

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE PRÉSENTATION

AGIR POUR LA SANTÉ DE TOUS

Journées nationales des CRIAVS – « La prévention des violences sexuelles au fil des âges » Montpellier 22/09/2016

F. Lemonnier – chargée d'expertise en promotion de la santé

- Inscrite dans la loi de modernisation de notre système de santé, **Santé publique France est l'agence nationale de santé publique** créée par décret du 27 avril 2016.
- **Centre de référence et d'expertise en santé publique**, l'agence a pour mission de mieux connaître, expliquer, protéger et promouvoir la santé des populations et d'intervenir en cas de crise sanitaire.
- **Elle s'appuie sur le Réseau national de santé publique (RNSP)**, regroupant les réseaux de veille et de surveillance et ceux de prévention / promotion de la santé.
- **Elle dispose de cellules d'intervention en région (Cire)**, placées auprès des directeurs généraux des Agences régionales de santé (ARS).

Ses missions s'articulent autour de trois axes majeurs : anticiper, comprendre, agir

- **Anticiper**

Détecter les risques sanitaires afin d'apporter les éléments de décision à la puissance publique et assurer la mise en œuvre d'un système national de veille et de surveillance.

- **Comprendre**

Améliorer la connaissance sur l'état de santé de la population, les comportements, les risques sanitaires et concevoir les stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé.

- **Agir**

Promouvoir la santé, agir sur les environnements, expérimenter et mettre en œuvre les programmes de prévention, répondre aux crises sanitaires.

7 PRINCIPES FONDATEURS

- L'excellence scientifique et l'expertise collective
- L'indépendance et la transparence des avis et recommandations
- La présence sur tout le territoire national
- Le fonctionnement en réseau
- Le travail en partenariat
- L'ouverture aux parties prenantes et à la société civile
- La force d'intervention

5 AXES STRATÉGIQUES REGROUPEMENT 28 PROGRAMMES :

- **1. Déterminants de santé**

Les programmes de l'axe 1 : tabac – alcool - drogues illicites et autres addictions - santé sexuelle - nutrition - santé mentale - vaccinations - environnement - inégalités sociales et territoriales de santé.

- **2. Populations**

Les programmes de l'axe 2 : personnes âgées - santé de l'enfant et des jeunes - petite enfance, parents et femmes enceintes - populations vulnérables - population d'outre-mer - population active.

- **3. Pathologies**

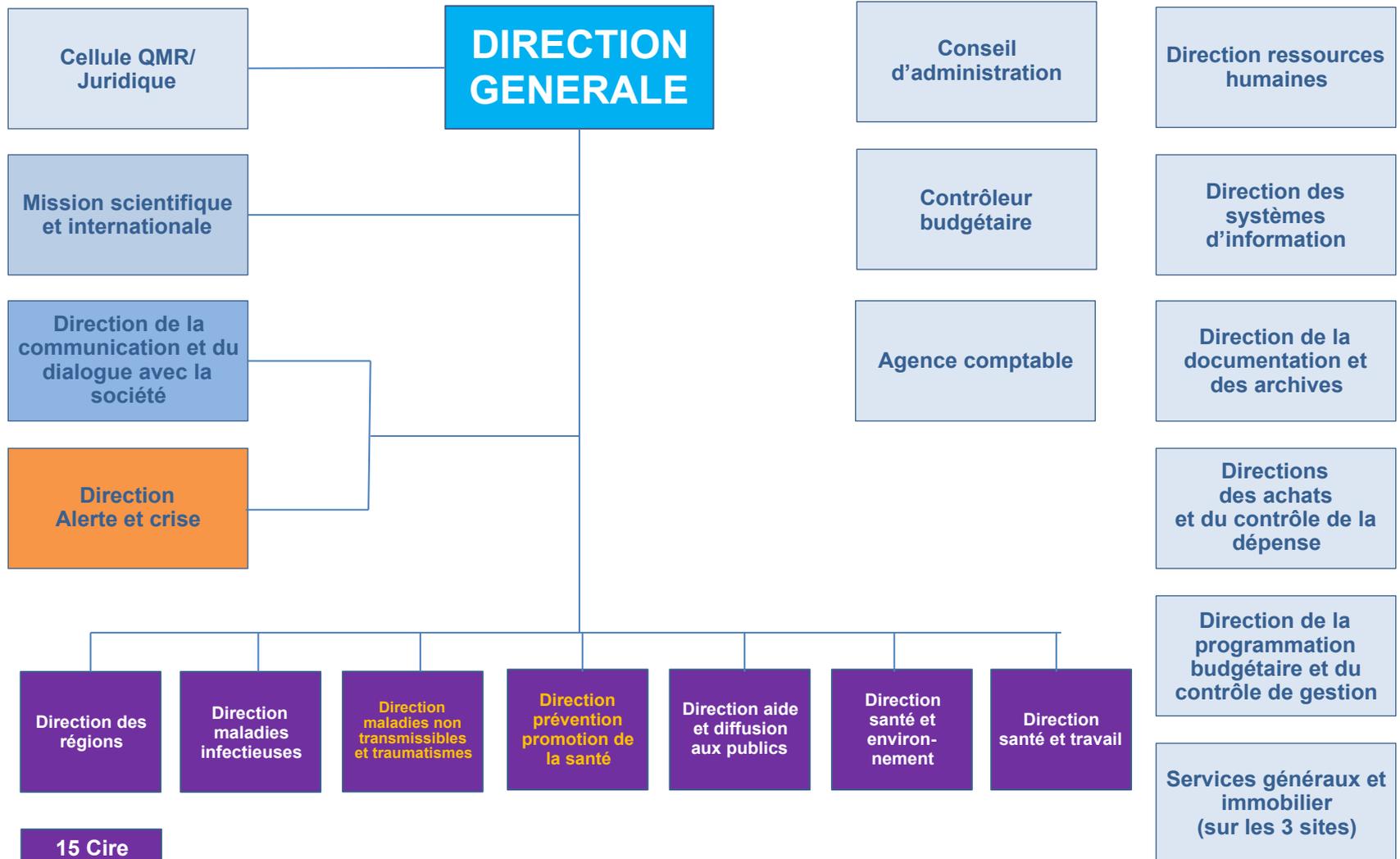
Les programmes de l'axe 3 : maladies infectieuses - cancers - maladies respiratoires chroniques - maladies cardio-neuro-vasculaires et métaboliques - maladies neurodégénératives - **traumatismes** - pathologies à l'environnement - pathologies liées au travail.

- **4. Interventions et territoires**

Les programmes de l'axe 4 : alerte, préparation et réponse - action de veille et surveillance régionale - surveillance syndromique - prévention et promotion de la santé dans les territoires et prévention médicalisée.

- **5. infrastructures**

Le programme de l'axe 5 : stratégies scientifique et internationale.



SANTÉ PUBLIQUE, PRÉVENTION, PROMOTION DE LA SANTÉ

DE QUOI PARLE-T-ON ?

SANTÉ PUBLIQUE :

Science et art de favoriser la santé, de **prévenir** la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société.

Vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières, **par la promotion de la santé, la prévention de la maladie** et d'autres types d'intervention sanitaire.

Glossaire de la promotion de la santé, D. Nutbeam, OMS, Genève, 1998

La politique de Santé publique a pour objectif la mise en place d'une action d'ensemble afin d'améliorer la santé des populations. La prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé visent à anticiper la maladie et à permettre à chacun d'assurer le contrôle de sa santé et de l'améliorer. Elles constituent, avec les soins curatifs et la gestion de sa maladie, un tout indivisible.

La première « grande » loi de santé publique a été promulguée en 1902. Les 34 articles de la loi sur l'hygiène publique du 15 février 1902 adoptaient une approche hygiéniste, populationnelle et préventive de la santé publique.

La loi n°98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme marque une étape importante dans l'évolution de la politique de santé publique.

C'est la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui introduit la première définition de la prévention dans la politique de santé publique : Le titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VII ainsi rédigé : Politique de prévention

Article l1417 « la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident »

Dans le titre liminaire de la loi, il est précisé que :

« Elle [la politique de santé] tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. »

« La politique de santé comprend :

1° la surveillance et l'observation [...]

« 2° **la promotion de la santé** dans tous les milieux de vie, [..] et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;

« 3° **la prévention collective et individuelle, tout au long de la vie**, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie [..],

Selon l’OMS, (1948) la prévention c’est l’ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps

L’OMS distingue

La prévention primaire : il s’agit d’intervenir avant la maladie ou l’accident pour en éviter la survenue

- *Visé à prévenir la violence sexuelle avant qu’elle ne se produise**

La prévention secondaire : il s’agit d’agir au tout début de l’apparition du trouble ou de la maladie afin d’en éviter l’évolution, ou de faire disparaître les facteurs de risque.

- met l’accent sur les réponses les plus immédiates à la violence, soins pré hospitaliers, services des urgences, traitement des maladies sexuellement transmissibles

La prévention tertiaire : il s’agit ici de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie

- concerne les soins à long terme, tentatives de rééducation et de réinsertion pour atténuer les traumatismes ou réduire le handicap à long terme associé à la violence

cette conception de la prévention, calquée sur le soin, dirigée contre des risques et non orientée positivement vers la santé, était bien adaptée à des problèmes sanitaires représentés majoritairement par des pathologies aiguës, surtout infectieuses, et des accidents.

*Dahlberg & Krug, 2002

PRÉVENTION :

Buts : réduire la morbidité et la mortalité évitable liées aux comportements à risque; réduire les menaces liées à l'environnement; renforcer la protection des personnes et des communautés

Moyens : connaître les risques auxquels est exposée la population; favoriser leur réduction en développant l'éducation pour la santé, en prenant des mesures de protection, en réglementant l'activité socioéconomique en mettant en place des programmes d'intervention coordonnés (vaccination, dépistage, prise en charge précoce...)

Grands secteurs d'intervention : les déterminants comportementaux de la santé (consommations de tabac, d'alcool...); les grandes pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses, transmissibles, MST...); les accidents et traumatismes (de la vie courante, de la route, du travail...); la sécurité de l'environnement.

UNE PREMIÈRE ADAPTATION PROPOSÉE PAR R.S. GORDON EN 1983.

Ce n'est plus le stade de la maladie auquel on l'applique qui caractérise la prévention mais la population à laquelle elle s'adresse

- Prévention universelle : destinée à l'ensemble de la population, sans tenir compte de son état de santé, et qui rassemble les grandes règles de l'hygiène
 - **Recommandations / alimentation et activité physique du PNNS**
 - **programmes sur la prévention de la violence pour tous les élèves d'une école ou à des enfants d'âge particulier, campagnes médiatiques menées dans toute la communauté**
- Prévention orientée : qui s'adresse à des sous-groupes en fonction des risques particuliers auxquels ils sont exposés
 - **prévention de l'entrée dans le tabagisme auprès des jeunes, du dopage auprès des sportifs,...**
 - **Education parentale pour les parents isolés à faibles revenus**
- Prévention ciblée, quand la présence de facteurs de risque dans des groupes spécifiques vient renforcer le danger
 - **suivi particulier des femmes enceintes avec antécédents familiaux de diabète**
 - **Traitement des auteurs de violence**

Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. Public Health Reports, 98, 107-109.

UNE NOUVELLE CLASSIFICATION PROPOSÉE PAR J.L. SAN MARCO

Constat : OMS ou classification de Gordon, la prévention est délivrée et prescrite, sans nécessité de participation de l'individu ou de la population.

Or, pour San Marco, « Pour un sujet en bonne santé qui risque de cesser de l'être à cause d'un comportement inadapté, pour un sujet malade qui ne participe pas assez à la gestion de son traitement, une préconisation extérieure n'aura le moindre impact qu'à la condition expresse de chercher d'abord sa participation à la gestion de sa santé. »

Une classification de la prévention prenant en compte la participation

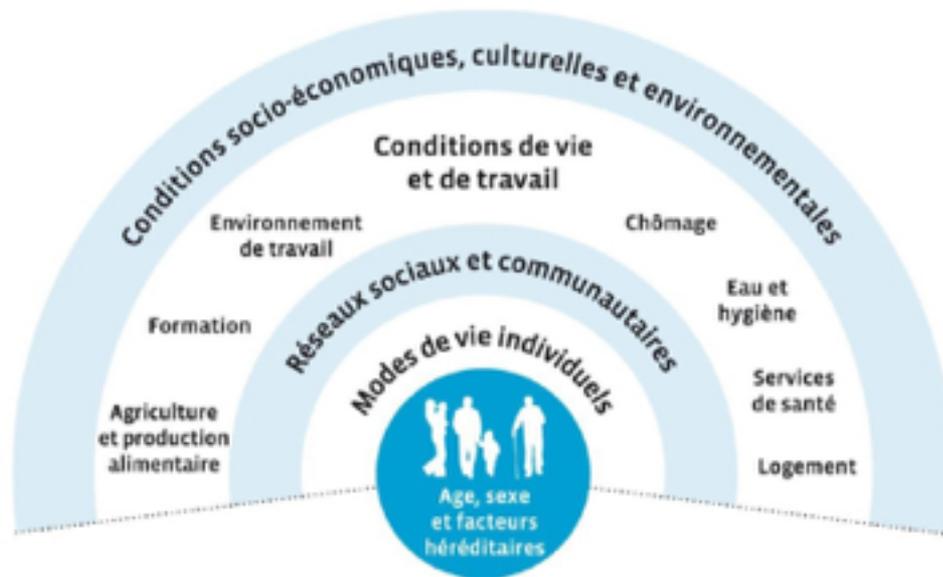
- La prévention universelle devient la **promotion de la santé**, parce que l'on se fonde sur la participation de la cible
- La prévention sélective qui s'adresse à des sujets exposés à certaines maladies, qu'ils présentent ou non des facteurs de risque devient la **prévention des maladies**
- La prévention ciblée, dirigée vers les malades et ayant pour but de leur apprendre à gérer leur traitement pour éviter les complications devient l'**éducation thérapeutique**

Pour San Marco, « la différence essentielle entre cette présentation et les classifications classiques tient à ce que, à la même action préventive déclenchée par un expert ou un groupe d'experts (et qui résumait jusqu'ici la prévention) répond maintenant la participation active de l'individu ou du groupe cible à la gestion de sa santé

SAN MARCO, Jean-Louis. Définitions. In : BOURDILLON, François ; TUBIANA, Maurice. Traité de prévention. Paris : Flammarion, 2009, 421 p .

J-L San Marco met à égalité les notions de prévention universelle et de promotion de la santé.

- Toutes deux ont pour but la santé physique, psychique et sociale de la population, ou tout au moins une amélioration allant dans ce sens.
- Cependant, la promotion de la santé met plus fortement l'accent sur des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé c'est-à-dire à **agir sur les déterminants de la santé**



Dahlgren, G. (1995) European Health Policy Conference: Opportunities for the Future, Vol. 11- Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

« Facteurs liés au style de vie personnel »
comprend les facteurs biologiques et liés à l'histoire personnelle qui font augmenter le risque que la personne soit victime ou auteur de violence

« Réseaux sociaux et communautaires »
comprend les facteurs qui font augmenter le risque sous l'effet des relations avec les pairs, les partenaires intimes et les membres de la famille

« Facteurs liés aux conditions de vie et de travail »
école, lieu de travail, quartier, dont les caractéristiques peuvent être associées au fait de subir ou commettre des actes de violence dans une relation intime ou des violences sexuelles

« Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales »
facteurs de macro-niveau qui interviennent dans la violence sexuelle et la violence exercée par un partenaire intime, tels que l'inégalité entre les sexes, les systèmes de croyances religieuses ou culturelles,

Facteurs accroissant le risque que des hommes commettent des viols

Facteurs individuels et liés au mode de vie	Facteurs relationnels, réseaux sociaux	Facteurs liés aux conditions de vie, de travail	Facteurs sociétaux liés aux conditions socio-économiques, culturelles, environnementales
<ul style="list-style-type: none"> → Consommation de drogues et d'alcool → Fantasmes de relations sexuelles coercitives → Tendance impulsive et antisocial → Préférence pour les relations sexuelles impersonnelles → Hostilité envers les femmes → Victime de violence sexuelle pendant l'enfance → Témoin de violences familiales pendant l'enfance 	<ul style="list-style-type: none"> → Fréquentation de pairs délinquants et agressifs sur le plan sexuel → Milieu familial caractérisé par la violence physique et peu de ressources → Relations ou milieu familial très patriarcaux → Milieu familial peu favorable sur le plan affectif → Honneur familial plus important que la santé et la sécurité de la jeune femme 	<ul style="list-style-type: none"> → Pauvreté, crise d'identité masculine sous différentes formes → Manque de possibilités d'emploi → Absence de soutien institutionnel de la part de la police et de la justice → Tolérance générale des agressions sexuelles dans la communauté → Sanctions communautaires faibles 	<ul style="list-style-type: none"> → Normes sociétales propices à la violence sexuelle → Normes sociétales favorables à la supériorité masculine et aux droits des hommes en matière sexuelle → Lois et politiques complaisantes vis-à-vis de la violence sexuelle → Lois et politiques pas assez fermes par rapport à l'égalité des sexes → Taux de criminalité et d'autres formes de violence élevés



Cette déclinaison du modèle de Dahlgren et Whitehead met en lumière les milieux de vie des individus, milieux qui peuvent avoir une influence particulière sur la survenue des violences sexuelles (milieu du travail, milieu du sport, milieu carcéral ...) mais aussi constituer des lieux d'intervention privilégiés pour les actions de prévention

PRÉVENTION VERSUS PROMOTION DE LA SANTÉ

Si le concept de Promotion de la santé selon la Charte d'Ottawa implique un rééquilibrage des responsabilités entre les professionnels de la santé et les citoyens :

il s'agit alors de faciliter la participation de la population par l'information et l'éducation afin que chacun puisse exercer un plus grand contrôle sur sa propre santé, **il faut considérer que la promotion de la santé porte fondamentalement sur l'action et la sensibilisation nécessaires pour prendre des mesures à l'égard de l'ensemble des déterminants de la santé potentiellement modifiables, non seulement vis-à-vis de ceux qui sont liés aux actions des individus, à leurs comportements.**

La violence sexuelle constitue un problème de santé publique qui ne résulte pas uniquement de comportements individuels.

Elle est également le résultat des normes et des valeurs d'une société face aux comportements sexuels

En conséquence, les stratégies de prévention développées de manière à réduire les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection qui ont été associés aux violences sexuelles concerneront les individus et la société dans laquelle ils vivent

1

- **Définir le problème, recueillir les données pour déterminer qui, quoi, quand, où, comment**

2

- **Identifier les facteurs de risque et les facteurs protecteurs**

3

- **Développer, expérimenter, évaluer une stratégie de prévention**

4

- **Déployer, implanter les stratégies qui ont montré leur efficacité**

STRATÉGIES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE VISANT LA VIOLENCE SEXUELLE AU SUJET DESQUELS DES DONNÉES PROBANTES SONT DISPONIBLES

Stratégie	Violence sexuelle
Petite enfance, enfance et début de l'adolescence	
Formation scolaire pour aider les enfants à reconnaître et éviter les situations présentant des risques de violence sexuelle	Début de preuve
Adolescence et début de l'âge adulte	
Programmes de prévention de la violence sexuelle destinés aux populations des écoles et collèges	Manque de clarté
Programmes d'information et de sensibilisation sur le viol destinés aux populations des écoles et collèges	Preuve naissante d'inefficacité
Formation (par opposition à l'acquisition de compétences) sur les stratégies d'autodéfense destinés aux populations des écoles et collèges	Inefficace
Programmes de prévention du viol axés sur la confrontation	Risque de préjudice

STRATÉGIES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION PRIMAIRE VISANT LA VIOLENCE SEXUELLE AU SUJET DESQUELS DES DONNÉES PROBANTES SONT DISPONIBLES



Stratégie	Violence sexuelle
Âge adulte	
Approches axées sur l'autonomisation et la participation pour contrer les inégalités entre les sexes <ul style="list-style-type: none"> - Formation - Communication et compétences relationnelles 	Manque de clarté
Programmes de visite à domicile comportant un volet consacré à la violence entre partenaires intimes	Manque de clarté
Tout au long de la vie	
Réduction de l'accès à l'alcool et de son usage nocif	Manque de clarté
Modification des normes sociales et culturelles liées au genre - à partir de la théorie des normes sociales <ul style="list-style-type: none"> - Grâce à des campagnes de sensibilisation dans les médias - En travaillant auprès des garçons et des hommes 	Preuve naissante d'inefficacité Manque de clarté Manque de clarté

Les connaissances quant à l'efficacité de plusieurs stratégies de prévention de la violence sexuelle demeurent encore insuffisantes.

Toutefois, l'organisation mondiale de la santé (OMS) précise

- Il faut réunir des données, poursuivre les recherches, appliquer les programmes qui ont fait leurs preuves et poursuivre les programmes prometteurs ou intéressants en les dotant de mécanismes robustes d'évaluation des résultats

- que la violence, incluant les agressions sexuelles, est un problème trop pressant pour que l'on retarde des interventions préventives en attendant d'avoir acquis des connaissances parfaites

- **En milieu scolaire : des textes de référence et des ressources pour accompagner la prévention et le traitement des violences sexuelles**
 - convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif, circulaire relative au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, Séances d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée et notamment sur les violences intra-familiales à caractère sexuel prévues dans l'emploi du temps des élèves par le code de l'éducation.
 - Les ressources sont destinées aux équipes éducatives ou aux chefs d'établissement. La prévention primaire y est très peu abordée (en moyenne 2p. Sur 40 ...)

- **En milieu sportif**
 - Un programme de lutte contre les violences sexuelles dans le sport lancé en 2008 : campagne de sensibilisation, formation des encadrants sportifs, réalisation d'un support d'animation pour la mise en œuvre de sessions de prévention auprès des jeunes sportifs
 - En 2016, cette thématique ne figure plus dans la rubrique prévention du site du ministère

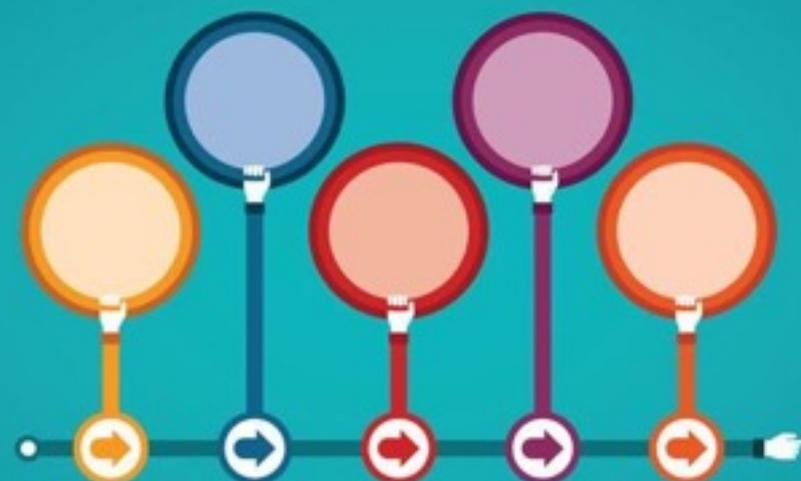
- **En milieu du travail**
 - Le législateur impose à l'employeur, dans le cadre de son obligation de sécurité, d'intégrer à la planification de la prévention des risques professionnels ceux liés au harcèlement sexuel. Loi 2012-954 du 6 août 2012

- **Rapport mondial sur la violence et la santé.** Sous la direction d'Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony Zwi et Rafael Lozano-Ascencio. Genève : OMS, 2002
- **Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données.** Genève : OMS, 2010
- **Trousse média sur les agressions sexuelles : des faits à rapporter, des mythes à déconstruire, une complexité à comprendre, des ressources à faire connaître.** INSPQ [dossier Internet] En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/accueil>
- **Comportements sexistes et violences sexuelles : Prévenir, repérer, agir. Guide ressource pour les équipes éducatives des collèges et lycées.** Paris : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche; Ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes, Canopé, DGCS, 2013. En ligne : <https://www.reseau-canope.fr/notice/comportements-sexistes-et-violences-sexuelles.html>
- **Concluding observations on the combined seventh and eighth reports of France. Committee on the elimination of discrimination against women,** 22 juillet 2016 . En ligne : http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/FRA/CO/7-8&Lang=fr

12 | 09 | 2016

Santé publique
France publie le
rapport annuel 2015
de l'Inpes, l'InVS et
l'Eprus

EN SAVOIR PLUS →



Bienvenue sur le portail de Santé publique France

En 2016, l'InVS, l'Inpes et l'Eprus s'unissent pour créer Santé publique France, la nouvelle
agence de santé publique au service des populations.

Merci pour votre attention