

# **Le périmètre de la promotion de la santé**

Dr. Jean Simos

Groupe de recherche en environnement et santé (GRES)

Université de Genève

# Problématique de l'intervention

- « Définir le périmètre de la promotion de la santé »  
???
- → en quoi la « promotion de la santé » est-elle différente de l'« éducation à la santé », de l'« éducation pour la santé », de l'« éducation sanitaire », de la « santé des populations », de la « santé publique », ...???
- → s'agit-il d'une discipline à part entière ?  
(statut reconnu de « professionnel-le de la promotion de la santé » ?)
- (*demande des organisateurs*) point de vue extérieur au contexte français

# Définitions

- La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci

*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986*

- Processus apportant aux individus et aux *communautés* la capacité d'accroître leur contrôle sur les *déterminants* de la santé et donc d'améliorer leur santé.

Ce concept inclut la promotion des modes de vie aussi bien que l'amélioration des conditions de vies, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé

*400 concepts de santé publique et de promotion de la santé, Département de santé publique, Université Paris VII, 2003*

- La promotion de la santé offre un concept positif et complet de santé comme *déterminant de la qualité de vie*, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel

*Charte de Bangkok, OMS, 2005*

# Historique

- 1946 : définition positive de la santé (Constitution de l'OMS)
- 1951 : fondation de l'Union internationale d'éducation pour la santé et première conférence mondiale
- 1974 : rapport Lalonde et déterminants de la santé
- 1977-79 : conférence d'Alma-Ata et adoption par l'OMS de la stratégie de la « Santé pour tous »
- 1984 : concept de Villes-Santé (Hancock & Duhl)
- 1986 : conférence et Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
- Autres conférences mondiales (OMS) de promotion de la santé : 1988 (Adélaïde), 1991 (Sundsvall), 1997 (Jakarta), 2000 (Mexico), 2005 (Bangkok)

# Définition(s) claire(s) ? Concept clair ?

- La simple organisation des ressources disponibles en promotion de la santé ou de sa pratique met en lumière une confusion conceptuelle à propos de la nature, de la valeur et des raisons d'être du champ de la promotion de la santé → s'organiser selon
  - facteurs de risques, maladies, problématiques (p. ex. modes de vie ou conditions de vie) ?
  - fonctions et stratégies (éducation, communication, politiques) ?
  - milieux (p. ex. écoles, milieux de travail, communautés) ?En sus : principes, processus, causes, approches interdisciplinaires
- « Le principal critère servant à déterminer si une initiative devrait être considérée comme une action de promotion de la santé devrait être l'ampleur avec laquelle elle s'engage dans un processus d'*empowerment* ou de développement des capacités d'une communauté »  
(Rootman et al., 2001)
- « La promotion de la santé continue à être handicapée par l'absence d'une définition solide, claire et utilisable »  
(CLICK4HP, 2004)

# Promotion de la santé et santé publique

- La santé publique est la science et art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société

*Glössaire de la promotion de la santé, D. Nutbeam, OMS, Genève, 1998*

- Les fonctions de la santé publique
  - la protection
  - la surveillance
  - l'organisation du système de soins
  - la prévention et la ***promotion***
- Promotion de la santé, la 3ème révolution de la santé publique ? (Breslow, 1999)
  - 1ère révolution *contre* les maladies infectieuses
  - 2nde révolution *contre* les maladies chroniques
  - 3ème révolution *pour* la santé

# Promotion de la santé vs. éducation pour / à la santé

- Émergence de la promotion de la santé comme une évolution du champ de l'éducation à la santé
- Constat : essayer d'influencer les comportements individuels sans altérer les environnements dans lesquels ils ont lieu ne produit que des résultats très limités → l'ensemble du champ est nommé promotion de la santé (qui inclut ainsi l'éducation à la santé, comme une de ses stratégies)
- Transition pas facile pour tout le monde : même si le contenu a changé, le nom est resté plus longtemps (p. ex. UIES en UIPES qu'en 1993)
- L'éducation sanitaire définit l'action d'induction de comportements dont il est prouvé qu'ils sont favorables à la santé
- L'éducation à la santé couvre un champ plus large (santé au sens de l'OMS), mais laisse entendre que le projet de santé est prédéterminé par les éducateurs
- L'éducation pour la santé met en oeuvre une démarche pédagogique qui implique les sujets

# Promotion de la santé vs. éducation pour / à la santé (II)

- Définition de l'éducation pour la santé : elle comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés

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

- Définition « revitalisée » de l'éducation pour la santé → Promotion de la santé = éducation à la santé X politiques publiques favorables à la santé

« L'éducation sans les politiques finit par déchanter et les politiques sans l'éducation sont pratiquement inatteignables »

*Keith Tones in Promotion de la santé au Canada et au Québec, PUL, 2006*



# Enseignements tirés de la comparaison des contextes français et québécois

*(d'après Real Morin, 2007)*

- France : surtout mesures ciblant les individus.  
Les organisations vouées à la prévention et à l'éducation pour la santé misent essentiellement sur des mesures individuelles (faire de l'activité physique, bien se nourrir, cesser de fumer, adopter des pratiques sexuelles sécuritaires, etc.)
- Québec : surtout mesures ciblant les environnements.  
Travail en réseau de partenaires, action sur les déterminants sociaux, collaboration intersectorielle, soutien au développement des communautés, analyse des politiques publiques, liens entre les milieux de pratique et ceux de recherche
- Ces différences se reflètent aussi dans les mandats confiés aux organismes publics (INPES, INSPQ)
- Importance des inégalités sociales de santé (à ne pas négliger !)

# Travailler à promouvoir la santé vs. travailler en promotion de la santé

*(d'après Michel O'Neill, 2006)*

- Discours sur le travail « visant à promouvoir la santé » (ce qu'est ou devrait être la santé, sur sa place dans les sociétés, sur les rôles des divers acteurs, ...) → discours de « nouvelle santé publique »
- Définition « opérationnelle » de la promotion de la santé :  
Toute combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel appuyant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivités  
*(Green et Kreuter, 1999)*
- La promotion de la santé est d'abord et surtout un ensemble de pratiques spécifiques visant le changement planifié d'habitudes et de conditions de vie ayant un rapport avec la santé, à l'aide de stratégies d'interventions telles que l'éducation sanitaire, le marketing social, la communication persuasive, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel  
*(O'Neill et Cardinal, 1994)*

# La problématique de la promotion de la santé en Suisse



- Fédéraliste = 26 + 1 systèmes de santé
  - Niveau fédéral : surtout assurances sociales, maladies transmissibles, stupéfiants, formation et recherche, ...
  - Organisation, structure, gestion des services : cantons
- 
- Loi sur la santé, prévention et promotion de la santé : cantons
  - LAMal art. 19 : prélèvement pour la promotion de la santé → financement de Promotion Santé Suisse
  - Recommandation OCDE (analyse 2006) : loi-cadre fédérale et un cadre juridique plus large pour la prévention et la promotion de la santé

# Un exemple : le canton de Genève

- Décision du gouvernement cantonal en 1991 de faire de la stratégie de la *Santé pour tous* la pierre angulaire de sa politique sanitaire et de réorienter les activités vers la prévention et la promotion de la santé
  - création de la direction générale de la santé
  - adhésion au réseau européen Villes-Santé OMS (dès 1994)
- Programme expérimental de politique de promotion de la santé dit de la « planification sanitaire qualitative » (1999-2002)
- Programmes de prévention et de promotion de la santé (2003-2006)
- Loi cantonale sur la santé (2006) :
  - chapitre III, Promotion de la santé et prévention, art. 14 à 27
  - art. 29, le plan cantonal (chapitre IV, Planification sanitaire)
  - art. 4 al.2 (Obligation de l'Etat et des communes), évaluation d'impact sur la santé

[http://www.ge.ch/legislation/rsg/f/rsg\\_k1\\_03.html](http://www.ge.ch/legislation/rsg/f/rsg_k1_03.html)

# Points saillants de la loi sur la santé genevoise

- art. 14 :  
« La promotion de la santé est un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains.  
Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général »
- art. 15 :  
« La prévention comprend l'ensemble des mesures ayant pour but d'éviter la survenance de maladies et d'accidents ou de réduire leur nombre, leur gravité et leurs conséquences »
- Art. 29 Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention  
« <sup>1</sup> Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention détermine les besoins en fonction des domaines concernés et définit les mesures propres à les satisfaire. Il tient compte des initiatives d'organismes privés, des projets des communes et des organismes publics cantonaux ainsi que des actions menées par les autres cantons et la Confédération.  
<sup>2</sup> Le plan cantonal accorde une attention spéciale aux populations se trouvant dans une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et aux différences de cultures. Il tient compte des besoins de l'individu spécifiques à chaque étape de sa vie.  
<sup>3</sup> Le département, en collaboration avec les autres départements concernés, met en oeuvre le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention. Il coordonne les projets de promotion de la santé et de prévention, s'assure de leur qualité et de leur évaluation. Il encourage la recherche en la matière. »

# Une loi fédérale pour la prévention et la promotion de la santé

- Premier projet en 1982 (suite à l'engagement pris par le gouvernement fédéral lors de la votation sur l'initiative populaire sur les produits engendrant la dépendance en 1978)
- Abandonné en 1983 suite à une mise en consultation qui a montré trop de positions négatives (cantons, économie)
- Nouveau mandat du gouvernement fédéral à l'OFSP en automne 2004 ; Commission PPS\_2010 en septembre 2005 ; rapport en juin 2006 ; consultation 2007-08 ; avant-projet loi été 2008 ; consultation 2ème semestre 2008 ; dépôt du projet de loi aux Chambres fédérales automne 2009
- Prise de position de Santé publique Suisse (SPS+) :  
« SPS+ déplore que les définitions utilisées dans la LPrév ne soient pas en accord avec les définitions de l'OMS. La définition de la promotion de la santé, en particulier, est trop orientée sur la maladie. Il y manque la notion de salutogénèse, fortement en lien avec la santé et avec les déterminants de la santé. (...) SPS+ demande que les définitions proposées dans l'Art. 3 soient retravaillées à la lumière des définitions de l'OMS »

# Promotion de la santé vs. prévention

<b>Prévention</b>	<b>Promotion de la santé</b>
Modèle épidémiologique et biomédical	Modèle bio-psycho-social
Approche verticale par programmes	Approche horizontale par milieux de vie
À destination d'une population prise comme objet	En collaboration avec une population prise comme sujet
Facteurs et conditions de risque	Multifactorielle sur avantages et forces
Responsabilité individuelle	Déterminants de la santé
Matériau éducatif et informatif	Projet participatif
Information sur maladie	Action sur milieu de vie

*Adapté de Bury J. et Simos J. Vers une politique cantonale de prévention et de promotion de la santé, 2003*

# Conclusions

- C'est son caractère positif qui distingue fondamentalement la promotion de la santé du reste du secteur sanitaire :
  - *healthiness* (état de santé) vs. *health*
  - concept de santé large, positif et social vs. concept de santé biomédical, orienté vers la maladie
- Mouvement professionnel vs. mouvement social
- Malgré de nombreux travaux théoriques et conceptuels solides, la plupart des programmes ne s'en servent pas (→ moins d'efficacité, moins d'efficience)
- Les termes pourront peut-être changer à l'avenir, mais l'importance des déterminants de la santé est là pour rester



# Les déterminants de la santé



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

# Le mot de la fin

*(d'après Bury J. et Simos J., 2003)*

- Le concept de promotion de la santé selon la Charte d'Ottawa implique:
  - un rééquilibrage des responsabilités entre les professionnels de la santé et les citoyens (= faciliter la participation de la population par l'information et l'éducation) afin que ces derniers puissent exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé
  - l'éducation pour la santé cesse alors d'être une injonction venant d'un professionnel, quel que soit sa légitimité, pour devenir une aide à la décision, une proposition d'alternatives valable
  - la prestation de santé devient alors "coproduite", dans la mesure où ce processus donne réellement la parole au patient / à l'utilisateur / au citoyen, lui permet p.ex. l'accès à son dossier médical, au pouvoir de décision dans le système de soins, au débat sur l'organisation de services de quartier, etc.

## Le mot de la fin (2)

(d'après Bury J. et Simos J., 2003)

- la politique de promotion de la santé est alors de nature participative et incitative vis-à-vis de la population selon les trois fonctions suivantes:
  - » conférer les moyens (*empower*)
  - » servir de médiateur (*mediate*)
  - » promouvoir l'idée, plaider en faveur (*advocate*)
- son efficacité se conçoit sur le long terme, en mettant l'accent sur la qualité de vie (au-delà de la maladie) et non sur la seule espérance de vie
- elle agit de façon convergente sur l'individu (en favorisant l'apprentissage de modes de vie sains) et sur la collectivité (en permettant aux communautés d'aménager leur environnement et de promouvoir l'inscription de la santé dans les politiques sociales et les décisions collectives → importance des « politiques favorables à la santé » et de l'évaluation de l'impact sur la santé)