

**Comment atteindre le public ciblé dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé? Stratégies de bonnes pratiques et approches méthodiques dans les différents Länder**

**Christine Morgenstern**, Ministerialdirigentin,  
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und  
Demografie Rheinland-Pfalz

Congrès trinational « La prévention et promotion de la santé » organisé par le Groupe de travail « Politiques de la santé » de la conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur – Regierungspräsidium Karlsruhe – 18.04.2012

Monsieur Zeisberger, Président du Groupe de travail « Politiques de la santé » de la Conférence franco-germano-suisse du Rhin supérieur,  
Monsieur Lämmle, Ministerialdirektor,  
Madame van den Berg,  
Monsieur Zwick,  
Madame Tron de Bouchony,  
Madame Dussap-Köhler,  
Mesdames, Messieurs

Merci pour l'invitation et merci de nous donner la possibilité de présenter aujourd'hui une perspective de la Rhénanie-Palatinat.

Je suis impressionnée par l'importance du programme et par le grand nombre de participants. Cela promet des résultats intéressants que je nous souhaite à tous. J'ai aussi le plaisir de vous saluer de la part de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Madame Malu Dreyer. Elle nous souhaite aussi la réussite de ce séminaire.

Mesdames, messieurs,  
Nous savons tous que la santé est le bien le plus précieux que nous possédions. Et c'est pour cette raison que la politique en matière de santé et d'affaires sociales doit faire tout son possible afin que nous puissions conserver ce bien précieux le plus longtemps possible. Cela suppose bien entendu de faire tout son possible afin que tous puissent profiter à égalité des mesures de promotion de la santé et de prévention. Les structures doivent donc être ajustées en conséquence, ce que Monsieur Lämmle a indiqué explicitement.

Avant de vous présenter un projet consacré à un groupe cible spécifique, garantissant un accès équitable à la santé et de vous présenter les équipes de santé de terrain, j'aimerais encore vous dire quelques mots à propos de la prévention en Allemagne.

La prévention n'est pas seulement importante pour l'individu – car il s'agit de sa santé, mais elle devient aussi de plus en plus importante pour la société – afin de réussir à relever de façon efficiente les immenses défis auxquels notre système de santé fait face.

La prévention occupe un rôle important. Et c'est pour cette raison qu'en Allemagne, la prévention est une obligation légale des caisses d'assurance maladie. Les caisses d'assurance maladie doivent, à travers leurs prestations, contribuer à la prévention primaire visant à améliorer l'état de santé général. Et elles doivent ainsi contribuer à la réduction des inégalités sociales face à la santé.

Pour cela, notre système de santé possède donc en théorie les meilleures conditions :

- Il est basé sur le principe de financement en fonction des capacités financières
- Le principe du remboursement direct protège l'individu de l'impossibilité financière. Et :
- Les employeurs participent au financement de l'assurance maladie.

Et parce que le système de santé est aussi l'expression de la solidarité sociale, il met à disposition les mêmes services médicaux nécessaires indépendamment du revenu de l'assuré.

Malgré tout, la santé des individus n'est pas seulement déterminée par le système de santé ou par les soins médicaux. Au contraire, le mode de vie individuel, les conditions de vie et de travail, les conditions économiques, le logement et les conditions environnementales, etc, agissent clairement sur l'état de santé. Pour être encore plus clair: le statut social et le mode de vie décident aussi de notre santé. Les personnes défavorisées ont un risque plus élevé de tomber malade que les personnes ayant des revenus plus élevés. Crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, hypertension et diabète ou dépressions - pour ne citer que quelques maladies - se produisent deux fois plus souvent chez les personnes défavorisées.

Les mesures de promotion de la santé et de prévention doivent, par conséquent, aider en particulier les groupes cibles socialement défavorisés à avoir accès aux soins (nous n'avons malheureusement pas encore de loi de prévention en Allemagne !).

Dans son guide pour la prévention, l'assurance maladie différencie deux approches pour les interventions :

- l'approche individuelle: elle vise l'individu et sur son comportement et montre les compétences individuelles et les possibilités afin de mener un mode de vie sain
- et l'approche par le cadre de vie : ce sont des interventions qui ciblent principalement les cadres de vie - par exemple au niveau du quartier, des jardins d'enfants, des écoles ou des entreprises. Cette approche vise à promouvoir la santé par le biais de structures.

Pour les personnes socialement défavorisées, cette approche vise est donc la plus prometteuse.

Dans cette démarche, la promotion de la santé est une mission visant l'ensemble de la société dans le but de garantir l'égalité des chances en matière de soins pour tous les groupes de population.

L'approche par le contexte est également recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Quelques points importants

- d'intégrer la promotion de la santé dans la vie quotidienne.
- Il est important d'impliquer l'individu à la reconnaissance de ses propres potentiels et risques en matière de santé et d'obtenir avec lui des changements en vue d'un maintien d'une bonne santé.
- Il est important de lier les actions de promotion de la santé avec d'autres paramètres. En effet, cette approche ne réussit seulement que si elle vise également à créer des conditions d'un accès équitable à la santé, en créant par ex. un environnement sain.
- Et elle ne peut réussir que si les acteurs compétents, l'ensemble des acteurs majeurs et leurs compétences respectives collaborent avec leurs ressources financières et humaines.

Si les chances en matière de santé sont associées à un statut social - et je pense l'avoir évoqué - alors les problèmes sociaux doivent aussi être pris en compte.

Pour les soins en matière de santé au niveau local, cela signifie : que la planification et la prise en charge sanitaire au niveau local soient mises en relation avec la politique sociale, protection infantile et juvénile, l'aide aux personnes handicapées, la planification de l'éducation, la planification du logement et la politique structurelle régionale. C'est pour cette raison que j'ai hâte d'écouter votre discours madame Tron de Bouchony !

Avec le projet « santé sur site » du Land de Rhénanie-Palatinat, nous avons adopté cette approche.

Le projet « santé sur site » a été mis en place en 2006 par la Madame la Ministre de la santé de la Rhénanie-Palatinat Malu Dreyer.

Par le biais de ce projet, nous souhaitons :

- élargir la responsabilité de chacun en matière de santé notamment pour les groupes cibles ainsi que leurs capacités
- supprimer les obstacles aux services de santé en dehors des quartiers
- et améliorer l'état de santé des résidentes et résidents du quartier

Le projet a été projet pilote testé sur deux sites en Rhénanie-Palatinat à Mayence-Ville nouvelle et Trèves-Nord - les deux sites ayant une forte proportion de familles socialement défavorisées, et ces deux sites font partis du domaine d'action du programme « Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ ».

Le projet se concentre sur des mesures spécifiques en matière de prévention et de promotion de la santé qui doivent être développées et proposées en coopération avec les groupes cibles selon leurs demandes et leurs besoins.

Ces mesures se distinguent par le fait qu'elles sont des mesures de proximité et qu'elles vont au devant de la population concernée. Elles sont ancrées dans le quotidien des groupes cibles et sont reliées aux structures locales du quartier, c'est-à-dire qu'elles sont intégrées aux centres et aux services du quartier, aux crèches, aux garderies, au travail social communautaire, au travail de jeunesse, à la thérapie familiale et aux écoles, et aux centres sociaux, culturels et de santé.

Les groupes cibles sont les familles en difficultés financières, familiales, ou professionnelles, les personnes issues de l'immigration, les familles monoparentales ou les personnes âgées dont les chances en matière de santé sont moins bonnes que le reste de la population.

Leur implication dans le développement des offres ne sert pas seulement à la durabilité et au succès de ces mesures.

Mais c'est aussi une marque de respect envers les personnes, leurs modes de vie et leur manière de s'organiser. Le respect exige que l'équipe de santé n'agisse pas envers l'individu comme une « grosse tête » ou un expert, mais que apprenne à reconnaître les ressources et les compétences des individus du quartier et à s'en servir. Cela permet au secteur sanitaire d'être perçu par tous comme un apport à la vie du quartier.

Sur les deux sites, les mesures du projet sont coordonnées par une coordinatrice de projets. Elle s'occupe de la gestion de projet, du soutien à la coopération des équipes de santé avec le groupe de pilotage ainsi que l'échange et les contacts réguliers avec le Ministère, les partenaires, l'assurance maladie et avec les communes.

Les mesures de santé sont menées par des équipes de santé, qui sont composées de professionnels du secteur sanitaire et social (médecins, sages-femmes, psychologues, infirmiers et aides soignants, physiothérapeutes, travailleurs sociaux).

Ainsi, on élimine des barrières liées au recours aux services, et on facilite l'accès aux offres du système de santé.

À Trèves, le responsable du bureau de coordination est le quartier de gestion Trèves-Nord et à Mayence c'est la Caritasverband Mainz e. V de Mayence.

Les résultats obtenus ainsi que les nouvelles idées sont rassemblés au sein d'un groupe de pilotage. Si vous préférez, c'est dans ce groupe que le monitoring a lieu. Et c'est aussi dans ce groupe et sur cette base que les actions suivantes sont à la fois planifiées et coordonnées.

Permettez-moi de vous donner quelques exemples des deux sites qui ont été développés et mis en œuvre de cette manière:

À Mayence-Ville nouvelle:

**Petit-déjeuner frais - Point d'information santé:** L'objet du projet est ici un petit déjeuner sain suivi de réunions informatives au sujet d'une alimentation saine (y compris la présentation de « l'aliment du jour ») et d'informations sur les comportements alimentaires, le sport, l'activité physique ainsi que sur les offres en matière de sport.

Les partenaires de cette coopération sont l'AOK, les pharmaciens, les médecins, l'association sportive ainsi que des centres sociaux du quartier. Le groupe cible sont les personnes défavorisées, qu'elles soient issues de l'immigration ou non, les familles et les personnes vivant seules.

Ou le projet **Get up and cool down – découvre ton corps par tous les sens:** Ce projet comprend des groupes de conseil, des exercices de sport et de relaxation et des activités en groupes.

Les partenaires de cette coopération sont l'AOK, un grand magasin de musique et des éducateurs de rue aux de la ville de Mayence. Les groupes cibles sont les jeunes garçons et jeunes filles socialement défavorisés et âgés de 10 à 13 ans.

Ou encore:

**Avec les migrants, pour les migrants (MiMi) – santé interculturelle en Allemagne:** Ce projet comprend des informations sur le système de santé et l'accès à la santé, sur la prévention et les mesures de détection précoce ainsi que sur les styles de vie sains.

Les partenaires de cette coopération sont les services sociaux, l'association éducative « Arbeit und Leben », le bureau pour les migrants de la ville, l'association du Land de la Croix-Rouge Allemande et les écoles de langue du quartier.

Les groupes cibles sont ici les personnes issues de l'immigration.

À Trèves-Nord il existe des projets importants afin de repérer le niveau de langue des enfants de maternelle, il existe des heures de consultation mobiles, en particulier pour les parents avec de jeunes enfants, il y a le projet « **Femmes en mouvement** », des cours de relaxation ainsi que le club de course « Trèves-Nord court ».

L'ensemble du programme peut être consulté sur internet.

Comment les projets sont-ils financés?

Le coût du programme annuel est d'environ 30 000 euros par site. Un tiers de la somme est actuellement financée par les caisses d'assurances maladies publiques et environ 55 % des coûts est pris en charge par le Land. Les communes s'impliquent également dans le financement du programme à hauteur de 10 à 13% des coûts. De plus, le Land prend en charge aussi les coûts (jusqu'à 100 %) représentés par les bureaux de coordination des deux sites.

Nous sommes très fiers d'avoir pu mettre en place une coopération entre les caisses au niveau du Land pour le financement du projet. En effet, bien que la promotion de projets de prévention visant à réduire l'inégalité en matière de santé soit une obligation légale relevant des caisses d'assurance maladie, le financement et la promotion en coopération avec des projets au niveau du quartier ou de la municipalité restent aujourd'hui plutôt rare.

Les avantages sont les suivants :

- Les centres qui sont sur place bénéficient d'un budget fixe pour une année et discutent des besoins sur place.
- Les mesures spécifiques du programme annuel s'appuient sur le guide de prévention élaboré par la Fédération du GKV et ni les caisses d'assurance maladie, ni le Ministère, ne déterminent les contenus du programme annuel (pas d'approche top-down).
- Le bilan financier se fait de façon simple par le biais du service des affaires sociales, de la jeunesse du Land et non par rapport à l'ensemble des donateurs ce qui évite une charge administrative trop importante
- Le GKV accepte le contrôle de gestion public pour l'ensemble des fonds. Cela réduit considérablement la charge administrative dans le projet.

Mesdames, messieurs,

Comme je l'ai évoqué plus tôt, nous avons lancé l'équipe de santé sur le site comme un projet pilote. Cela suppose qu'ils sont en théorie limités dans le temps. Mais nous savons aussi que les projets de prévention ancrés dans les systèmes sociaux des groupes cibles ont besoin de durée afin d'être définitivement ancrés dans la vie quotidienne et dans l'esprit des individus.

Nous sommes maintenant confrontés au défi de pouvoir assurer une sécurité financière pour les deux sites, qui ont été évalués plusieurs fois avec succès, afin que nous puissions installer des équipes de santé sur d'autres sites.

À un moment où les caisses publiques sont vides, ce n'est pas une tâche facile. Mais nous avons de bons partenaires à nos côtés et nous pouvons faire état de bons résultats, alors je reste prudente, mais optimiste.

Mesdames, messieurs,

J'ai retenu votre attention assez longtemps.

Je tiens enfin à remercier tous ceux qui ont contribué à la réussite de ce congrès, en particulier les collègues du Land de Bade-Wurtemberg et surtout Monsieur Zeisberger, Madame Janiczek et Monsieur Lentz du Regierungspräsidium de Karlsruhe.

À vous, participantes et participants, je vous souhaite de rentrer chez vous motivés et inspirés, et de pouvoir appliquer au quotidien ce que vous avez appris ensemble aujourd'hui.

Je vous souhaite à tous que nous puissions continuer sur la voie de la coopération transfrontalière et je m'en réjouis déjà.

Merci beaucoup