

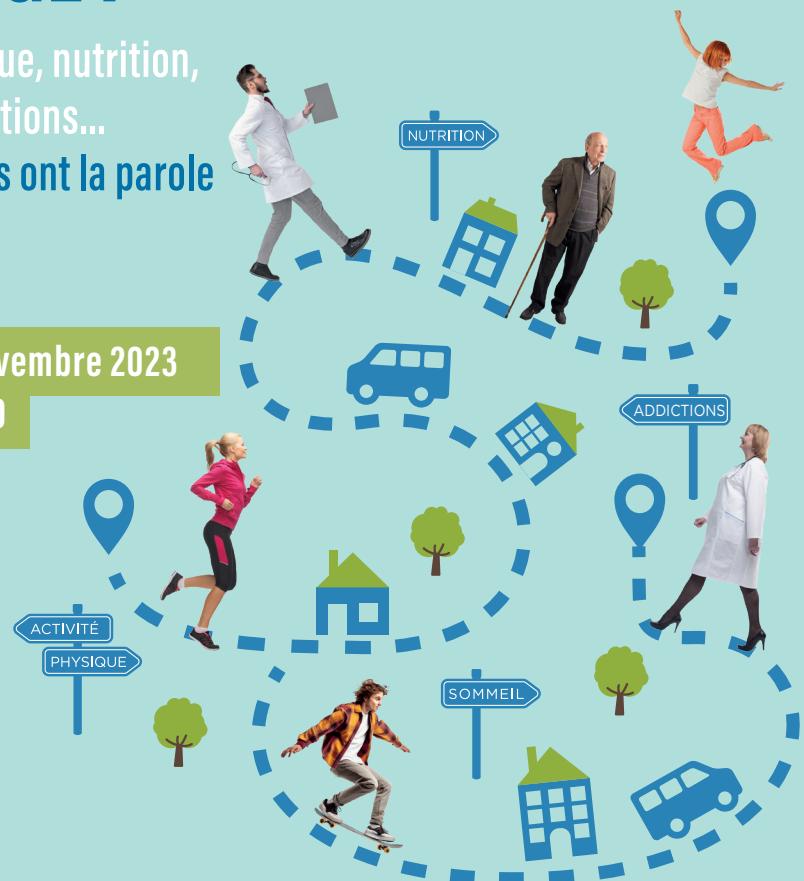
CO-ORGANISÉ PAR :



PRÉVENTIONS: DANS LES TERRITOIRES, ÇA BOUGE !

Activité physique, nutrition,
sommeil, addictions...
Les spécialistes ont la parole

Mercredi 29 novembre 2023
de 9h00 à 12h00



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

SÉRIE DES COLLOQUES
POLITIQUE DE
PRÉVENTION #11

ET AVEC LE PARRAINAGE DE





PROGRAMME

PRÉVENTIONS : DANS LES TERRITOIRES, ÇA BOUGE !

Activité physique, nutrition,
sommeil, addictions...
Les spécialistes
ont la parole

SÉRIE DES COLLOQUES POLITIQUE DE PRÉVENTION #11



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

8h30 / Accueil

9h00 / Ouverture

Agnès Firmin Le Bodo,

Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé

Pr Jean-Pierre Goullié,

Président de l'Académie nationale de médecine

9h15 / **La Fondation PiLeJe et l'Institut Pasteur de Lille
ancrés dans les territoires**

Emmanuelle Leclerc,

Déléguée générale de la Fondation PiLeJe

Dr Jean-Michel Lecerf

9h25 / **Intervention /**

Activité physique : peut-on faire bouger les Français ?

Pr François Carré, Cardiologue et médecin du sport CHU Rennes, INSERM U 1099

Programmes de prévention :

Daniel Mercier (Hauts-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne)

Erwan Godet (Rennes)

Une approche transversale et pluridisciplinaire

Pr Anne Vuillemin, Présidente de la Société Française de Santé Publique (SFSP)

Échanges avec la salle

9h50 / **Focus / Les leviers de la prévention dans les
territoires**

Dr Jean Rottner, Médecin urgentiste, ancien président du conseil régional du Grand Est

10h00 / **Intervention /**

Nutrition : arrêtons de faire n'importe quoi !

Dr Jean-Michel Lecerf

Dr Jean Rottner

Programmes de prévention :

Thibault Deschamps (France entière)

Eric Guiot (Lille)

Échanges avec la salle



10h25 / Focus / Les pays référents en matière de prévention: l'exemple du Danemark

Anne Smetana, Attachée santé,
ambassade du Danemark

10h35 / Intervention / Sommeil: comment payer ses dettes

Dr Sylvie Royant Parola,
Psychiatre spécialiste du sommeil

Programmes de prévention:

Amandine Rey (Lyon)
Dr Sarah Hartley (Île-de-France)

Échanges avec la salle

10h55 / Intervention / Addictions : sommes-nous tous devenus accros ?

Dr Jean-Michel Delile, Président de la Fédération Addiction

Programmes de prévention:

Nicolas Baujard (Centre - Val de Loire)
Maëla Le Brun Gadelius (Marseille)

Échanges avec la salle

11h25 / Conclusion / Le manifeste d'une prévention réussie

Pr François Carré
Dr Sylvie Royant Parola
Dr Jean-Michel Delile
Dr Jean-Michel Lecerf

OUVERTURE DU COLLOQUE



Dr Alain DUCARDONNET

Animateur du colloque, cardiologue, journaliste

La prévention est la clé de notre santé. Pourtant, elle reste le maillon faible de notre système de soins, alors que les initiatives foisonnent dans les territoires. Cette 11e édition des Colloques de la série Politique de Prévention est l'occasion pour divers acteurs régionaux de la prévention de partager leurs expériences des actions menées sur le terrain.



Emmanuelle LECLERC

Déléguée Générale de la Fondation PiLeJe

La Fondation PiLeJe est ancrée de longue date dans les territoires. Depuis 18 ans, elle œuvre au plus près des équipes qui sont sur le terrain et organise des conférences autour de thématiques des modes de vie dans les mairies, les écoles, les associations et les entreprises. Ces conférences emblématiques sont des étendards fédérateurs d'un très large public. Pour la Fondation PiLeJe, une prévention de grande valeur repose à la fois sur l'enthousiasme collectif de personnes d'horizons différents, sur la créativité et le plaisir de dépasser des obstacles sur le terrain et sur la pérennité des actions. L'importance du nombre d'inscriptions à ce 11^e colloque (près de 1 000 personnes de toute la France) témoigne d'un intérêt certain pour les actions territoriales de prévention.



Dr Jean-Michel LECERF

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

L'Institut Pasteur de Lille est connu surtout pour sa recherche médicale, moins pour son implication dans la prévention. Celle-ci remonte pourtant au début de son histoire, en 1894, avec déjà des actions de proximité sur l'hygiène menées par son fondateur Albert Calmette. Les programmes de recherche sur les maladies dégénératives liées au mode de vie, au vieillissement et aux changements de l'environnement, et les programmes de prévention sont déployés simultanément et en interconnexion. L'ancrage dans les territoires demeure une priorité. Aucune des actions de santé publique de l'Institut ne commence sans avoir fait un partage d'expérience avec les acteurs de terrain. L'une de ses missions est d'aller vers les populations les plus défavorisées afin qu'elles puissent en bénéficier.

OUVERTURE DU COLLOQUE



Agnès FIRMIN LE BODO

Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention,
chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé
(de juillet 2022 à décembre 2023)

«Pour la première fois, le ministère de la Santé porte aussi le nom de «prévention». Pour la première fois aussi, les mots «territoriale» et «professionnels de santé» entrent dans une délégation du ministère. C'est sans doute la résultante de la compréhension de l'urgence, après la crise sanitaire liée à la COVID-19, de faire de la prévention une politique publique au sens noble du terme. C'est ce que nous mettons en œuvre depuis 2022. La prévention n'a jamais été une politique publique probablement parce qu'elle s'inscrit dans un temps long, qui n'est pas forcément le temps du politique.

Nous devons changer de paradigme et aborder la prévention de façon holistique, dans le concept d'une seule santé. Cette approche, qui intègre à la fois la santé humaine, la santé animale et l'environnement, doit être à la base de la prise de décisions. Certains indicateurs de santé des jeunes, comme le surpoids et la sédentarité, sont préoccupants. Si nous ne faisons rien, cette génération développera des pathologies chroniques dès l'âge de 39 ans. 2024 est la fenêtre de tir dans laquelle nous devons faire en sorte que l'activité physique entre dans la routine de chacun d'entre nous. Le sport santé sur ordonnance fera l'objet d'expérimentations régionales, avec une prise en charge dans une moitié des régions pour le diabète et dans l'autre moitié pour le cancer.

Pour garantir l'égalité et l'équité de l'accès aux soins et à la prévention, l'État doit travailler à partir des territoires, pour les territoires et avec les territoires, et avec les professionnels de santé parce que c'est bien ensemble que nous pourrons apporter des réponses comme nous avons su le faire pendant la crise sanitaire. Le partenariat avec les collectivités territoriales et locales est essentiel pour le développement de la prévention santé. C'est par exemple le cas pour l'interdiction de fumer dans les parcs publics, sur les plages et à proximité des établissements scolaires prévue dans le nouveau programme national de lutte contre le tabagisme. De même, la pratique de l'activité physique et sportive à but de santé et de l'activité physique adaptée à visée thérapeutique est tributaire de l'environnement local.»

«Remettre nos collectivités en mouvement dès l'école est un enjeu majeur.»

PROPOS INTRODUCTIF



Pr Jean-Pierre GOULLÉ
Président de l'Académie nationale de médecine

«Dans le domaine de la prévention, la France a pris un retard considérable qu'il convient de combler au plus vite. Je m'associe à l'alerte lancée par le ministre de la Santé et de la Prévention au mois de septembre dernier à Chamonix : "Notre système de santé ne tiendra pas si on ne prend pas ce virage". Une telle situation préoccupante impose une prise de conscience collective. Je me réjouis de la teneur de cette session organisée par la Fondation PiLeJe et l'Institut Pasteur de Lille. Les sujets abordés se situent au cœur même des préoccupations de l'Académie de médecine. Deux rapports ont été adoptés en séance le 7 novembre dernier : « Drogues : éducation et prévention » et « La vaccination des seniors ». Deux autres rapports également dans le champ de la prévention seront prochainement soumis à l'approbation de l'Assemblée, puis transmis aux autorités : « L'exosome, une contribution majeure pour la prévention » et « Pour une éducation civique à la prévention dans l'enseignement primaire et secondaire. »

Il est patent que le défaut d'information en matière de santé dès l'école constitue une carence. Dans le champ des drogues, par exemple, je rappelle que l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies a récemment décerné à la France le bonnet d'âne de la classe en Europe en raison de l'absence d'enseignement fléché dans nos programmes pédagogiques. Aussi, depuis 2019, l'Académie de médecine organise chaque année une séance institutionnelle «La jeune Académie». L'objectif est de mieux appréhender la connaissance qu'ont les jeunes de leur état de santé et de leur perception des risques qui les entourent, mais surtout de les impliquer afin d'élaborer des pistes de prévention les mieux ciblées. À l'instar d'une véritable commission de l'Académie, deux classes volontaires mènent leurs travaux portant sur un thème de leur choix (nutrition, activité physique, sommeil, vaccination, environnements, dépendance aux écrans, conduites à risques etc.), sous la direction de leur professeur et en relation avec des académiciens. Après la rédaction d'un rapport, les élèves présentent leurs résultats sous forme d'une communication à la fois écrite et orale devant l'assemblée. Leurs propositions sont ensuite soumises à un scrutin académique à leurs camarades présents. Il s'agit d'éduquer pour mieux prévenir.»

INTERVENTION



ACTIVITÉ PHYSIQUE: PEUT-ON FAIRE BOUGER LES FRANÇAIS ?



Pr François CARRÉ

Cardiologue et médecin du sport, CHU de Rennes, Inserm U 1099

«*Nous sommes face à un tsunami sociétal d'inactivité physique et de sédentarité*». Ce constat alarmant justifie la nécessité – urgente – de développer des actions pour faire bouger les populations, y compris les plus défavorisées, dès le plus jeune âge et à proximité de leurs lieux de vie. L'étude scientifique «*Inverser les courbes*», soutenue par le Collectif Pour une France en Forme, et le «*Bus Itinérant Sport Santé*», lancé par l'association rennaise Breizh Insertion Sport, répondent à la thématique du colloque. Breizh insertion sport est un partenaire de la Maison Sport Santé du CHU de Rennes. Cette association exceptionnelle est capable d'aller parler aux personnes précaires, ce que ne savent pas toujours faire les médecins.

La présentation de ces deux initiatives territoriales s'inscrit dans une actualité politique marquée par l'annonce, en septembre dernier, du lancement d'expérimentations sur la prise en charge de l'Activité Physique Adaptée (APA) en 2024. Une décision inquiétante pour nombre de professionnels de la santé et de la prévention qui s'attendaient à une généralisation du remboursement de cette pratique reconnue par tous comme une thérapeutique à part entière. En cardiologie, par exemple, elle est au même niveau que des médicaments fréquemment prescrits comme les bêtabloquants.

«Une personne peut être à la fois active et sédentaire, c'est-à-dire faire un peu de sport chaque jour, mais rester assise 10 h par jour. Il ne faut pas confondre la sédentarité, qui est mesurée par le temps passé assis, et l'inactivité physique, qui correspond à une activité physique insuffisante au regard des recommandations.»

Dr Jean-Michel Lecerf: «*Si l'activité physique était un médicament, elle aurait pratiquement toutes les indications, pratiquement aucune contre-indication, presque aucun effet secondaire et serait évidemment remboursée.*»

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Inverser les courbes



Daniel MERCIER

Physiologiste de l'Exercice et spécialiste de l'évaluation de la condition physique

L'étude « Inverser les courbes », coordonnée par le Pr François Carré, a été menée en Auvergne-Rhône-Alpes, dans les Hauts-de-France et en Bretagne. Plus de 9 000 collégiens (10-12 ans) y ont participé.

Ce projet a bénéficié d'un financement de la Fondation Matmut, de la Fédération française de cardiologie et du ministère des Sports. Ses objectifs étaient, d'une part, d'évaluer le niveau de capacité physique des collégiens et, d'autre part, d'étudier les effets d'un entraînement fractionné individualisé en groupe réalisé lors des cours d'EPS. Le programme comportait deux séances d'entraînement hebdomadaires d'une durée totale de 15 minutes pendant 6 semaines. Les résultats de l'étude permettent d'objectiver la baisse continue de la condition physique des jeunes Français au cours des dernières décennies. Cette tendance menace leur santé future, comme l'a confirmé une récente étude finlandaise. Après avoir suivi des sujets de la naissance à l'âge de 45 ans, ses auteurs ont observé une association significative entre une mauvaise condition physique aérobie à l'adolescence et un risque accru de survenue de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. Le programme d'entraînement spécifique a heureusement démontré qu'il est possible d'agir et d'inverser les courbes de capacité physique des collégiens. Il a permis de rattraper en 6 semaines 40 % du retard accumulé en 35 ans.

« Le président de la République a évoqué la nécessité d'évaluer tous les ans la condition sportive des élèves de 6^e. Pour le moment, faute de budgets nationaux, le projet ne continue pas. »

Pr Anne Vuillemin, Présidente de la Société Française de Santé Publique (SFSP) :

« La santé publique, pour une partie, inclut forcément un travail de plaidoyer auprès des décideurs pour essayer de faire bouger les choses. Cette discipline transversale est, en effet, à l'interface entre les acteurs de terrain et les politiques, et entre les scientifiques et les politiques. Il est important d'avoir des résultats scientifiques sur l'évolution de la condition physique et de redonner à l'activité physique sa place dans l'éducation. Pour mémoire, on est sur deux concepts différents. La condition physique correspond à l'aptitude physique aérobie qui reflète la capacité à faire des activités.. »

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Bus itinérant sport santé : aller vers des populations éloignées de la pratique physique et sportive



Erwan GODET

Directeur de l'association Breizh insertion sport

Le projet Bus Itinérant Sport Santé (BISS) a été développé pour faire bouger la population dans les Quartiers Prioritaires de la ville de Rennes, mais aussi dans les villages alentours.

L'idée est d'aller directement à la rencontre des publics ciblés avec des éducateurs sportifs et des travailleurs sociaux. Ces derniers appartiennent à tout le corpus de professionnels qui travaillent autour des politiques publiques en direction des populations défavorisées : agents des centres départementaux d'action sociale (CDAS), des communautés de communes, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, conseillers en économie sociale et familiale. L'activité physique et sportive est utilisée pour remettre en mouvement le corps et l'esprit des personnes les plus vulnérables et/ou isolées.

Le bus, aménagé en salle de sport, ouvre des espaces de rencontre entre les habitants et les acteurs du territoire. Les activités peuvent se faire à l'intérieur du bus ou à l'extérieur quand la météo le permet. Elles sont diverses et ludiques (sports de raquette, petits parcours de motricité, jeux...). Forte de son expérience de 15 ans, l'équipe BISS s'est rendue compte que la mise en place d'un dispositif dans les espaces publics et un travail éducatif, pédagogique et relationnel favorisent l'adhésion des populations fragilisées au projet et donnent des résultats concrets et positifs. Le milieu médical reste parfois difficile à convaincre, mais elle travaille avec les commissions territoriales de santé et donc avec des libéraux qui ont envie d'utiliser le dispositif et d'aller vers ces populations pour proposer eux aussi leurs services. Le projet évolue aussi avec des psychologues, des diététiciens, des nutritionnistes qui sont dans la même démarche. Des prescripteurs venant notamment du milieu médical sont impliqués dans un autre programme intitulé « Bien dans son corps, Bien dans sa tête » mené à Rennes depuis plus de 10 ans auprès des bénéficiaires du RSA.

« L'activité physique au sens large du terme contribue au processus de réhabilitation sociale. »

Pr François Carré : « Il est important et nécessaire d'aller le plus près possible des populations. L'expérience montre qu'elles ne se rendent pas dans les structures situées à plus de 10 minutes de leur domicile. »

FOCUS



LES LEVIERS DE LA PRÉVENTION DANS LES TERRITOIRES



Dr Jean ROTTNER

Médecin urgentiste, ancien Président du Conseil régional du Grand-Est

«Aujourd'hui, le déploiement des actions de prévention et de promotion de la santé ne peut se faire sans les territoires et sans la puissance de la proximité. Mes fonctions d'élu d'une ville et d'une région m'ont permis à un moment donné d'impulser des politiques de prévention et d'accompagnement au niveau de mes territoires de responsabilité. À l'époque où j'étais le maire de la ville de Mulhouse, dans laquelle les Quartiers Politiques sont très nombreux, nous appliquions déjà la démarche "aller vers" pour le dépistage des cancers du sein dans certaines populations qui n'y avaient pas accès et pour la prévention du diabète dès l'enfance. Et comme tous les présidents de région, j'avais une vision plus générale et la santé globale entrait pleinement dans mes responsabilités. J'ai créé une «mission santé» au sein de ma région et placé à sa tête une ancienne directrice d'hôpital.

La coordination par le territoire de proximité en responsabilité dans certains domaines comme la nutrition, par exemple, doit revenir à la commune ou l'agglomération. Nous ne voulons pas faire à la place de l'État ou du département, mais être un atout complémentaire dans une politique qui est absolument indispensable. À chacun sa place et son rôle, parlons-nous, évitons les dogmes et, au contraire, jouons le rôle d'équipe. Les Agences Régionales de Santé (ARS) devraient laisser davantage de latitude aux professionnels de santé pour sortir du cadre si besoin. Assouplir le système, c'est parfois de permettre aux collectivités dans leurs compétences de pouvoir financer des actions de santé qui sont aujourd'hui du ressort de l'État. Faisons confiance à ceux qui sont en capacité d'innover, y compris dans la prévention, pour les accompagner sur un temps donné avec une évaluation. Enfin, la question de l'investissement en argent et en moyens humains dans la prévention revient souvent. La réflexion devrait porter non pas sur le coût de la prévention elle-même, mais sur le gain attendu en matière de coût de santé et d'organisation professionnelle de la santé et du secteur médico-social.»

«Il faut plutôt réagir avec un objectif de meilleure organisation et de meilleure efficience en investissant aujourd'hui pour gagner demain.»

INTERVENTION



NUTRITION : ARRÊTONS DE FAIRE N'IMPORTE QUOI !



Dr Jean-Michel LECERF

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

«On ne peut pas parler de prévention sans parler de nutrition, avec ses deux composantes que sont l'activité physique et l'alimentation. Les deux programmes mis en avant illustrent l'intérêt d'une approche globale ou holistique de la prévention. Ils sont présentés par des professionnels investis depuis longtemps dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'activité physique.

- Le programme «Vivons en Forme», porté par l'association FLVS (Fédérons Les Villes pour la Santé, anciennement Fleurbaix Laventie Ville Santé), mobilise les villes pour promouvoir des comportements de vie sains dès le plus jeune âge afin, notamment, de lutter contre le surpoids et l'obésité chez les enfants.
- Le projet «Amélioration du bien-être des habitants dans les quartiers prioritaires des Villes», porté par l'Institut Pasteur de Lille, mène des actions de promotion et prévention en santé mentale. Une bonne alimentation contribue à améliorer la santé mentale par des effets directs sur l'équilibre cérébral.»

«La prévention ne s'improvise pas. Elle est basée sur des connaissances et une expertise réelle sur le plan scientifique, mais aussi sur le plan de la pratique. L'Institut Pasteur de Lille va s'associer dans les mois qui viennent à un Diplôme Universitaire de prévention avec Brest, Rennes, Angers et Nantes.»

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Programme « Vivons en Forme » (VIF®)



Thibault DESCHAMPS

Président de l'association FLVS, Conseiller technique sportif athlétisme au ministère chargé des Sports

Développé à l'échelon national par l'association FLVS, le programme de prévention VIF® est aujourd'hui mis en œuvre par 276 communes de métropole et des Outre-mer.

Ce programme vise à accompagner les collectivités locales et territoriales afin de faire monter en compétence les citoyens et à les engager vers plus de promotion et de prévention de la santé dès le plus jeune âge. L'idée est de tendre vers une autonomie en termes de comportement de promotion de la santé avant l'entrée au collège. C'est la ville ou l'intercommunalité qui initie et coordonne le programme. Elle s'engage sur une durée minimum de 3 ans. Tous ses services sont concernés. Un état des lieux réalisé à travers un comité de pilotage local permet d'identifier les besoins. Les 90 chefs de projet qui sont dans les territoires interagissent de manière plurihebdomadaire avec la coordination nationale. L'association forme plus de 2 600 agents des villes par an, qui mettent en place plus de 6 500 actions dans les villes sur les thématiques du programme (alimentation, comportements alimentaires, activité physique, sommeil, bien-être). Ils vont toucher la cible finale sur les temps scolaire et périscolaire, sont le levier essentiel pour agir dans la proximité dans « la niche écologique » des habitants.

Plusieurs études scientifiques ont démontré l'efficacité du programme VIF®. Elle se traduit à la fois par une inversion des courbes pondérales chez 50 % des enfants en surcharge pondérale ou obèses et par une diminution significative de la prévalence du surpoids et de l'obésité infantiles. L'impact du programme sur les changements de comportement (alimentation, activité physique, habitude de vie) est en cours d'évaluation avec deux questionnaires validés, l'un à destination des enfants et le second, des parents. Les résultats seront publiés en 2024.

« Le programme VIF® est historiquement financé à 60 % par des mécènes privés. C'est à la fois son point fort et son point faible. Les acteurs publics estiment en effet qu'on ne peut pas faire de la promotion de la santé en étant financé par des fonds privés. C'est en fait possible et nous allons le démontrer encore plus. »

Dr Jean-Michel Lecerf: « La prévention par la promotion de la nutrition se fait aujourd'hui par des méthodes beaucoup plus construites et élaborées qu'il y a 30 ans avec, surtout, la notion d'acteurs et de cibles multiples et de personnes intermédiaires. »

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Amélioration du bien-être des habitants dans les quartiers prioritaires des villes - Programme BEV « Bien-Être en Ville »



Eric GUIOT

Manager du département « Expertises, Education Santé & Formation », Service Nutrition et Activité Physique, Institut Pasteur de Lille

Le programme « Amélioration du bien-être des habitants dans les quartiers prioritaires des villes » est mis en place sur le département du Nord depuis 2016 et commence à être déployé sur les Hauts de France avec une orientation de développement national en partenariat du réseau des villes-OMS*.

L'objectif du programme est de réduire les souffrances psychiques des habitants à la fois par des activités physiques adaptées régulières, une alimentation durable et des activités douces. Sa mise en œuvre se fait en plusieurs étapes : l'identification, avec la ville, de ses quartiers prioritaires et des problématiques analysées ; une rencontre avec des acteurs de prévention ; la détermination des besoins et des attentes ; un état des lieux des actions menées sur le territoire. Il ne s'agit pas de remplacer ces actions, mais de les compléter ou de les adapter si besoin. Aller à la rencontre des habitants est une démarche capitale pour pouvoir déterminer leurs besoins qui sont parfois en contradiction avec ceux du territoire.

Le travail est réalisé avec l'ensemble des professionnels du quartier pour toucher les personnes dites « invisibles » et les orienter vers le programme. Un diagnostic de leurs habitudes de vie (alimentation, activité physique, loisirs, sédentarité...) et de leur bien-être est réalisé lors d'un entretien individuel. Le but de ce travail individuel est de les amener sur une activité collective et une planification d'objectifs individuels. L'intervention a lieu avant le système de soins. Les personnes en trop grande souffrance psychique sont orientées vers des professionnels du soin spécialisés. Le programme fait l'objet d'une évaluation avec des indicateurs précis, des questionnaires et des échanges avec les personnes. Elle montre que les personnes qui l'ont suivi bougent plus, mangent mieux et sont mieux dans leur tête.

« Le programme s'articule autour de quatre piliers de la santé : le bien manger, le bien bouger, un sommeil de qualité et du lien social. »

Dr Jean Rottner : « Ce qui est fondamental dans ce projet, c'est l'intérêt porté à la personne dans un quartier prioritaire de la ville, le temps qui lui est consacré et son accompagnement individuel. »

* NDLR : Villes adhérentes du réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé. L'une de ses missions est de mener des actions en faveur de la santé et de réduire les inégalités.

FOCUS



LES PAYS RÉFÉRENTS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION : L'EXEMPLE DU DANEMARK



Anne SMETANA

Attachée santé à l'Ambassade du Danemark

Le Danemark est un petit pays de 5 800 000 habitants qui, en 2007, a fait une réforme déléguant aux municipalités la responsabilité de la prévention et de la promotion de la santé. Deux tiers d'entre elles ont alors été supprimées, faisant passer leur nombre de 278 à 98 avec une population moyenne à 50 000 habitants. L'État leur a transféré de nombreuses ressources et compétences. Tout comme ses voisins européens, le Danemark doit, lui aussi, faire face aux défis de prévention. Par exemple: parmi les jeunes européens, les Danois sont les plus gros buveurs d'alcool.

Comme en France, la prévention est pluriprofessionnelle. Les centres de santé municipaux travaillent avec tous les acteurs. Tous les quatre ans, les municipalités élaborent des politiques municipales de prévention santé dans le cadre d'un travail intersectoriel. Une grande enquête par questionnaire, menée également tous les quatre ans et à laquelle participent 200 000 Danois, permet d'établir un profil national de santé. C'est un outil utilisé pour les discussions politiques. Le Danemark est un pays numérique. Un portail numérique de santé permet de consulter les offres de prévention des municipalités, mais aussi de partager les données de santé entre les acteurs. Des programmes de prévention numériques sont aussi développés avec les jeunes.

L'Agence nationale de santé a donné aux municipalités des recommandations spécifiques pour leurs initiatives de prévention dans tous les domaines des facteurs de risque (tabac, alcool, activité physique, obésité, santé mentale, inégalités sociales). L'activité physique occupe une grande place dans leur politique de prévention. En Scandinavie, elle est pratiquée à tous les âges et par tous les temps. C'est un mode de vie. Les écoles et les transports sont organisés de manière à favoriser l'activité physique. Les municipalités sont engagées dans de nombreuses actions sur les accès aux écoles, les arrêts de bus, les zones de loisirs existantes, la création de parcs adaptés aux différentes activités, le développement des pistes cyclables, l'aménagement des zones de stationnement des vélos, etc. Elles travaillent en collaboration avec la société civile et les associations de bénévoles (40 % des Danois font du bénévolat).

INTERVENTION



SOMMEIL : COMMENT PAYER SES DETTES



Dr Sylvie ROYANT PAROLA

Psychiatre spécialiste du sommeil

Le sommeil est un peu oublié dans notre société. **Pourtant, environ 30 % à 50 % des Français se plaignent de troubles du sommeil occasionnels.** Mais ce sont surtout l'insomnie chronique et l'augmentation des comportements néfastes pour le sommeil, notamment l'usage excessif des écrans, qui constituent un réel problème. La luminosité des écrans utilisés le soir envoie un message contradictoire au cerveau entraînant ainsi un retard de la phase d'endormissement. Les réseaux sociaux mettent les adolescents en lien avec leurs amis sans qu'ils aient besoin de sortir, d'où un risque de moindre activité physique. La pandémie de COVID-19 a elle aussi profondément modifié les habitudes de sommeil et de vie. Ses conséquences sur le sommeil ont le plus souvent été négatives avec un décalage des horaires du coucher et du lever. Le télétravail permet de se lever plus tard et d'éviter les trajets en transports, et, de ce fait, procure un confort apparent. Cependant, le retour au travail en présentiel avec des horaires habituels est parfois associé à des irrégularités du sommeil.

Le choix des deux programmes présentés lors de cette table ronde a été motivé par le dynamisme de leurs équipes respectives et par l'intérêt de leur approche des troubles du sommeil :

- des actions vis-à-vis de l'enfant, notamment avec l'Éducation nationale qui commence enfin à s'intéresser à la question du sommeil pour le programme Mémé Tonpyj ;
- des actions de prévention prenant en compte la dimension du sommeil dans sa globalité pour le Réseau Morphée.

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Programme Mémé TonPyj : expliquer le sommeil à l'école



Amandine REY

Maître de conférences au Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon (Université Claude Bernard Lyon 1) et neuropsychologue

Le programme Mémé TonPyj a été co-créé par des chercheurs, des médecins, des enseignants, des acteurs de l'Éducation nationale et des illustrateurs d'une école d'art lyonnaise.

Cette initiative est née d'un double constat : les enfants, même à l'école primaire, sont fatigués dès le lundi matin et les interventions de type conférence touchent uniquement les parents qui se sentent concernés. L'implication des enseignants permet de s'adresser à tous les élèves et, par conséquent, de réduire ces inégalités. Le programme pédagogique Mémé Tonpyj répond au souhait des enseignants intéressés d'avoir davantage de ressources éducatives. Ce dispositif d'éducation au sommeil a été financé en partie par l'Agence nationale de la recherche.

Le programme Mémé Tonpyj comporte 9 séances structurées. Une mallette pédagogique en ligne contenant des bandes dessinées, des dessins animés et un document permettant aux enseignants de se former sur les principales thématiques du sommeil est disponible gratuitement (<https://memetonpyj.fr>). Des versions en anglais et en portugais brésilien sont disponibles sur demande. Mémé Tonpyj a été testé dans 5 écoles chez des élèves de cycle 2 (CP-CE2) avec succès puisque le temps de sommeil des enfants qui l'ont suivi a augmenté de plus de 30 minutes. Ce résultat est d'autant plus intéressant qu'au début de l'étude, ces enfants âgés alors de 8-9 ans dormaient en moyenne 8 heures 45, c'est-à-dire en dessous des recommandations (au minimum 9 heures). Le programme a aussi montré des bénéfices significatifs en termes de qualité du sommeil, de comportements favorables à un bon sommeil et de compétences cognitives dépendantes du manque de sommeil (l'attention en classe, la capacité d'ignorer les distractions).

« Nous sommes partis du principe qu'à la différence de pays comme le Québec, la France ne possède pas une force de frappe suffisamment importante pour former tous les enseignants. Nous proposons donc un programme clé en main. »

Dr Jean-Michel Lecerf : « Toutes les études montrent que de nombreuses pathologies, dont l'obésité, sont fortement associées à un déficit en sommeil. Le manque de sommeil a non seulement des conséquences sur la santé, mais il est aussi un marqueur de comportements inappropriés en termes de nutrition et d'activité physique. »

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Réseau Morphée : prévenir et dépister les troubles du sommeil dès l'enfance



Dr Sarah HARTLEY

Médecin coordinateur du réseau Morphée et Praticien Hospitalier

Le Réseau Morphée est une association régionale de professionnels de santé financée par l'agence régionale de santé (ARS) depuis 20 ans.

Ce réseau francilien mène des actions sur trois volets liées à la prévention des troubles du sommeil : l'information du public et des patients, l'orientation des patients et la formation des médecins. Pour soutenir les programmes de prévention, il est essentiel d'avoir une source d'information fiable pour les usagers. Avec les médecins du sommeil de toute la France, le réseau a créé un site internet sur le sommeil des jeunes de 0 à 18 ans (<https://sommeilenenfant.reseau-morphee.fr>). Outre cette action de prévention généralisée, des actions spécifiques sont régulièrement organisées : un exemple est « La Journée du sommeil » qui se déroule dans les collèges avec des questionnaires remplis par élèves et une restitution avec un psychologue du sommeil et les professeurs de SVT.

La prévention passe aussi par un dépistage des comportements et pathologies qui peuvent nuire au sommeil. Le site du réseau Morphée donne accès à un questionnaire du sommeil doté d'un algorithme créé par les spécialistes du sommeil qui permet de donner des conseils spécifiques et généraux adaptés. Le questionnaire de l'adulte, financé par la Société française de recherche et médecine du sommeil, a été utilisé par plus de 100000 personnes à ce jour. Un questionnaire adapté à l'adolescent vient d'être mis en place avec plus de 3000 utilisateurs.

Les questionnaires servent aussi d'observatoire du sommeil. Les comportements nuisibles pour le sommeil sont en évolution constante tant chez les adultes que chez les adolescents. L'analyse de notre banque de données issus des questionnaires permet d'identifier les nouveaux comportements et évaluer leur impact sur le sommeil.

Il y a pour l'instant peu d'informations concernant la nutrition, l'alimentation, le microbiote intestinal et le sommeil, mais la recherche sur ce thème évolue.

Dr Sylvie Royant Parola : « *L'insomnie chronique nécessite de faire appel à un professionnel de santé. La première démarche préconisée par les nouvelles recommandations européennes sur l'insomnie est de modifier les habitudes et les comportements, idéalement dans le cadre d'une thérapie comportementale et cognitive. Les patients d'Ile-de-France peuvent bénéficier d'une prise en charge médicale par le Réseau Morphée.* »

INTERVENTION



ADDICTIONS : SOMMES-NOUS TOUS DEVENUS ACCROS ?



Dr Jean-Michel DELILE
Président de la Fédération Addiction

Les enquêtes ESCAPAD conduites par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) montrent, chez les jeunes de 17 ans, une baisse continue des expérimentations et des usages réguliers de tabac, d'alcool et de cannabis depuis 2014. C'est une bonne nouvelle. Pendant longtemps, le cannabis a été jugé par les jeunes comme un produit relativement peu addictif, une drogue « douce ». Ce n'est plus le cas et beaucoup de jeunes ont pris leurs distances avec le cannabis. Le risque de dépendance est en effet à peu près comparable à celui de l'alcool. Environ 10 % à 15 % des consommateurs réguliers de ces substances peuvent perdre le contrôle et devenir dépendants. Le tabac et l'alcool sont responsables de, respectivement, 75 000 et 41 000 morts évitables par an. Le cannabis est en train de rattraper le peloton des drogues légales en termes de fréquence d'usage en raison de son développement chez les adultes. Actuellement, près d'un million de Français sont des usagers quotidiens de cannabis, dont un tiers sont dépendants.

« La diminution constante de la consommation de tabac dans notre pays depuis une dizaine d'années permet d'espérer avancer vers une première génération sans tabac à l'horizon 2032, comme l'a souligné le ministre de la Santé et de la Prévention lors de la présentation du nouveau plan anti-tabac. »

La généralisation des espaces sans tabac à toutes les plages, parcs publics et forêts peut sembler anecdotique. En fait, elle ne l'est pas parce qu'elle contribue à dénormaliser le tabac et à séparer la dimension festive de ces lieux de la consommation de tabac. La hausse régulière du prix du tabac est une autre mesure de santé publique intéressante. Elle est toutefois renvoyée à un avenir lointain puisque la première augmentation aura lieu en 2025 et l'augmentation finale en 2027 avec un prix moyen du paquet de cigarettes de 12 euros puis de 13 euros.

Les programmes sélectionnés pour le colloque sont présentés par deux militants engagés de longue date dans la lutte contre les addictions. Ils agissent dans des champs relativement distincts, mais complémentaires: la prévention dite primaire chez les collégiens pour le programme *Unplugged*, coordonné par la Fédération Addiction au niveau national, et la réduction des risques (SIDA, hépatites virales...) chez les usagers de drogues pour le Bus Hépatant, une initiative de l'association Bus 31/32.

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Programme *Unplugged*: prévenir les conduites addictives en milieu scolaire



Nicolas BAUJARD

Responsable prévention formation à l'APLÉAT-ACEP, Centre-Val de Loire

Pour prévenir les addictions de manière efficace, le milieu scolaire est intéressant parce qu'universel et structuré. C'est dans cet espace que sont notamment mis en œuvre les programmes de prévention déployés par l'APLEAT-ACEP*.

Le programme Unplugged est destiné aux collégiens de 6e et de 5e. Il comprend 13 séances d'une heure délivrées pendant le temps scolaire par des intervenants spécialisés en addictologie en coanimation avec les enseignants formés. Les intervenants menent toutes les séances la première année, puis 6 l'année suivante. Après la troisième année, la coanimation ne concerne plus que les 3 séances consacrées aux drogues, à savoir le tabac, l'alcool et le cannabis. L'intervention s'attarde davantage sur les compétences psychosociales que sur les produits eux-mêmes. Le travail sur les habiletés sociales, les capacités à mener des relations et à résister à la pression du groupe est un facteur d'efficacité. Des leviers similaires sont utilisés pour toucher les enfants de maternelle (programme suisse Tina et Toni implanté en grande section).

Le métier des opérateurs est d'implanter les programmes. L'évaluation n'est pas de leur ressort. C'est la raison pour laquelle l'efficacité du programme Unplugged a été évaluée dans une étude réalisée par Santé publique France. Ses résultats montrent qu'il réduit au moins de moitié les expérimentations de tabac et de cannabis, et par trois les conduites d'ivresse chez les adolescents qui y ont participé par rapport à ceux qui n'ont bénéficié d'aucune intervention de prévention. Le programme contribue également à l'amélioration des relations entre les élèves et les enseignants, et du climat de classe.

«Les parents sont informés par les collèges, mais nous avons beaucoup de mal à les toucher via les services de prévention. Nous essayons donc de développer des actions de soutien à la parentalité.»

Dr Jean-Michel Delile : «*L'impact du programme Unplugged est d'autant plus marquant que les enfants sont à risque ou en difficulté du fait de leur environnement familial et socioéconomique. L'intérêt de cette intervention est qu'elle agit sur un déterminant majeur qui est l'isolement, le regard des autres, et qu'elle aide les enfants à reprendre confiance en eux et à ne pas s'identifier à des comportements dommageables.*»

* Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie.

PROGRAMME DE PRÉVENTION



Bus Hépatant : faciliter l'accès des usagers de drogues au dépistage et au traitement de l'hépatite C



Maëla LE BRUN GADELIAU

Directrice de l'association Bus 31/32, Provence-Alpes-Côte-D'azur

Le Bus Hépatant est un projet de l'association Bus 31/32 qui agit dans le sud de la France avec les principes et les outils de la réduction des risques liés à l'usage de drogue et aux pratiques sexuelles.

La réflexion sur la mise en place de ce dispositif a commencé en 2016 avec l'arrivée de nouveaux médicaments permettant de guérir facilement l'hépatite C en 2 à 3 mois sans effets secondaires importants. Le Bus Hépatant est financé par l'ARS depuis 2019 et intervient dans le département des Bouches-du-Rhône. Son équipe est composée d'un médecin, d'un(e) infirmier(ère) coordinateur(trice) et d'un patient expert. Elle va vers les publics usagers de drogues où qu'ils soient (rue, squats, centres d'accueil sociaux, autres structures spécialisées en addictologie...), notamment les usagers de drogues intraveineuses qui présentent un risque supplémentaire en termes de contamination par le VIH et le virus de l'hépatite C (VHC). Il y a encore quelques difficultés pour intervenir en psychiatrie et dans les prisons en termes de prévention des contaminations et des recontaminations.

«Pour approcher les personnes les plus éloignées des systèmes de soin, il faut remettre des repères. Arriver à peu près au même moment, avec les mêmes équipes et au même endroit permet de tisser et d'alimenter des liens avec ces publics.»

Le bus est équipé des mêmes outils de dépistage du VHC, mais aussi du virus de l'hépatite B (VHB) et du VIH que ceux utilisés dans la population générale: Fibroscan®, GeneXpert®, tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). Le traitement de l'hépatite C est proposé immédiatement après son dépistage. Pour pouvoir être traités, les patients doivent être rétablis dans leurs droits à la sécurité sociale. Ce sont des parcours administratifs longs, en particulier pour les personnes en situation d'exil.

Jean-Michel Lecerf: «L'équipe du Bus Hépatant donne à ces personnes marginalisées, qui se sentent un peu stigmatisées, toute l'importance à laquelle elles ont droit, avec beaucoup de sagesse et de bienveillance.»



CONCLUSION

CONCLUSION



LE MANIFESTE D'UNE PRÉVENTION RÉUSSIE

La prévention est la clé de notre santé. Or, le curatif domine toujours le préventif dans le système de santé français. De fait, la prévention ne représente actuellement que 2% des dépenses de santé alors que de nombreuses initiatives sont prises sur le terrain. Comme l'a reconnu Agnès Firmin Le Bodo, Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, il est urgent que la prévention devienne une vraie politique publique et « on doit travailler avec les territoires ». L'entrée, pour la première fois, des termes « prévention » et « territoriale » dans l'intitulé du ministère marque la volonté des autorités politiques de renforcer la territorialisation des actions de prévention et de promotion de la santé.

Comment accélérer le développement des actions sur le terrain ? Quels sont les leviers et les freins de ces actions ? Comment s'engager dans une démarche positive ? Ces questions ont été le fil conducteur de la 11e édition des Colloques « Politique de prévention » co-organisés par la Fondation PiLeJe et l'Institut Pasteur de Lille sous le parrainage de l'Académie de médecine et le soutien de Coopération santé, un sujet au cœur des préoccupations de ces institutions.

La prévention des maladies chroniques, dans lesquelles les modes de vie jouent un rôle déterminant, apparaît comme un enjeu de plus en plus central. Les projections sur ces maladies sont en effet alarmantes. Près d'un million de malades chroniques de plus sont attendus à l'horizon 2025. « Nous n'avons plus le temps d'attendre » ont martelé les intervenants. Le besoin de développer l'offre de prévention territoriale ciblant les domaines de l'activité physique, de la nutrition, du sommeil et des addictions est d'autant plus grand qu'ils ont été significativement impactés par la récente crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19.

Le colloque a mis en avant huit programmes de prévention concernant ces composantes des modes de vie. Ces programmes développés par des acteurs régionaux de la prévention. Leur succès confirme, s'il en était besoin, l'importance d'aller au-devant des citoyens dans les villes et les villages. Les discussions entre les intervenants ont permis de montrer que les facteurs de réussite de ces actions sont quasiment les mêmes quels que soient leurs modalités et leurs objectifs. Elles doivent « partir du terrain », être adaptées aux populations, aux modes vie et aux conditions sociales des habitants des quartiers ou des territoires. La pluridisciplinarité (médecins, acteurs sociaux, éducateurs, enseignants...) ainsi que l'évaluation des résultats sont les deux autres conditions essentielles.

À l'issue de cette matinée d'échanges particulièrement riches et instructifs, le Dr Jean-Michel Lecerf, modérateur du colloque, a retenu cinq pistes de travail. Ces propositions seront transmises aux parlementaires dans l'espoir qu'elles contribuent à nourrir la réflexion des autorités politiques pour renforcer la prévention par des actions sur les modes de vie.

CONCLUSION



Dr Jean-Michel LECERF

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

5 PISTES DE RÉFLEXION

1 Dans le domaine de l'activité physique

Favoriser les conditions de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité en facilitant l'accès aux infrastructures dédiées.

2 Dans le domaine du sommeil

Prendre en compte le sommeil comme marqueur du mode de vie et promouvoir le respect du rythme circadien veille-sommeil.

3 Dans le domaine des addictions

Aller vers tous les publics concernés et renforcer le lien social et la lutte contre l'isolement qui sont des éléments clés d'entrée dans les addictions.

4 Dans le domaine de la nutrition

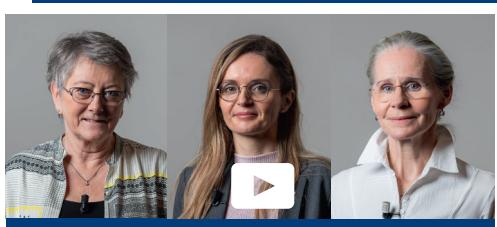
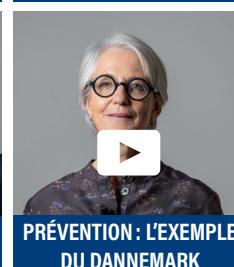
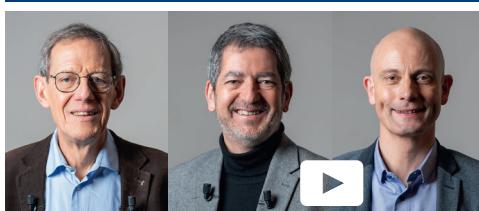
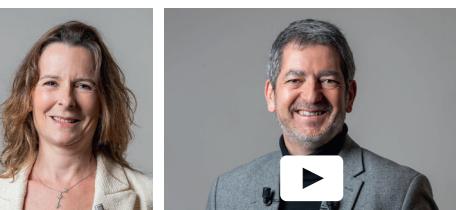
qui intègre l'alimentation et l'activité physique, développer un discours positif, bienfaisant et explicatif, et mettre fin aux injonctions. Il est important d'expliquer les raisons pour lesquelles le mode de vie en matière de nutrition est bénéfique, positif et agréable.

5 Dans tous ces domaines

Former les professionnels à la prévention qui est un métier à part entière et nécessite des compétences spécifiques. Agir en partenariat avec les parents et les enseignants. Mener des actions multi-acteurs et multifactorielles. Coordonner et simplifier les structures et organismes publics en charge des actions et des financements.

LE COLLOQUE CONTINUE

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





PRÉVENTIONS: DANS LES TERRITOIRES, ÇA BOUGE !



Fondation PiLeJe

23, rue Lavoisier • 75008 Paris

Tel : 01 45 51 58 03

contact@fondation-pileje.com

www.fondation-pileje.com

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

Suivez-nous sur les réseaux sociaux
Fondation PiLeJe

