



## **Un élan pour créer les Métiers de la Prévention**

Synthèse des travaux du Groupe de Travail des Acteurs de la Prévention

Juillet 2021



## PREAMBULE

Nous tenons à remercier les membres du groupe de travail « Métiers de la Prévention » et les personnalités qui ont contribué à cette réflexion, tant par leur expérience et leurs expertises, que par leur importante participation à des échanges riches, nourris par l'envie de faire émerger une filière et des métiers attractifs dédiés à la prévention.

- **Marie-Olivia AMEDEE-MANESME**, responsable des politiques publiques en soutien de l'organisation de l'offre de soins chez Sanofi
- **Cédric ARCOS**, Directeur général adjoint du Conseil Régional d'Ile-de-France en charge des politiques sportives, de santé, de solidarités et de modernisation, Professeur à Science-Po, ancien Délégué général de la FHF
- **Stéphane ARTANO**, Président de la délégation sénatoriale aux Outre-mer, Sénateur de Saint-Pierre et Miquelon
- **Sylvie ARZELIER**, Secrétaire Générale de la Fondation Ramsay Santé,
- **Isabelle APRILE**, Directrice de l'innovation sociétale et des nouveaux modèles économiques de croissance du groupe Sodexo,
- **Pr Philippe BERTA**, Député du Rhône et généticien,
- **Suzanne BOE**, Directeur de projets de croissance en innovation sociétale chez Sodexo
- **Dr. Edouard BONHOMME**, Médecin généraliste et Co-Président des Acteurs de la Prévention,
- **Pr. Béatrice COUAIRON**, Professeur agrégé d'économie, Fondateur de l'Institut de l'Entreprise et des Rencontres Enseignants-Entreprises,
- **Caroline DESHAEGER**, Directrice Communication, Marque & RSE de Ramsay Santé France
- **Amel DRIDI**, Directrice juridique et du développement de BEAH et Co-Présidente du Comité Stratégique des Acteurs de la Prévention,
- **Dominique FABIEN**, Secrétaire Générale des Acteurs de la Prévention,
- **Marco FAVALE**, Directeur de BEAGroup et Co-Président du Comité Stratégique des Acteurs de la Prévention,
- **Agnès FIRMIN-LE BODO**, Députée de Seine-Martime, Pharmacienne,
- **Serge GUERIN**, Professeur sociologie Insec GE, Directeur du MSc "Directeur des établissements de santé"-Insec Paris, Fondateur de l'Agence des Médecines complémentaires et Alternatives.
- **Pierre-Yves GRANGIER**, Directeur Associé du Pôle Santé de Page Executive,
- **Cyrille ISAAC-SIBILLE**, Député du Rhône, Médecin ORL,
- **Hélène KISLER**, Déléguée Générale de la Fédération Hospitalière Privée (FHP) d'Ile-de-France,
- **Marc LAIDET**, Directeur Général de Clinéa France (Groupe Orpéa), Président de la FHP Psychiatrie et Vice-Président des Acteurs de la Prévention,
- **Séverine LAUGIER**, Directrice de projet Sodexo Innovation sociale et Nouveaux modèles
- **Ismaël M'BAYE**, Président et fondateur de l'Association Expressions de France, collaborateur parlementaire de Stéphane Artano,
- **Aline PERRAUDIN**, Directrice de la rédaction de Santé Magazine et Co-Présidente des Acteurs de la Prévention,
- **Sylvie SMOCOVICH**, Responsable projets soins CLINEA SSR France.

## GENESE DU GROUPE DE TRAVAIL

En 2011, lorsque le Club des Acteurs de la Prévention est né, les priorités de la santé de notre pays étaient alors centrées exclusivement sur la maladie, malgré de nombreux signaux pour que les Français soient davantage sensibilisés à la préservation de leur santé, dès le plus jeune âge.

C'est pour transformer cette prise de conscience en une ambition commune, que le Club a réuni les acteurs publics et privés impliqués dans la prévention, qu'ils soient soignants, patients, chercheurs, hospitaliers, dirigeants d'établissements médico-sociaux, élus, journalistes, artistes, dirigeants d'entreprises, associations et bénévoles engagés sur le terrain.

Cette ambition commune a permis de faire émerger des propositions et des actions, pour faire de la prévention une priorité de la santé publique et une réalité sur le terrain pour toutes et tous, sur l'ensemble du territoire.

Depuis plusieurs années, les Acteurs de la Prévention prônent la volonté de faire émerger un véritable métier de « chargé de prévention » en complément des professionnels de santé.

C'est ainsi qu'en novembre 2019, le groupe de travail « Métiers de la Prévention » est né avec la vocation d'imaginer et de constituer une nouvelle filière, des nouveaux métiers et des formations courtes, diplômantes, pour **apporter des solutions durables à des fragilités structurelles de notre société dans le champ de la prévention en santé**

La crise sanitaire mondiale que nous venons de vivre a été un accélérateur, voire un révélateur et a montré, plus que jamais, **la nécessité de faire de la prévention un métier**

## PERIMETRE ET PROBLEMATIQUES DU GROUPE DE TRAVAIL

1. Comment créer des formations et des métiers dans un futur proche, en capacité d'apporter des solutions durables à des fragilités structurelles de notre société, dans le champ de la prévention en santé ?
2. Quelles conditions pourraient permettre à ces formations d'être diplômantes et reconnues au niveau national, européen, voire au niveau international ?
3. Comment rendre attractive cette nouvelle filière, notamment pour les jeunes ?
4. Quels financements pour cette formation, pour l'encadrement et l'accompagnement des carrières ?
5. Quels seraient les territoires, les organisations, les entreprises les plus concerné(e)s ?
6. Quels seraient les débouchés & les parcours pour ces « métiers de la prévention » ?

## CONTEXTE

Face à l'émergence et à la fréquence de pandémies, face au dérèglement climatique, à la croissance et à la concentration démographiques, nous devons désormais relever de plus nombreux défis pour préserver notre santé, qu'elle soit collective ou individuelle.

Dans cet environnement, apparaissent de nouveaux besoins révélant des fragilités structurelles et sociétales de notre société, à commencer par le vieillissement.

Ces besoins d'écoute, d'attention, d'accompagnement ne trouvent pas vraiment de réponses adaptées dans des filières, des formations spécifiques.

### **Nous savons que la prévention serait la solution.**

Mais notre culture ne nous a pas habitués à nous emparer de notre santé pour la protéger et à prévenir la maladie ou ses complications.

Les incitations sont limitées pour les Français habitués à la prise en charge des soins par la collectivité, à la différence de 95% des autres habitants de la Planète, pour lesquels être malade équivaut à une catastrophe et rime souvent avec décès, perte d'emploi, ou survie financière.

Malgré des velléités de changement avec Ma Santé 2022, notre système demeure sous-tendu par le curatif.

### **In fine, la prévention n'a pas encore trouvé sa place dans le pays des soins pour tous.**

Mais, la crise sanitaire est arrivée. Elle a montré un élan de solidarité et de générosité d'un côté...et de l'autre, a révélé les failles de notre système de santé dont les vulnérabilités sont apparues au grand jour.

Tout d'abord, ce furent les écarts, parfois considérables, entre Français, au regard de leur mode de vie et de leur éducation à la santé.

Ainsi, la saturation des services de réanimation de cette terrible année 2020, au-delà d'une majorité des plus âgés, a été aussi le fait de nombreuses personnes en état d'obésité ou de surpoids, ou/et atteintes de diabète. Ces dernières, plus vulnérables que d'autres, n'ont pu faire face aux maladies respiratoires engendrées par le virus.

Cette saturation a été aussi révélatrice des tensions importantes dans les établissements de santé par manque de personnel médical, comme d'infirmières et d'aide soignants, situation bien antérieure à la crise.

Elle a tout d'abord stigmatisé la souffrance du personnel soignant, tant au regard du changement de gouvernance des établissements, que de l'attitude de certains patients

devenus des consommateurs impatient, d'un enseignement éloigné de la réalité du terrain, pour ne pas parler d'une grave crise des vocations.

Une fois passés l'effet de sidération et l'intensité de la mobilisation autour de l'afflux massif de malades ... les journées de 48h, les semaines de plus de 70h, l'absence de vacances, ont éprouvé plus que jamais un personnel épuisé physiquement et psychologiquement.

Cette situation a conduit beaucoup à la désertion, et des établissements à la fermeture de lits, faute de candidats au remplacement.

A la crise des vocations et à la désertion des soignants, s'ajoute la désertification médicale dans le tableau noir de notre système de santé post-Covid, réalité française qui accentue depuis plusieurs années des écarts importants dans une même région, entre départements, entre grandes villes et petites, urbains et ruraux, autour d'un axe appelé la « diagonale du vide ». Face à l'urgence, cette crise a accentué aussi la solitude de beaucoup, et de certains territoires « oubliés » du système : les insulaires, les DOM-TOM, les ruraux, les étudiants... le vieillissement, et le désarroi des familles et des aidants pour éviter le pire.

Parallèlement, cette drôle de guerre du Covid-19 a montré l'engagement de nombreux citoyens, de tous horizons, sur le terrain. Ce contexte singulier a amené une quête de sens chez nombre de salariés ou de travailleurs indépendants qui souhaitaient se reconvertir vers une économie solidaire.

Enfin, de manière insidieuse, elle a cristallisé les fragilités mentales de notre société, accusant une détresse psychologique d'une partie de la population, face à l'incertitude et à la mort, banalisant les burn-out des soignants, et de tous ceux qui se mobilisaient dans la crise, sans parler des tendances suicidaires, notamment des plus jeunes.

Nombre de ces affections et maux pourraient être diminués et amoindris avec la mise en place d'un accompagnement adapté à chaque situation, à chaque individu, voire à des entreprises ou à des organisations.

**Et si la prévention s'accomplissait, en réalisant une mutation visible, grâce à l'humain.**

L'humain reste indispensable pour répondre aux nouveaux enjeux de la santé, qu'il s'agisse du vieillissement de la population, des risques psycho-sociaux, de la prévalence de l'obésité et du diabète, ou du secours.

Aujourd'hui, pour ceux qui voudraient poursuivre leur engagement sur le terrain, il existe peu de formations dédiées à la prévention, et elle se situent le plus souvent dans le cadre de cycles dédiés aux professionnels de la santé<sup>1</sup>.

Pourquoi ne pas imaginer des formations et une filière pour celles et ceux, qui ne sont pas soignants et dont l'aspiration serait d'aider les autres, sur des missions variées, aux côtés des établissements de santé ou d'autres acteurs publics et privés en proie à des tensions et à des besoins d'apaisement ?

---

<sup>1</sup> voir encadré « Des réseaux de santé qui s'engagent ».

Force est de constater dans les hôpitaux, dans les EPHAD, dans les maisons de santé, dans nombre de territoires, un manque de personnel formé à la prévention, et un déficit de solutions d'accompagnement adaptées à des besoins immenses.

42 millions de soignants seraient d'ores et déjà nécessaires dans le monde d'après une étude récente de la Chine...avant le COVID-19<sup>2</sup>.

Au lendemain des travaux du Ségur de la Santé, à un moment clé pour repenser le système de santé dans sa globalité, le personnel hospitalier, comme libéral, tire la sonnette d'alarme sur leur surcharge de travail et sur le déficit d'attractivité de ces métiers pour les plus jeunes.

**La création de métiers dédiés à la prévention pourrait être le jalon manquant d'un système de santé trop souvent tourné vers le soin et l'urgence, et trop peu sur le parcours de santé.**

Pourquoi ne pas oser rendre attractifs ces métiers, grâce à une nouvelle conception de la formation, résolument tournée vers l'humain, plus attractive et performante en s'appuyant sur des outils technologiques, tels que les Mooc, le e-learning, les serious-games, ...

Nos échanges avec les membres de la délégation à l'Outre-mer, notamment avec le Président Artano, nous ont permis d'appréhender le grand intérêt de nombreux Départements et Territoires ultramarins qui pourraient devenir porteurs de cette nouvelle filière, pour la formation et la création de ces métiers, sur des territoires particulièrement prioritaires, au regard de leur vieillissement, des prévalences à l'obésité et au diabète, qu'ils subissent.

Nous remercions d'autres élus qui nous ont permis d'espérer et d'avancer sur des pistes, parfois balisées, parfois nouvelles, et d'être aussi de véritables guides de bonnes pratiques, qu'il s'agisse de Cyrille Isaac-Sybille, Député du Rhône ou d'Agnès Firmin Le Bodo, Députée de Seine-Maritime.

Ce sont aussi des Régions engagées sur le terrain de la prévention depuis plusieurs années, comme l'Ile-De-France, qui pourraient être porteuses de projets-pilotes dans ce sens. Nous remercions ainsi Cédric Arcos, Directeur général Adjoint en charge de la Santé et de l'Education, pour sa participation à nos côtés, dans le groupe de travail.

---

<sup>2</sup> Conférence du Pr. Jean-Pierre Michel; « Société et Vieillesse », conférence de la Fondation de l'Académie de Médecine

## CONSTATS

### Des formations peu connues et pas assez attractives pour empêcher l'effet de ciseaux entre des besoins croissants de prévention et une désertion structurelle des soignants

#### I. Effet de ciseaux entre croissance des besoins de prévention et solutions d'accompagnement

##### I.1 Des fonctions pénuriques pour accompagner le vieillissement de la population

Comme l'ont souligné plusieurs observateurs et experts, notre société doit prendre conscience du vieillissement de la population qui va en s'accéléralant, au regard de la courbe de la pyramide des âges et de l'espérance de vie des générations d'après-guerre. Les projections de l'INSEE montrent ainsi que la part des personnes âgées de plus de 65 ans passera d'1/5 en 2020 à plus d'un quart de la population française en 2040<sup>3</sup>.

Pour le sociologue Serge Guérin, la loi Delaunay a « pour la première fois parlé d'« adaptation » de la société au vieillissement(..). Mais cette loi ne va pas plus loin sur la question du financement de la grande perte d'autonomie, sur les moyens de développer la prévention, sur l'emploi dans le secteur... ». « En santé, il faut préférer le care à la cure (..) le secteur devrait de plus en plus devenir un monde de l'accompagnement et de services autour de ces questions<sup>4</sup> ».

Le rapport « Métiers du Grand âge » établi par Madame Myriam El Khomri, a été remis à Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé en octobre 2019. Son objectif est de revaloriser les métiers du grand âge en accordant des soins plus qualitatifs aux personnes âgées et en réduisant les horaires des professionnels de santé. Il vise ainsi à conjuguer la qualité de vie au travail des professionnels de santé et la qualité des services auprès des personnes âgées.

Les métiers du grand âge requièrent de plus en plus de personnel mobilisé car selon les projections :

- Les personnes en perte d'autonomie (au sens des bénéficiaires de l'APA) passeront de 1,387 million en 2020 à 1,479 million en 2025.
- Pour répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de prise en charge de ces personnes, près de 93 000 postes supplémentaires devront être créés dans les 5 prochaines années (2020-2024).
- Pour pourvoir les postes vacants, 260 000 professionnels devront être formés sur la même période.

Cependant, en 6 ans il a été observé une **baisse de 25% de candidats se présentant aux concours d'accès aux professions d'aide-soignant ou d'accompagnant éducatif et social.**

<sup>3</sup> Tableau de l'économie française – INSEE – Edition 2020

<sup>4</sup> ITW Serge Guérin / F.Colin - Argus de l'assurance – 16.02.2017



La cause tient du fait que ces métiers sont très souvent **mal rémunérés**, les conditions de travail peuvent être difficiles dû notamment au **manque d'effectif**.

Pour pallier ces lacunes, les autorités publiques ont tenté des efforts **en agissant sur deux composantes majeures que sont les formations et la qualité de vie au travail, grâce à la mise en place de réformes, à la mobilisation de financements et à un soutien résolu aux démarches d'innovations technologiques et organisationnelles**.

En effet, l'innovation est un investissement incontournable du secteur. Comme le note par exemple un rapport récent sur les innovations technologiques et numériques dans les établissements et services pour personnes âgées<sup>5</sup>, celles-ci ont d'abord vocation à permettre de mieux répondre aux besoins de prise en charge des personnes âgées : faciliter l'accessibilité des soins et le recueil d'information, améliorer la sécurité des personnes âgées en réduisant notamment les risques de chute, faciliter la mobilité, développer la communication, renforcer le lien social.

De plus, les innovations technologiques sont également porteuses de bénéfices pour les professionnels, auxquels elles ouvrent des perspectives de gains de temps administratifs, de réduction de la pénibilité physique des tâches ou encore de facilitation des échanges collectifs. Par ailleurs, le rapport propose de mettre en place **un campus des Métiers du grand âge pour diffuser des connaissances de manière plus souples et moins coûteuses**. Ce Campus des Métiers du grand âge sera un guichet unique de formation et de qualification décloisonné dans les domaines de la santé, du médico-social et de l'aide à la personne.

Ce regroupement d'acteurs et de formations permettra en effet de travailler sur des **passerelles métiers sous forme de « modulaires » en y intégrant du numérique, de la domotique et des enjeux de la robotique sociale dans les référentiels métiers permettant d'appréhender les nouveaux usages numériques de la société**.

Ces mesures ont toutefois **rencontré des limites** en raison de la difficulté de leur mise en œuvre et de leur dispersion. Après la crise sanitaire, la désertion s'est amplifiée et creuse encore plus la fracture entre besoins, vocations et candidats pour accompagner le grand âge.

## **1.2 Plus de prévention en amont, et d'accompagnement en aval, au regard de la croissance de maladies chroniques, telles que l'obésité ou le diabète**

Première cause de mortalité dans le monde, les maladies chroniques, comme l'obésité et le diabète, montrent des prévalences de plus en plus fortes dans tous les pays.

La France est loin d'échapper à ce phénomène, amplifié par la crise sanitaire.

---

<sup>5</sup> Rapport commandé par la filière Silver économie à Marc Bourquin, conseiller stratégie de la FHF, et à Jean-Pierre Aquino, délégué général de la SFGG

En 2019, le diabète de Type I et II affectait plus de 463 millions de personnes dans le monde, dont 59 millions en Europe et 4,5 millions en France,<sup>6</sup> dont 800.000 à 1 million l'ignorent, surexposant le patient à des complications sévères, telles que l'amputation de l'orteil, du pied ou de la jambe, au risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral, au risque de dialyse pour insuffisance rénale terminale ou/et à la cécité, sans parler des troubles dépressifs liés à cette pathologie et à ses conséquences.

L'obésité concerne aujourd'hui la quasi-totalité de la planète, dont de nombreux pays émergents. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 39% des adultes dans le monde sont en surpoids et 13% sont obèses. Le nombre de cas d'obésité a presque triplé depuis 1975. En France, l'obésité concerne 17% des adultes et, chez les enfants, 16% des garçons et 18% des filles : des chiffres à peu près stables depuis une dizaine d'années.

Ses causes sont complexes et résultent de l'intrication de plusieurs facteurs – alimentaires, génétiques, épigénétiques et environnementaux impliqués dans son développement et sa progression.

Maladie de l'adaptation aux récentes évolutions des modes de vie, l'obésité résulte d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques<sup>7</sup> et aboutit à une accumulation des réserves stockées dans le tissu graisseux, entraînant elle-même de nombreuses complications, en particulier le diabète de type 2 (44% des cas imputables au surpoids/obésité), les maladies cardiaques (23% des cas imputables) et les cancers (entre 7% et 41% des cas imputables au surpoids/obésité selon les localisations). Ces comorbidités entraînent le décès d'au moins 2,8 millions personnes chaque année. Ainsi, le surpoids et l'obésité sont reconnus comme la cinquième cause de mortalité par l'OMS.

Les besoins en prévention se font de plus en plus ressentir auprès des personnes en surpoids, atteinte d'obésité et/ou présentant un diabète de type 2, notamment pour :

- Le dépistage et la sensibilisation de personnes atteintes de surpoids et susceptibles de devenir obèses ou/et diabétiques,
- Des bilans et des objectifs personnalisés (équilibre nutritionnelle, activité physique/sportive, gestion du sommeil et du stress,
- Accompagnement physique/psychique des personnes obèses ou/ et en surpoids pour leur donner envie de changer leurs habitudes
- Rompre leur solitude et leur perte d'estime de soi
- Les accompagner dans le changement d'habitudes
- Les accompagner pour devenir des prescripteurs de changement d'habitudes

---

<sup>6</sup> Source : Atlas 2019 de la International Diabetes Federation

<sup>7</sup> Source : INSERM Karine Clément (unité Inserm 1269 [NutriOmique](#) et service Nutrition, hôpital La Pitié Salpêtrière-Charles Fois, AP-HP, Paris) et avec Nathalie Viguerie (unité Inserm 1048, [Laboratoire de recherche sur les obésités, I2MC](#), Toulouse)

### I.3 L'absence de solutions face au développement des troubles psycho-sociaux, amplifiés (amplifiée) par la crise sanitaire

En 2019, plus de 8 Millions de Français de tous âges ont été concernés par une maladie ou un problème de santé mentale, pris en charge par la CNAM<sup>8</sup>. Les patients souffrant de pathologies psychiatriques étaient 2,5 millions, alors que les assurés prenant un traitement psychotrope de manière régulière, sans aucune pathologie, était 5,6 millions... Ces chiffres ont explosé, après la crise sanitaire. L'étude COVIPREV réalisée par Santé publique France montre des signes d'une nette dégradation de la santé mentale des Français, tout au long de l'année 2020 et 2021.

Ainsi, dans la vague du 17 au 19 mai 2021, 19 % des répondants souffraient d'un état dépressif (+9 % par rapport au niveau hors épidémie), 21 % d'un état anxieux (+6 %) et 8,5 % ont eu une pensée suicidaire au cours de l'année (+4 %). Le niveau de consommation de psychotropes depuis mars 2020 témoigne également de ces conséquences.

Depuis le début de l'épidémie, Epiphare<sup>9</sup> estime ainsi qu'il y a eu un excès de délivrance des médicaments psychotropes: +1,9 million pour les antidépresseurs, + 440 000 pour les antipsychotiques, +3,4 millions pour les anxiolytiques et +1,4 million pour les hypnotiques par rapport aux tendances observées jusqu'en 2019.

De son côté, le groupe de travail a fait observer **l'importance des conditions de travail de certaines catégories de la population surexposées** à ces risques.

Malgré la nécessité de représentation publique les amenant à ne pas exposer leurs fragilités pour protéger et aider l'autre, la souffrance et l'épuisement psychique, comme leurs conséquences physiques, deviennent de plus en plus évidents pour les soignants, les enseignants, les policiers, les gendarmes, les militaires, les sapeurs-pompiers, en particulier.

La charge mentale est également importante pour **le personnel travaillant dans les EPHAD** et les maisons de retraite, souvent avec peu ou pas de préparation ou de formation, très inégale selon les établissements<sup>10</sup>, souffrant d'un manque de reconnaissance sociale, accentuée par la crise sanitaire, dont la gestion a été particulièrement dure et complexe dans ces établissements.

Par ailleurs, l'année 2020 a vu émerger un doublement du nombre de **burn-out** résultant de ce brutal isolement et d'une surcharge de travail liée le plus souvent au télétravail<sup>11</sup>.

En effet, au moment du confinement, l'accélération soudaine du télétravail non consenti, s'est généralisée, voire poursuivie au-delà, par nombre d'entreprises, et concerne près de 41% des salariés<sup>12</sup>. Peu préparés, peu équipés dans des logements inadaptés, et sans la formation ou le matériel adaptés, saturés de réunions en

---

<sup>8</sup> Rapport charges et produits 2022 de la CNAM

<sup>9</sup> Etude Epiphare Covid-19 : usage des médicaments de ville en France Rapport 6 : Point de situation au 25 avril 2021

<sup>10</sup> Voir encadré « Des réseaux de santé qui s'engagent »

<sup>11</sup> Baromètre de la santé psychologique des salariés français, réalisé en ligne du 30 avril au 10 mai 2021 par OpinionWay

<sup>12</sup> Etude Randstad Employer Brand Research réalisée au mois de janvier 2021 auprès de 7.906 personnes.

visioconférence, sans parler de télésurveillance, à peine un an aura suffi pour assister à une dégradation de l'état psychique de ces salariés, qu'ils soient cadres ou employés.

Ainsi, **en Juin 2021, 44% des salariés se déclaraient en détresse psychologique**, dont 17% "élevée", et le taux de dépression nécessitant un accompagnement chez les salariés resterait à 36%, selon cette enquête réalisée par Opinion Way auprès d'un panel de 2.007 salariés.

Dans le prolongement de l'accord européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004, la nécessité de plus de prévention sur le lieu de travail, voire en télétravail, est ressortie dans le cadre de la proposition de loi pour renforcer la prévention en Santé au Travail découlant du dernier Accord National Interprofessionnel. Les rapporteurs au Sénat, le Sénateur Artano et la Sénatrice Gruny, ont, dans ce cadre, mis en exergue la contribution de la santé au travail à la réalisation d'objectifs de santé publique.

Enfin, la question de **graves dépressions chez les jeunes et les étudiants** est ressortie clairement, après la phase de confinement.

L'isolement des étudiants dans la phase de confinement, pour suivre des cours ou effectuer des stages à distance, sans interactions sociales, a amplifié leur anxiété face à un avenir incertain, leur difficulté à vivre, parfois à survivre, faute de petits boulots ou d'emplois pour financer leurs études, devenu un sujet prioritaire pour notre pays. Des mesures d'accompagnement ont pu être engagées par le Gouvernement pour les jeunes au moment de la crise sanitaire, comme le « chèque-Psy » offrant aux étudiants qui en ressentaient le besoin, 3 séances avec un psychologue.

Le harcèlement dans le cadre scolaire et sur Internet avait déjà pu démontrer l'importance du rôle d'un lanceur d'alerte au lycée et/ou au Collège, incarné par le médecin ou l'infirmière scolaire, mais trop souvent insuffisamment dotés de moyens pour réussir à faire face.

Pour autant, au-delà du conjoncturel, ces phénomènes traduisent d'immenses besoins pour prévenir, identifier et accompagner les personnes fragiles et isolées, en proie parfois à la détresse ou à des tendances suicidaires.

40 à 60% des personnes souffrant de troubles psychiatriques ne reçoivent aujourd'hui aucun soin en France.<sup>13</sup>

Hors du parcours psychiatrique dédié aux troubles mentaux graves et persistants, se pose la question en premier recours de « soins collaboratifs » pour le dépistage, l'accompagnement de troubles fréquents comme l'anxiété et la dépression, pour agir

---

<sup>13</sup> Santé mentale : quels leviers pour l'offre et l'organisation des soins ? Le Lab – 14 Avril 2021

en prévention par un accompagnement adapté et certifié, en association avec le médecin traitant et les proches.

## II. Des fonctions peu reconnues et des formations peu connues

Les métiers du CARE, de soignant ou d'aidants professionnels sont peu connus et trop souvent « invisibles ».

Peu attractifs pour la nouvelle génération, ils souffrent de l'image négative véhiculée sur la vulnérabilité, dans une société où priment l'apparence et l'éternelle jeunesse. Ce seront la plupart du temps des images « chocs » et choquantes le temps d'un JT, d'un magazine télévisé dénonçant les souffrances des patients et des plus âgés, et ne parlant que rarement de celles et ceux qui agissent et pensent les plaies.

Le regard d'un Raymond Depardon sur les travailleurs d'Emmaüs, les asiles psychiatriques, la vieillesse appartient à une autre époque.

Au demeurant, la crise sanitaire a remis sur le devant de la scène les soignants, leur souffrance, leurs conditions de travail extrêmes durant la pandémie, leur perte de sens et de reconnaissance. Si les caméras et les auteurs de séries ont investi les hôpitaux, ils n'ont pas encore franchi le seuil des EPHAD ou de Saint-Anne...

Dans la pratique, comme le souligne le groupe de travail, ces métiers existent dans leurs fonctionnalités, mais sans reconnaissance et sans formation préalable, comme dans la plupart des cas, pour le personnel des EPHAD.

Lors des entretiens avec ces professionnels, qu'ils soient soignants, aide-soignant, membre du personnel d'EPHAD, tous se disent souvent en souffrance, face à la tension sur le temps de travail et à la pénurie de personnel. Mais, leur amertume et leur instabilité dans ces missions viennent du déficit de reconnaissance et d'être trop souvent considérés comme du personnel sans qualification, non diplômé.

**Le groupe de travail s'accorde à reconnaître que si la rémunération reste un déterminant, le bien-être au travail, la formation et la reconnaissance sont clés.**

Ces éléments manquent souvent aujourd'hui, pour fidéliser et attirer le personnel aidant, notamment dans les maisons de retraite, mais également dans les établissements de santé, voire pour de nouveaux métiers, axés sur l'accompagnement psychique, physique, le bien-être et la prévention.

Des bonnes pratiques émergent dans un certain nombre de réseaux de santé ou d'établissements pour apporter une formation et un diplôme. Elles permettent également de créer des conditions managériales pour mieux gérer une crise, créer les conditions pour remettre du collectif dans l'établissement et valoriser les compétences de chacun(e) (voir encadrés).

### Des réseaux de santé qui s'engagent

En janvier 2021 fut proposé à tous les professionnels de santé désireux de développer leurs connaissances relatives aux pratiques cliniques préventives, un diplôme d'université intitulé « Chargé(e) de prévention en santé », fruit d'une collaboration entre la Fondation Ramsay et la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Bretagne Occidentale, témoigne d'une appétence croissante pour la prévention et ses implications dans le secteur de la santé. La formation proposée permettra de repérer et d'analyser des situations pouvant donner lieu à une action éducative, pour maintenir et préserver la santé, organiser et déployer des actions collectives dans le cadre d'une démarche d'éducation pour la santé, et de développer de nombreuses autres compétences relatives à la prévention.

De son côté, au-delà de programmes de formation « classiques », le Groupe ORPEA attache beaucoup d'importance aux mini-formations. Ces modules de 30-45 minutes ont pour objectif de maintenir et de développer les compétences du personnel de façon régulière et peu contraignante, en s'inscrivant simplement et pragmatiquement dans leur quotidien au travail, permettant de créer une culture du soin commune. Une formation spécifique a également été dispensée aux managers pour une gestion tournée vers l'équipe et adaptée aux situations de crise. Les équipes du groupe ORPEA en France ont été lauréates du Trophée 2020 « Mieux vivre en entreprise », avec la distinction « La considération de tous pour chacun ». Ce trophée récompense de nombreux efforts réalisés pour faciliter le quotidien des équipes du groupe ORPEA, mobilisées en première ligne tout au long de cette crise sanitaire sans précédent.

### La prévention est enseignée à l'IFSI : les infirmières en pratique avancée

Dans un contexte de modernisation des activités de soin, les titulaires d'un Diplôme d'Etat d'Infirmier, obtenu au sein des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), ont pu poursuivre leurs études avec une formation d'IPA, infirmier en pratique avancée. Cette nouvelle vocation permet aux professionnels infirmiers d'élargir leurs compétences dans le champ clinique. Une fois formés, ils pourront prescrire des traitements ou des examens, assurer une surveillance clinique, mais également mener des actions de prévention ou de dépistage. Ces missions seront réalisées avec l'accord de médecins qui confieront aux IPA le suivi de certains patients dont l'état de santé est stabilisé, réduisant les délais d'accès à la prise en charge.

Cette pratique avancée devrait permettre de faire évoluer les carrières, de les rendre plus attractives et d'apporter une réponse novatrice et efficace aux enjeux de santé publique actuels, comme les maladies chroniques ou le vieillissement notamment. La formation nécessite au préalable trois ans d'exercice et s'étend sur une durée de deux ans (une année de tronc commun puis une spécialisation lors de la deuxième année). Les premières promotions d'IPA ont vu le jour en 2018. Dans ce cadre, l'Etat espère atteindre la formation de plus d'un millier d'infirmiers en pratique avancée dès 2021.

### **L'Assistant de Soins en Gériatrie (ASG) : une formation nouvelle et peu connue**

Cette formation est destinée aux Aide-Soignant (AS) ou Aide Médico Psychologique (AMP). L'ASG intervient dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle, sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social. L'ASG travaille auprès de personnes ayant une maladie d'Alzheimer ou apparentée, en établissement ou à domicile. Il est indispensable dans certaines unités issues du Plan Alzheimer 2008-2012 : les UCC (Unités Cognitivo-Comportementales), les PASA (Pôles d'Activités et de Soins Adaptés), les UHR (Unités d'Hébergement Renforcées) et les ESA (Equipes Spécialisées Alzheimer). Mais il peut également travailler dans d'autres services comme à l'hôpital dans les SSR (Soins de Suite et de Réadaptation), USLD, en SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile), SPASAD, GCSMS, EHPAD, ...

« L'assistant de soins assure avec attention, vigilance, ménagement, prévenance et sollicitude, tous les actes qui peuvent concourir à soulager une souffrance, créer du confort, restaurer et maintenir une adaptation de l'individu à son environnement. L'assistant de soins en gériatrie participe à la mise en oeuvre des projets individualisés associant soins quotidiens, restauration ou maintien des capacités, du lien social et lutte contre la solitude et l'ennui. Dans ce cadre, il contribue à l'évaluation des besoins, à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement et de leurs aidants. Il contribue ainsi à maintenir ou à préserver leur autonomie et à maintenir ou restaurer l'image d'eux-mêmes ». Cette formation payante, correspond à 140 h réparties sur 4 à 6 mois.<sup>14</sup>

### **III. Des bonnes pratiques, peu développées en France**

La prévention est plus largement pratiquée dans d'autres pays ou continents, pour des raisons culturelles ou religieuses, notamment en Orient, que ce soit en Chine avec la médecine traditionnelle ou en Inde avec la médecine ayurvédique, toutes deux ancestrales et axées sur la gestion de l'équilibre entre le corps et l'esprit.

Dans cette approche holistique, l'apprentissage de la diététique, des massages, de l'acupuncture, de la méditation, ou du yoga correspondent à la recherche d'une harmonie intérieure pour rester en bonne santé, mieux se connaître et prévenir la maladie.

Dans le monde occidental, la filière « Health Promotion » et « HealthCare » est notamment reconnue en Amérique du Nord et en Scandinavie, bien que les systèmes de santé soient très différents, qu'il s'agisse de la couverture universelle des pays Scandinaves (Danemark, Suède, Finlande) de manière décentralisée, à l'opposé des Etats-Unis, voire du Royaume-Uni à la lisière des deux systèmes, qui se caractérisent par une prise en charge individuelle, garantie plus ou moins par les assurances privées.

---

<sup>14</sup> ISRP / UEFP

Ainsi, la formation anglo-saxonne de « Health Educator » sera davantage axée sur l'individu, alors que la nordique sera portée sur la santé publique et les indicateurs populationnels.

L'objectif de cette dernière, proche de la santé publique française, sera de fournir des connaissances et une compréhension des principales causes de mauvaise santé ou de maladies, et d'identifier des interventions efficaces dans le but d'améliorer la santé de la population, en utilisant notamment la biostatistique, l'épidémiologie, planifier et mettre en œuvre un projet de recherche sur la santé publique.

### Le métier de "Health educator" ou "Health promotion specialist"

Le métier de « Health educator », également appelé « Health promotion specialist », s'est développé dans des pays anglophones à l'instar des Etats-Unis ou du Royaume-Uni. Ces « health promotion specialists » travaillent dans des secteurs pouvant varier du tout au tout (entreprises comme établissements de santé), mais gardent comme fil rouge la promotion de la santé publique. Certains sont spécialisés dans la sensibilisation contre l'abus d'alcool, le tabagisme, la consommation de drogues, tandis que d'autres se concentrent principalement sur des populations âgées ou handicapées.

Le « health promotion educator » est responsable de concevoir, gérer et promouvoir des programmes de santé, encourager une alimentation saine et l'exercice sportif via le déploiement d'ateliers dédiés, de concevoir des politiques et programmes de santé pour évaluer puis répondre au mieux aux besoins des individus, préparer des rapports, des campagnes, des présentations abordant les enjeux de santé publique, et bien d'autres missions encore.

Pour exercer cette profession, le Royaume-Uni n'a pas encore développé de diplôme spécifique. Sont ainsi favorisés les étudiants ayant poursuivi des études physiques et sportives, de santé publique, ou ayant obtenu un diplôme d'infirmier.

### The Joint Commission

est un organisme américain indépendant, pionnier dans le système d'accréditation des établissements de soins aux Etats-Unis. Moteur mondial dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients dans le domaine de la santé, elle aide les organisations de tout le continuum de soins à prévenir les risques pour parvenir à un préjudice zéro, grâce à des pratiques et des normes rigoureuses, à des connaissances et à une expertise inégalée.

Après avoir obtenu l'accréditation ou la certification, les organismes de santé reçoivent le sceau d'or de la **The Joint Commission**. Cela nécessite en amont une évaluation sur place qui s'assure que l'établissement respecte les normes et conditions imposées par la Commission. Les divers programmes d'accréditation et de certification de la **Joint Commission** sont reconnus et utilisés par de nombreux États dans le cadre de leurs activités de surveillance de la qualité. Aux États-Unis, une majorité d'États considèrent que l'accréditation de la Joint Commission est une condition pour la réception des remboursements medicaid et medicare. L'accréditation peut être obtenue par de nombreux types d'organismes de santé, y compris les hôpitaux, les cabinets de médecins, les maisons de soins infirmiers, les centres de chirurgie ...



#### IV. Le potentiel de nouvelles générations et de nouveaux profils en quête de sens

Les lourdes conséquences sociales et économiques de la crise sanitaire, notamment pour les jeunes, ont rebattu les cartes de l'attractivité des emplois et des entreprises.

La génération Z et les « Millenials » sont plus que jamais engagés pour changer le monde, et le démontrent en portant leurs choix sur les entreprises de l'économie sociale et solidaire, ou de plus grosses structures garantissant un bon niveau de réputation éthique, écologique, et ayant un fort investissement dans la RSE.

L'étude Deloitte 2021 consacrée à ces générations et à ses aspirations montre que le secteur Santé, la Prévention et bien-être passe devant le changement climatique en 2021 pour leur orientation et leur préoccupation, qu'ils soient actifs ou sans emploi <sup>15</sup>.

De la même manière, d'autres générations se sont mobilisées lors de la crise sanitaire ou ont pris conscience, avec la distance, que leurs fonctions ne correspondaient plus à leurs attentes et à leur réelle inspiration.

Paradoxalement, ce sont les plus jeunes soignants, notamment les internes, qui quittent leurs fonctions dans les services d'urgence ou les hôpitaux.

Malgré le désenchantement des jeunes soignants, ce contexte laisse néanmoins une lueur d'espoir pour que ces générations réinventent de meilleures conditions de travail pour ouvrir en grand les portes des établissements à la prévention, au bien-être, à commencer pour celles et ceux qui ont subi l'épuisement psychique et physique de ces derniers mois.

### PROPOSITIONS

#### I. La création d'une nouvelle filière « Métiers de la Prévention »

Qu'ils soient recruteurs, entrepreneurs, professionnels de santé, les membres du groupe de travail ont estimé que **la création d'une nouvelle filière dédiée à la prévention devenait une nécessité pour répondre à l'urgence de fragilités et de besoins structurels, qu'ils soient sociétaux ou relevant de la santé publique.**

Au même titre que le développement durable, la prévention s'inscrit dans un temps long, pour produire ses effets, être mesurable et efficace. Comme la création de postes de chargé de développement durable devenus des responsables, puis ont muté en Directeurs(rices) RSE, le « métier de chargé de prévention » en est à ses premiers balbutiements.

---

<sup>15</sup> The Deloitte Global 2021 Millennial and Gen Z Survey

La voie a commencé à être tracée par des réseaux de santé engagés sur la voie de la formation comme Orpéa-Clinéa ou Ramsay Santé pour les professionnels de santé.

Aujourd'hui, notre objectif est d'initier et de pouvoir construire des formations attractives, dédiées à la prévention, offrant une filière innovante pour les jeunes, pour des talents et de nouveaux profils prêts à s'engager, en quête de sens.

**Des parcours et des profils peuvent inspirer ou composer certaines « briques » de(s) la future(s) formation(s).**

Tout d'abord, **les « compétences douces »** (« soft skills »), comportementales, transversales, humaines, destinées à valoriser, développer des aptitudes, des « savoir-être », des prédispositions pour l'accompagnement de l'autre et incarner un véritable capital humain, qu'il s'agisse de l'écoute, de l'intelligence émotionnelle, de la créativité.

Dans leur prolongement, une filière proche comme **le « coaching »**, et la capacité à transmettre et partager un savoir, à observer et à personnaliser l'apprentissage.

Ensuite, dans l'univers de la Qualité de vie au Travail (QVT), **le responsable de l'expérience collaborateurs ou Chief Happiness Officer (CHO)** (voir encadré).

Enfin, des formations connexes comme **la gestion et la prévention de risques, incarnées par le « risk-manager »**, que l'on trouve en France, aussi bien dans les services que dans l'industrie. Son rôle est d'identifier, d'analyser et d'évaluer les éléments de vulnérabilité de l'entreprise et d'en assurer la sûreté. Ce professionnel s'appuie sur des compétences techniques fortes en matière de modélisation des risques, et une capacité à convaincre et à faire adhérer.

#### **L' American Society for Health care Risk Management**

L'ASHRM, fondée en 1980, est un groupe de membres professionnels de l'American Hospital Association (AHA) comptant près de 6 000 membres représentant la gestion des risques, la sécurité des patients, l'assurance, le droit, et d'autres professions connexes.

L'objectif principal de l'ASHRM est de faire progresser des soins de santé et de les rendre plus sûrs et fiables. Elle a pour mission de fournir aux établissements et aux gestionnaires des risques liés aux soins de santé, les ressources, les connaissances et le soutien nécessaires pour mieux gérer leurs risques. Elle cherche également à créer de la valeur et à faire progresser la santé et la sécurité des soins.

L'ASHRM promeut des stratégies de gestion des risques efficaces et novatrices, ainsi qu'un leadership professionnel par le biais de l'éducation, de la reconnaissance du plaidoyer, des publications, et des interactions avec les principales organisations de soins de santé et les agences gouvernementales.

L'ASHRM propose le Certified Professional in Health Care Risk Management (CPHRM) qui est la certification de premier plan de l'industrie des soins de santé pour la profession de la gestion des risques.

### Le responsable de l'expérience collaborateur ou du bonheur en entreprise.

Née aux États-Unis et plus particulièrement à la Silicon Valley, la fonction de Chief Happiness Officer (CHO) a été conceptualisée par l'ingénieur Chade-Meng Tan, employé de Google, après avoir consacré ses recherches au développement personnel et au bien-être.

Le CHO est le garant de la qualité de vie au travail et des bonnes pratiques managériales favorisant l'expérience collaborateur, l'engagement et la performance de l'organisation. A la fois coordinateur, fédérateur et médiateur au sein de l'entreprise, l'une des missions du CHO est de prévenir et d'améliorer la santé des équipes pour réduire les risques psychosociaux (stress, burn-out, bore-out...) ou les troubles musculosquelettiques (tendinopathie, syndrome du canal carpien au poignet, épicondylite au coude...)

Il est également responsable de la cohésion d'équipe, et dispose à ce titre des moyens pour organiser des séances de sport ou de méditation.

Cette fonction séduit de plus en plus les entreprises françaises qui y voient un atout considérable pour booster la productivité et la fidélité de leurs salariés, tout en améliorant le bien-être individuel et collectif des collaborateurs.

### La Yogist Academy

En 2015, Anne-Charlotte Vuccino, fonde une start-up de « Yoga Corporate », plus connue sous le nom de Yogist. Spécifiquement conçue pour l'entreprise, en collaboration avec des ostéopathes et des psycho-ergonomes de la médecine du travail, cette méthode permet à tous les collaborateurs d'adopter les bonnes habitudes pour préserver sa santé et être plus performant au bureau, ou en télétravail, par le biais d'interventions en présentiel ou en visio-conférence.

Face à l'augmentation de douleurs de sciatiques, de lombalgie, de fatigue ophtalmique ou tendinite de la souris, Anne-Charlotte Vuccino crée « *la Yogist Academy* », une formation ouverte à tous les professionnels souhaitant se former pour transmettre des techniques de prévention au sein de leur organisation.

La Yogist Academy forme ainsi à la gestion du stress, du sommeil ou encore à la prévention des troubles musculosquelettiques au travail, en moins de 3 mois, grâce à deux jours de formation en présentiel puis la mise à disposition de supports pédagogiques en ligne.

Ce nouveau modèle de formation donne l'opportunité à l'employeur de former un « ambassadeur », de valoriser son salarié en lui donnant les moyens d'avoir une formation diplômante et de retrouver du sens dans son travail, en diffusant des bonnes pratiques de prévention à ses collègues et en participant à l'amélioration des conditions de travail au sein de son entreprise.

## II. Une formation courte et attractive de futurs « Chargés de prévention »

La création de cette formation constitue la première étape et le premier étage de la filière « Métiers de la Prévention » qui agrègera par la suite d'autres compétences, d'autres profils, d'autres niveaux de formation et d'expérience.

### II.1 Principales missions

L'activité des futurs « chargés de prévention » (CDP) s'articulera autour de trois objectifs :

- **Identifier**
- **Prévenir**
- **Accompagner**

⇒ **en amont = identifier les risques et les prévenir :**

- dépister/ analyser / comprendre ces risques,
- en faire prendre conscience pour changer leurs habitudes durablement,
- informer, sensibiliser, avec des outils et des activités attractives, ludiques, adaptées à l'âge/sexes et personnalisées.

⇒ **en aval = accompagner un changement positif et durable d'habitudes:**

- un accompagnement physique/psychique pour donner envie de changer les habitudes identifiées comme nocives pour sa santé,
- aider à rompre la solitude et la perte d'estime de soi,
- accompagner dans le changement avec des outils adaptés,
- former celles et ceux qui ont accompli et réussi une amélioration / une mutation à devenir, eux-mêmes, des prescripteurs de changement positif dans leur cercle familial et amical, voire de futur(e)s CDP.

### II.2 Une nouvelle démarche d'enseignement

#### II.2.1 Formation courte

Cette formation portera sur environ 150 heures de cours dont les niveaux et les compétences seront modulables, pouvant être acquis sur une durée allant d'un an à trois ans. Elle sera réalisée en alternance.

#### II.2.2 Modularité, outils ludiques et numériques

Cette formation sera modulable pour permettre une acquisition de savoirs, selon son rythme, ses possibilités, et ses besoins.

Des unités de valeur permettront de valider les compétences et le niveau acquis.

Des « mentors » assureront un accompagnement personnalisé de chaque étudiant.

Elle aura vocation à allier l'humain et les nouvelles technologies.

Grâce au e-Learning, les cours seront dispensés à distance, y compris pour les personnes les plus éloignées ou isolées (ex/ des DOM-TOM – personnes en milieu rural...).

Les étudiants auront un accès exclusif à des MOOC réalisés avec des professionnels du soin, de la santé et des sciences humaines, mais également des « tutoriels » de personnalités reconnues (grands cuisiniers, sportifs de haut-niveau, acteurs...) pour des expertises dédiées à l'alimentation, au sport, à la prise de parole en public, ou à l'activité physique.

Seront également utilisés, des « Apps », des « serious-games », comme l'utilisation de la réalité virtuelle et de la réalité augmentée pour être mis en situation, sans risques, et pouvoir « rejouer » des scènes, des séquences, avant de se lancer dans la réalité.

La mise en situation réelle se fera grâce à l'alternance, mais aussi par des rencontres avec les professionnels et des « Master-Class ».

### **II.2.3 La polyvalence**

La formation aura pour but de faire vivre plusieurs « expériences » dans une multitude de lieux et de favoriser cette pluralité de rencontres, pour faire que ces expériences enrichissent l'approche et le métier de chacun.

La polyvalence proposée s'inscrira dans l'adaptation à plusieurs situations, tout en restant circonscrites à trois thèmes majeurs :

- Accompagner le vieillissement et le grand âge,
- Prévenir et accompagner le surpoids, l'obésité et le diabète
- Prévenir les risques psycho-sociaux

### **II.2.4 La symétrie du mieux être**

Les soignants en épuisement psychique et physique se disent « maltraitants » car « maltraités ».

C'est dans un contexte de dialogue mené avec eux depuis plusieurs années, que la notion de « symétrie du mieux-être » est apparue comme évidente.

Pour bien soigner et/ou s'occuper d'autrui, pour être apte à l'apaiser et à le mettre en confiance, il est important d'être bien soi-même, physiquement et psychiquement.

Le premier enseignement est d'apprendre à prendre soin de soi, en avoir conscience pour être en mesure de « soigner », de prendre soin de l'autre, d'incarner et de transmettre ce bien-être.

Les enseignements porteront notamment sur des compétences de prévention primaire « positives » : nutrition et alimentation inventives qui apportent plaisir



et santé, activité physique douce, sport, yoga, gestion du sommeil et du stress, méditation, ergonomie, psycho-socio-esthétique (*voir encadré*)...

### La psycho-socio-esthétique

La socio-esthétique naît en Angleterre en 1960, dans les services d'oncologie et de psychiatrie et la première socio-esthéticienne apparaît à San Francisco dans un centre psychiatrique en 1962. Deux ans plus tard, une esthéticienne bénévole intervient à l'hôpital psychiatrique Le Vinatier à Lyon.

La psycho socio esthéticienne est une professionnelle de l'esthétique, accompagnant la personne dans sa globalité c'est-à-dire dans son entité biologique psychologique et sociale, par le « prendre soin ». Par le biais de l'outil de l'esthétique, elle propose de travailler sur différents aspects comme le schéma corporel mais aussi l'image, l'estime et la confiance en soi.

Après la fondation en 1973 de l'AEVH, Association des esthéticiennes à vocation hospitalière, instaurant le premier centre de beauté au CHS de Bron à Lyon, a été créée la première école d'esthétique à option humanitaire et sociale au centre hospitalier de Tours : le CODES. L'association CEW Cosmetic Executiv Women, par des femmes responsables d'industries de la beauté, met en place en 1992 des centres de beauté en milieu hospitalier. En 2003, les soins de support naissent par la mesure 42 du plan cancer, la socio-esthétique en fait partie. En 2008 sont créées deux écoles pilotes de psycho-socio-esthétique, à Nanterre et à Pau.

## III. Des objectifs prioritaires

### I.1 Les établissements hospitaliers

Agir auprès des soignants devient une urgence en cette période de désertion et de désertification médicale.

Cette formation aura vocation à permettre de mieux accompagner les établissements pour agir en appui et pour prévenir l'épuisement physique et psychique des soignants après ces mois d'épreuve.

Elle sera aussi un « atout » pour des établissements déterminés à recruter et à s'inscrire dans une démarche d'attractivité par le bien-être au travail.

## **I.2 Les DOM-TOM**

Les DOM-TOM ont plus que jamais besoin de prévention, au regard des prévalences très fortes qu'ils présentent pour l'obésité, le diabète, le surpoids, mais également un vieillissement de la population en prise au problème du chômage des jeunes.

Grâce à l'enseignement à distance et le partage de savoirs et d'expériences en ligne, cette formation peut apporter aux jeunes des DOM-TOM qui veulent s'engager dans ce nouveau métier, des débouchés et des opportunités sur leur propre territoire, comme en Métropole.

Note rédigée par Stéphanie PISTRE

23

## NOS MEMBRES ET PARTENAIRES



Expressions de France





## **Acteurs de la Prévention**

16 Boulevard Saint-Germain, 75005 PARIS

Tél : 01 74 90 29 32

acteursdelaprevention@gmail.com

Facebook : Club Acteurs de la Prévention

Twitter : @ClubActeurs

[www.acteursdelaprevention.com](http://www.acteursdelaprevention.com)