

# Introduction à l'Education et la Promotion de la Santé

# Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
--------------------------	----------

## **Chapitre I. La notion santé..... 7**

 Exercice n°1. Listez les mots-clés.....	7
 Exercice n°2. Remplissez les champs libres.....	7
1. Définitions de la santé.....	8
2. Modèles de santé.....	8
3. Santé : évolution des définitions.....	9
 Exercice n°3. Complétez le tableau.....	9
4. Représentations de la santé.....	10

## **Chapitre II. Les déterminants de la santé..... 13**

 Exercice n°4. Citez les éléments.....	13
1. Déterminants de la santé.....	13
2. Exemples concrets des déterminants de la santé.....	14
3. Classification des déterminants.....	15
4. Parlons de co-déterminants.....	16
 Exercice n°5. A votre avis.....	17

## **Chapitre III. La prévention, de quoi parlons-nous?..... 19**

 Exercice n°6. A votre avis.....	19
1. Définitions de la prévention.....	19
2. Définition en fonction de la population.....	21

## **Chapitre IV. L'éducation pour la santé : de quoi parlons nous ?... 23**

 Exercice n°7. Education pour la santé.....	23
1. Evolution des approches en éducation pour la santé.....	24

2. Définir l'éducation.....	26
3. Les principes généraux.....	27

## **Chapitre V. La promotion de la santé..... 29**

1. La Charte d'Ottawa.....	30
2. Les stratégies de la promotion de la santé.....	31
3. Synthèse des points principaux.....	33
4. Les évaluations de la promotion de la santé.....	33
5. La promotion de la santé dans un contexte de mondialisation.....	34
6. Ottawa - Bangkok, quelle différence ?.....	36
 Exercice n°8. Exercice de synthèse des définitions.....	36

## **Chapitre VI. Exemples d'actions..... 39**

1. Exemples d'actions.....	39
----------------------------	----

## **Chapitre VII. Principaux acteurs..... 41**

1. Les acteurs principaux.....	41
2. L'éducation pour la santé dans la politique de santé publique.....	43

## **Conclusion Générale..... 47**

## **Bibliographie..... 49**

## **Corrigés des exercices..... 51**

## **Documents à consulter..... 55**

## **Annexes..... 59**

# Introduction

L'objectif de cette présentation est de vous aider à comprendre le cadre sur lequel s'est construite *la réflexion de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé*. Il vous aidera aussi à recourir à certaines ressources utiles en promotion de la santé.

La promotion de la santé n'est pas une discipline en soi, mais plutôt une démarche qui se situe au carrefour d'une série de disciplines qui intègrent des éléments provenant de différents champs de connaissances.

Ce cours sur l'éducation et la promotion de la santé fait partie d'un ensemble de modules de formation en ligne constituant *une initiation à la santé publique*. Il est destiné aux étudiants non-initiés.

*A l'issue du cycle de formation vous serez à même de :*

- ◆ Définir la santé
- ◆ Identifier les facteurs qui déterminent l'état de santé des populations
- ◆ Définir la prévention, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé
- ◆ Connaître les principaux textes fondateurs de la promotion de la santé
- ◆ Identifier les structures et instances qui participent à la promotion de la santé

Volume horaire de la formation : 2 heures.

Remerciements pour leur collaboration : F. Da Silva, C. Vandoorne, M. Pratt, E. Legrand.

# La notion santé

Pour tous ceux qui travaillent dans le domaine de la promotion ou de l'éducation pour la santé, il est essentiel de consacrer une étape initiale à *une réflexion sur la notion de santé car elle a de multiples définitions.*

Il est important pour chacun d'entre nous d'être au clair sur la définition de la santé à laquelle on adhère et de reconnaître en quoi elle peut être différente de celle avec les autres personnes avec qui on travaille qu'ils soient collègues ou participants à des actions d'éducation ou de promotion de la santé. Cette définition est très liée aux représentations de la santé.

Cette définition vous permettra de vous situer clairement par rapport aux objectifs de l'éducation ou promotion de la santé.

## Exercice n°1. Listez les mots-clés

*Votre représentation de la santé.*



### Question1

Quels sont, pour vous, les mots-clés qui pourraient définir la notion de santé ?

## Exercice n°2. Remplissez les champs libres

*Remplissez les champs libres.*



### Question1

Selon vous :

- ◆ Je suis en bonne santé quand ...
- ◆ Je suis en bonne santé parce que...
- ◆ Je suis en mauvaise santé quand...
- ◆ Ma santé s'améliore quand...
- ◆ ... est responsable pour ma santé.

# 1. Définitions de la santé

Une seule chose est sûre, il est impossible de définir la santé d'une manière univoque, valable pour tous, en tout lieu et en tout temps.

*Voici quelques définitions de la Santé*



- ◆ La Santé est la capacité à surmonter les crises. (CANGUILHEM)
- ◆ La Santé est la capacité que possède tout homme de s'affirmer face au milieu ou de prendre la responsabilité de sa transformation. (ILLICH)
- ◆ Santé : bon état physiologique, un fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme humain pendant une période appréciable, un équilibre et une harmonie de la vie psychique. (PETIT ROBERT)
- ◆ La santé, c'est la vie dans le silence des organes. (LERICHE)
- ◆ Santé : état de celui qui est sain, qui se porte bien : ménager sa santé, état habituel d'équilibre de l'organisme : santé délicate. (LAROUSSE)
- ◆ L'homme sain, c'est celui qui est capable de riposter à un monde complexe et mouvant, qui peut inventer à chaque instant de nouvelles normes de conduites, qui s'ajuste moins au monde qu'il n'est capable de le modifier. (BASTIDE)
- ◆ D'un point de vue physiologique, la santé c'est avoir tel poids, telle mesure, telle capacité visuelle, auditive, respiratoire... C'est donc correspondre à des normes du fonctionnement physique et biologique. D'un point de vue psychologique, la santé, c'est correspondre à la normalité avec ses caractéristiques. (STEICHEN)
- ◆ La santé est une adaptation complète au milieu de vie, une capacité de faire face aux divers facteurs de l'environnement, la maladie étant une réponse inadéquate au changement du milieu. (DUBOS)

## 2. Modèles de santé

Selon la définition de la santé qu'on utilise, *deux types de modèles de santé se dégagent*. Il est important que les acteurs soient au clair avec le type de modèle de santé auquel ils font référence.

*Les modèles de Santé*

<i>Médical</i>	<i>Global</i>
Santé contraire de la maladie.	Maladie: phénomène complexe qui affecte l'individu, sa famille, son environnement.
Maladie: principalement problème organique	Santé résultante ces conditions de vie, des influences culturelles, des caractéristiques de l'environnement.
Maladie n'affecte que les individus	Accorde importance aux facteurs sociaux et psychologiques et prend en compte non seulement individu malade mais aussi environnement social et familial.
Problème de santé doit être diagnostiqué et traité par des médecins	Demande une continuité allant de la prévention à la réadaptation ainsi que toutes les mesures portant sur les conditions de vie.
Système de santé centré sur le médecin, l'hôpital et leur organisation.	La prise en charge s'organise en relation avec divers professionnels de santé travaillant en concertation.
Prévention: privilège dépistage et vaccinations.	Les autres secteurs de l'activité publique sont concernés.

▲ TAB. 1 : MODÈLES D'APRÈS J.BURY

### 3. Santé : évolution des définitions

Pour synthétiser l'évolution de la définition de la santé nous pouvons trouver *trois approches* :

*Une définition négative*

"La santé c'est l'absence de maladie"

*Une définition positive et utopique*

"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité". *OMS art 1-1946*

*Un rapport dynamique à l'environnement*

"La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien-être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne ou externe est un phénomène essentiellement dynamique : la santé". *COTTON - 1982*

#### Exercice n°3. Complétez le tableau

*Quels sont les avantages et les inconvénients de «mesurer » la santé par :*

- ◆ Une variable négative (la santé c'est ne pas être malade)

- ◆ Une variable positive (la santé est un bien-être positif, un capital)

Complétez le tableau suivant :

Mesure de la santé	Avantages	Limites
<i>négative</i>	...	...
<i>positive</i>	...	...

▲ TAB. 2 : TABLEAU D'AIDE

## 4. Représentations de la santé

Ces différents exercices vous ont permis de travailler sur votre représentation de la santé. Pour aller plus loin, vous pouvez consulter l'ouvrage "L'image sociale de la santé" d'Alphonse d'Houtaud. [L'image sociale de la santé - Recherches sociologiques, Alphonse d'Houtaud, L'Harmattan Logiques sociales, 2003, 224p.]

Dans toute démarche de prévention, d'éducation pour la santé ou de promotion de la santé, cette étape est un préalable indispensable qui nous permet de mieux connaître la manière dont les personnes appréhendent leur santé.

Vous trouverez, ci-dessous, une synthèse des points saillants des représentations de la santé. [Synthèse réalisée par Florence Da Silva, juin 2007.]

### 4.1. Représentations : définition

- ◆ La représentation est une des activités psychiques grâce auxquelles les hommes rendent la réalité physique et sociale intelligible
- ◆ Grille de décodage et d'interprétation de la réalité
- ◆ Donnent du sens au réel
- ◆ Masquent d'autres façons de voir le monde
- ◆ Inévitables
- ◆ Varient selon les groupes sociaux, le temps, l'espace...
- ◆ Intègrent facilement les contradictions
- ◆ Interface entre l'intégration d'informations et les conduites (prédisposent à l'action)

### 4.2. Intérêt d'explorer nos propres représentations

- ◆ Elles sont un des fondements de nos choix, de nos pratiques
- ◆ On ne peut pas s'en abstraire totalement mais les rendre explicites permet d'être attentifs à ce qui se joue dans notre relation à l'autre (nos représentations vont rencontrer celles de notre public)
- ◆ Explicitation qui permet de rester ouvert à d'autres visions du monde, d'autres pratiques

### *4.3. Intérêt d'explorer les représentations de notre public*

- ◆ Explorer les représentations de notre public pour mieux le comprendre, mieux appréhender ses modes de fonctionnement, le sens de ses comportements, les raisons d'une résistance au changement
- ◆ Donc pour mieux préparer notre stratégie de prévention, stratégie pédagogique
- ◆ Car les représentations interfèrent avec la gestion de la connaissance du risque (filtres, interprétations...)

### *4.4. Intérêt pour la population d'un travail sur ses représentations*

- ◆ Se rendre compte de son point de vue et de celui des autres
- ◆ Identifier ce qui influence ses conduites (être moins une énigme pour soi même)
- ◆ Ce travail crée un mouvement dans le système de pensée
- ◆ Il prépare au changement

# Les déterminants de la santé

*Les objectifs :*

Déterminer les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population ou d'un groupe de personnes.

## Exercice n°4. Citez les éléments

Citez les éléments qui déterminent l'état de santé des personnes dans un quartier ou bien dans un établissement de votre choix.



### Question1

Organisez-les en catégories (5 ou 6).

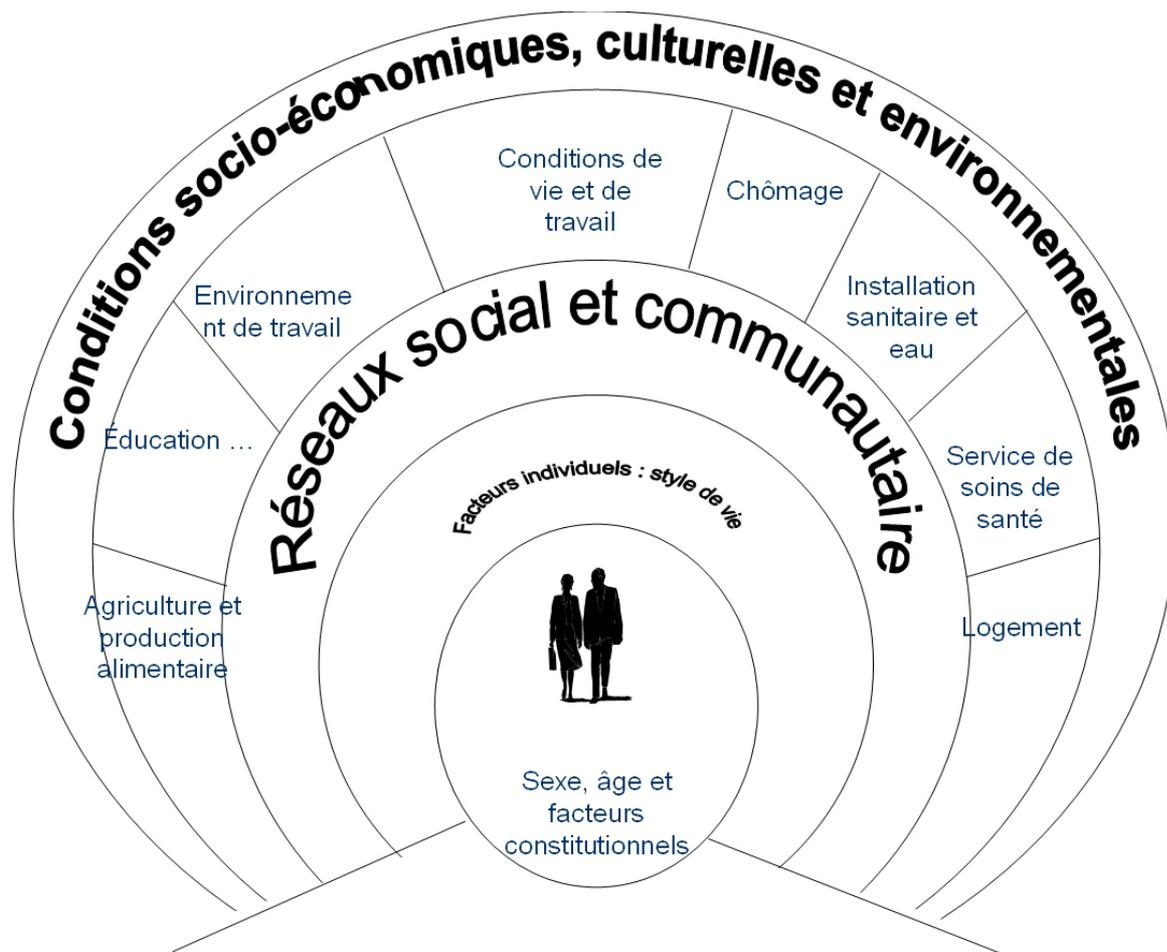


### Question2

Donnez des exemples concrets pour chacune de ces catégories.

## 1. Déterminants de la santé

La figure ci-dessous vous présente *les différents facteurs qui ont un impact sur la santé des populations.*



d'après DAHLGREN

▲ IMG. 1 : LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Dans ce cadre élargi, la prise en compte d'éléments extérieurs au système de soins mais agissant sur la santé des personnes, est indispensable, comme l'ont montré les travaux récents de Wilkinson, Evans et Dahlgren dans leurs recherches et modélisations sur les multiples déterminants de la santé. Ces dimensions cependant ne sont pas nouvelles, elles avaient déjà été fortement mises en avant dans le rapport de Lalonde au début des années '70.

## 2. Exemples concrets des déterminants de la santé



Le tableau ci-dessous décrit *des exemples concrets des déterminants de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents.*

Facteurs liés à l'individu	Facteurs liés à l'environnement immédiat	Facteurs liés à l'environnement global
<p><b>Biologie et génétique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexe, ethnie</li> <li>• Maladie, handicap</li> </ul> <p><b>Psychologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception de soi</li> <li>• Compétence sociale</li> <li>• Autres compétences (Motrices, Intellectuelles)</li> </ul> <p><b>Habitudes de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique</li> <li>• Alimentation</li> <li>• Sommeil</li> <li>• Consommation d'alcool ou de drogues</li> <li>• Tabagismes</li> <li>• Comportements sexuels</li> </ul>	<p><b>Famille</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caractéristiques personnelles des parents</li> <li>• Type et composition de la famille</li> <li>• Caractéristiques socio-économiques de la famille (revenu suffisant et pauvreté, niveau de scolarité des parents)</li> <li>• Attitudes et valeurs des parents</li> <li>• Relation parents - enfants</li> <li>• Pratiques éducatives des parents</li> </ul> <p><b>Ecole</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Climat scolaire</li> <li>• Pratiques pédagogiques</li> <li>• Caractéristiques de la population scolaire</li> <li>• Ouverture de l'école à la communauté</li> </ul> <p><b>Soutien social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des parents, des enseignants, d'autres adultes, des pairs</li> </ul> <p><b>Autres milieux de vie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité à d'autres milieux de vie de qualité : voisinage, clubs sportifs, regroupements culturels, etc.</li> </ul>	<p><b>Valeurs sociales et culturelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolérance à l'endroit de la violence</li> <li>• Place faite aux jeunes</li> <li>• Culture axée sur la compétition ou la coopération</li> </ul> <p><b>Environnement politique et conditions économiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiques sociales</li> <li>• Concertation intersectorielle</li> <li>• Niveau et sécurité du revenu</li> <li>• Emploi et chômage</li> </ul> <p><b>Organisation des services et des programmes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité et accessibilité</li> <li>• Coordination</li> </ul>

▲ IMG. 2 : DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, HAMEL, M. ET AL ; 2001

Ce tableau montre bien que les actions d'amélioration de la santé et du bien-être des enfants ne peuvent passer que par une prise en compte de ces différents déterminants de la santé comme des conditions de création ou de production de la santé.

*Mais où en est-on aujourd'hui d'un point de vue de la recherche ?  
Et quel est l'impact réel de ces déterminants sur la santé ?*

### 3. Classification des déterminants

*Il y a plusieurs classifications pour ces déterminants, comme vous avez pu le constater, mais dans la plupart des modèles on observe la présence de facteurs environnementaux, qu'ils soient sociaux, physiques, économiques, ainsi que ceux liés à l'organisation du système de soins.*

- ◆ On parle par exemple *des valeurs sociales et culturelles*, de la distribution de revenus dans la population, de la sécurité et la salubrité du logement, de la sécurité de l'environnement, de l'environnement politique avec les politiques sociales, l'emploi et le chômage, et l'organisation des services et des programmes ainsi que leur disponibilité et accessibilité.

- ◆ Le deuxième groupe de facteurs sont *les agents intra-individuels et intra-personnels*, c'est-à-dire les dispositions biologiques (les facteurs génétiques, la maladie, l'âge, le sexe,...) ou psychologiques des individus par exemple la perception de soi, les compétences sociale,...
- ◆ Dans un troisième groupe, on retrouve tous les facteurs qui font un lien entre les deux facteurs précédents, c'est-à-dire la manière de *gérer ces facteurs intra-personnels par rapport à une série d'éléments environnementaux*. Dans cette interface entre l'individu et l'environnement on trouve la gestion du stress, les styles de vie et les comportements de santé.

## 4. Parlons de co-déterminants

Il est très difficile, actuellement, de dire *quelle est la contribution spécifique de ces facteurs à l'amélioration de notre état de santé*. D'autant plus qu'il existe une interaction très complexe entre les différentes catégories de facteurs ; les liens de causalités ne sont pas nécessairement directs et leur impact potentiel sur la santé peut se faire à long terme.

C'est pour cette raison que nous préférons parler de *co-déterminants*, pour ne pas oublier que les déterminants, eux aussi, ont un impact entre eux et que l'impact sur la santé n'est pas qu'un impact direct.

De la même façon, nous ne savons toujours pas quelle est la traduction socio-biologique de ces déterminants sur la santé, c'est à dire *quels sont les mécanismes à l'oeuvre entre les déterminants sociaux et la biologie humaine*.



### Remarque

- ◆ Quelques études nous montrent qu'en termes d'espérance de vie, et dans une perspective de santé publique, donc de population, les déterminants génétiques ont un impact fort peu marquant : l'héritage génétique expliquerait 5% du fardeau total de la maladie.
- ◆ D'autres études nous montrent que l'apport du système de soins en matière de gains dans l'espérance de vie est seulement d'à peu près de l'ordre de 20 %. Ce qui nous montre bien que l'impact des autres facteurs tels que les facteurs sociaux et économiques est très significatif dans la sphère sanitaire.

Actuellement l'hypothèse la plus plausible serait que les facteurs sociaux et économiques, tels que la distribution des revenus, la cohésion sociale, le capital social, qui ont été des co-déterminants sous-estimés, ont non seulement des impacts sur les comportements individuels mais ont aussi et surtout *des répercussions biologiques directes par des mécanismes qui ne sont pas encore bien identifiés*.



## Complément

*Le dernier constat ouvre une piste de travail* : le développement d'interventions basés sur le changement structurel et social pour aller au-delà des seules interventions sur les comportements individuels afin d'améliorer ou maintenir la santé des populations. Ceci implique une évolution de nos pratiques souvent ancrées sur les changements de comportements individuels tels que l'alimentation, l'activité physique, la consommation de substances,... Ceci ne veut pas dire qu'ils doivent être négligés mais qu'ils sont clairement moins pertinents dès lors que nous appréhendons, comme nous l'avons vu précédemment, toute la palette des co-déterminants de la santé.

Dans cette même perspective, *l'action sur l'environnement* comme un facteurs d'amélioration de l'état de santé a montré des effets favorables. Cet axe souvent implique cependant un travail avec d'autres secteurs que le sanitaire qui ont des compétences sur ces domaines. Il ne s'agit pas seulement d'un travail intersectoriel mais bien d'un travail en réseau c'est-à-dire un groupement organisé, non hiérarchique, avec une fixation d'objectifs et de buts communs, partagés et consensuels, une envie de travailler et de progresser ensemble avec un engagement et une confiance mutuelles.

## Exercice n°5. A votre avis

Dans le chapitre sur la promotion de la santé, vous verrez l'importance du travail sur les déterminants de la santé quand on souhaite promouvoir la santé des personnes.

Les vidéos qui serviront de "corrigé" commenceront à faire le lien avec cette dernière partie.



### Question1

Pensez vous qu'il soit « juste » et efficace d'encourager les individus à changer leurs comportements de santé ?



### Question2

Quelles sont à votre avis les politiques sanitaires et sociales de long terme qui auraient l'impact le plus important dans l'amélioration de la santé des populations qui vous concernent ?



### Question3

Quelles sont les implications pour votre pratique professionnelle ?

# La prévention, de quoi parlons-nous?

Avant de commencer, nous souhaiterions partager avec vous quelques définitions profanes de la notion de prévention et des actions qu'elle recoupe.

[Cliquez pour visionner la vidéo \(micro-trottoir\)](#)

Cette vidéo montre bien les représentations de la prévention Voir chapitre I sur les représentations de la santé.

## Exercice n°6. A votre avis

Passons à vos représentations de la prévention.



### Question1

Pour vous, qu'est-ce que la prévention ?



### Question2

Pouvez-vous citer quelques actions de prévention que vous avez menées professionnellement ou des actions auxquelles vous avez participé en tant que citoyen ?

## 1. Définitions de la prévention

Vous trouverez ci-dessous quelques définitions de la prévention.

Comme pour la santé plusieurs définitions existent.



### Prévention : définition classique

Intervention qui anticipe sur le risque, sa survenue ou le fait d'y être exposé. Elle vise la réduction des risques par une intervention en amont. CORES Basse-Normandie,

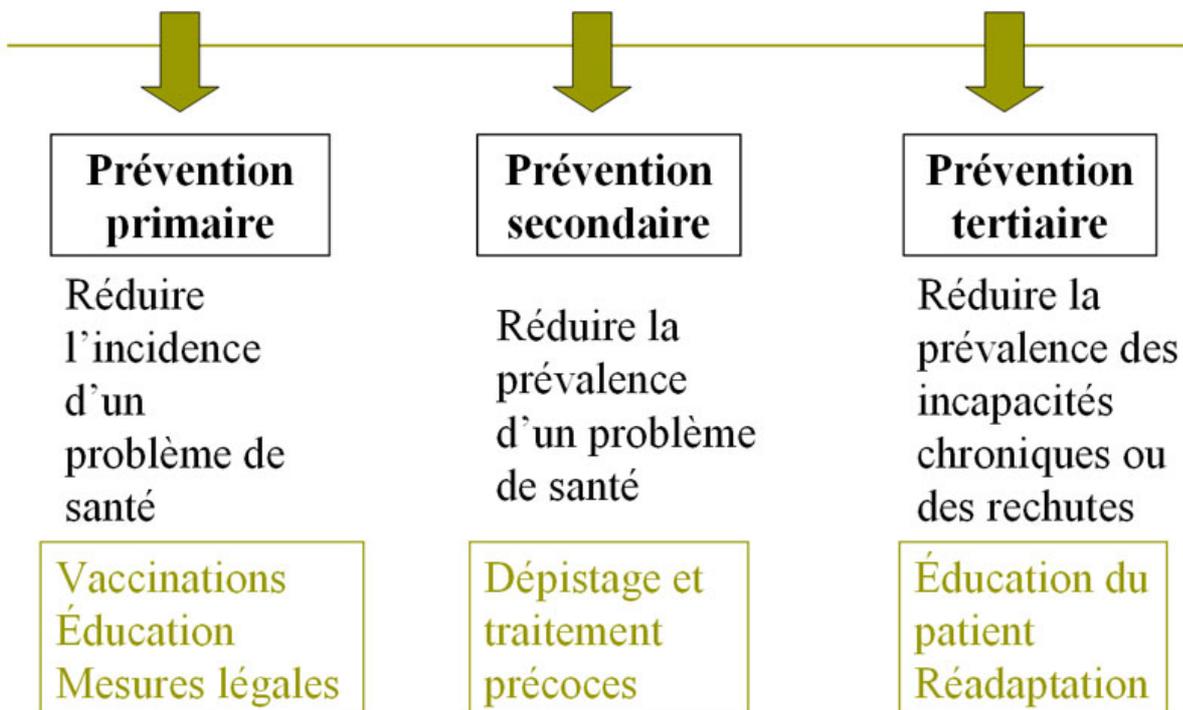


### Une définition plus complète de la BDSP

Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

Vous pouvez consulter les définitions de la prévention primaire, secondaire et tertiaire sur le glossaire de la BDSP.

## Prévention



▲ IMG. 3 : DÉFINITIONS DE LA PRÉVENTION

### A tous les niveaux de prévention on peut décliner :

- ◆ Des actes techniques individuels médicaux ou paramédicaux
- ◆ Des actions de génie sanitaire et recherche industrielle
- ◆ Des mesures légales
- ◆ Des mesures socio-économiques
- ◆ De l'éducation pour la santé, du soutien
- ◆ Des actions spontanées d'auto-prévention

## 2. Définition en fonction de la population



### **Prévention : définition selon les populations et le risque**

#### ◆ *Prévention universelle*

Interventions destinées à l'ensemble de la population.

#### ◆ *Prévention sélective*

Interventions destinées à des groupes de population qui ont un risque significatif de développer un problème de santé.

#### ◆ *Prévention indiquée*

Prise en charge des personnes à haut risque ou qui présentent des signes précurseurs.

# L'éducation pour la santé : de quoi parlons nous ?

Une des missions essentielles de la santé publique est la prévention des maladies et la promotion de la santé des populations.

Pour atteindre ces objectifs, il existe plusieurs approches possibles. L'une d'elles est l'approche éducative.

## Exercice n°7. Education pour la santé

*Votre représentation de l'éducation pour la santé.*



### Question1

*Selon vous, l'éducation pour la santé, c'est...*

Attention, il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse : ce questionnaire préalable a pour seul but de clarifier nos représentations individuelles et collectives de l'éducation pour la santé.

1. inciter les gens à faire des choix favorables à la santé en leur expliquant le fonctionnement et les besoins de l'organisme ;
2. permettre à la population de s'approprier les connaissances et les compétences utiles pour promouvoir la santé ;
3. aider la population à respecter les prescriptions et les conseils des médecins ;
4. expliquer comment fonctionne le corps humain et les conséquences positives ou négatives des différents comportements ;
5. permettre aux gens de faire des choix éclairés dans le domaine de la santé en développant leur sens critique vis à vis des informations qu'ils reçoivent ;

6. aider les enfants, les jeunes et les adultes à concilier leurs désirs et leurs besoins ;
7. aider les gens à prendre part aux décisions politiques qui concernent la santé publique ;
8. mettre à la disposition du grand public des informations scientifiquement validées sur les causes, les conséquences et les traitements des maladies ;
9. présenter des modèles de comportements sains ;
10. dire aux gens ce qu'ils doivent faire pour rester en bonne santé ;
11. construire avec les gens des réponses adaptées à leurs besoins et à leurs attentes dans le domaine de la santé ;
12. apprendre aux gens à gérer les risques qu'ils prennent ;
13. mettre en garde les enfants, les jeunes et les adultes contre les risques qu'ils prennent en adoptant tel ou tel comportement nuisible à leur santé ;
14. transmettre des connaissances sur la santé et les maladies ;
15. permettre à chacun d'accéder aux sources d'informations concernant sa santé et celle de la collectivité ;
16. faire prendre conscience aux gens de leurs responsabilités individuelles et collectives dans le domaine de la santé.

B. Sandrin-Berthon, J.P. Deschamps, 2000.

## 1. Evolution des approches en éducation pour la santé

Les notions d'éducation pour la santé ont beaucoup évolué. L'article de Laurence Tondeur et François Baudier « *Le développement de l'éducation pour la santé en France : aperçu historique* » illustre bien cette évolution.

➤ Voir annexe A en fin de fascicule

### 1.1. Une approche informative : éducation sanitaire

*"Semer des idées saines ; lutter contre l'ignorance, les idées fausses, les préjugés ; diffuser les notions que tout individu, dès l'adolescence, doit posséder sur les questions de santé ; contribuer par là à préparer à la vie et à la vie saine, à la joie de vivre."*  
(P. Delore, 1942)



#### **Approche informative**

Dans cette approche, il est de la responsabilité des professionnels, forts de la légitimité des sciences et des techniques, de transmettre leur savoir à la population.

Mais il existe des limites d'une approche basée uniquement sur la transmission

d'information :

*Ses caractéristiques :*

- ◆ Apport d'informations
- ◆ Pédagogie de la peur
- ◆ Fait appel à la responsabilité vis-à-vis de soi même

*Ses difficultés :*

- ◆ Pas de relation de causalité directe entre un comportement et une pathologie
- ◆ Le fait d'être informé ne suffit pas pour influencer les attitudes et comportements.
- ◆ Touche un public déjà acquis

## 1.2. Une conception volontariste et persuasive : éducation à la santé

*"Une action exercée sur les individus pour les amener à modifier leur comportement D'une manière générale, elle vise à leur faire acquérir et conserver des saines habitudes de vie, à leur apprendre à mettre judicieusement à leur profit les services sanitaires qui sont à leur disposition et à les conduire à prendre eux-mêmes isolement et collectivement les décisions qu'impliquent l'amélioration de leur état de santé et de la salubrité du milieu où ils vivent." (Rapport technique de l'OMS, 1969)*

Il faut tout mettre en oeuvre dans cette approche pour obtenir les changements de comportements jugés nécessaires à l'amélioration de la santé publique.

## 1.3. Une démarche d'accompagnement : éducation pour la santé

*"L'éducation pour la santé, pour nous, est un acte d'accompagnement de l'homme dans ses trois dimensions : de sujet individuel désirant et contradictoire ; de sujet inséré dans une culture qui le modèle et le contraint ; de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie." (P.Lecorps, 1989)*



### **Approche d'accompagnement**

Cette approche permet aux individus et aux groupes de trouver par eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent.

## 2. Définir l'éducation



### L'éducation pour la santé

J. Bury propose la définition qui lui semble la plus appropriée : *celle de Ewles L. and Simett I. ; 1985*

- ◆ La santé, et par conséquent, l'éducation pour la santé, a pour objet la personne toute entière et comprend tous les aspects physiques, mentaux, sociaux, émotionnels, spirituels et sociétaux ;
- ◆ L'éducation pour la santé est un processus qui s'étend durant toute la vie, de la naissance à la mort, et qui aide les gens à changer et à s'adapter à tous les niveaux ;
- ◆ L'éducation pour la santé a pour objet les personnes à tous les niveaux de maladies et de santé, du mieux portant au malade chronique et au handicapé, pour maximiser le potentiel de chaque personne à vivre en bonne santé ;
- ◆ L'éducation pour la santé est dirigée vers les individus, les familles, les groupes et les communautés entières ;
- ◆ L'éducation pour la santé comprend l'enseignement et l'apprentissage formels et informels, et se sert d'un éventail de méthodes ;
- ◆ L'éducation pour la santé a une gamme de buts, y compris la transmission des informations et les changements d'attitudes, de comportement et de vie sociale.

Pour Bury, le type d'approche que l'on utilisera en éducation pour la santé, déterminera le degré de liberté laissé aux personnes concernées par l'éducation pour la santé.



### L'éducation

On peut voir à travers ces définitions que la dimension éducative de l'éducation pour la santé fait référence au savoir être. Afin de mieux appréhender la notion d'éducation pour la santé il faut rappeler la définition de l'éducation :

- ◆ Action de développer les facultés physiques, intellectuelles et morales (Larousse)
- ◆ Mise en oeuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain (Petit Robert)
- ◆ Quelles que soient les différences de taille, de couleur ou de statut social, chacun doit avoir accès, sans restriction, à la possibilité de se construire. La fonction première d'une société est d'éduquer, c'est-à-dire de faire prendre conscience à chacun qu'il peut choisir un destin et s'efforcer de le réaliser. Il ne s'agit pas de fabriquer des hommes tous conformes à un modèle, ayant tous appris les mêmes réponses, mais des personnes capables de formuler de nouvelles questions. (Albert J.) [L'égalité comme source de richesse, Le monde diplomatique. Mai 1988, p.19]

### 3. Les principes généraux

Actuellement, l'éducation pour la santé s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la charte d'Ottawa (OMS, novembre 1986). [Voir chapitre suivant sur la charte d'Ottawa]

*Les principes généraux pour inscrire l'Education pour la Santé dans une démarche de promotion de la santé*

- ◆ "L'intervention en promotion de la santé, c'est créer des milieux favorables", c'est à dire interpeller le politique et agir sur le milieu et l'environnement [voir la charte d'Ottawa ];
- ◆ Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé : rencontrer les personnes les plus en difficulté, les accompagner dans l'analyse de leur situation et la recherche de solutions adaptées ;
- ◆ Favoriser une vision globale de la santé : prendre en compte la personne humaine dans l'ambivalence de ses désirs et dans toutes ses composantes (génétiques, psychologiques, sociales, culturelles, économiques, politiques, écologiques ou philosophiques) ;
- ◆ Centrer la démarche d'Education Pour la Santé sur les personnes : l'identité d'une personne ne se réduit pas à un comportement (exemple : consommation de tabac, d'alcool) ;
- ◆ Respecter la personne dans l'équilibre individuel et social qu'elle s'est créée : valoriser la personne en la responsabilisant et en évitant l'injonction, la moralisation et la culpabilisation, l'aider à tenir le lien aux autres qu'elle s'est créée ;
- ◆ Promouvoir une démarche éducative à tous les stades de la vie : favoriser le développement « des aptitudes indispensables à la vie qui permettent aux personnes d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé » [voir la charte d'Ottawa] ;
- ◆ Accompagner la personne dans ses choix de santé : faciliter l'évaluation par la personne de ses propres risques, inhérents à la vie et renforcer ses facteurs de protection ;
- ◆ Créer les conditions d'une participation des personnes : les savoirs et compétences sur la santé des personnes doivent être mobilisés dès la définition des objectifs du projet ;
- ◆ Engager une dynamique citoyenne : associer les droits et les devoirs des personnes.

# La promotion de la santé

*Agir en promotion de la santé : un peu de méthode...*[Extrait du périodique Bruxelles Santé Spécial, réédition 2005 ]

"De ces définitions de la santé à celle de la promotion de la santé, il n'y a qu'un petit pas linguistique : promouvoir = «pousser en avant, faire avancer» (selon le Petit Robert). Nous restons dans le mouvement !

On ne se situe donc pas seulement dans une perspective défensive (lutter contre les maladies et les accidents - ce qui, déjà, constitue bien souvent un objectif prioritaire... et ambitieux) ; on approche la santé de manière positive (favoriser le bien-être de la population).

Qu'est-ce que cela signifie plus concrètement ? Eh bien, des experts ont élaboré la désormais fameuse Charte d'Ottawa (1986), qui définit la promotion de la santé comme «le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. (...) Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.» La Charte D'Ottawa propose un large cadre d'action dont le but est le suivant : aider les gens à acquérir un pouvoir accru sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci (soins de santé, mais aussi loisirs, emploi, logement, relations sociales...)."

[Accéder au périodique en ligne](#)

# 1. La Charte d'Ottawa

Tous les éléments qui suivent sont issus de la Charte d'Ottawa.

*Introduction de la Charte :*

*"La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en ce 21 novembre 1986, émet la présente CHARTE pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà. Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins primaires, au document « Les buts de la Santé pour tous », et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la santé." (La charte d'Ottawa)*

## Fondamentaux

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

### *Promouvoir l'idée*

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

### *Conférer les moyens*

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

### *Servir de médiateur*

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les

intérêts divergents, en faveur de la santé.

## 2. Les stratégies de la promotion de la santé

Ces différentes stratégies ont été déclinées dans la Charte d'Ottawa.  
L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit :

### 2.1. *Elaborer une politique saine*

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

### 2.2. *Créer des milieux favorables*

Nos sociétés sont complexes et inter reliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale.

L'évolution des schémas de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé – et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement – est indispensable ; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention

majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

### *2.3. Renforcer l'action communautaire*

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration de stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

### *2.4. Acquérir des aptitudes individuelles*

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

### *2.5. Réorienter les services de santé*

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de formation professionnelle.

Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de formation professionnelle.

Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.



#### **Complément**

[Accéder à la charte d'Ottawa en ligne](#)

### 3. Synthèse des points principaux



#### Ressources Préalables à la santé :

- ◆ Paix
- ◆ Abri
- ◆ Nourriture
- ◆ Revenu



#### Promotion de la santé, ses caractéristiques :

- ◆ Santé est perçue comme une ressource et non comme un but.
- ◆ Met en valeur les ressources sociales, individuelles et les capacités physiques.
- ◆ Ne relève pas seulement du secteur sanitaire.
- ◆ Dépasse les modes de vie sains et vise le bien être. [OMS, Charte d'Ottawa, 1986]



#### Les fondements

- ◆ Donne du pouvoir aux personnes
- ◆ Participative
- ◆ Globale (santé physique, mentale, sociale, spirituelle)
- ◆ Ecologique : stratégie intersectorielle, interdisciplinaire, inter-organisationnelle
- ◆ Pérenne
- ◆ Multi-stratégique : développement de politiques, changements organisationnels, développement communautaire, législation, lobbying, éducation, communication ...

### 4. Les évaluations de la promotion de la santé

Dans le monde actuellement ont lieu des évolutions majeures qui ont des impacts significatifs sur la santé.

Le plus important de ces impacts reste sans doute la mondialisation mais il y a aussi les changements environnementaux, l'urbanisation, les évolutions démographiques ainsi que les progrès dans les sciences médicales et les technologies de l'information.

Dans ce contexte, *la mondialisation représente un défi majeur pour la santé publique*. Cependant les liens avec la santé sont complexes.

- ◆ Quelles sont en effet les conséquences de la mondialisation sur la santé ?  
sur la gestion des systèmes de santé ?  
sur la définition des politiques ?
- ◆ Comment contrôler, diminuer, prévenir les conséquences négatives sur la santé des populations d'une mondialisation aussi productrice d'inégalités et d'iniquités en matière d'accès aux soins et à la santé ?

Une équipe de chercheurs (Woodward D., Drager N., Beaglehole R., Lipson D., 2002) a mis à jour *un modèle théorique qui explicite les liens principaux entre la mondialisation et la santé.*

- ◆ Les effets directs sont l'impact immédiat sur les systèmes de santé, sur les marchés internationaux (notamment les effets sur les prix des produits pharmaceutiques, la transmission au delà des frontières des maladies infectieuses et la commercialisation du tabac).
- ◆ Les effets indirects concernent l'économie nationale, domestique et d'autres déterminants de la santé comme la qualité de l'eau, l'assainissement et l'éducation.

## 5. La promotion de la santé dans un contexte de mondialisation

### *La conférence de Bangkok*

Afin de répondre aux enjeux de la santé dans le monde, lors de la Sixième Conférence sur la promotion de la santé qui a eu lieu en Thaïlande le 11 août 2005, la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé a été adoptée.

Elle définit les principaux enjeux, les actions et engagements qui sont nécessaires pour s'occuper des déterminants de la santé dans un monde globalisé, en faisant appel aux nombreux acteurs intéressés qui ont un rôle critique à jouer pour parvenir à la santé pour tous.



### **Explication**

La Charte a été mise sur pied à la suite d'un processus consultatif assez ouvert auquel ont participé des représentants d'un grand nombre de groupes et d'organisations du monde entier. Les débats se sont achevés à la conférence de Bangkok qui a réuni 700 participants de plus d'une centaine de pays, parmi lesquels des spécialistes de la promotion de la santé, des responsables politiques, des organisations non gouvernementales, des spécialistes de la santé et des représentants du secteur privé. Dans son introduction, la charte rappelle que pour les Nations Unies (préambule de la constitution de l'OMS) un des droits fondamentaux de chaque être humain est d'atteindre le meilleur état de santé possible sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de condition socio-économique.

*La Charte souligne :*

- ◆ L'évolution de la situation de la santé mondiale et les défis à relever pour atteindre les buts fixés, notamment en ce qui concerne les maladies transmissibles et les maladies chroniques (cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer et le diabète) ;
- ◆ Les effets de la mondialisation sur la santé, inégalités croissantes, urbanisation rapide et dégradation de l'environnement, et les stratégies pour les maîtriser ;
- ◆ Elle donne une nouvelle orientation à la promotion de la santé en réclamant une cohérence politique, des investissements et la formation de partenariats entre les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé dans le cadre de quatre engagements fondamentaux.

Il s'agit notamment de veiller à ce que la promotion de la santé occupe une place centrale dans le développement mondial, qu'elle fasse partie des responsabilités essentielles des gouvernements et des bonnes pratiques des entreprises, et qu'elle soit l'un des centres d'intérêt des initiatives des communautés et de la société civile.

Actuellement, dans certains pays, la promotion de la santé guide les politiques sanitaires au niveau mondial, national et local et participe ainsi à la réduction des risques et au maintien de la santé. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en sont deux exemples.

La charte de Bangkok a le mérite de montrer que les enjeux de la promotion de la santé sont extrêmement complexes, et qu'elle est avant tout un projet politique et de société.

*Elle pointe :*

- ◆ l'implication nécessaire des décideurs de tous niveaux (locaux, régionaux, nationaux, internationaux), le nécessaire travail « interagence », interministériel, intersectoriel ;
- ◆ le souci de rendre plus transparent l'impact sur la santé de politiques et actions sanitaires et non sanitaires de tous les acteurs sociaux y compris du secteur privé, (prise en compte des déterminants et études d'impact sur la santé) ;
- ◆ l'importance d'envisager et d'évaluer les politiques sous la perspective de réduction des inégalités sociales en se donnant des outils pour évaluer les résultats ;
- ◆ l'encouragement d'une citoyenneté active en faveur de la santé par le développement de leurs capacités de dire et d'agir auprès et avec les pouvoirs publics.



### Complément

Pour aller plus loin, vous trouverez ci dessous *la charte de Bangkok*.

- Voir annexe B en fin de fascicule

Voici une analyse complémentaire des apports de la Charte de Bangkok.

- Voir annexe C en fin de fascicule

## 6. Ottawa - Bangkok, quelle différence ?

*De la Charte d'Ottawa à la charte de Bangkok, quelle différence ?*

"A son époque, la Charte d'Ottawa de 1986 témoignait de l'évolution de la promotion de la santé avec une approche plus écologique dans son orientation, plus politique et plus sensible aux aspects environnementaux qu'une approche centrée principalement sur l'éducation sanitaire (O'Neill et Pederson, 1994 ; Hancock, 1994).

Il n'y a guère de différence entre cette charte et celle de Bangkok quant à l'orientation donnée à la promotion de la santé, en ce qui concerne la définition, les principes et stratégies d'action et les engagements en vue d'améliorer la santé. L'orientation est aussi la même quant à la place que doit occuper la santé pour le développement d'une société et à la nécessité de la placer au coeur du développement local, national et international.

*Cependant, dans la dimension politique de la promotion de la santé, la reconnaissance de la nécessité de créer un partenariat mondial pour renforcer les acquis d'Ottawa en reprenant les facteurs déterminants de la santé et cela, dans le contexte de la mondialisation, me paraît être un élément nouveau.*

On évoque ainsi le fait que pour « s'acquitter des quatre engagements et pour que la promotion de la santé figure en meilleure place », un programme mondial de développement est fortement souhaitable (OMS, 2006, p.3), la cohérence politique en étant évidemment la condition."[La Charte de Bangkok : Ancrage pour de meilleures pratiques en promotion de la santé ? Sous la coordination de Etienne van Steenberghe et Denis St-Amand, REFIPS]

### Exercice n°8. Exercice de synthèse des définitions

A partir de la lecture des chapitres précédents, nous vous invitons à noter vos définitions de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.



#### Question1

Pourriez-vous faire un schéma qui représente les relations entre ces trois concepts?

\*

*La promotion de la santé* est fortement influencée par les orientations politiques nationales qui elles-mêmes s'appuient sur les grandes déclarations internationales. Par la suite, nous présenterons *quelques exemples d'actions* qui illustrent les stratégies de promotion de la santé.

# Exemples d'actions

Ce chapitre est consacré à vous présenter une série de projets en éducation ou promotion de la santé, afin d'illustrer ce que le champ peut recouvrir.

## 1. Exemples d'actions

### *Hôpital sans tabac*

Ce premier document montre que l'hôpital est un lieu adapté non seulement pour la prévention mais aussi pour le développement de la promotion de la santé.

➤ Voir annexe E en fin de fascicule

### *Prévention des violences au collège*

Ce texte montre comment par le développement de l'estime de soi dans une perspective d'éducation pour la santé il est possible de prévenir les violences (ainsi que d'autres conduites à risques).

➤ Voir annexe F en fin de fascicule

### *Comment investir en promotion de la santé dans le monde rural*

Cet article présente de manière très claire les différents axes d'intervention possibles dans le domaine de la promotion de la santé : le développement des aptitudes individuelles, la dynamique communautaire, le travail sur l'environnement, sur l'offre de services et le développement des politiques publiques.

➤ Voir annexe G en fin de fascicule

### *L'activité physique*

Ce texte montre bien l'importance de l'action auprès des individus pour faire évoluer des comportements mais aussi l'importance de faire évoluer les environnements pour rendre ces évolutions possibles.

➤ Voir annexe H en fin de fascicule

# Principaux acteurs

Dans ce dernier chapitre, vous trouverez une courte présentation des *principaux acteurs* ainsi qu'une présentation des *principales politiques de santé publique* permettant de développer l'éducation pour la santé et la promotion de la santé.

## 1. Les acteurs principaux

*Les acteurs principaux de la prévention, l'éducation et la promotion de la santé*

◆ *État et services déconcentrés*

- Santé et jeunesse et sport, éducation ...

◆ *Organismes de protection sociale*

- Assurance Maladie, Mutuelles

◆ *INPES (ex-CFES)*

◆ *Associations*

- généralistes : CRES-CODES-FNES,
- thématiques : ANPAA, Ligue contre le cancer, ...

◆ *Collectivités locales*

- conseils généraux
  - politiques aide sociale et prévention sanitaire
  - PMI, vaccination, dépistages, actions promotion santé...
- Municipalités
- Conseils régionaux

### 1.1. Zoom sur l'INPES

*Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :*

- ◆ un établissement public administratif
- ◆ créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

### *Buts INPES*

- ◆ De mettre en oeuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus au niveau national
- ◆ D'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé
- ◆ D'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire
- ◆ Apporte son concours à la mise en oeuvre des programmes régionaux de l'État

*loi du 9 août 2004* relative à la politique de santé publique a élargi ses missions initiales :

- ◆ à la participation à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives ;
- ◆ à la formation à l'éducation pour la santé.

## **1.2. Zoom sur le CRES - CODES**

*Le réseau des comités d'éducation pour la santé :*

permet aux professionnels du secteur - médecins, enseignants, animateurs de terrain - de conduire des actions plus efficaces pour que la population s'approprié la santé comme un moyen privilégié d'accès à l'égalité sociale et au bien-être pour tous.

- ◆ 21 comités régionaux – CRES
- ◆ 90 comités départementaux – CODES
- ◆ seul réseau ayant, en France, une activité généraliste totalement dédiée à l'éducation et la promotion de la santé

### *Missions CRES-CODES*

- ◆ participation aux Politiques Régionales de Santé (Conférences régionales, groupes de pilotage des PRS, Etats généraux)
- ◆ mise à disposition de documents d'information et de documentation (centres de ressources) pour les promoteurs de programmes de santé
- ◆ mise en œuvre de formations initiales et continues
- ◆ prestation de conseils techniques et méthodologiques
- ◆ conduite de programmes et d'actions de proximité dans le cadre des PRS, des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)...

- ◆ relais des programmes nationaux d'éducation pour la santé en cohérence avec les dynamiques locales
- ◆ coordination et concertation des acteurs concernés par l'éducation pour la santé dans le département au bénéfice de la population locale, et structuration de compétences interdépartementales fédérées au sein des régions.

### *Financements CRES-CODES*

essentiellement de :

- ◆ Etat,
- ◆ Collectivités locales et territoriales

principalement sur projets d'actions.

## 2. L'éducation pour la santé dans la politique de santé publique

Le développement de l'éducation pour la santé en France a été mené dans le cadre du *Plan National d'Education Pour la Santé*[le PNEPS].

Ce plan s'est décliné dans les SREPS[Schémas Régionaux d'Education Pour la Santé] et ont été repris par les PRSP[Programmes Régionaux de Santé Publique.]

Par ailleurs, au niveau national, avec la mise en place de la loi de santé publique, il y a eu la création de l'INPES[L'Institut National d'Education pour la Santé].

*Le cadre législatif spécifique à l'éducation pour la santé :*

- ◆ *PNEPS* : Plan National d'Education Pour la Santé
- ◆ *SREPS* : Schéma Régional d'Education Pour la Santé
- ◆ Circulaire DGS 2001/54 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des SREPS

### 2.1. PNEPS

L'éducation pour la santé a été définie dans le PNEPS de la façon suivante :

*Mis en place en février 2001 pour 5 ans*



#### **L'éducation pour la santé**

*L'éducation pour la santé* a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité... Elle s'adresse à la population dans toute sa diversité avec le souci d'être accessible à chacun. Elle informe et interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé de la population, au travers des décisions qu'ils prennent ou des conduites qu'ils adoptent.

*Buts du PNEPS*

- ◆ d'acquérir dès son plus jeune âge les aptitudes indispensables à la promotion de sa santé ;
- ◆ de s'approprier les informations utiles sur la santé, les maladies, les traitements, les moyens de prévention ;
- ◆ d'utiliser de manière optimale les services de santé ;
- ◆ et de s'impliquer dans les choix relatifs à sa propre santé et à celle de la collectivité.

#### *Objectifs attendus par le PNEPS pour l'Éducation à la Santé*

- ◆ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- ◆ Améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes « malades »
- ◆ Prévenir les comportements et consommations à risque
- ◆ Développer la prévention en se basant sur l'éducation pour la santé
- ◆ L'EPS est une composante de l'éducation générale, une mission du système de santé et du système d'éducation

*"que chaque citoyen acquière au cours de sa vie les compétences qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité "*  
(PNEPS, 2003)

#### *Natures des actions*

Un programme d'éducation pour la santé comporte des actions de trois natures différentes, articulées entre elles de façon cohérente et complémentaire :

- ◆ Des campagnes de communication, d'intérêt général, dont l'objectif est de sensibiliser la population à de grandes causes de santé et de contribuer à modifier progressivement les représentations et les normes sociales ;
- ◆ La mise à disposition d'informations scientifiquement validées sur la promotion de la santé, sur les moyens de prévention, sur les maladies, sur les services de santé, en utilisant des supports et des formulations variés, adaptés à chaque groupe de population ;
- ◆ Des actions éducatives de proximité qui, grâce à un accompagnement individuel ou communautaire, permettent aux personnes et aux groupes de s'approprier des informations et d'acquérir des aptitudes pour agir dans un sens favorable à leur santé et à celle de la collectivité.

#### *Propositions*

- ◆ Création de l'INPES
- ◆ Programme ambitieux
  - développement de la formation et de la recherche
  - mise en place d'un service public d'éducation pour la santé: SREPS
  - la valorisation de l'éducation thérapeutique

## 2.2. Schémas régionaux d'éducation pour la santé

*en application du plan national d'éducation pour la santé*

### *Axes de travail*

- ◆ propose une organisation et des priorités en éducation pour la santé au niveau régional pour 5 ans ;
- ◆ s'appuie sur les compétences existantes dans la région, leur permet de se coordonner entre elles et leur donne les moyens nécessaires au développement de leurs actions.

### *Critères fondamentaux*

- ◆ égalité d'accès géographique
- ◆ continuité des actions dans la durée
- ◆ la qualité des actions mises en œuvre

### *Principes d'élaboration*

- ◆ Associe l'ensemble des acteurs concernés (politiques, institutionnels, professionnels, associatifs).
- ◆ S'appuie sur un état des lieux quantitatif et qualitatif des ressources existantes.
- ◆ Veille à une répartition géographique équitable des formations, services et activités d'éducation pour la santé.
- ◆ Décrit et prévoit les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs annoncés.
- ◆ Élabore une démarche d'évaluation.

# Conclusion Générale

Cette formation a du vous permettre d'avoir *une introduction à la promotion de la santé et l'éducation pour la santé.*

Afin de mieux appréhender ces termes, nous avons fait un détour par les définitions de la santé et ses déterminants.

Si vous souhaitez *développer des projets d'éducation ou de promotion de la santé*, il vous faudra vous plonger sur une littérature plus méthodologique par la suite. Il faudra aussi approfondir les modèles théoriques de l'éducation pour la santé.[Pour cela vous pouvez consulter la bibliographie de ce module]

# Bibliographie

## **La santé en France 2002**

Haut comité de santé publique. La santé en France 2002, La documentation française, 2002.

## **Etre ou ne pas être en bonne santé : Biologie et déterminants sociaux de la maladie**

EVANS (RG.), BARER (ML.), MARMOR (TR.) Etre ou ne pas être en bonne santé : Biologie et déterminants sociaux de la maladie 1994, Université de Montréal/John LIBBEY.

## **Les inégalités sociales de santé**

LECLERC (A.), FASSIN (D.) et al, Les inégalités sociales de santé, INSERM/La découverte 2000.

## **Santé, pour une politique de prévention durable**

Inspection générale des affaires sociales Santé, pour une politique de prévention durable, La documentation française 2003.

## **Promouvoir la santé**

BASS (M.) Promouvoir la santé, L'Harmattan, 1994.



[Cliquez pour visualiser le document en pdf](#)

## **L'éducation pour la santé en médecine générale : de la fonction curative à la fonction éducative**

Sandrine BERTHON (B.), AUJOULAT (I.) et al. L'éducation pour la santé en médecine générale : de la fonction curative à la fonction éducative. Editions CFES(INPES), 1996.

## **Participation de la population à la santé locale et au développement durable : Approches et techniques**

OMS, Participation de la population à la santé locale et au développement durable : Approches et techniques, OMS, Europe 2000.

**Construire ensemble une politique de santé publique : Guide d'élaboration et de suivi des actions de promotion de la santé destinées aux populations en situation de précarité**

DRASS Ile-de-France, Construire ensemble une politique de santé publique : Guide d'élaboration et de suivi des actions de promotion de la santé destinées aux populations en situation de précarité, 2002.

**L'éducation pour la santé est-elle efficace ?**

ROUSSILLE (B.) et ARWIDSON (P.), L'éducation pour la santé est-elle efficace ? CFES, 1998.

**Education pour la santé : concepts, enjeux, planification**

BURY (JA.), Education pour la santé : concepts, enjeux, planification. De Boeck Université, Bruxelles, 1992 282p.

**La santé de l'Homme**

La santé de l'Homme. Editeur : INPES.

**Promotion Education**

Promotion Education (anciennement Hygie) Editeur : Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé.

**Education Santé**

Education Santé, Bruxelles, Belgique.

# Corrigés des exercices

## *Corrigé de l'exercice n°1 : Listez les mots-clés*

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Il s'agit d'un exercice de réflexion personnelle sur vos représentations de la santé.

## *Corrigé de l'exercice n°2 : Remplissez les champs libres*

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Il s'agit d'un exercice de réflexion personnelle sur vos représentations de la santé.

## *Corrigé de l'exercice n°5 : A votre avis*

Réponse question 1 [cliquez ici pour visionner la réponse](#)

Réponse question 2 [cliquez ici pour visionner la réponse](#)

Réponse question 3 [cliquez ici pour visionner la réponse](#)

## *Corrigé de l'exercice n°6 : A votre avis*

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Il s'agit d'un exercice de réflexion personnelle sur vos représentations de la prévention.

## *Corrigé de l'exercice n°7 : Education pour la santé*

Les réponses peuvent se regrouper selon *quatre grandes approches de l'éducation pour la santé*. Les items sont regroupés ci-dessous selon ces quatre approches.

### *Approche Informative*

4. expliquer comment fonctionne le corps humain et les conséquences positives ou négatives des différents comportements ;
8. mettre à la disposition du grand public des informations scientifiquement validées sur les causes, les conséquences et les traitements des maladies ;
14. transmettre des connaissances sur la santé et les maladies ;
3. aider la population à respecter les prescriptions et les conseils des médecins ;

### *Approche Comportementaliste*

13. mettre en garde les enfants, les jeunes et les adultes contre les risques qu'ils prennent en adoptant tel ou tel comportement nuisible à leur santé ;

1. inciter les gens à faire des choix favorables à la santé en leur expliquant le fonctionnement et les besoins de l'organisme ;
10. dire aux gens ce qu'ils doivent faire pour rester en bonne santé ;
9. présenter des modèles de comportements sains ;

#### *Approche Responsabilisante*

16. faire prendre conscience aux gens de leurs responsabilités individuelles et collectives dans le domaine de la santé.
12. apprendre aux gens à gérer les risques qu'ils prennent ;
6. aider les enfants, les jeunes et les adultes à concilier leurs désirs et leurs besoins ;
5. permettre aux gens de faire des choix éclairés dans le domaine de la santé en développant leur sens critique vis à vis des informations qu'ils reçoivent ;

#### *Approche Participative*

2. permettre à la population de s'approprier les connaissances et les compétences utiles pour promouvoir la santé ;
7. aider les gens à prendre part aux décisions politiques qui concernent la santé publique ;
11. construire avec les gens des réponses adaptées à leurs besoins et à leurs attentes dans le domaine de la santé ;
15. permettre à chacun d'accéder aux sources d'informations concernant sa santé et celle de la collectivité ;

### **Corrigé de l'exercice n°8 : Exercice de synthèse des définitions**

*Voici quelques extraits qui vous permettrons de compléter votre réflexion.*

➤ Voir annexe D en fin de fascicule

La promotion de la santé englobe des activités, dans toutes leurs dimensions, qui cherchent l'amélioration du niveau de santé des personnes et des communautés.

Elle inclut donc à la fois la prévention, la protection de la santé (mesures pour changer l'environnement et la réglementation dans le sens d'une bonne santé) et l'éducation pour la santé.

