

SPERRFRIST BIS 15. JAN. 09, 22.00 UHR

Situation sociale et santé: la prévention primaire auprès des groupes vulnérables. Un besoin politique d'agir (d)

Rolf Rosenbrock

Prof. Dr., Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung WZB, FG Public Health, Berlin, Deutschland / Allemagne

rosenbrock@wzb.eu

(Le professeur Rosenbrock a en outre coordonné la rédaction d'un chapitre très complet de l'expertise annuelle 2007 du Sachverständigenrat Gesundheit en Allemagne

→ (Pdf: www.svr-gesundheit.de).

Le but déclaré de l'OMS, à savoir « *Comblent le fossé en une génération* », implique qu'il y a une nécessité politique d'agir de manière soutenue et diversifiée. Cette action politique doit surtout porter sur le marché du travail, la formation, le revenu, le social, l'habitat et les transports. C'est dans ces domaines que l'on pourra déterminer l'impact effectif et la force des déterminants sociaux de la santé de la population et donc également l'évolution future de l'inégalité des chances face à la santé déterminée socialement (politique de santé implicite). La réduction de l'inégalité impliquerait qu'il faut subsumer ces champs politiques – fonctionnant selon des logiques très différentes – sous une sorte de *'health mainstreaming'*, avec pour objectif lointain la mise en œuvre d'une politique de promotion de la santé globale (*'health in all policies'*).

La mise en œuvre de tels plans est contrecarrée en premier lieu par les intérêts en jeu (*'vested interests'*); cela étant, il existe également des problèmes méthodiques, qu'il faut qualifier et quantifier de manière empirique, qui influent sur les impacts sur la santé des décisions prises et des développements dans ces domaines politiques (*'health impact assessment'*).

Visant la réduction des impacts néfastes sur la santé et le renforcement des ressources en matière de santé (promotion de la santé), la prévention primaire, qui relève de la politique de santé explicite, compense des parties plus ou moins importantes des déterminants définis par la politique de santé implicite, avec une focalisation sur les groupes vulnérables.

En Allemagne, le *Sachverständigenrat im Gesundheitswesen* (SVR-G) a défini dans son expertise annuelle 2007 de tels groupes de population où la situation existentielle limite potentiellement la participation à la vie sociale (p.ex.: les chômeurs, les personnes insuffisamment formées, les personnes élevant seules leurs enfants, les migrantes et les migrants, les personnes âgées, les sans-logis) et se combine avec une pauvreté matérielle (relative). Le SVR a en outre décrit les interventions possibles et particulièrement prometteuses en vue d'améliorer la santé des personnes âgées pauvres, des chômeurs et des sans-logis. Le SVR-G a élaboré de nombreuses propositions qui visent directement la couverture sanitaire via des offres préventives et curatives, mais il a également identifié la nécessité d'augmenter les chances de ces groupes face à la santé via des interventions intersectorielles ad hoc.

L'organisation de la prévention primaire et de la promotion de la santé destinées à ces groupes peut être encore considérée à ce stade comme un processus de recherche. Il s'agit toujours, en dialoguant directement avec les personnes appartenant à ces groupes cibles et les milieux concernés des divers settings, de lancer et de stabiliser des processus qui permettent aux usagers d'organiser matériellement et socialement leur cadre de vie selon

leurs propres représentations et intérêts, tout en tenant compte de leurs ressources. Voilà qui donne à la prévention une position diamétralement opposée à celle préconisée par l'ancien modèle KAP (*knowledge – attitude – practice*). Il s'agit donc plutôt ici d'un processus *practice-attitude-knowledge* (PAK). Là où cela marche, on s'aperçoit que le cadre de vie n'est pas seulement moins lourd à porter au niveau de la santé et qu'il est plus favorable, mais aussi que la prise de conscience de sa propre responsabilité, de sa propre efficacité, les liens sociaux, l'esprit d'initiative, etc. s'en trouvent renforcés.

Ces approches dans la promotion de la santé en entreprise ont été développées, testées et évaluées sur le long terme en tant que développement organisationnel participatif. Le processus de recherche actuellement en cours en Allemagne et dans l'ensemble de l'Europe tourne autour de la question de savoir comment ce modèle peut continuer à être développé compte tenu des cadres de vie plus complexes où il est plus difficile d'intervenir, comme les écoles, les quartiers urbains, les zones sensibles, les établissements d'accueil de jour, les homes pour personnes âgées, les établissements de loisirs, etc. Au vu de la diversité des groupes cibles (vulnérables), des lieux et des buts d'intervention, on s'aperçoit que la prévention primaire ne peut être envisagée en l'occurrence que via un *diversity management*. Des *settings* appropriés peuvent être identifiés aussi bien à partir de critères spécifiques (déductivement) que sur la base de déclarations individuelles (inductivement).

L'une des conditions pour que ces processus de recherche débouchent sur des résultats tangibles réside en ceci: les données recueillies, les expériences et les résultats de ces interventions doivent être relevés et évalués de manière professionnelle; il faut donc que l'assurance de la qualité soit organisée sous la forme d'une boucle d'apprentissage comportant des rétroactions. Il n'en est pratiquement pas question actuellement en Allemagne, quoique le processus *'model of good practice'* mis en œuvre par le groupement d'organisations en faveur de l'égalité des chances face à la santé (*Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit*) constitue une exception notable face aux nombreux programmes actuellement mis en œuvre par le gouvernement fédéral.

L'assurance de la qualité, qu'elle concerne la détermination des impacts ou le développement de la qualité, est méthodiquement d'autant plus difficile que l'intervention est complexe et moins susceptible d'être standardisée. Des critères de qualité de l'*evidence based medicine* ne sont en général pas applicables pour des interventions qui s'adressent à des groupes et/ou à des *settings*. Le SVR-G plaide pour qu'un encouragement public soit lié au respect des critères définissant une intervention prometteuse. L'identification de formes appropriées d'assurance de la qualité des interventions très diverses (recherche d'accompagnement, *community based research*, autoévaluation, etc.) est également un processus de recherche tout comme celui de l'organisation optimale de l'intervention.

Si la méthode des interventions et celle de l'assurance de la qualité doivent être optimisées simultanément, il est nécessaire d'avoir un nombre suffisant de projets sur des *settings* qui soient organisés de manière professionnelle, à tout le moins dans les domaines d'interventions prioritaires; il faut donc que les ressources et les forces engagées se focalisent sur les objectifs. Dans la perspective de la « loi darwinienne de la prévention », qui conduit à privilégier systématiquement la prévention comportementale au détriment des interventions qui portent sur les structures et les conditions cadres, cette condition est tout sauf triviale.

Tous ces processus de recherche, d'organisation et d'évaluation ne sauraient être menés à bien que via des projets qui s'étendent sur une période suffisamment longue; ils doivent par ailleurs être soutenus financièrement et institutionnellement; or, cette condition n'est pas garantie dans la plupart des projets actuellement mis en œuvre.

Ces déficits impliquent qu'il y a une nécessité politique d'agir pour développer la prévention primaire auprès des groupes vulnérables. En Allemagne, cette nécessité d'agir est formulée actuellement sous forme d'exigences pour une loi fédérale sur la prévention, à savoir:

But fondamental: réduction de l'inégalité due aux conditions sociales

Priorité à des projets et/ou des programmes sur des settings spécifiques (p.ex.: fixation de quotas)

Assurance de la qualité avec rétroaction régionale et nationale

Flux de ressources constant et croissant