publique particulièrement sur l'accidentologie liée à l'utilisation des trottinettes électriques qui est devenue un problème sanitaire majeur. Enfin, nous avons travaillé sur la prévention des chutes chez les sujets âgés, qui constituent la sixième cause de mortalité en France et une cause majeure d'institutionnalisation et de dépendance.

Parce que la prévention est un axe central de toute politique de santé responsable, toutes nos recommandations obéissent à trois critères essentiels. Le premier est d'informer depuis le plus jeune âge. Il est intéressant à ce propos d'évoquer une enquête européenne qui a montré que la fermeture des écoles occasionnée par l'épidémie de COVID-19 s'était soldée par une baisse significative de la littératie, c'est-à-dire de la capacité, notamment des jeunes, à comprendre les informations leur permettant de rester en bonne santé. C'est d'ailleurs dans cet esprit que nous organisons tous les ans une «Académie des jeunes» qui, cette année, a permis à des lycéennes et lycéens d'exposer leur vision sur la prévention des harcèlements de tous types et des conduites à risque. Le deuxième critère est d'éduquer le public tout au long de la vie : nous venons de présenter un sixième rapport soulignant la nécessité d'un trajet de vie éducatif. Le dernier critère est de favoriser la recherche en épidémiologie et la recherche fondamentale. »

| « Seule la prévention est capable d'améliorer la crise sanitaire que traverse notre pays. »



PRÉVENTION : DU COLLECTIF À L'INDIVIDUEL

Les Français sont-ils les bons élèves de la prévention en Europe ? Des résultats inédits



Gaël SLIMAN
Président et cofondateur – Odoxa

Le baromètre de la prévention réalisé en 2022 par Odoxa pour Ramsay Santé fournit des informations inédites concernant la perception des Français et des ressortissants de quatre autres pays européens sur la santé en général et sur la prévention-santé⁽¹⁾.

Sur le plan de la santé perçue, la France apparaît comme la championne d'Europe avec l'Italie. Près de 9 Français sur 10 (87 %), et autant d'Italiens, estiment être en bonne santé. Dans les autres pays, ce sentiment est partagé par une proportion moindre de la population : 79 % au Royaume-Uni, 72 % en Suède et 61 % en Allemagne.

La prévention santé gagne du terrain en France

Près de 6 Français sur 10 (58 %) pensent que pour avoir une population en bonne santé, la prévention est plus efficace que le soin. Ils sont convaincus, dans leur très grande majorité (93 %), que la prévention tient déjà une place importante dans la politique santé de leur pays (+ 3 points depuis 2019(2)), mais seulement 37 % estiment que la question de la prévention y est prioritaire. Un constat similaire est fait dans les autres pays. Par ailleurs, 64 % des Français sont familiers avec le concept de prévention santé (+ 19 pts depuis 2019) et 84 % disent être eux-mêmes attentifs à la prévention de leur santé (+ 3 pts).

Une amélioration objective des « bons comportements »

Plus de 7 Français sur 10 (71 %) s'estiment bien informés sur les bons comportements à adopter pour préserver leur santé. D'ailleurs, 73 % pensent avoir déjà été sensibilisés à la prévention-santé (+ 4 pts). Plus de 9 Français sur 10 (92 % à 95 %) connaissent effectivement les huit « bons comportements » de santé étudiés. C'est aussi le cas pour les autres Européens. Plus des trois-quarts (77 %) disent appliquer ces comportements favorables (+ 7 pts), mais ils ne le font que « le plus souvent » et pas « systématiquement ». Les comportements les moins pratiqués concernent le sommeil (49 %), l'activité physique (44 %) et l'exposition aux écrans (38 %). Des progrès sont



encore possibles car ce sont principalement le manque de motivation (33 %) et le manque de temps (21 %) qui les empêchent d'être plus attentifs à leur prévention santé.

Le recours aux consultations de prévention progresse

Plus de trois-quarts des Français (77 %) ont déjà pensé à consulter préventivement un médecin ou un centre de soins. Ils sont de plus en plus nombreux à recourir à ces consultations préventives en particulier pour se faire vacciner (47 %, + 9 pts depuis 2019(2)), pour un bilan de prévention spécifique de certains cancers (46 %, + 3 pts) ou pour effectuer un bilan global de santé (45 %, + 5 pts). On constate que 69 % ont déjà effectué des examens de dépistage, dont un tiers (33 %) à chaque fois que c'est nécessaire ou requis. Ce niveau de pratique « systématique » situe la France en tête des grands pays européens, mais il est encore trop faible dans l'absolu.

Des difficultés persistantes pour obtenir un rendez-vous médical

De nombreux Français rencontrent encore des difficultés pour payer leurs dépenses de santé (44 %, + 4 pts depuis 2016(3)), plus que les autres Européens (39 %, - 6 pts), ou pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste (56 %, - 7 pts ; 50 %, - 4 pts dans les pays voisins). Pour un rendez-vous avec un médecin généraliste, la situation s'est dégradée en France (30 % rapportent des difficultés, + 7 pts) et encore plus dans les autres pays (36 %, + 12 pts). Enfin, près d'un tiers des Français ne dispose pas de médecin référent (12 %) ou obtient difficilement un rendez-vous avec le sien (20 %).

¹ Enquête en ligne réalisée du 14 au 15 septembre 2022 auprès d'un échantillon de 1 005 Français représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, et du 20 au 27 septembre 2022 auprès d'un échantillon de 2 008 Européens (502 Britanniques, 502 Allemands, 502 Italiens et 502 Suédois) représentatif de la population de chacun des pays âgée de 18 ans et plus (sexe, âge, CSP, régions). 2. Baromètre Santé 360 Odoxa pour Nehs, La Chaire Santé de SciencesPo, Le Figaro Santé et France Info, réalisé en juin 2019. 3. Baromètre Santé 360 Odoxa pour la MNH, La Chaire Santé de SciencesPo, Le Figaro Santé, Orange et France Inter, réalisé en février 2016.

Dr Jean-Michel Lecerf : « Nous sommes agréablement surpris de l'image qu'ont aujourd'hui les Français de la prévention et de leur état de santé. Ces résultats reflètent une prise de conscience. Il faut maintenant passer à l'action. »

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION : DU COLLECTIF À L'INDIVIDUEL

Évolution de la prévention et des déterminants de la santé au cours de la décennie



Pr François ALLA
Professeur de Santé publique,
Université de Bordeaux

L'idée, courante en France, selon laquelle la prévention relève d'abord d'un choix individuel est une erreur majeure. Les facteurs liés à l'environnement au sens large (physique, social, économique, professionnel...) sont des déterminants essentiels au maintien d'une bonne santé.

Le rapport de la Cour des comptes 2021 souligne que la France obtient des résultats médiocres en matière de prévention malgré un effort financier équivalent à celui des pays voisins. En termes d'indicateurs de santé liés à la prévention (telle que l'espérance de vie en bonne santé), la France se situe en dessous de la moyenne des pays voisins. Les progrès considérables réalisés en matière de santé au cours des 50 dernières années sont davantage liés au système de soins et à sa qualité qu'à la prévention.

Pour améliorer la prévention, il faut bien sûr agir sur les leviers individuels, mais il est encore plus important de réfléchir aussi à des environnements qui permettent à chacun et à chacune, notamment aux plus vulnérables, d'avoir des comportements favorables à la santé. L'exemple de Bordeaux confirme les bénéfices qu'il y a à agir sur ces leviers environnementaux. Bordeaux fait partie des villes dans le monde où il y a le plus d'utilisation de vélo et un Bordelais sur dix fait le trajet domicile-travail en vélo. Ces résultats ne sont pas liés à une campagne de promotion de l'activité physique qui aurait porté ses fruits. Ils sont liés d'abord à un environnement favorable, parce que le climat et l'environnement géographique s'y prêtent, mais aussi du fait d'une politique volontariste en termes de pistes cyclables, d'équipements et d'incitations aux mobilités douces. L'organisation de l'offre de soins locale conditionne également l'accès à une prévention efficace. Dans certaines villes, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un tabacologue atteignent 6 mois. Pour le dépistage du cancer du sein, nombre de femmes n'ont pas accès à la mammographie à moins de 2 à 3 heures de route, y compris lorsqu'elles sont invitées à le faire. Ce sont des facteurs d'inégalités sociales et géographiques extrêmement importants.

« Il faut passer d'une politique de santé à une santé dans toutes les politiques. La bonne cohérence entre tous les acteurs, l'évaluation scientifique des actions de prévention et la proximité sont les trois éléments clés d'une prévention efficace. »

CONFÉRENCE-DÉBAT



DÉPISTAGE : DU COLLECTIF AU CIBLAGE

Dépistage précoce du cancer du poumon : une aide au scanner



Pr Sébastien HULO
ULR 4483 (UFR3S – Université de Lille),
Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires (ICP – CHU de Lille)

Une nouvelle approche pour le dépistage du cancer du poumon est en cours d'évaluation dans le cadre du projet de recherche européen PATHACOV/CATOCOV piloté par le CHU de Lille.

Les études internationales démontrent clairement que le dépistage par scanner thoracique à faible dose permet de diminuer la mortalité par cancer bronchopulmonaire (CBP). En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) estime que les données sont encore insuffisantes pour mettre en place un dépistage organisé de ce cancer et préconise la réalisation d'expérimentations en vie réelle avant de donner son feu vert. Une étude récente, menée dans le département de la Somme chez des fumeurs ou ex-fumeurs, recrutés essentiellement par des médecins généralistes, est intéressante à cet égard : le taux de participation au dépistage a atteint 72 % et les trois-quarts des cancers détectés l'ont été à un stade localisé, pour la plupart accessibles à un traitement chirurgical curatif^(1,2). Ces résultats confirment la faisabilité et l'efficacité d'un dépistage organisé du cancer du poumon.

Une solution complémentaire à proximité du patient

L'objectif du projet PATHACOV/CATOCOV est de développer un « nez électronique » pour optimiser le diagnostic du CBP à un stade précoce. Il s'agit d'un capteur détectant dans l'air expiré des composés organiques volatils (COV) qui sont des marqueurs de CBP. L'enjeu de ce projet est d'autant plus important que plus de deux tiers des CBP sont actuellement diagnostiqués à un stade tardif relevant d'un traitement systémique au long cours, et le pronostic reste sombre (15 % à 5 ans). Lorsque la tumeur est prise en charge à un stade précoce, la survie à 5 ans atteint 80 %. Un prototype de cet outil électronique facile à utiliser a déjà été développé. L'appareil doit maintenant être miniaturisé pour pouvoir être testé en vie réelle.

« L'utilisation de cet outil pourra notamment s'intégrer dans le cadre du dépistage organisé des populations à risque par scanner. Ce sont deux approches complémentaires. »

¹ Leleu O et al. *Clin Lung Cancer* 2020 ; 21 : 145-152.

² Leleu O et al. *Clin Lung Cancer* 2022 ; 23 : e54-e59.



DÉPISTAGE : DU COLLECTIF AU CIBLAGE

Une nouvelle approche également testée pour le cancer du sein



Dr Olivier CARON
Chef du comité de Génétique à l'Institut Gustave Roussy (IGR)

L'IGR a lancé un programme de prévention personnalisée de certains cancers, dont le cancer du sein. Ce programme pilote baptisé Interception a démarré en janvier 2021.

« Avec le Pr Suzette Delaloge, nous sommes partis du principe qu'il fallait personnaliser la prévention et avons déployé un programme « cancer du sein » qui se déroule en plusieurs étapes ». La première est l'identification des femmes à risque augmenté ou différent de cancer du sein. Dans un deuxième temps, ces femmes sont appelées à participer à une journée organisée à l'IGR au cours de laquelle elles bénéficient d'une information et d'une éducation personnalisées lors de consultations et d'ateliers. Au terme de la journée, elles repartent avec un plan personnalisé de surveillance (PPS). La troisième étape du programme est l'application du PPS de concert avec le médecin traitant, qui est un maillon essentiel de la chaîne, et dans le cadre d'une collaboration ville-hôpital. Enfin, il est indispensable d'avoir des filières rapides de diagnostic, soit pour rassurer la personne, soit pour mettre en place un traitement précoce de son cancer qui permettra d'améliorer ses chances de guérison. Le programme devrait conduire à la mise en place d'un dépistage du cancer du sein plus ciblé, avec un rythme de mammographie déterminé en fonction du risque personnel de la femme. C'est une démarche complémentaire avec les dépistages organisés, certaines personnes pouvant, par exemple, être à risque moyen pour le cancer du côlon et élevé pour celui du sein.

« Le point positif du programme est la forte adhésion des femmes. Elles ont consacré du temps à cette prévention – certaines en prenant des RTT – et exprimé un niveau de satisfaction excellent. »



Le programme Interception se déploie petit à petit, avec un travail par thématique : cancer du sein, du poumon et colorectal, cancers liés à des expositions toxiques (comme le tabac ou les traitements anticancéreux dans l'enfance), et des parcours spécifiques établis pour les personnes à risque élevé de l'un ou l'autre de ces cancers. Il est destiné à être diffusé le plus largement possible. L'IGR a entamé une phase de discussion notamment avec la Fédération Unicancer et des partenaires privés. L'idée est d'avoir un maillage géographique permettant un accès au programme sur tout le territoire.

Dr Jean-Michel Lecerf : « Le dépistage, comme la prévention, doivent être ciblés, orientés et de proximité. Nous sommes très heureux d'avoir participé à l'étude CATOCOV qui a permis d'identifier les COV présents dans l'air expiré des patients atteints d'un cancer du poumon. Nous avons besoin de cette recherche, mais aussi de la dimension humaine. C'est un élément qui manque un peu dans la démarche actuelle de dépistage collectif et individuel. Plus généralement, aux consultations de prévention proposées par le ministre de la Santé aux trois âges clés de la vie (25, 45 et 65 ans), il serait important d'en rajouter une quatrième à 75 ans qui est un âge tournant. Ceci permettrait d'éviter de transmettre un message selon lequel après 65 ans, il est trop tard pour agir. »



DÉPISTAGE : DU COLLECTIF AU CIBLAGE

L'intelligence artificielle au service de la prévention



Pr Jean-Baptiste BEUSCART
Directeur de l'Unité de recherche METRICS,
Université et CHU de Lille

Dans le domaine de la prévention, l'intelligence artificielle (IA) ouvre des possibilités majeures pour identifier les populations à risque de développer une maladie, en proposer une classification et prédire le risque de survenue d'événements indésirables.

Un enjeu fort porte sur les données utilisées par les programmes d'IA. En effet, ces programmes réutilisent des données générées lors du soin courant. Ces données sont produites pour la recherche et ne sont donc pas forcément de haute qualité en termes de codage et de structuration. Les algorithmes de l'IA transforment ces données brutes en une donnée agrégée (ex : risque de maladie élevé) et une analyse humaine de cette donnée agrégée est toujours nécessaire. Une réflexion en amont est nécessaire pour déterminer ce que l'on veut détecter, savoir comment les outils d'IA s'inscrivent dans une stratégie collective de prévention, afin que l'acteur humain puisse utiliser au mieux la donnée produite par l'IA.

« Le débat sur la donnée doit être le plus ouvert possible pour éviter de s'exposer aux critiques et de fournir des données aux prédateurs de données. »

On distingue deux types d'approche dans les systèmes d'aide à la décision fondés sur l'IA : des règles expertes, qui associent toutes les données pour identifier les personnes, et l'apprentissage semi-automatique. L'IA est un outil extrêmement puissant qui doit être mis au service des besoins des soignants, notamment les médecins. Il faut développer des programmes où il n'est pas prévu de remplacer le fonctionnement humain, mais pour promouvoir une action collective impliquant l'outil IA, les personnes, l'entourage et les soignants. « L'IA ce n'est pas que des mathématiques, c'est aussi de l'ergonomie, du système de santé, de la collaboration. Et c'est là aujourd'hui où elle achoppe : dans sa transcription clinique. »

Dr Olivier Caron : « Nous croyons beaucoup à l'intelligence artificielle (IA) notamment dans le traitement des images et dans le dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique à faible dose. L'un des écueils de ce dépistage est de faire du surdiagnostic. Si l'IA nous aide à classer les nodules détectés par le scanner, ce serait un apport majeur. »



COMMUNICATION : DE L'INJONCTION À L'USAGE ?



Pr Didier COURBET
Professeur des Universités et Chercheur en Communication et Psychologie
de la santé – Institut Méditerranéen des Sciences de l'Information et de la
Communication (IMSIC), Université d'Aix-Marseille

Le principal objectif de la communication en santé est de changer les comportements en utilisant les médias. C'est un domaine de recherche scientifique depuis 80 ans.

La communication en santé est un sujet polémique à double titre : d'une part, en raison des difficultés à évaluer la qualité des messages reçus et, d'autre part, par l'aspect politique des messages diffusés par les pouvoirs publics. Pour réaliser des campagnes efficaces, il faut mettre en place des stratégies qui sont complexes et, surtout, qui ont un haut niveau de preuve scientifique. Le message de base (message informationnel) argumente sur les risques et leurs enjeux. Des recommandations concrètes sont ensuite proposées. Il y a beaucoup plus de chances qu'elles soient suivies lorsque le risque est décrit par des médecins ou des chercheurs.

« On ne lance jamais une campagne de santé publique sans avoir pré-testé le message. Le public est en général ciblé comportement par comportement. »

La communication de santé publique doit s'appuyer sur des stratégies et des moyens rigoureux, avec des objectifs précis, quantifiables, et être suivie d'une mesure de l'efficacité en fonction des objectifs fixés. Plus les messages vont être basés sur la recherche scientifique, plus la probabilité qu'ils soient efficaces est forte. Cependant, l'être humain n'étant pas rationnel, leur efficacité peut être diminuée par des biais cognitifs, affectifs ou sociaux. On peut essayer de les court-circuiter par différentes stratégies qui ont fait leurs preuves. Par exemple, pendant la crise COVID-19, de nombreux Français ont exprimé une défiance à l'égard des mesures de prévention recommandées. Dans ce contexte, la communication interpersonnelle par le médecin et le groupe social est plus adaptée.

Dr Jean-Michel Lecerf : « Les sciences humaines et sociales sont très importantes en prévention. Il faut également souligner que les injonctions permanentes peuvent être contre-productives. On le voit en nutrition avec la mauvaise interprétation, par certains, du message incitant à manger moins gras et moins sucré qui accompagne les publicités des produits alimentaires. Je suis convaincu que les personnes sont capables de déterminer elles-mêmes ce qu'elles peuvent changer. »



PRÉVENTION SUR TOUS LES TERRAINS

La promotion de la santé à l'école : une démarche globale et positive



Dr Brigitte MOLTRECHT

Médecin conseillère technique auprès du Directeur général de l'enseignement scolaire, Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse

L'enfant étant un être en construction, il paraît aberrant de lui asséner la quantité de maladies qui pourraient lui arriver et qu'il devrait éviter. D'où l'intérêt de la démarche « École promotrice de santé »* qui repose sur une approche positive de la santé.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité du parcours éducatif de l'enfant et agit sur plusieurs niveaux en même temps, autour de cinq axes (voir figure). L'implication des élèves, des parents et du personnel permet d'identifier leurs attentes, leurs besoins et les priorités locales. L'éducation à la santé est intégrée aux enseignements ou fait l'objet de séances dédiées. Un travail important est réalisé sur le développement des compétences psychosociales. Les principales thématiques de l'école promotrice de santé incluent l'éducation à l'alimentation et au goût, à l'activité physique, au bon usage des écrans et l'éducation à la sexualité au sens large, dans toutes ses dimensions sociales et relationnelles. Le dispositif prévoit de former des élèves « ambassadeurs » de santé dont un des rôles est de contribuer à transmettre des messages de prévention aux autres élèves. Outre l'environnement physique, l'environnement relationnel, à savoir le climat scolaire et la bienveillance des enseignants et des autres adultes de l'école, est fondamental pour l'enfant comme pour l'adolescent. L'orientation des services vers la prévention permet de repérer des besoins particuliers et de faire des dépistages avant que la situation soit dégradée de façon à donner toutes ses chances à l'enfant. Enfin, cette démarche intègre la nécessité de penser santé dans l'organisation et le projet de l'établissement et à chaque fois qu'une mesure est prise. La démarche « École promotrice de santé » est déployée depuis 2021. En attendant sa généralisation, des expériences locales témoignent de sa pertinence. Un exemple : dans le quartier Borderouge de Toulouse, le médecin de l'éducation nationale a impulsé avec la directrice d'école un vrai projet de promotion de la santé à partir d'un diagnostic local. Elles ont travaillé en partenariat avec la mairie, le CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) et l'IREPS (Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé) et ont mis en place des actions qui répondaient aux besoins. La réalisation de ce projet a permis de diminuer la fréquence du recours au médecin scolaire pour des raisons de santé mentale et de comportement, de 2 à 3 fois par semaine à 3 fois par an.



*Le vademécum École promotrice de santé du ministère :

https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/84/2/VM_EcolePromotriceSante_1240842.pdf

L'ouvrage « Vers une école promotrice de santé : Guide « du Diagnostic à l'Action » est paru en août 2022 aux éditions Presses de l'EHEP.

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION SUR TOUS LES TERRAINS

Les entreprises sont très impliquées dans la santé et la prévention



Dr Alexandre MAISONNEUVE
Directeur médical et innovation santé – Axa France

Les entreprises ont investi de longue date le champ de la santé et de la prévention. Au fil du temps, leurs actions dans ce domaine se sont renforcées et diversifiées.

La légitimité légale des entreprises en matière de prévention en santé a été renforcée par l'accord national interprofessionnel de 2020 et par la loi santé du 2 août 2021 (n°2021-1018). Leur légitimité est également très contemporaine. Avec la crise COVID-19, le sujet de la prévention santé s'est en effet invitée dans les entreprises avec le développement des campagnes de vaccination, la mise en place des mesures barrières et la mise à disposition des gels hydroalcooliques. Les entreprises présentent plusieurs atouts pour déployer des solutions de prévention efficaces, à savoir la connaissance du terrain et la proximité avec les collaborateurs, qui permettent d'avoir un discours adapté à la population concernée, la complémentarité public-privé, sur laquelle il faut miser davantage pour améliorer la prévention, et le pragmatisme. Les bilans de prévention proposés aux collaborateurs illustrent les actions déjà mises en œuvre.

« Au-delà de "l'aller vers" les collaborateurs, il faudrait aller encore plus loin. »

«Trois consultations dédiées à la santé prévues sur 20 ans, c'est très bien, mais une demi-journée ou une journée dédiée à la prévention tous les 3 ans permettrait d'aller plus loin». Concentrer tous les examens dans ce temps dédié peut aider les collaborateurs à entrer dans une logique de prévention. La mise en place d'un accompagnement d'aval apporterait un bénéfice supplémentaire. Enfin, les entreprises ont une capacité à se projeter. Elles réfléchissent ainsi sur les moyens de personnaliser au mieux ces bilans, de renforcer leurs actions en prévention primaire (tabac, alcool, activité physique, sédentarité) et secondaire (dépistage des facteurs de risque et des maladies), et de développer des actions en prévention tertiaire (accompagnement des collaborateurs atteints de maladies chroniques).

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION SUR TOUS LES TERRAINS

Le travail : c'est la santé !



Delphine MALLET
Directrice Santé et Autonomie – La Poste

La Poste est de plus en plus sollicitée par les professionnels du soin comme une ressource mobilisable en proximité sur le territoire pour augmenter l'échelle de la prévention.

Les facteurs ont d'ores et déjà commencé à être mobilisés pour différents types d'intervention sur le terrain. « Nous livrons des repas aux personnes âgées pour le compte des communes, de certains départements ou de certains hôpitaux comme celui de Guérande ». Les diététiciennes de cet hôpital ont proposé de former les facteurs au dépistage des signes avant-coureurs de dénutrition. La Poste s'engage aussi dans des actions visant à augmenter le taux de dépistage du cancer du côlon. « Nous sommes en train de faciliter l'accès au kit de dépistage en le mettant à disposition chez les pharmaciens ou en commande en ligne ». Une autre voie va être explorée dans les prochains mois en partenariat avec quelques centres de lutte contre le cancer : l'envoi d'un postier au domicile de personnes qui ne se sont jamais fait dépister pour essayer de voir si la sollicitation à une prise de rendez-vous ou à la collecte lors d'un contact face-à-face est un élément déclencheur de comportement.

« Notre travail est de remonter de l'information aux professionnels compétents qui mettent ensuite en place des actions sociales, sanitaires ou paramédicales. »

La Poste s'intéresse aussi depuis plusieurs années à la question du vieillissement et de la perte d'autonomie. Dans l'optique de retarder l'entrée dans la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité, comme préconisé par le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'OMS, elle collabore avec le Gérotopole du CHU de Toulouse. Les facteurs ont été formés par les infirmières du Gérotopole à administrer des questionnaires qui, à la base, sont faits pour être auto-administrés. Ceux-ci sont allés vers plusieurs centaines de personnes en quelques semaines, permettant ainsi de collecter de nombreuses évaluations additionnelles.

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION SUR TOUS LES TERRAINS

Une prévention mobile avec une approche territoriale des acteurs



Dr Jean-Michel DELILE
Président de la Fédération Addiction

L'expérience «aller vers» est née dans un contexte très particulier qui est un exemple de très belle réussite d'une action de prévention : la réduction de la contamination par le VIH des usagers de drogues par la libéralisation de la vente de seringues.

«À cette occasion, nous avons constaté que les usagers de drogues ne venaient pas dans les centres». Des programmes mobiles d'échanges de seringues, créés au début des années 1990, ont permis d'aller au-devant de ces populations. «Nous avons ensuite imaginé des actions comparables vis-à-vis d'autres populations plus ou moins éloignées des systèmes de soin et de prévention, notamment les jeunes». Des expériences sont actuellement menées avec des bus mobiles à l'entrée des lycées. Elles permettent de faire de la prévention ciblée auprès des adolescents fumeurs de manière informelle, avec des intervenants jeunes, en dehors d'un cadre normatif. Une autre stratégie d'intervention, fondée sur le développement des compétences psychosociales, a fait la preuve de son efficacité pour prévenir l'usage de substances psychoactives chez les collégiens. Mis en œuvre initialement dans le Loiret par l'Apléat (Association pour l'écoute en addictologie et toxicomanies, Orléans), ce programme dit Unplugged fait maintenant l'objet d'une duplication sur l'ensemble du territoire.

Il faut aussi rappeler le rôle important joué par le secteur médico-social en addictologie lors du confinement lié à la pandémie de COVID-19. «Nos centres sont restés ouverts pour l'essentiel». Ce qui a permis d'assurer la continuité de l'accès à l'échange de seringues et aux traitements de substitution, auxquels est venue s'ajouter la distribution de produits alimentaires.

«À partir du moment où on tend la main à ces populations, où on les sort un peu de leur isolement et de leur sentiment d'être rejetées, elles deviennent plus sensibles aux arguments de promotion de la santé.»

Dr Jean-Michel Lecerf : *«Ces exemples sont remarquables. On voit qu'à l'école, plutôt que de la prévention nutritionnelle, il faut faire de l'éducation à l'alimentation pour donner aux enfants l'envie de manger de façon variée. Les cantines scolaires sont beaucoup critiquées, mais elles offrent à de nombreux enfants le seul repas satisfaisant de la journée. La nutrition est également aux premières loges pour La Poste. C'est extrêmement important parce que la dénutrition est un problème de santé publique majeur et un facteur de risque de chute chez les personnes âgées. Dans les domaines des addictions et du travail, on constate également que des mouvements se font avec un esprit positif de l'approche globale de la prévention.»*

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION : POURQUOI ÇA BLOQUE ?

Qui finance ?



Pr William DAB
Professeur émérite du Cnam (laboratoire MESuRS)
Professeur associé de l'Institut catholique de Paris
Ancien Directeur général de la Santé

Un effort financier en faveur de la prévention est-il la solution ?

Il est vrai que nous avons un problème global de moyens. Sur 100 € de cotisation des entreprises aux services de santé au travail, seulement 4 € vont à la prévention et sur 100 € dépensés pour la santé en France, 97 € sont consacrés aux soins individuels et 3 € à la prévention organisée. Toutefois, injecter des milliards d'euros supplémentaires pour la prévention maintenant ne serait pas la solution parce que le blocage vient essentiellement de l'insuffisance de présence sur le terrain. Pour avoir une politique de prévention efficace, c'est d'abord sur ce point qu'il faut agir en développant un réseau de préventeurs. Il est également essentiel de proposer des actions de prévention dont on est sûr que les bénéfices sont supérieurs à leurs inconvénients. Des progrès doivent encore être faits dans la recherche sur l'efficacité de ces actions qui est insuffisamment développée en France.

La prévention, notamment pour les maladies chroniques, demande un investissement durable. La réussite d'une politique publique de prévention dépend de sa continuité. Deux exemples confortent cette nécessité : la prévention du cancer, devenue une priorité nationale sous le deuxième quinquennat de Jacques Chirac, et qui l'est encore aujourd'hui, et la prévention routière qui était aussi un chantier présidentiel. À l'inverse, la politique en dents de scie sur la réduction du risque pour les consommateurs de drogues a eu un impact négatif sur la clarté de la feuille de route des intervenants.

L'insuffisance de moyens, de présence sur le terrain et de permanence des politiques publiques a des traductions concrètes : la mortalité prématurée (< 60 ans) en France est la plus élevée en Europe chez l'homme, et le différentiel d'espérance de vie entre les 5 % les plus riches et les 5 % les plus pauvres est de 13 ans ! «En revanche, en prévention secondaire, nous sommes excellents : l'espérance de vie à 65 ans en France est l'une des meilleures du monde.»

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION : POURQUOI ÇA BLOQUE ?

Évaluer l'activité physique comme un médicament



Pr Martine DUCLOS

Endocrinologue, physiologiste, responsable du service de médecine du sport
- CHU Clermont-Ferrand et Présidente de l'ONAPS (Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité)

On dispose de preuves scientifiques indiscutables sur l'efficacité de l'activité physique en prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies chroniques. Ses mécanismes d'action sont connus.

L'activité physique (AP) est reconnue comme une thérapeutique non-médicamenteuse avec ses doses, ses fréquences, ses contre-indications, ses effets secondaires. C'est une « multipilule » efficace y compris chez les personnes âgées. L'AP fait gagner des années de vie et, surtout, de vie en bonne santé particulièrement quand elle est associée à une alimentation équilibrée et au maintien d'un poids normal. On sait que l'inactivité et la sédentarité (> 7 h/j en position assise) augmentent le risque de mortalité prématurée et de survenue ou d'aggravation des maladies chroniques. Or, le mode de vie actuel de la population française n'est pas favorable. Il se caractérise en effet par un faible niveau d'AP et une sédentarité élevée. Seulement 13 % des Français sont à la fois physiquement actifs et non sédentaires. Des études ont heureusement montré qu'une AP même d'intensité légère, comme les tâches ménagères ou le bricolage, peut avoir des effets bénéfiques sur la santé à condition d'être de durée prolongée, en association avec la rupture régulière (toutes les heures) du temps passé assis (se lever et bouger pendant 1 à 3 minutes).

« Les recommandations d'activité physique doivent être personnalisées, avec une modulation de l'intensité en fonction des capacités et des préférences du patient. »

Les barrières à la pratique régulière d'une AP adaptée sont multiples, chez les médecins (peu de prescriptions, manque de lisibilité du dispositif), chez les patients (motivation) et dans les collectivités locales qui assurent en grande partie son financement. Cette pratique se heurte aussi à l'insuffisance des infrastructures adaptées (espaces verts, pistes cyclables...). La situation de l'AP en France ne doit toutefois pas faire occulter les progrès qui ont été réalisés grâce à la possibilité d'une prescription médicale depuis 2016 et la création des Maisons Sport-Santé qui permettent d'avoir un maillage territorial. Leur nombre a atteint 550 fin 2022.

CONFÉRENCE-DÉBAT



PRÉVENTION : POURQUOI ÇA BLOQUE ?

Les freins socio-économiques



Dr Bernard BASSET

Médecin spécialiste en santé publique et Président de l'Association Addictions France

Le débat autour de l'alcool et du tabac illustre la divergence entre les intérêts des professionnels de la prévention santé et ceux des industriels.

L'environnement général, en particulier publicitaire, est un facteur déterminant des comportements. Il en existe plusieurs exemples comme celui de la consommation d'alcool qui fait l'objet d'un combat permanent entre les professionnels de santé et le secteur économique. Il est démontré que l'alcool est cancérigène dès le premier verre. Cette information prouvée scientifiquement n'est pas donnée. Et la loi Evin sur la publicité des boissons alcooliques, qui était visionnaire, n'a cessé d'être rognée sous la pression du lobby alcoolier. Les industriels de l'alcool se sont aussi adaptés avec des produits marketing visant les jeunes. Pour le tabac, la diffusion de l'information sur les risques a été faite, mais l'industrie de ce secteur se positionne aujourd'hui comme un acteur de prévention en proposant des produits présentés comme moins dangereux.

« Il y a une contradiction entre la logique économique et la logique de santé fondée sur la science. »

La communication des industriels est biaisée. Ils n'ont aucune légitimité en matière de prévention. Les messages de santé doivent être émis par les acteurs de santé et eux seuls. Enfin, les liens d'intérêt des scientifiques avec l'industrie sont un problème en raison d'un risque de décredibilisation de leur parole.

William Dab : « Le lobbying est une activité que je trouve légitime, mais il faut que le jeu soit loyal c'est-à-dire que les arguments utilisés par les uns et les autres soient passés au crible des preuves scientifiques disponibles. Ce n'est pas toujours le cas comme le montre l'exemple du Nutri-Score. Malgré son efficacité démontrée, cet outil d'information sur la qualité nutritionnelle est vigoureusement attaqué par certains lobbies. Un mécanisme démocratique devrait être mis en place pour rétablir l'équité du rapport de force entre les acteurs économiques et de la santé. Les politiques peuvent le faire s'ils en ont la volonté. »

CONCLUSION DE LA MATINÉE



Dr Jean-Michel LECERF

Directeur médical du Centre Prévention Santé Longévité de l'Institut Pasteur de Lille - Service Nutrition et Activité Physique

Les débats de cette matinée ont abouti à un consensus à la fois sur la nécessité d'une prévention « sur mesure » et sur le fait que l'efficacité d'une politique de prévention dépend de sa cohérence, des preuves scientifiques à l'appui pour éclairer la population et des actions de proximité permettant de toucher toutes les populations y compris les plus vulnérables. Ce 10^e colloque a aussi été l'occasion de présenter des programmes innovants visant à améliorer les dépistages en cancérologie, et de souligner les enjeux de la présence de préventeurs sur le terrain.

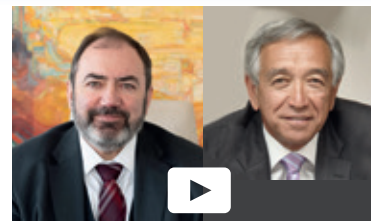
5 PROPOSITIONS

- 1 Prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et inclure la prévention dans toutes les politiques publiques et portées par tous les ministères.**
- 2 Faciliter l'accès à la prévention et au dépistage de façon ciblée, orientée, différenciée et avec un souci de proximité.** Une stratégie de prévention efficace ne peut se concevoir que dans l'objectif de toucher l'ensemble de la population. La prévention de proximité permet de se rapprocher des personnes qui en sont exclues du fait de leur situation de vie.
- 3 Développer la recherche scientifique en prévention autour de deux axes majeurs : la communication en prévention et l'évaluation des actions de prévention.** En parallèle de la recherche, il est nécessaire de former les professionnels appelés à intervenir dans le champ de la prévention qui est un métier nécessitant des qualifications.
- 4 Prendre en considération la dimension psychologique du discours et des messages et la qualité des émetteurs.** Les médecins, qui sont des émetteurs reconnus, doivent eux aussi bénéficier d'une formation spécifique. Certes, la prévention est un état d'esprit que tout le monde doit s'approprier, mais elle ne s'improvise pas et nécessite l'acquisition de compétences issues de la formation et de la recherche.
- 5 S'appuyer sur des acteurs multiples, médecins, autres professionnels de santé en direction de publics multiples : écoles, entreprises... La reconnaissance d'un acte de prévention dans l'acte médical pourrait faciliter son intégration dans la pratique quotidienne des médecins. Encourager la continuité des politiques de prévention est également un point fondamental.**

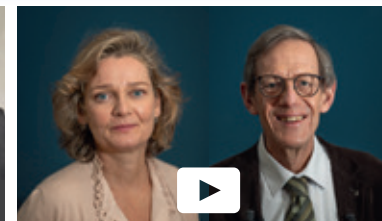
LE COLLOQUE CONTINUE



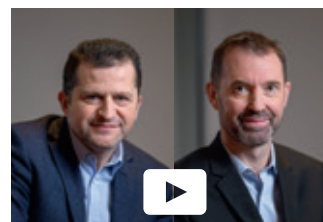
Retrouvez l'intégralité des échanges sur
www.fondation-pileje.com



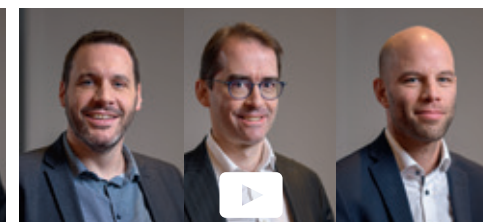
OUVERTURE DU COLLOQUE



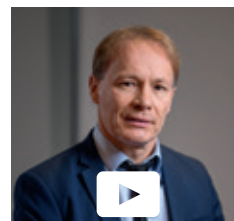
CE QUE LA FONDATION PILEJE ET L'INSTITUT PASTEUR ONT FAIT EN DIX ANS



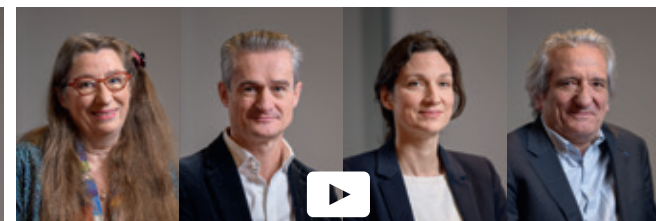
PRÉVENTION : DU COLLECTIF
À L'INDIVIDUEL



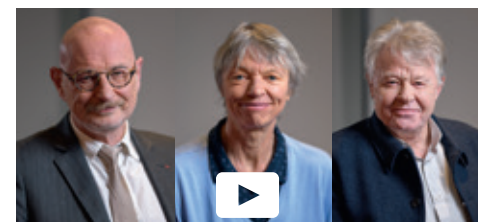
DÉPISTAGE : DU COLLECTIF AU CIBLAGE



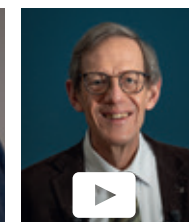
COMMUNICATION : DE
L'INJONCTION À L'USAGE



PRÉVENTION SUR TOUS LES TERRAINS



PRÉVENTION : POURQUOI ÇA BLOQUE ?



CONCLUSION DE
LA MATINÉE

2012-2022
10 ANS DE PRÉVENTION :
ET MAINTENANT
COMMENT
ON ACCÉLÈRE...



Fondation PiLeJe

29 bis, rue d'Astorg • 75008 Paris
Tel. 01 45 51 58 03

contact@fondation-pileje.com

www.fondation-pileje.com

Suivez-nous sur les réseaux sociaux
Fondation PiLeJe

