

Education Santé, n° 250, novembre 2009

VANDOORNE C.

Problématique. Promotion de la santé, prévention, éducation pour la santé: parle-t-on de la même chose?

Pour commencer à confronter les pratiques qui se nomment promotion de la santé, éducation pour la santé, prévention; pour identifier leurs points de rencontre et leurs spécificités, il est intéressant non d'aligner des définitions, mais de prendre conscience de l'organisation des concepts associés qu'utilisent les praticiens eux-mêmes pour parler de leurs pratiques.(1)

De la multiplicité des référentiels

Promotion de la santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique, prévention, santé communautaire, réduction des risques... Loin de définir des entités disciplinaires à l'intérieur desquelles s'élabore un corpus de connaissances, ces termes définissent des catégories d'action, des champs d'intervention. Ils ont, selon les cas, une portée idéologique, politico-administrative, parfois scientifique.

Ces concepts fixent un référentiel à un moment donné dans un contexte donné. Comme ils sont intimement liés à l'action, l'appropriation se réalise différemment selon les contextes et les enjeux. Le point d'aboutissement de ces processus d'appropriation est l'émergence progressive, pour un même concept, de référentiels dérivés liés à l'identité professionnelle et à l'organisation politico-administrative.

Face à cette multiplication de référentiels dérivés, se dessinent de perpétuels efforts pour définir voir redéfinir ces champs d'intervention les uns par rapport aux autres (Fassin D., 2000). Ainsi on pouvait penser dans les années nonante que la promotion de la santé constituerait le concept de référence, fournirait un cadre intégrateur dans lequel et autour duquel s'organiseraient les autres concepts liés à l'action en santé publique.

Cependant, depuis quelques années, on assiste à un retour des termes prévention et éducation aussi bien dans les politiques que dans les discours des professionnels. Parallèlement, on assiste, en de nombreuses circonstances, à un rejet du terme «éducation pour la santé», jugé «paternaliste», «normatif», quitte à le remplacer par d'autres concepts proches mais partiels: communication, littératie (2) en santé, etc. Enfin, il semble que les liens aient encore été trop peu explorés avec des concepts voisins de la promotion de la santé tels que la démocratie sanitaire ou le développement durable.

Plutôt que de rentrer dans des accumulations et des comparaisons de définitions, voire dans des querelles d'école, il paraît essentiel de clarifier quel cadre de référence est le plus usité et le plus opérationnel dans différentes situations professionnelles où se déploie l'action en santé publique. Les questions de méthodes et d'outils, de paradigme d'évaluation, et d'utilisation des données probantes ne peuvent être résolues sans une clarification préalable des cadres de référence. En particulier, la nécessité de prouver l'impact des actions se posera différemment selon la manière dont les professionnels se sont approprié les référentiels de base; et ce faisant, privilégient l'une ou l'autre des dimensions de la promotion de la santé.

Ce questionnement ouvre des perspectives de recherche intéressantes sur les fondements des pratiques professionnelles. Le texte ci-dessous tente, sur une base empirique et à titre d'exemple, de montrer comment le même terme d'éducation pour la santé peut recouvrir des réalités et des pratiques différentes selon que l'on se définit comme professionnel de la promotion de la santé ou de la prévention. Comment, en quelles circonstances, en référence à quels enjeux, les professionnels, utilisent-ils ces concepts?

De la diversité des pratiques en promotion de la santé

Pour tenter cette analyse, nous proposons de repérer, dans les discours oraux ou écrits à propos des pratiques, la manière dont on positionne différentes composantes d'une intervention.

L'articulation de ces pratiques avec les concepts de prévention et de promotion de la santé tels qu'ils sont utilisés par certains professionnels de ces deux champs en Belgique francophone sera commentée au travers d'un tableau. Ce tableau a été conçu de manière à reprendre les principales composantes présentes dans les définitions des concepts ci-dessus: les finalités, les stratégies, la manière de cibler le public, les contenus des interventions et objets d'éducation, la conception de la santé qui sert de référence à l'action. Il ne représente qu'une version de travail, qui demanderait à être affinée au fil des utilisations.

Remarquons tout d'abord que les grands types de stratégies peuvent être revendiqués par les professionnels de la prévention tout comme par ceux de la promotion de la santé. Cependant ces stratégies peuvent prendre des modalités différentes, qui semblent caractériser les acteurs de l'un ou l'autre champ. Ainsi dans le domaine des stratégies éducatives visant le développement des aptitudes individuelles et sociales, on retrouve une grande diversité d'interventions, d'objets et d'objectifs:

- **du côté des interventions**, on évoquera les actions éducatives de proximité (expression et accompagnement des personnes, pédagogie active et émancipatrice proche de l'éducation populaire); les campagnes de sensibilisation; l'édition de supports pour mise à disposition d'informations scientifiquement validées adaptées à chaque groupe de population; la création et l'utilisation de supports d'apprentissage interactifs;

- **du côté des objets**, on parlera des capacités relevant de processus intellectuels plus ou moins complexes, appartenant à la sphère affective et sociale, impliquant des savoir-faire dans les dimensions physiques, psychiques, cognitives et sociales;

- **du côté des objectifs**, on relèvera l'acquisition d'une information scientifiquement validée sur les facteurs de risque et de protection; l'adhésion aux traitements et mesures favorables à la santé; la compréhension de l'action des déterminants de la santé; le désir et la capacité de cultiver les ressources individuelles et collectives pour améliorer la santé et la qualité de vie et pour s'adapter à des situations qui évoluent; le développement de l'esprit critique face à la complexité des informations et situations problématiques...

Parmi cette variété, les actions éducatives de proximité, qui s'adressent à des communautés ou aux acteurs de l'un ou l'autre milieu de vie, qui visent le développement de compétences transversales, qui utilisent des approches participatives seront plus volontiers associées à la promotion de la santé.

Par contre les pratiques préventives classiques s'intéressent plutôt à des compétences spécifiques ciblées sur la réduction des risques ou des facteurs de risque. Si l'on prend en compte les références des interventions en termes d'analyse de

situation ou d'évaluation de l'impact, le curseur sera plus proche de la «santé vécue» dans les interventions qualifiées de promotion de la santé et de la «santé objectivée» dans les programmes de prévention (Grignard et al., 2008). Enfin la composante «finalité» exerce un poids particulier pour positionner les pratiques dans l'un ou l'autre champ. Citons à ce propos K. Tones et J. Green (2004) (3):«Il y a fréquemment des différences idéologiques entre une approche 'médicale' de la promotion de la santé (c'est-à-dire la prévention) et une approche de type 'empowerment'. Ces différences sont fondées sur une vision, profondément ancrée, du monde en général, de la nature de l'homme et en particulier, du libre arbitre du genre humain» (4). Elles dépendent essentiellement des croyances sur le «locus of power» (nda: la source du contrôle ou de la puissance).

Ainsi les composantes reprises dans le tableau ci-joint connaissent des combinaisons plus proches d'un concept que de l'autre, sans que l'on aboutisse vraiment à un agrégat monolithique de certaines déclinaisons, agrégat qui serait qualifié de promotion de la santé ou de prévention. Souvent la présence d'une des modalités de la colonne 'promotion de la santé' (au sein des composantes «finalités», «contenus» ou «publics») suffirait à un professionnel non spécialiste du champ pour définir l'appartenance au champ de la promotion de la santé, tandis que les professionnels spécialisés en promotion de la santé auraient tendance à exiger la présence simultanée de l'ensemble de ces composantes. Ainsi les initiatives des associations de patients, regroupées au sein de la LUSS (voir l'article plus loin dans ce numéro) qui se définissent souvent autour d'une pathologie se revendiquent-elles de la promotion de la santé dans la mesure où elles ont pour finalité l'empowerment des patients et de leur famille; la qualité de vie des individus vus dans leur globalité et non seulement en référence à leur maladie; dans la mesure où elles travaillent sur le développement de compétences transversales telles que la communication avec les professionnels et/ou l'exercice de la participation.

Chantal Vandoorne, SCPS APES-ULg

Références

Grignard S, Goudet B, Vandoorne C. Pour envisager différemment les analyses de situation. *Éducation Santé*, 2008,(240):13-7.

Fassin D. Comment faire de la santé publique avec des mots - Une rhétorique à l'oeuvre. *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 2000, 7(1):58-78.

Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. *Health promotion: Models and values*. Second Edition ed. Oxford: Oxford University Press, 1996, 218 p.

Tones K, Green J. *Health promotion: planning and strategies*. London: Sage Publications, 2004, 376 p.

	Promotion de la santé	Prévention
Finalités	Empowerment (plus grand contrôle sur sa santé et son milieu) Bien-être, qualité de vie ; santé	Diminuer l'incidence et la prévalence de problèmes de santé ou de facteurs de risque
Publics	Population, communautés, milieux de vie	Groupes à risque
Stratégies et modes d'action	Organisation des services Action communautaire et participation des populations Éducation pour la santé Action politique, lobbying Action intersectorielle Modification de l'environnement	Organisation des services de soins Action communautaire et participation des populations Éducation pour la santé Action politique, lobbying Action intersectorielle Modification de l'environnement
Contenus éducatifs	Transversaux, démultiplicateurs (compétences psycho-sociales, analyse critique de l'information, etc.)	Spécifiques (informations, services, apprentissages sensori-moteurs, etc.)
Référence de l'action	Santé vécue - Santé manifestée ou observée	Santé manifestée ou observée - Santé objectivée

(1) Ce texte est une actualisation de l'intervention réalisée à Luxembourg le 9 février 2007 au Colloque international 'Promotion de la santé et Education pour la santé: état des connaissances et besoins de recherche'

(2) La littératie en santé ou «l'alphabétisation fonctionnelle en santé» représente le degré auquel les individus ont la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre l'information et les services nécessaires à prendre des décisions de santé appropriées (in Report Healthy People 2010).

(3) Traduction libre de l'auteur

(4) Traduction de «human agency»: c'est une notion philosophique qui se réfère à l'humanité et à sa capacité à faire des choix et les imposer à son milieu. C'est donc une extension du concept de libre arbitre au genre humain en général, dans une vision opposée au déterminisme.