



Vers une prévention partagée, une démarche participative pour développer la culture de prévention

Introduction du colloque

En matière de prévention, il est constaté que l'approche individualisante a un faible impact. Au contraire, la richesse de la prévention et sa force résident dans sa dimension globale et partagée. Cela se décline selon trois aspects :

- **La perspective temporelle** : C'est aujourd'hui et de manière quotidienne que se joue ce que nous serons demain
- **La perspective sociale** : La prévention est l'expression d'un avenir commun. En ce sens, elle s'adresse à tous, sans distinction de statut ou d'état de santé. De plus, elle est garante du maintien d'une cohérence sociale
- **La perspective spirituelle** : Chacun de nous est engagé dans un mouvement collectif qui nous dépasse mais qui nous donne un sens commun

Une large gamme d'actions de prévention, d'une richesse incontestable, s'est développée au cours des dernières années. Ces propositions, très diversifiées, aussi bien par leur forme que par le type de structures qui les portent, semblent se retrouver autour de principes communs :

- Une prise en charge globale de l'individu dans son environnement
- Une attention portée à la réduction des inégalités socio-sanitaires
- Une inscription des actions et des messages dans la durée
- Une coordination avec les autres politiques de santé publique
- Une importance accordée à la recherche

Pour autant, cette multiplicité d'initiatives soulève des interrogations :

- **Comment réunir des acteurs au service d'une action transversale/multidisciplinaire ?**
- **Comment déterminer l'efficacité d'un programme pour la personne mais également pour son environnement et la société ?**
- **Comment industrialiser des solutions qui ont fait leurs preuves sur un périmètre limité ?**
- **Comment diffuser la culture de prévention au sein des organisations et auprès des individus ?**

Une évolution positive du système de santé vers une approche globale de la prévention

Il est constaté chez les français une difficulté à se considérer en bonne santé, en particulier chez les personnes âgées. Cela peut être mis en lien avec le système de santé en France, historiquement axé sur la réparation des risques et le « curatif ». Pourtant, ce système bascule petit à petit vers une logique de **prévention**. Or la prévention se vit avant tout au **présent** : bien vieillir, c'est avant tout bien vivre.

Il apparaît donc naturellement que la prévention ne s'adresse pas qu'aux publics retraités, mais à tous les publics, quel que soit l'âge, l'environnement, l'état de santé, la vulnérabilité.

Quel que soit le public, la question de la récompense des comportements vertueux en matière de santé est complexe. La démarche de prévention passe donc d'abord par la sensibilisation et la sollicitation d'un nombre important d'individus, afin de « prendre de l'avance sur le curatif ».

La prise de conscience collective de l'importance de la prévention, alliée à un cadre plutôt incitatif, permet de repenser les modes d'intervention et d'imaginer des **parcours de prévention** à proposer à chacun (diffusion de messages globaux, qui dépassent le champ médical, puis personnalisation en fonction des besoins de la personne). Ainsi, la **combinaison de stratégies d'actions** (aménagement du domicile, santé, activité physique...) prend tout son sens.

Un objectif primordial : la mise en action de chacun

Le véritable enjeu de la prévention réside dans la promotion du choix, de la responsabilité et de la citoyenneté des individus, afin de :

- Faire émerger de nouvelles pratiques pour favoriser **une évolution durable des comportements**
- Mettre en action durablement des personnes pour les rendre **actrices** de l'amélioration de leur **qualité de vie**

La prévention ne s'impose pas aux personnes, elle s'appuie sur la **liberté** de chacun de s'en saisir. Mais une fois « mis en action », chacun peut assez naturellement devenir ambassadeur des programmes qui lui ont été proposés en témoignant des bénéfices acquis.

Des nouveaux leviers d'attractivité en matière de prévention

L'attractivité d'un programme de prévention peut être définie de différentes manières, selon les objectifs fixés par les différents acteurs :

- Du point de vue des pouvoirs publics, politiques, décideurs, financeurs, institutionnels, il pourra s'agir d'**efficacité** (mesurer un retour sur investissement des programmes déployés/ un impact sur la santé des populations)
- Du point de vue des professionnels de santé, du social et du médico-social, il pourra s'agir de l'**acceptabilité** pour engager une relation entre eux et l'utilisateur

- Du point de vue du grand public, un programme de prévention sera attractif s'il y a **adhésion** des populations et si les personnes y voient des intérêts ou bénéfices pour préserver leur bonne santé

Ainsi, si les acteurs institutionnels ont été les premiers à agir dans le domaine de la prévention (et à vouloir en mesurer l'efficacité), de nouveaux acteurs du monde économique proposent des solutions de prévention innovantes et attractives pour le grand public.

L'attractivité peut être créée :

- Par des actions simples qui donnent des résultats tangibles et immédiats
- Par le jeu et la récompense, qui renforcent les interactions sociales, permettent d'aborder de manière ludique et légère des sujets sérieux ou compliqués et incluent directement la personne dans l'action
- Par l'intégration à une/ des communauté(s)

L'évaluation, un aspect complexe mais une condition sine qua non pour l'industrialisation d'actions de prévention

Une fois les actions mises en œuvre, des études sont primordiales pour en préciser l'impact, justifier les dépenses, convaincre de nouveaux partenaires de s'engager et donc déployer les actions à plus grande échelle.

Les types de résultats attendus diffèrent selon les acteurs impliqués (financeur raisonnant en efficacité, professionnel de santé raisonnant en acceptabilité...), mais les formats des études sont semblables : soit elles se fondent sur les déclarations des bénéficiaires, soit elles se fondent sur des tests scientifiques.

Il est unanimement partagé que l'évaluation des actions de prévention, notamment parce que celles-ci s'inscrivent dans la durée, est difficile, en particulier quand celles-ci sont multifactorielles. A l'inverse, les risques liés à la sédentarité sont connus.

Face à ce constat, le postulat exprimé par les acteurs de la prévention est que les actions mises en œuvre ne peuvent que contribuer à diminuer le risque connu, quel que soit l'impact de chaque action dans le cas d'actions multifactorielles.

Des leviers reconnus pour conduire une action efficace

Plusieurs éléments semblent susciter l'adhésion des individus et contribuer à rendre l'action efficace, voire efficiente :

- Mettre les individus en situation **pratique**, au-delà de l'information
- Créer du **lien social**, notamment par le biais **d'actions collectives** (un élément déterminant de la qualité de vie)
- Donner du **sens** aux actions grâce à de l'accompagnement en **proximité** et dans la **durée**
- Associer la notion de **plaisir**, voire un aspect ludique, à celle de changement des comportements

- Partager une approche **positive** de la santé (insister sur la liberté et le pouvoir d'action des individus plutôt que la limitation du risque)
- Redonner de l'importance au **corps**

La démarche de prévention est d'autant plus efficace quand elle est portée par un acteur **engagé individuellement** en faveur de la prévention : s'appliquer les messages de prévention à soi-même, en particulier quand on est un professionnel, permet d'être porteur de conviction dans les actions mises en œuvre auprès des publics avec lesquels on travaille (lycéens, salariés, retraités, aidants, chômeurs, travailleurs migrants, populations en difficultés...).

Une mise en action de la prévention possible à différents échelons

Modèle 1 : La réunion d'acteurs locaux autour d'une ambition commune

Des acteurs locaux partageant une vision commune de la prévention se rapprochent pour construire ensemble un parcours de prévention sur leur territoire, en s'appuyant sur les domaines d'**expertise** de chacun (sport, santé, jeunesse...). Afin de le mettre en œuvre, ils peuvent procéder à des mutualisations de moyens, ce qui potentiellement :

- Démultiplie les capacités d'actions de chacun des acteurs
- Permet d'offrir aux publics cibles une offre plus riche

De nombreuses actions autour de la prévention sont mises en œuvre aujourd'hui par les acteurs de terrain (territoires, entreprises). Elles sont **essentiels** et **structurantes** dans la mesure où elles permettent notamment d'enrichir les politiques nationales des besoins du territoire. Ces actions sont à différents niveaux d'avancement et continuent à se construire jour après jour, notamment sur la base d'**engagements individuels** qui visent à dépasser les hommes pour créer une dynamique collective pérenne.

Modèle 2 : Un dispositif national de prévention avec une mise en œuvre locale

Des acteurs nationaux partageant une vision commune de la prévention se réunissent pour former une « porte d'entrée unique » pour une action. Ils établissent un **cadre**, permettant de donner de la cohérence et de structurer les actions, tout en accordant une **souplesse** de mise en œuvre aux acteurs locaux. Cela permet de maintenir la capacité d'**innovation** présente sur le terrain et de mettre à profit la connaissance des publics concernés (ces acteurs locaux peuvent être des acteurs internes ou bien des partenaires locaux engagés par des conventions).

L'échelon national se charge de piloter, de rendre visible ce qui est produit sur le terrain et d'extraire les bonnes pratiques des actions mises en œuvre afin de les répliquer ailleurs (partage de connaissances, flux d'informations, mise à disposition d'outils).

Ce dispositif permet d' « industrialiser » les actions de prévention et donc in fine de créer une culture partagée au sein d'une **organisation** ou d'un **réseau d'acteurs**.

Des enjeux majeurs relatifs à la généralisation des actions de prévention

La coordination des multiples acteurs de la prévention : Qui pilote ? Qui finance ? Qui a la compétence ? Qui forme ? Qui prend le temps ?

La prévention n'est pas l'affaire d'un métier : elle se nourrit de la **complémentarité des compétences et expertises** de chacun des acteurs. Pour autant, les acteurs opérationnels éprouvent de grandes difficultés à trouver, sur les territoires comme à l'échelle nationale, un **pilote légitime** et capable de décloisonner les champs de la jeunesse, du social, du médical, de la santé, du sport... afin de fédérer autour d'un projet de prévention dynamique et partagé.

Comment faire valoir l'engagement multidisciplinaire et multi-acteurs en faveur d'un projet de prévention ?

La création d'un cadre plus spécifique à la prévention permettrait :

- De clarifier le rôle de chacun en matière de prévention
- De favoriser la montée en compétence à plus grande échelle des opérateurs de la prévention, qui en sont demandeurs, notamment pour :
 - o Réussir à créer des offres communes et à la fois différenciantes au regard des publics ciblés
 - o Réussir à déléguer efficacement la communication autour d'une action
 - o Construire un discours motivant pour les bénéficiaires
- De réfléchir à la construction d'un modèle économique stabilisé, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui et rend indispensable l'intervention active d'acteurs publics
- De préciser le coût réel des actions de prévention et leur reproductibilité, parfois difficiles à évaluer, car pouvant être portées par des individualités très engagées, parfois bénévoles

Au-delà des individus, comment engager activement les organisations dans un projet cohérent de prévention ?

Comme pour la mise en action des individus, la réussite de la mise en œuvre d'une offre de prévention au sein d'une organisation est d'autant plus forte que l'action :

- Répond aux **besoins** des salariés/bénéficiaires autant qu'à ceux de l'organisation (elle a un **sens** pour chacun et s'inscrit en cohérence avec le projet de l'organisation)
- Est mise en œuvre et anticipée dans la **durée**
- Est portée par un acteur « pratiquant » et **convaincu**, qui, ayant testé l'offre et en ayant éprouvé lui-même les bienfaits, crée un **effet d'entraînement** dans son organisation

Aujourd'hui, certaines entreprises prennent conscience de la nécessité d'évoluer et prennent en charge des actions de prévention :

- Via les Directions de la Responsabilité Sociale des Entreprises ou les Directions des Ressources Humaines

- En engageant leurs salariés, ou certains de leurs ambassadeurs, dans une **co-construction** (information et réflexions sur les possibilités d'animation / de valorisation)

La question de la prévention comme un moyen d'accroître la **performance** n'est pas un tabou, aussi bien en entreprise que dans les collectivités locales.

Parallèlement se mettent en place sur les territoires des instances de **co-pilotage** qui réunissent les acteurs de la santé, du monde social et du monde sportif pour créer de nouvelles offres de prévention.

Enfin, différents événements (ex : canicule) ont mis en lumière le besoin d'**agir de concert** en faveur de la prévention à l'échelle nationale.

Pour autant, la question de la « **commercialisation** » d'actions de prévention, auprès des financeurs mais également des partenaires de mise en œuvre et des individus, reste ouverte.

Il est par exemple constaté que l'implication des acteurs, qu'ils soient partenaires de mise en œuvre ou bénéficiaires, est plus forte quand ils contribuent financièrement à l'action.

Comment dépasser les réticences du monde médical à inclure la prévention comme une possible étape dans le parcours de soin ?

Aujourd'hui, les professionnels du paramédical sont de plus en plus invités et écoutés quand il s'agit de coordination des soins autour d'une personne, car on leur reconnaît l'expertise de proximité des publics ciblés. De plus, le financement d'actions de prévention s'étend à des acteurs non médicaux.

Ainsi, même s'il semble y avoir une certaine unanimité des acteurs de la prévention pour intégrer celle-ci dans le parcours de soin, il demeure un **rapport hiérarchique** fort entre la prévention et la médecine, qui influence l'écoute, le sérieux accordé à la prévention par certains acteurs du monde médical.

Le programme D-marche : un exemple d'innovation dans le paysage de la prévention

Le programme D-marche se distingue par sa capacité à **proposer facilement à tous les publics de prendre part à des actions collectives dans la durée**. En effet, tout en reposant sur un geste simple, la marche, il sensibilise des individus aux profils variés (lycéens, salariés, retraités, populations en difficultés...) et les incite à développer leur capacité à agir sur leur qualité de vie, pour eux-mêmes ou dans le cadre d'une communauté (les D-marcheurs). Il touche un sujet transversal voire transdisciplinaire (santé, social, environnement, vivre ensemble...) qui permet de laisser libre cours à la créativité des acteurs de mise en œuvre et d'imaginer de nombreuses collaborations.

En effet, le programme D-marche est un socle qui offre à chaque partenaire, institutionnel, financeur, de s'en saisir pour l'adapter et le développer selon ses besoins. Ainsi, le programme permet de réunir des acteurs qui, même s'ils ont des cultures et des expertises différentes, ont une philosophie de la prévention qui est commune : les partenaires financiers sont également des partenaires philosophiques et tous prennent une part dans un engagement collectif.

Pour les populations retraitées, le programme D-marche combine 3 atouts qui en font une initiative innovante et prometteuse en matière de prévention :

- Le lien social,
- L'activité physique,
- La familiarisation avec les nouvelles technologies.

En ce sens, il est perçu comme un outil motivationnel fort pour les personnes âgées : il leur permet d'entrer dans une démarche active de santé et fait changer de regard sur le vieillissement.

Quand il est mis en œuvre dans la durée, le programme D-marche dépasse l'« outil podomètre » : les D-marcheurs restent sensibilisés à l'évolution de leurs comportements (activité physique, nutrition, voire sommeil...) et peuvent s'en faire les ambassadeurs auprès de leur entourage.

Les enjeux pour demain

- Comment convaincre de multiples acteurs (dont les financeurs) de se rassembler pour construire un projet partagé ?
- Jusqu'où peut-on accepter d'adapter une offre tout en conservant son ADN et son efficacité ?
- Comment accompagner durablement et en proximité les bénéficiaires

Conclusion du colloque : quelles idées pour demain ?

- Profiter du colloque pour fédérer un réseau d'initiatives et d'acteurs
- Initier une revue / newsletter pour entretenir la dynamique et valoriser les actions existantes
- Se réunir pour rédiger un plaidoyer en faveur de la promotion de l'activité physique ? Du fait de bouger contre l'isolement ?

MARDI 10 MARS

Introduction

Jean-Paul DEREMBLE, Président de l'association ADAL

Film de présentation du programme D-marche

10h00 Etat des lieux

Marie-Eve JOËL, Professeur en sciences économiques à l'Université Paris-Dauphine, Présidente du Conseil Scientifique de la CNSA

10h30 Témoignages d'acteurs engagés dans une prévention efficiente

Aujourd'hui et demain, du national au régional, à destination de tous les publics... Pourquoi et comment faire avancer la culture de prévention?

Antonin BLANCKAERT, Directeur National de l'Action Sociale de la CNAV

Jacques BURLLOT, Chargé de Missions, Sports de nature, Conseil Général des Côtes d'Armor

Catherine POIRIER, Directrice adjointe des services et de l'innovation sociale, AG2R LA MONDIALE

Anne SAINT-LAURENT, Directrice de l'Action Sociale AGIRC-ARRCO

11h30 Echanges et questions

12h30 Déjeuner

13h30 Exemples de stratégies institutionnelles et territoriales de mise en œuvre d'actions de prévention

Claudine SARDIER, Responsable Action Sociale – Développement Gérontologique, Groupe AGRICA

Christiane FLOUQUET, Directrice Action Sociale CNAV IDF, Administratrice du PRIF (Prévention Retraite Ile de France)

Arnaud LECOURT, Chef du service de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de l'Aube

Cloé PILLOT TONNELIER, AG2R LA MONDIALE, pilote du programme AGIRC ARRCO la Santé en Mouvement en région Lorraine

Sandie SEMPE, Chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé dans la direction de l'animation des territoires et des réseaux INPES

Zékya ULMER, Chargée de mission Pilotage réseau Promotion Santé, Fédération Nationale de la Mutualité Française

15h Echanges et questions

15h30 Des évaluations pour valider l'utilité, la rentabilité, et le caractère innovant des actions de prévention

Olivier COUBARD, Investigateur principal chercheur, Docteur en Psychologie cognitive

Philippe DEJARDIN, Médecin coordinateur des centres de prévention Bien Vieillir

Annie DUCHON, Consultante EnSanté (Conseil & Formation en promotion de la santé)

Camille MAIRESSE, Chargée de développement PRIF

MERCREDI 11 MARS

9h De l'investissement collectif à l'engagement individuel : une conviction à partager

Danielle AUBRAT, Directrice du Lycée privé des Cordeliers à Arcis/Aube

Éric BOUQUIN, Directeur du service des sports, Ville de Nantes

Juliette BIBARD, Directrice de la Solidarité de Champigny/Marne

Christine CARDIN, Responsable Formation ADAL

Mireille CAULIER, Directrice Ressources Humaines, CPAM Hérault

Alain MARTINEZ, D-marcheur

Eliette SUTTRA, Département Santé Social Imerys Talc

10h30 Echanges et questions

11h00 Speed Meeting

Autour de tables rondes animées par des experts, le speed meeting est une occasion conviviale et active de faire connaître vos actions, vos besoins et de renforcer votre réseau professionnel

12h30 Déjeuner

14h00 Comment rendre la prévention attractive ?

Julie BODARD, Chargée de mission INPES

Pauline DE MONTMOLLIN, Consultante RH, APCH

Arnaud GILBERTON, Responsable du Pôle Capital Humain et Performance RH, Senior Manager, Alixio

Stéphane HANCZYK, Docteur en Sciences de l'Éducation, Lean de Vie

Emmanuel TOUBOUL, Fondateur du site CitéGreen

Benjamin ZIMMER, Directeur Silver Valley

15h30 Restitution des tables rondes et conclusion

16h30 Remerciements/Fin du colloque