

Séminaire Inaugural du département universitaire SPOT – 16 janvier 2023 : « Santé Publique et territoires de prévention : Partage d’expérience »

Table des matières

Ouverture du séminaire	2
Présentation du département universitaire SPOT	4
La prévention individualisée : l’exemple des centres d’examens de santé de l’Assurance Maladie	6
Articulation et pilotage des actions territoriales de prévention	7
Comment faire de la prévention auprès des populations les plus éloignées du système de santé ?	8
Prévention dans les territoires : évaluation et capitalisation	10
Discussion générale	11

Ouverture du séminaire

Loïc Josseran, Doyen de l'UFR Simone Veil - Santé :

Le département SPOT « Santé publique, Prévention, Observation, Territoires » est le premier département de l'UFR Simone Veil - Santé centré sur la santé publique. Il doit notamment permettre de déployer la démarche d'université promotrice de santé, mouvement qui participe de l'opérationnalisation des principes de la Charte d'Ottawa faisant de la création de milieux de vie favorables à la santé l'un des piliers de la promotion de la santé. A cet égard, le département SPOT a reçu un financement de la MILDECA (Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives) pour développer auprès des étudiants un programme de prévention des substances psychoactives en lien avec le service de santé universitaire.

A travers le département SPOT, l'UFR doit aussi pouvoir se tourner vers son territoire et s'investir non seulement dans l'amélioration de la santé de ses étudiants et de son personnel qui, pour beaucoup résident autour de la faculté, mais aussi dans l'amélioration de la santé de la population du territoire dans son ensemble. Il apparaît donc indispensable de nouer des liens étroits avec les institutions locales, départementales et régionales. Ces rapprochements devraient notamment permettre à l'UFR de participer à la réflexion collective autour de la désertification médicale que connaissent nos départements et de la manière de favoriser l'installation des médecins formés par la faculté dans ces territoires.

L'objectif ultime est que lorsqu'un Saint-Quentinois passe devant l'UFR, il ne s'interroge plus sur l'intérêt d'avoir une UFR sur son territoire de santé mais qu'au contraire, il puisse s'en féliciter.

Philippe Guiguen, Maire des Clayes-sous-Bois, Conseiller communautaire délégué à l'enseignement supérieur et aux marchés publics :

L'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines mène de longue date une action locale dans le champ de la santé. Les objectifs portent tout à la fois sur l'amélioration de l'état socio-sanitaire de la population, l'amélioration du parcours de santé des personnes les plus vulnérables, l'optimisation de l'offre de soin et l'innovation en santé. Le cadre d'intervention de cette action est notamment celui du Contrat Local de Santé (CLS) 2018-2024 qui réunit autour de ces objectifs des partenaires tels que l'ARS, l'Etat, trois établissements hospitaliers du territoire, la CPAM du 78, le département des Yvelines et l'UFR Simone Veil - Santé. La volonté de développer une démarche de promotion de la santé a conduit à créer l'Institut de Promotion de la Santé (IPS) qui héberge aujourd'hui une vingtaine de partenaires travaillant autour de la santé physique et mentale, de l'accès au soin, de l'addiction, du dépistage et de l'autonomie. En matière d'innovation, l'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines verra s'installer bientôt le premier « hôpital numérique » de France. Projet porté par l'UFR Simone Veil – Santé, cet hôpital se composera :

- D'une offre de télémédecine à destination de la population, notamment pour bénéficier d'un rendez-vous rapide en ophtalmologie, dermatologie ou pédiatrie ;
- D'une plateforme d'enseignement dédiée à la formation des étudiants et des professionnels de santé par la simulation, avec mannequins, des salles de réalité virtuelle, permettant de se confronter à des scénarios complexes ;
- D'un espace e-sport qui favorisera la pratique du sport sur ordonnance, dédié principalement aux patients atteints de certaines pathologies ;

- Et enfin, d'un *living lab* qui permettra aux industriels et start-ups de se rencontrer, d'expérimenter et d'innover. Le territoire de SQY héberge en effet de nombreuses start-ups, dont certaines émanent de l'activité de recherche et d'enseignement de l'UFR. C'est le cas notamment de *Gyrolift* et de *SQY Therapeutics* qui met en œuvre des programmes de recherche et développement à visée thérapeutique en particulier dans la myopathie de Duchenne et qui démarre le premier essai clinique mondial sur cette pathologie

Présentation du département universitaire SPOT

Marie Herr, directrice du département universitaire SPOT, Professeure de Santé Publique à l'UVSQ

Le département universitaire SPOT a pour objet de promouvoir la santé publique et sa pratique à la fois en développant la formation et la recherche en santé publique au sein de l'UFR Simone Veil - Santé, et en rapprochant la santé publique universitaire des acteurs présents dans les territoires. A cet égard, le département SPOT compte des missions d'enseignement et de recherche.

Le département coordonne de nombreux enseignements de santé publique dans les différentes filières de santé de l'UFR et aux seins de plusieurs diplômes et masters : épidémiologie, grands problèmes de santé publique, systèmes de santé et de protection sociale, prévention... Il assure aussi la coordination pédagogique d'enseignements plus spécialisés :

- Le parcours Méthodologie des Interventions en Santé Publique (MISP) du Master 2 de Santé Publique de l'Université Paris-Saclay/UVSQ. Ce parcours de master permet de former des professionnels de santé publique capables de mener à bien des projets « de A à Z », de la conception d'une intervention à son évaluation. Les débouchés professionnels sont dans les ARS, les organismes de protection sociale et mutuelles, dans le domaine de la coordination territoriale, dans les bureaux d'études...
- Le service sanitaire des étudiants en santé. Il prévoit la participation des étudiants en santé à la réalisation d'actions de prévention primaire. Les filières concernées sur l'UFR sont les soins infirmiers, la masso-kinésithérapie, la maïeutique et la médecine. Les thématiques phares du service sanitaire sont l'alimentation, l'activité physique, les addictions, les écrans et le sommeil et l'éducation à la vie affective et sexuelle. 55% des actions ont lieu en milieu scolaire.
- La plateforme de simulation procédurale en santé publique (Psp2). Elle vise l'apprentissage des compétences de santé publique par la simulation selon plusieurs modalités : des scénarios haute-fidélité en gestion de crise sanitaire, des jeux pédagogiques de coopération et des *serious games*.

Le département est également impliqué dans des travaux de recherche en santé publique variés :

- Des études d'observation de l'état de santé, comme l'enquête « Santé des Saint-Quentinois » conduite au centre de vaccination du vélodrome, l'étude Hévée-Cov sur l'hésitation vaccinale des étudiants en santé de l'UVSQ ou encore « les indicateurs de l'ACT (Alliance Contre le Tabac) ».
- La conception d'actions de prévention, en particulier à destination des étudiants et de la communauté universitaire.
- Et l'évaluation d'interventions de santé publique comme celles des programmes « Ville libre sans tabac » (Grand Est Sans Tabac) et « Croq'santé » (fondation JDB) ou encore, le projet de développement et d'évaluation d'un dispositif de coordination territoriale des offreurs de soins pour la conduite d'actions de prévention avec la CPTS de Rambouillet.

Le département est composé d'un Comité scientifique et pédagogique de 15 membres (académiques, étudiants, professionnels de santé publique) et de membres associés participant aux missions du département. Le fonctionnement du département prévoit deux réunions annuelles de ce comité, une assemblée générale annuelle, des réunions de recherche et quatre séminaires par an. Le prochain séminaire portera sur l'hésitation vaccinale chez les étudiants en santé dans le cadre du programme de coopération EUGLOH – Paris Saclay, en partenariat avec les universités de Lund (Suède) et Szeged (Hongrie), le 28 mars 2023 à l'UFR.

La prévention individualisée : l'exemple des centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie

Christophe Rodon, responsable du département prévention santé à la CPAM 92

L'Assurance Maladie met en place de nombreuses actions de prévention et de dépistage (dépistages de cancers ou les consultations de prévention bucco-dentaire dans le cadre du programme M't dents).

Un peu plus méconnus, les Examens de Prévention Santé (EPS) sont proposés par l'Assurance Maladie à ses assurés au sein des centres d'examens de santé.

Les 110 centres d'examens de santé (CES) (et leurs antennes) totalisent quelques 500 000 examens de prévention en santé chaque année. Ces examens de santé permettent une approche à la fois individuelle, puisque chaque examen est adapté au profil de l'assuré, mais aussi collective à travers des ateliers d'éducation en santé.

L'EPS s'appuie sur un référentiel de pratiques élaboré à partir des recommandations de la HAS, et est modulé et adapté en fonction du sexe, de l'âge, des facteurs de risques et du profil de chaque patient.

Les CES participent également à la réduction des inégalités sociales de santé en permettant d'accueillir en priorité des personnes éloignées du système de santé, ou qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire.

L'objectif des EPS est double. Ils permettent d'abord au consultant de faire un point sur sa santé et de bénéficier d'actions de dépistage basées sur les recommandations actuelles. Ils permettent aussi d'améliorer l'accès aux soins à travers l'orientation du consultant dans le système de santé et son inscription (ou réinscription) dans un parcours de soins coordonné par le médecin traitant. Pour le médecin traitant précisément, qui recevra un compte-rendu de l'examen réalisé par son patient, cela permet un éclairage complémentaire.

Chaque EPS débute par un entretien avec un agent administratif. Cet entretien est suivi d'examens biologiques, paracliniques et cliniques modulés en fonction des facteurs de risque et du profil. Il est complété par un temps d'échange avec des professionnels de santé (dentiste, diététicien...) selon une approche éducative centrée sur la personne. Un temps de synthèse avec le médecin conclut ces différentes étapes et, si besoin, une orientation spécifique est proposée au consultant. En complément, pour les questions d'accès aux droits et aux soins, le consultant peut être orienté vers la MisAS (mission d'accompagnement santé) afin d'aider l'assuré à trouver, par exemple, un médecin traitant s'il n'en a pas.

Articulation et pilotage des actions territoriales de prévention

Elisabeth Brunier-Lopy, responsable du Département Prévention et Promotion de la Santé à l'Agence Régionale de Santé 78

Le Département Prévention et Promotion de la Santé (DPPS) de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) 78 est chargé de décliner toutes les politiques de prévention et de promotion de la santé sur le territoire des Yvelines. Pour cela, le DPPS s'appuie sur plusieurs dispositifs sur le territoire, qui ne s'additionnent pas mais se conjuguent. Ce sont les Contrats Locaux de Santé (CLS), les Ateliers Santé-Ville (ASV) et les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM), qui ont tous pour but de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ces dispositifs se différencient par leurs financements, les porteurs et les partenaires impliqués. Les ASV sont plutôt portés par la préfecture et les CLS et CLSM sont portés par l'ARS.

Les CLS ont été mis en place en même temps que les ARS par la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de 2009, renforcés par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, puis par celle de 2022, en particulier pour le volet santé mentale. Dans la région francilienne, les CLS sont déployés en priorité sur les territoires « quartiers prioritaires de la politique de la ville ». Tous les CLS du département sont articulés autour de 5 axes prioritaires qui sont spécifiques à l'Île-de-France mais adaptés ensuite à chaque commune ou communauté de communes. A titre d'illustration, le CLS de Saint-Quentin-en-Yvelines 2018-2024 se décline en 3 axes stratégiques (1 – observatoire et définition des besoins, 2 – parcours de santé des publics vulnérables, 3 – offres de soin et innovation en santé). L'ARS 78 joue un rôle prépondérant dans le soutien financier aux projets, l'appui méthodologique ainsi que l'évaluation des contrats mis en place.

Comment faire de la prévention auprès des populations les plus éloignées du système de santé ?

Laurent Dumas, directeur à la solidarité - Saint-Quentin-en-Yvelines
Anne Baekelandt, responsable de l'Institut de Promotion de la Santé - Saint-Quentin-en-Yvelines

Saint-Quentin-en-Yvelines agit pour la santé de ses habitants selon des orientations définies dans les statuts de l'agglomération qui sont : la favorisation de la structuration de l'offre de soins, l'accompagnement des personnes âgées et handicapées et l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables. Il est à noter que, pour l'instant, la santé n'est pas une compétence obligatoire de la ville mais le choix des élus de l'agglomération a été de développer la promotion de la santé en s'appuyant notamment sur le Contrat de Ville Intercommunal puis dans le cadre du CLS (2^{ème} CLS, 2018-2024). L'agglomération est membre du réseau Français des Villes Santé OMS depuis 2006. C'est dans ce contexte, qu'a été créé en 2001 l'institut de promotion de la santé (IPS).



L'IPS fonctionne sur le mode de l'équipe projets. Il regroupe 21 partenaires hospitaliers et associatifs, plus de 40 professionnels et bénévoles (infirmiers, psychologues, médecins, chargés de prévention, administration etc.) et travaille avec un réseau de plus de 600 professionnels/bénévoles. L'institut conduit ses actions sur l'ensemble de l'agglomération mais avec une priorisation sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville qui sont au nombre de 8 sur le territoire de SQY (environ 15% de la population). Les thématiques d'action portent prioritairement sur la santé-exclusion-précarité, la santé mentale et la santé des jeunes. L'IPS a développé un Atelier Santé Ville (ASV) permettant un programme d'actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des publics les plus fragilisés ainsi qu'une offre de formation destinée aux professionnels et une veille de santé. L'ASV facilite la coordination des acteurs autour de la prévention, de l'accès à la santé et au bien-être par le renforcement du pouvoir d'agir et la participation des habitants.

Parmi les partenaires de l'IPS, le Lieu Écoute Jeune offre un service de soutien des jeunes de 12 à 25 ans en souffrance psychosociale. Le service de médecine scolaire du bassin de Saint-Quentin-en-

Yvelines accompagne les élèves présentant des pathologies chroniques ou porteurs de handicap à travers des mesures d'aménagement pour la scolarisation. L'IPS assure également une permanence vaccinale et une consultation médicale du centre de lutte anti-tuberculeux, héberge le centre IPC (investigations préventives et cliniques), les permanences sociales et psychologiques en plus des consultations médicales, un CeGIDD (délocalisé du CHV) et un CSAPA.

L'IPS a développé un savoir-faire dans la réalisation d'interventions « aller-vers » ou d'actions au service des populations fragilisées ou défavorisées et facilite les coopérations entre des acteurs aux compétences différentes. Ainsi, à titre d'exemple, l'Institut héberge l'Équipe Mobile Passerelle, dispositif composé de deux infirmières (dont une spécialisée en addictologie), une psychologue et un psychiatre destiné à aller vers des personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale qui présentent des troubles psychiques, à leur domicile, pour leur proposer des prises en charge avec orientation vers des soins, des services sociaux et /ou médico-sociaux cas échéant.

L'IPS réalise également des actions en relais des programmes nationaux. Ce fut le cas avec l'opération Mois Sans Tabac en 2022 au marché de Trappes, avec une stratégie d'intervention mise en œuvre selon la compétence de chacun : une équipe pluridisciplinaire (composée d'un chargé de mission Santé Publique, d'un médecin psychiatre addictologue, d'un psychologue formé en addictologie, d'infirmières et d'un chargé de prévention) a été constituée pour cette opération. Au-delà de l'action de sensibilisation, l'opération s'est agrémentée d'une démarche d'accompagnement pour encourager les pratiques de santé. Cela a permis de diffuser largement à la population le kit d'aide au sevrage élaboré par Santé publique France mais aussi de réaliser des prescriptions d'ordonnances de substituts nicotiques et des entretiens de sensibilisation. Des maraudes ont également été effectuées pour aller vers les publics les plus en difficulté.

Un dernier exemple est celui de la promotion vaccinale COVID-19. L'IPS a géré le centre d'appels du centre de vaccination mise en place au vélodrome de SQY (115 000 appels). Son rôle a été déterminant dans l'accompagnement des personnes en difficulté, ou en incapacité à utiliser les outils numériques, par la prise de rendez-vous Doctolib en direct.

En complément, des actions de sensibilisation et de promotion vaccinale anti-covid 19 ont été multipliées auprès des populations particulièrement vulnérables, actions couplées avec des consultations vaccinales anti-covid ou des examens périodiques de santé, une orientation vers le CSAPA ou le lieu Ecoute Jeunes le cas échéant.

Prévention dans les territoires : évaluation et capitalisation

Pierre Lombrail, Professeur émérite de Santé Publique à l'université Sorbonne Paris Nord

Un préalable consiste à bien définir les termes du débat. Il est important de distinguer ce qui relève de la prévention des maladies (on dépiste, on vaccine, on éduque les personnes malades en éducation thérapeutique) de ce qui relève de la promotion de la santé mobilisant les 5 leviers de la Charte d'Ottawa de 1986. Et partant de cette distinction, on peut chercher à évaluer d'une part les actions cliniques de prévention (vaccination, dépistage etc.) mais aussi, possiblement, les services, les interventions et politiques favorables à la santé. L'enjeu majeur est alors l'équité, c'est à dire l'adaptation aux besoins de chacun, dans la mise en œuvre comme dans l'évaluation : il faut tendre vers une approche d'universalisme proportionné.

À l'échelle des territoires, cela peut se traduire à travers les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui ont pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils permettent en effet de mobiliser des leviers du champ sanitaire mais également d'autres politiques publiques qui touchent aux déterminants socio-environnementaux (intersectorialité), tout en s'appuyant sur des démarches participatives permettant la démocratie sanitaire et locale. Depuis 2022, la loi 3DS impose un axe relatif à la santé mentale dans tout nouveau CLS. Cela peut s'incarner dans la formalisation et l'animation d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) permettant, donc, de bien souligner qu'en la matière tout n'est pas affaire de prise en charge médicale et d'accès aux soins psychiatriques mais aussi d'insertion sociale, de lutte contre la stigmatisation ou de promotion de la santé mentale. Autant de dimensions qui rendent l'évaluation de ces dispositifs hautement complexe.

La mise en œuvre d'une évaluation des interventions consiste le plus souvent à juger, comprendre, changer ou communiquer, et donc à se focaliser sur l'efficacité des interventions ou du moins leur impact plus ou moins mesurables. Santé publique France, à travers son portail des « interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé » entend recenser et promouvoir les interventions *evidence-based*. Pour autant, la recherche d'une action entièrement fondée sur les preuves est sans doute utopique. Il faut autant que possible tenir compte de la portée sociale de l'évaluation d'une intervention et de la nécessité de s'en servir pour l'action, comme le rappelle Contandriopoulos en définissant l'évaluation comme le fait de « porter un jugement de valeur sur une intervention en [fournissant] des informations scientifiquement valides et socialement légitimes [...] qui puisse se traduire en actions ».

La capitalisation des expériences en promotion de la santé permet de répondre à la question du « comment ? » des interventions. Elle a notamment pour objectifs de faire apparaître les logiques à l'œuvre, de décrire les contextes, les savoirs issus de l'action et les stratégies déployées pour rendre opérationnelles les stratégies décrites comme efficaces dans la littérature. Elle répond à 4 grandes finalités : pédagogique, stratégique et politique, informative et scientifique.

Discussion générale

Animée par Sylvain Gautier, directeur adjoint du département universitaire SPOT

Dans le cadre de ce nouveau département universitaire, nous avons souhaité interroger la prévention dans sa pluralité et donc de ne pas chercher à la définir *a priori* même s'il apparaît nécessaire de distinguer ce qui peut relever du sanitaire, de ce qui relève de la promotion de la santé. Au travers des interventions, nous avons pu constater la diversité des acteurs impliqués dans ce domaine qu'il s'agisse des acteurs du soin (parmi lesquels les professionnels de soins primaires), du social ou du médico-social, des associatifs ou encore des institutionnels dont certains ont pu être mentionnés (PMI, santé scolaire et universitaire...). Parfois, cela a été rappelé, ces acteurs ne se connaissent pas et cela pose sans doute la question de la gouvernance des territoires de prévention et de la place de l'usager, du citoyen dans cette gouvernance. Ce séminaire aura aussi été l'occasion de souligner la diversité des actions menées à l'échelle des territoires qui doivent être mises en regard des besoins de prévention que le département SPOT entend aussi pouvoir questionner à travers ses travaux. De même, les présentations nous invitent à réfléchir à la notion même de territoire, qu'à l'image de la prévention nous n'avons pas cherché à définir *a priori*, pour mieux la questionner et la considérer tout à la fois comme une zone géographique déterminée que comme un espace vécu, éprouvé, partagé, un espace-projet.

Ces éléments posent enfin la question du pilotage de cette offre de prévention, de l'articulation de l'ensemble des professionnels entre eux, et des dispositifs existants pour cela. Les CLS apparaissent comme un outil de coordination de l'ensemble des acteurs de la santé. Pour l'ARS, cette articulation passe notamment par l'intégration des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) aux Contrats Locaux de Santé (CLS), et par leur participation à l'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la santé des territoires. Néanmoins, les CPTS sont encore « jeunes », et n'ont pas forcément vocation à organiser toute la politique de santé sur l'échelle d'un territoire, notamment ce qui implique les déterminants et les acteurs qui vont au-delà de la sphère du soin. De plus, les actions de prévention sont encore aujourd'hui le parent pauvre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) pour les CPTS, ce qui rend l'implication des professionnels dans ce champ plus difficile.

Au-delà, les CLS sont aussi un moyen de promouvoir la démocratie sanitaire et l'*empowerment* des citoyens à propos de leur santé, en permettant le financement et la mise en place d'ateliers d'éducation pour la santé, comme sur l'alimentation ou le sport. L'objet de tels ateliers consiste à donner toutes les informations nécessaires aux citoyens, en tenant compte de leurs représentations et de leurs cultures, pour leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé et d'être acteur de leur propre santé.

Par conséquent, la question de l'évaluation de ces interventions reste entière, et c'est toute la complexité du sujet. La place de l'Université est ici attendue. Quels indicateurs mesurables sont judicieux pour évaluer les changements des comportements et habitudes de vie et l'amélioration de l'état global de santé, souvent plus complexe à appréhender à un niveau local ? Ne faut-il pas sortir des indicateurs purement quantitatifs pour introduire des indicateurs plus subjectifs, qualitatifs ? Il importe aussi d'envisager des approches évaluatives pluridisciplinaires en s'appuyant

notamment sur le concours des sciences de gestion mais aussi sur le savoir expérientiel des associatifs.