

Mobiliser autour des actions éducatives

Depuis quelques années, les personnes atteintes de cancer en France souffrent moins d'isolement que par le passé. Deux facteurs favorables se sont conjugués : d'une part, les prises de parole collectives des personnes atteintes et de leurs proches se sont considérablement développées ; d'autre part, la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients est devenue partie prenante du débat national et s'est, dans certains cas, améliorée.

En France, des programmations d'actions régionales de lutte contre le cancer ont vu le jour dès 1994. La mobilisation s'est amplifiée avec les états généraux des personnes atteintes par le cancer, organisés successivement en 1998, 2000 et 2004. La lutte contre le cancer constitue aujourd'hui une cause nationale, à l'initiative du président de la République Jacques Chirac ; notre pays est désormais doté d'un plan national de mobilisation contre le cancer coordonné par la Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer¹. La nouvelle loi de santé publique du 9 août 2004 portant création de l'Institut national du cancer (INCa) conforte cette priorité dans les domaines de la recherche et du soin.

Une stratégie nationale et des premiers éléments de réalisation existent. La mise en œuvre de cette stratégie implique des acteurs très divers du domaine des soins² et de la prévention. Les actions réalisées aux niveaux national et local ne doivent pas cependant occulter l'étendue des besoins.

Dans le domaine de la prévention, La Ligue nationale contre le cancer, fortement soutenue par le ministère de la Santé, a, au cours des dernières années, élaboré des orientations nouvelles selon la démarche proposée par l'Organisation mondiale de la santé. Son effort porte en premier lieu sur la lutte contre le tabagisme. Parallèlement, l'Éducation nationale a signé, en 2003, un contrat cadre de partenariat avec le ministère de la Santé. Il comporte un plan d'actions notamment dans le domaine de la nutrition et du tabagisme³. Ce contrat prévoit égale-

ment des actions qui visent à renforcer les facteurs de protection chez les enfants et les jeunes avec une approche globale de la santé. De nombreuses actions de communication visant à lutter contre l'image positive du tabac, notamment en direction des jeunes et des femmes, ont été conduites par l'INPES. Ces actions ont porté en premier lieu sur les risques du tabagisme actif et, depuis 2004, sur les risques du tabagisme actif au domicile et sur les lieux de travail. La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a pris des dispositions pour fournir gratuitement des substituts nicotiniques aux personnes les plus défavorisées accueillies dans ses centres de santé. Plus largement, de nouveaux partenariats émergent pour contribuer à l'élaboration et la réalisation des plans nationaux de santé publique.

Ce cadrage national a conforté la légitimité et soutenu les activités des acteurs, professionnels et bénévoles, déjà mobilisés par les programmes régionaux⁴. En 2003, des appels à projets régionaux et nationaux, principalement orientés vers la lutte contre le tabagisme, ont été lancés pour un montant de six millions d'euros par l'INPES et la direction générale de la Santé. En 2004, l'INPES a poursuivi son soutien aux acteurs locaux en assurant la poursuite des projets inscrits dans la durée. Ces actions régionales concernent le milieu scolaire et le milieu du travail.

Globalement, les actions sur l'ensemble du territoire agissent essentiellement sur les facteurs reliés aux comportements et habitudes de vie ; une partie d'entre elles prennent aussi en compte les facteurs liés à l'environnement social (conditions de vie, milieux de vie et rapports sociaux) ; enfin, les actions agissant sur les facteurs liés à l'environnement bio-physico-chimique sont plus rares.

Au final, ces actions peuvent avoir une influence notable sur l'ensemble de la trajectoire de santé des personnes. Pour être efficaces, elles doivent être partagées et relayées par les acteurs du champ sanitaire et social tout au long de la vie de ces personnes.

Déjà, le niveau d'éducation est, en soi, un facteur clé de la protection et du développement de la ressource « santé ». L'éducation pour la santé quels que soient l'âge, la culture⁵, l'insertion sociale, la localisation des personnes et leur statut vis-à-vis de la maladie vise à stimuler leurs capacités, à rechercher des solutions en vue d'améliorer leur qualité de vie.

L'éducation pour la santé peut faciliter considérablement l'accès aux actions de prévention et aux structures de soins. Cet accompagnement éducatif est essentiel pour les personnes en situation de précarité (situation d'isolement soit culturel, soit géographique, soit social, soit économique) pour renforcer leurs capacités individuelles et sociales⁶. L'expérience des femmes relais de l'Aisne, présentée dans ce numéro, souligne en creux le besoin de formation des relais dans toutes les communautés et tous les lieux de vie. L'adoption d'une posture éducative par les professionnels de l'État, les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale et les professionnels de santé conditionne également l'accès à la santé des populations vulnérables.

La formation des professionnels de santé à l'approche globale des patients⁷ aide ces derniers à accroître leurs capacités pour faire face à leur maladie, en prenant en compte leur propre expérience. Ce processus permet des gains importants en termes de qualité de vie et fournit un accompagnement permettant, dans certains cas, la réhabilitation et l'autonomie des patients⁸. À l'issue des traitements, l'augmentation de ces potentialités favorise globalement la prévention des facteurs de risques, le recours précoce aux soins et l'inscription dans un projet de vie.

Les démarches éducatives doivent également stimuler nos capacités d'interventions collectives. Ce versant collectif des actions de promotion demeure faible en France. Même si les mesures collectives ne sont évidemment pas susceptibles de suffire pour réduire la fréquence des cancers, le poids du changement ne peut peser

exclusivement sur les comportements individuels. Les orientations nationales ont été définies, leur mise en œuvre commence. Les premiers résultats paraissent encourageants mais restent bien en deçà des besoins et des demandes des usagers de notre système de santé, notamment dans le domaine de l'éducation et de la promotion de la santé. À titre d'exemple, le niveau de prévalence du cancer du sein chez les femmes ainsi que les coûts sociaux qu'il engendre nécessitent que l'on investisse davantage d'efforts à long terme dans ce domaine. En conclusion, l'amélioration de la qualité des actions de prévention⁹ et le renforcement de la compétence des acteurs¹⁰ sont deux leviers prioritaires pour développer une culture et des pratiques de prévention et d'éducation pour la santé face au cancer.

« L'éducation pour la santé peut faciliter considérablement l'accès aux actions de prévention et aux structures de soins. Cet accompagnement éducatif est essentiel pour les personnes en situation de précarité – situation d'isolement culturel, géographique, social, économique – pour renforcer leurs capacités individuelles et sociales. »

Annick Fayard

Directrice, direction du développement
de l'éducation pour la santé
et de l'éducation thérapeutique, INPES.

Philippe Mourouga

Médecin, chef de service
Prévention-information,
La Ligue nationale contre le cancer, Paris.

1. Cf. article de Pascale Briand.

2. Cf. article Jean-Marc Macé et Philippe Mourouga.

3. Cf. article de Sylviane Ratte.

4. Cf. article de Lucette Barthélémy.

5. Cf. article d'Antonia Dandé et Alexandre Magnan.

6. Cf. article d'Anne Le Cain et Philippe Mourouga.

7. Cf. article d'Isabelle Vincent.

8. Cf. article de Sandrine Cayrou.

9. Cf. article d'Anne Stoeber-Delbarre.

10. Cf. article de Delphine Testard, Sylvie Dolbeault et Bernard Desclaux.