

Association internationale de Pédiatrie sociale

Promotion de la Santé
1918 – 2018 : Qu'avons-nous appris en un siècle ?

Rencontre des 3 & 4 mai 2019
Salon-de-Provence

Christine Ferron

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé

Ecole des Hautes études en santé publique

C. Ferron - ASSIPS - 2019



L'éducation pour la santé, la
promotion de la santé...

*D'où viennent ces concepts et ces
pratiques ?*

Développement de « l'éducation sanitaire » sur fond de Révolution industrielle

Avec des motivations globalement assez peu philanthropiques...

- « Pour assurer les conditions de travail optimales en termes de rendement et donc de profit, **les classes dirigeantes se sont intéressées à la santé des classes laborieuses** » (*Houlioux G. Brève histoire de l'éducation pour la santé et de ses approches. Education Santé. 100; 1995*)
- « On entreprend alors **d'apprendre aux pauvres les bonnes manières des riches** » (*Deschamps JP. Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé, Environnement et santé publique ; 1984*)

Développement de « l'éducation sanitaire » notamment à l'école

DOCTEUR MONNIN, MÉDECIN INSPECTEUR DES ÉCOLES DE LA VILLE DE PARIS (1886)

« Les écoliers, il faut bien le dire, sont généralement fort malpropres. Aussi les instituteurs devront-ils, à chaque classe, **inspecter** la figure, les mains, la tête, le linge et les vêtements des enfants ; veiller par une **visite hebdomadaire complète** à ce que les lavages et les bains leur soient donnés régulièrement ; faire de fréquents **reproches**, au sujet de la propreté, non seulement aux enfants, mais surtout aux parents ; si ces reproches sont inutiles, recourir aux **punitions** ; et, finalement, si l'on se heurte, malgré tout, **à l'indocilité et au mauvais vouloir**, ne pas hésiter à renvoyer les enfants dans leur famille. »

« Impôt sur les
portes et fenêtres »
de 1798 à 1926

BACK-TO-BACK HOUSES
([HTTP://WWW.SWANSHURST.ORG](http://www.swanshurst.org))

BACK TO BACK HOUSES, CORNHOLME, YORKSHIRE
([HTTP://WWW.GENUKI.ORG.UK](http://www.genuki.org.uk))

Il y a un siècle...

- Nous étions sous l'influence de **lobbys** et répondions à des impératifs **économiques**
- Nous étions **moralisateurs**
- Nous ne tenions pas compte des **conditions de vie** et des **possibilités réelles** des personnes d'agir dans un sens plus favorable à leur santé

Qu'avons-nous appris en un siècle ?

1 siècle



Institut national du cancer, INCa
Jun 2018

Augmentation spectaculaire de l'espérance de vie (exemple de la France – à *la naissance et à 60 ans*)

A QUOI SONT ATTRIBUABLES CES GAINS EN TERMES DE SANTÉ ET D'ESPÉRANCE DE VIE ?

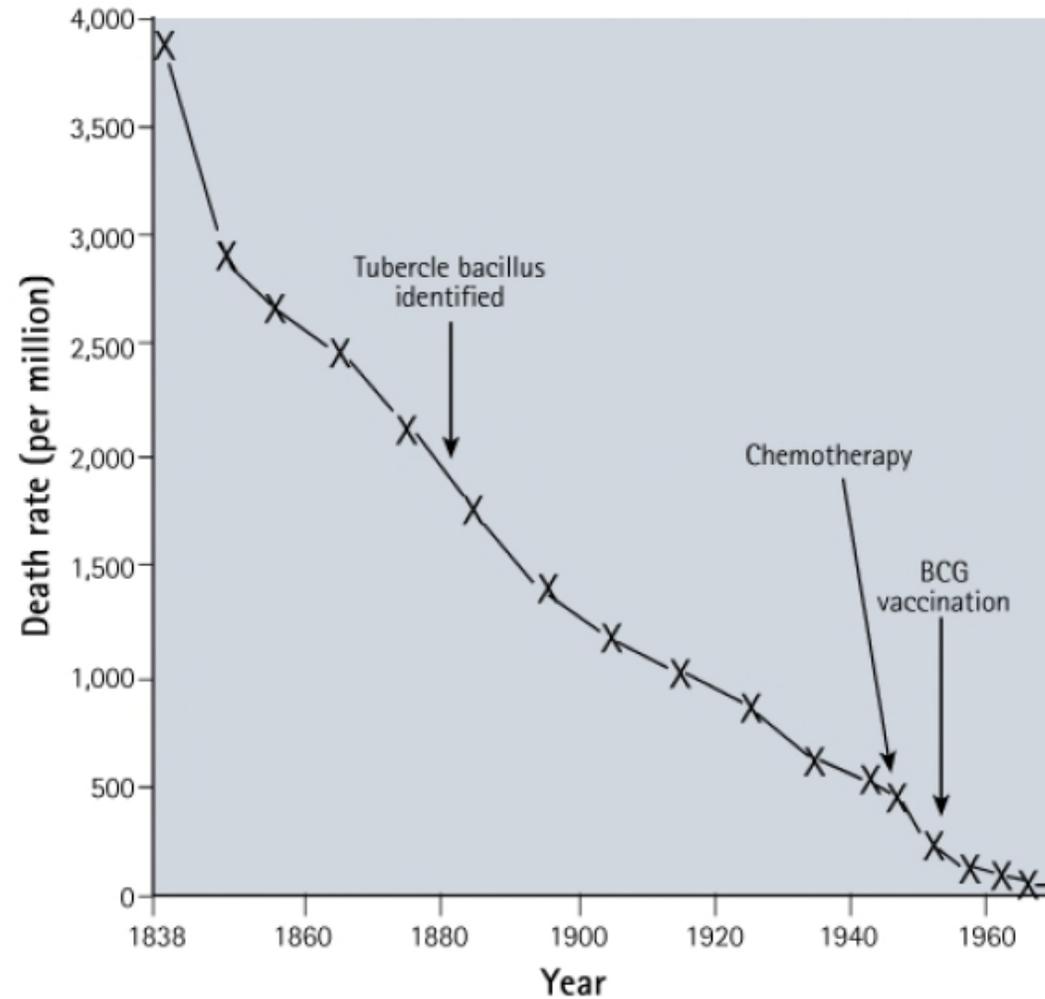


Figure 2. Age-adjusted death rates for respiratory tuberculosis: England and Wales. McKeown (1979)

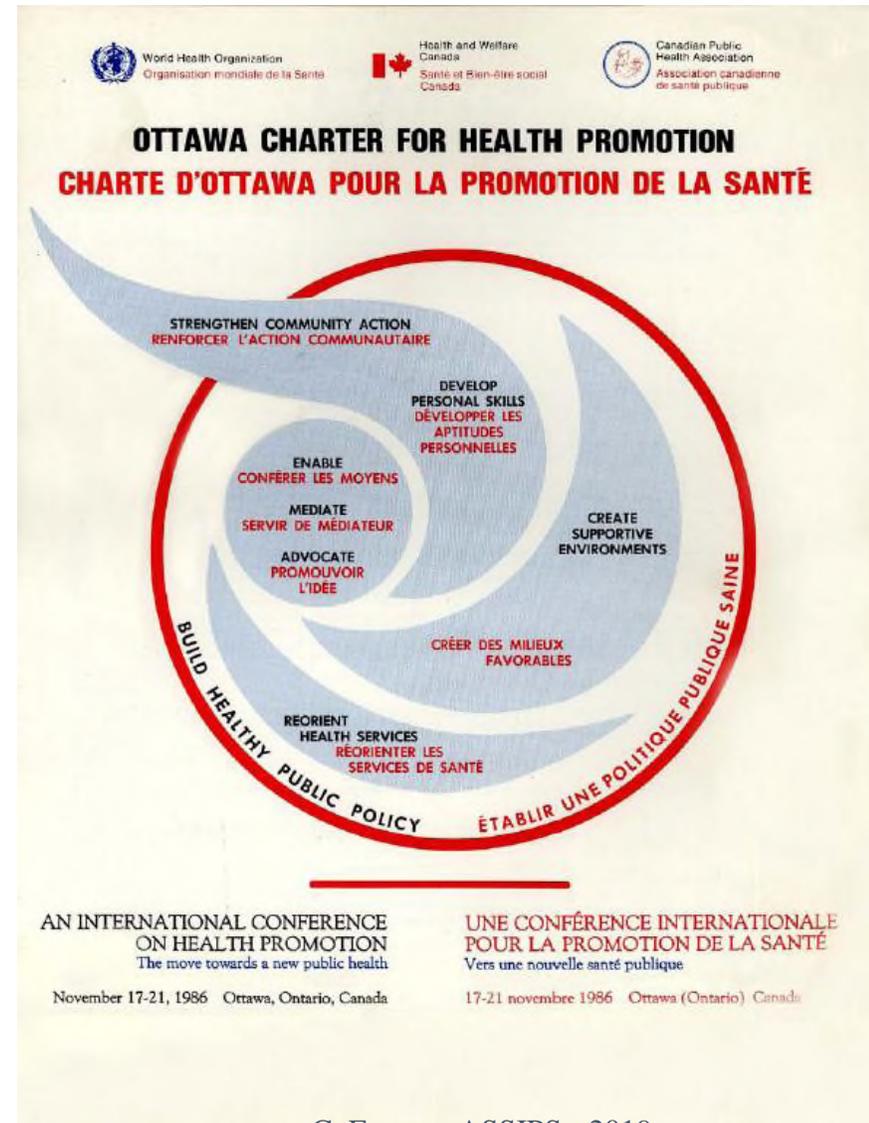
LE RÔLE CONSIDÉRABLE DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE

- **Nutrition** : augmentation de l'apport calorique journalier
- **Habitat** : destruction des quartiers ouvriers insalubres
- **Hygiène** : amélioration globale
- **Travail et éducation** : diminution des temps de travail, sortie des enfants du monde du travail, scolarité obligatoire (1882 – jusqu'à 13 ans)
 - *1841 : interdiction de faire travailler les enfants de moins de 8 ans, réduction de la durée du travail des enfants de moins de 12 ans, limitation du travail de nuit des filles de moins de 21 ans (1874).*
 - *1900 : 1^{ère} loi limitant la durée journalière de travail*
 - *1906 : 1^{er} repos hebdomadaire.*
 - *1919 : 1^{ère} limitation de la semaine de travail.*
 - *Etc.*

Parallèlement aux progrès de l'hygiène et de la médecine liés à la révolution pastoriennne

- Ce rôle considérable de l'amélioration des conditions de vie et de travail *a relancé l'intérêt pour ce qu'on appelle aujourd'hui **les déterminants politiques, sociaux et environnementaux de la santé**, au-delà des déterminants strictement sanitaires (comme l'accès au soin) ou comportementaux (habitudes de vie individuelles)*

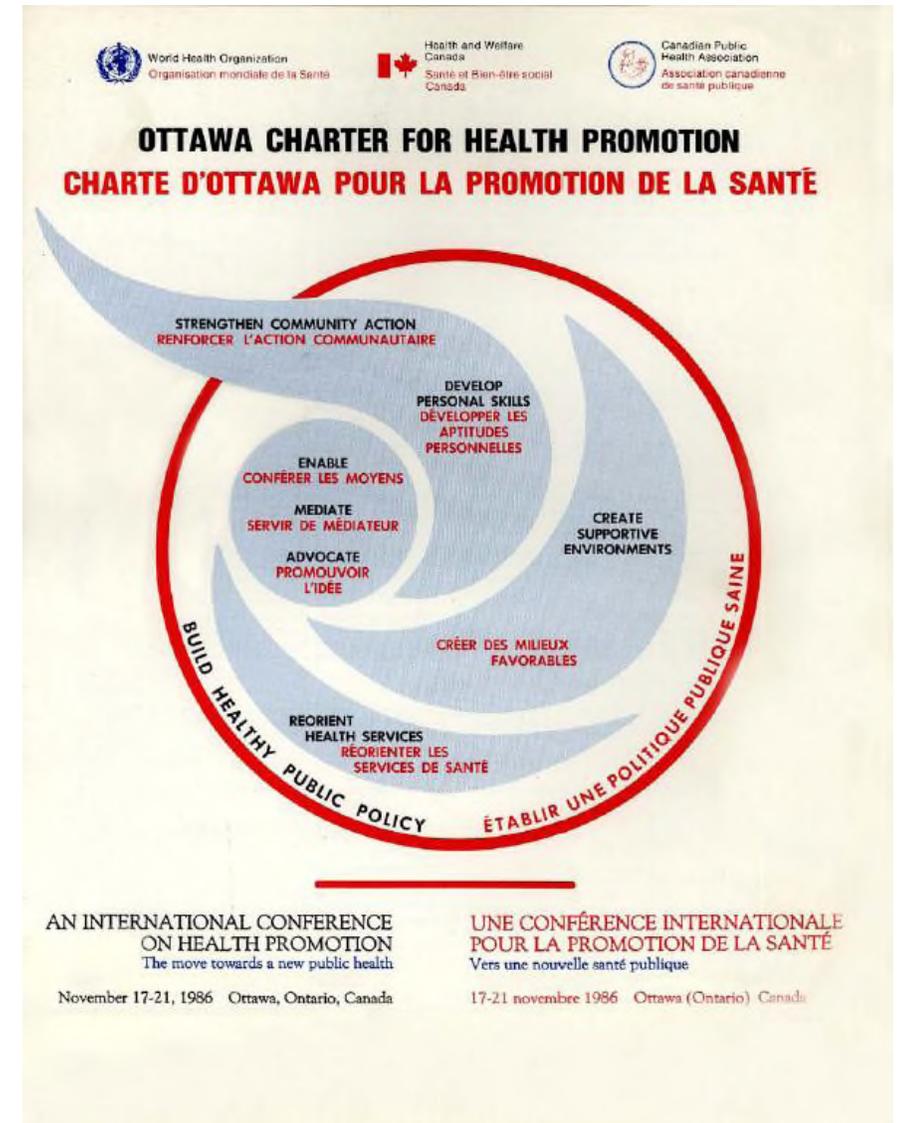
LA CHARTE D'OTTAWA DE PROMOTION DE LA SANTÉ (1986)



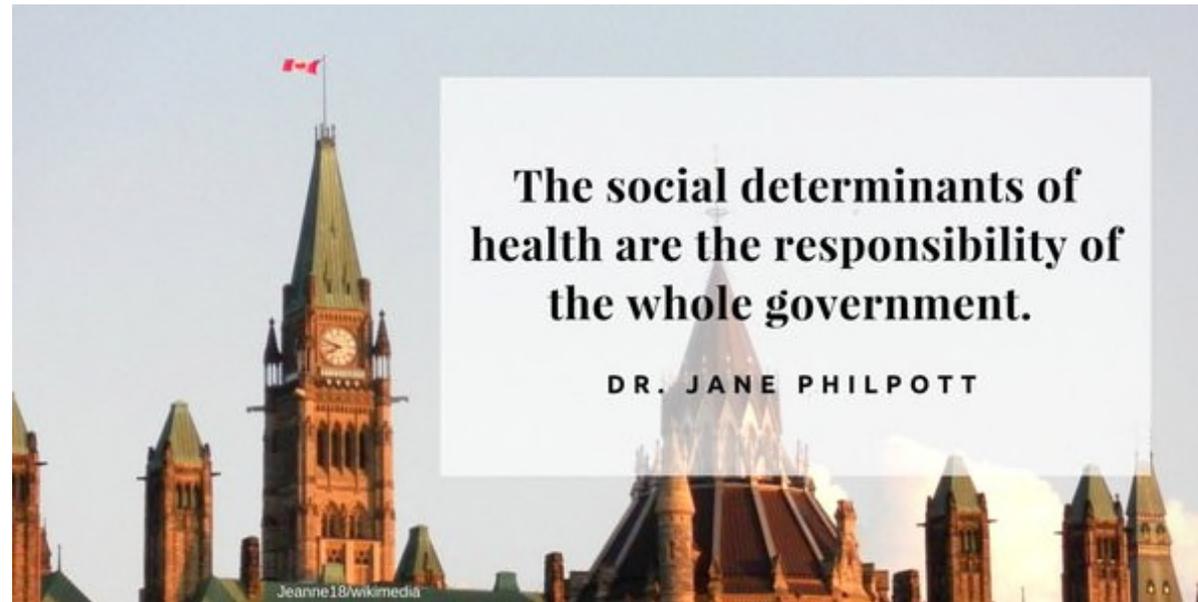
En promotion de la santé

Le premier axe d'intervention consiste à **promouvoir des politiques publiques favorables à la santé**

⇒ **La santé des populations se construit d'abord au niveau politique**



Il s'agit non seulement des politiques de santé, mais aussi des politiques sociales, économiques, éducatives, de l'emploi et des loisirs, de l'environnement, de l'habitat et de l'urbanisme.



- ⇒ Notion de « santé dans toutes les politiques »
- ⇒ Notion de déterminants multiples de la santé

LE PREMIER NIVEAU POLITIQUE...

- **Au niveau d'un établissement scolaire**

La Direction, le Conseil d'administration, le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté...

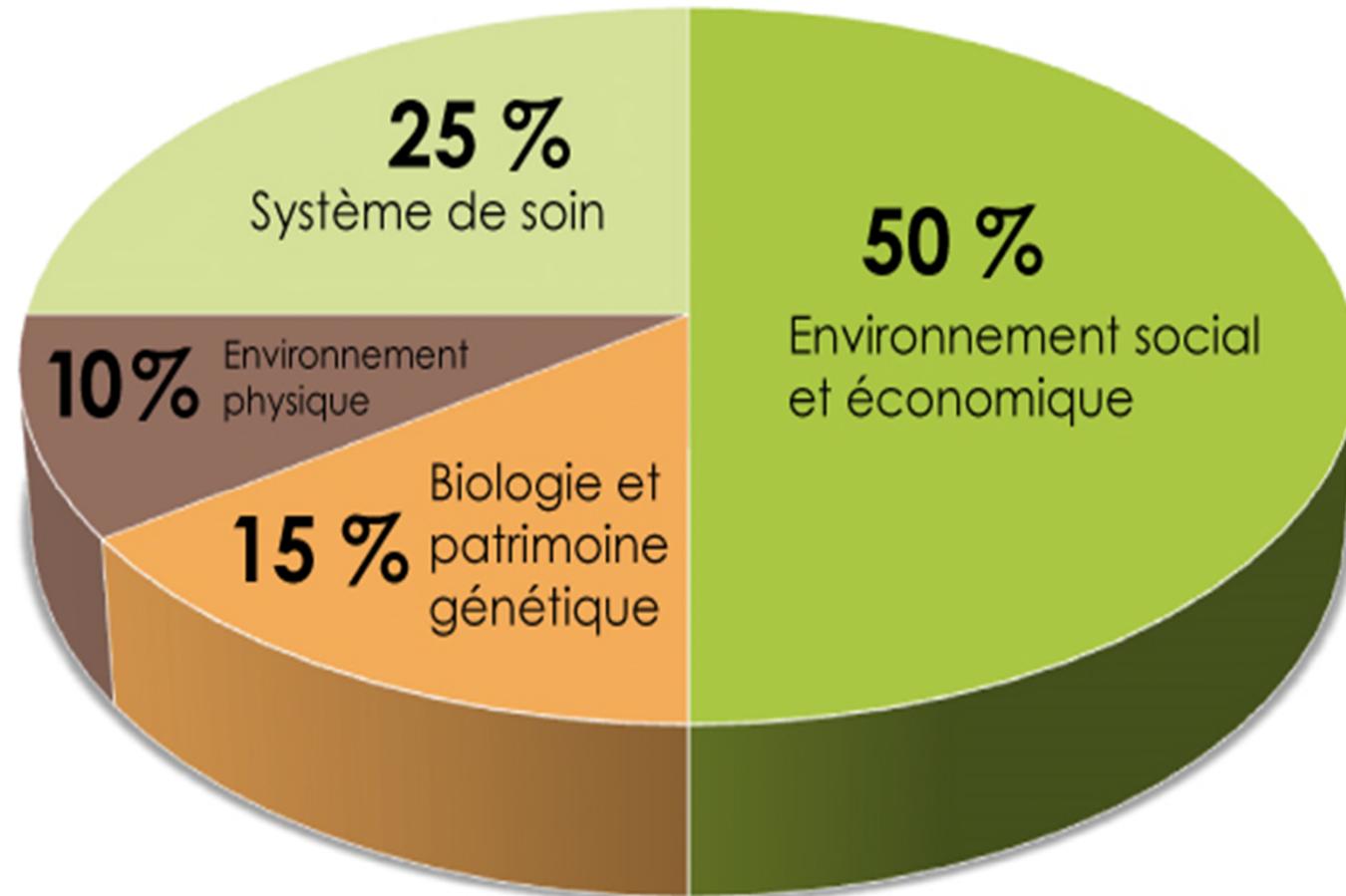
- **Au niveau d'un service de Protection maternelle et infantile**

« **Le management rigoureux des services** est une condition indispensable pour maintenir **la qualité des pratiques professionnelles et du service aux femmes rencontrées**. C'est également **au niveau des directions des services techniques et administratifs** que se construisent **la cohérence des organisations mises en place et la communauté des acteurs engagés dans la politique périnatale d'un territoire**. » *(Marcelle Delour et Laurence Desplanques, Pédiatres à la PMI de Paris, 2010)*

⇒ **Ne JAMAIS oublier les professionnels...**

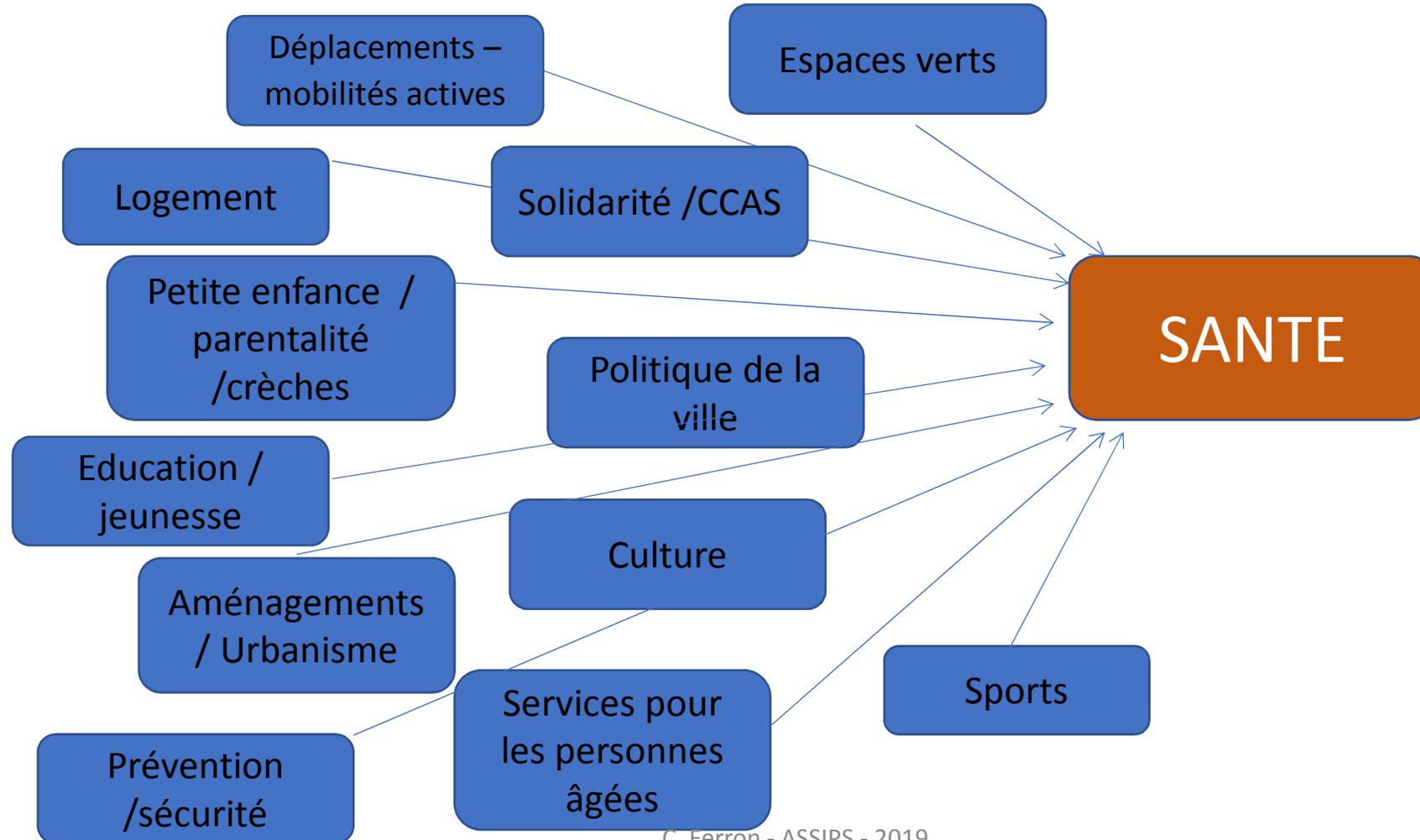
Les déterminants de la santé = tous les facteurs qui influencent la santé de la population

(Canadian Institute for Advanced Research, cité par The Conference Board of Canada)



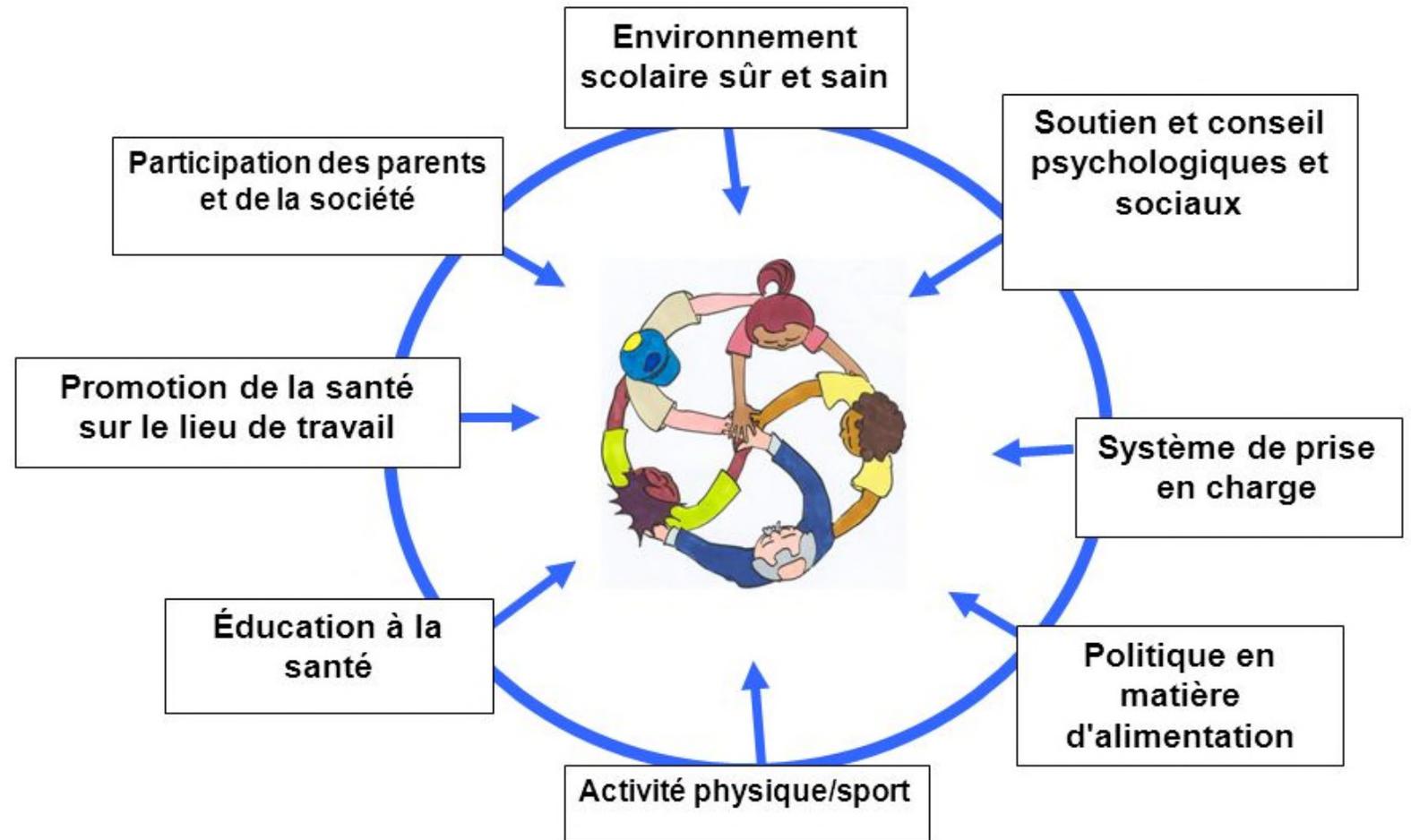
La Santé dans toutes les politiques locales

diapo: source RF Villes santé OMS



Le modèle d'école promotrice de santé

Déterminants de la santé en milieu scolaire



« La santé, l'affaire de tous ! »

- La multiplicité des déterminants de la santé implique une **responsabilité partagée** par l'ensemble des décideurs, des acteurs et de la population

Pour promouvoir la santé des populations...

Le second axe d'intervention
consiste à **créer des environnements
de vie favorables à la santé**

⇒ Pour améliorer significativement la
qualité de vie et le bien-être des
populations, il faut agir sur leurs
environnements de vie et de travail.



Intérêt pour les environnements et conditions de vie



- « Les atteintes à la **dignité** ont un **pouvoir pathogène** identique à celui **des microbes et des parasites** » (*Rapport Marmot, 2010*)

CRÉER DES
ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES À LA
SANTÉ ET
SOUTENANTS

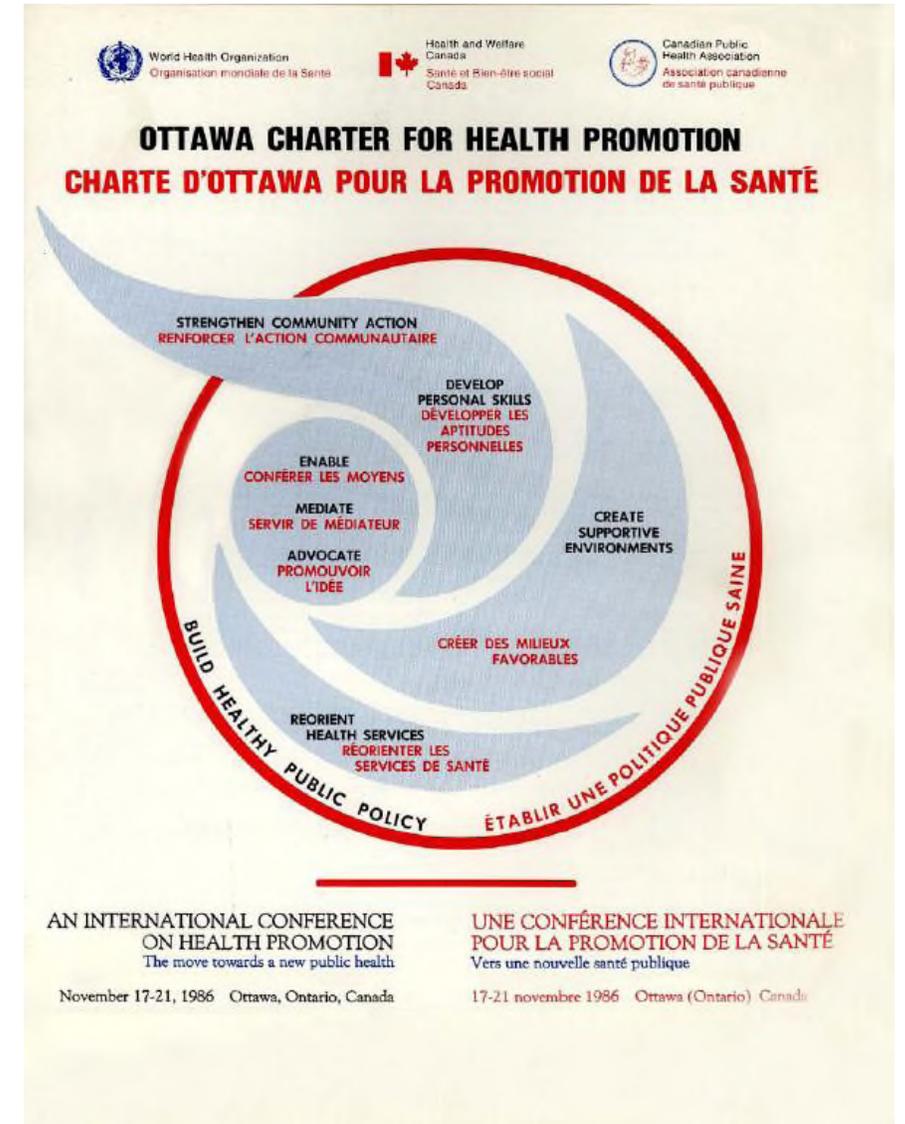
- **Des environnements sociaux** aptes à soutenir les personnes et les communautés dans leurs efforts de changement, vers plus de bien-être et de qualité de vie ⇒ **renforcement du lien social et du capital social**
- **Des environnements de vie et de travail** qui soient à la fois sûrs et respectueux des équilibres et ressources naturels ⇒ **lien avec la « santé environnement » et le développement durable**

CRÉER DES
ENVIRONNEMENTS
FAVORABLES À LA
SANTÉ ET
SOUTENANTS

- Encourager la **participation** des citoyens à l'amélioration de leur cadre de vie
- Développer leur **pouvoir d'agir** sur leurs environnements

Pour promouvoir la santé des populations...

**Le 3ème axe
d'intervention consiste
à développer la
participation et le
pouvoir d'agir de ces
populations**



C'est **l'action communautaire**, qui consiste à mobiliser les personnes et les groupes les plus directement concernés par le problème à résoudre, pour **définir les priorités** des interventions de santé publique, pour **fixer les objectifs** des actions et pour **les mettre en œuvre**

⇒ ***Empowerment* ou développement du pouvoir d'agir**

A la base des processus d'empowerment, trois convictions

- Les individus et les collectivités ont le droit de participer aux décisions qui les concernent
- Les compétences requises sont déjà présentes (ou le potentiel pour les acquérir existe)
- Le processus d'empowerment débute par la participation volontaire et repose sur elle

**Un niveau d'empowerment
essentiel =
L'EMPOWERMENT
ORGANISATIONNEL –**
*Le principal enjeu =
Permettre au pouvoir acquis
de s'exprimer*
Pas d'empowerment
individuel ou groupal sans
empowerment
organisationnel

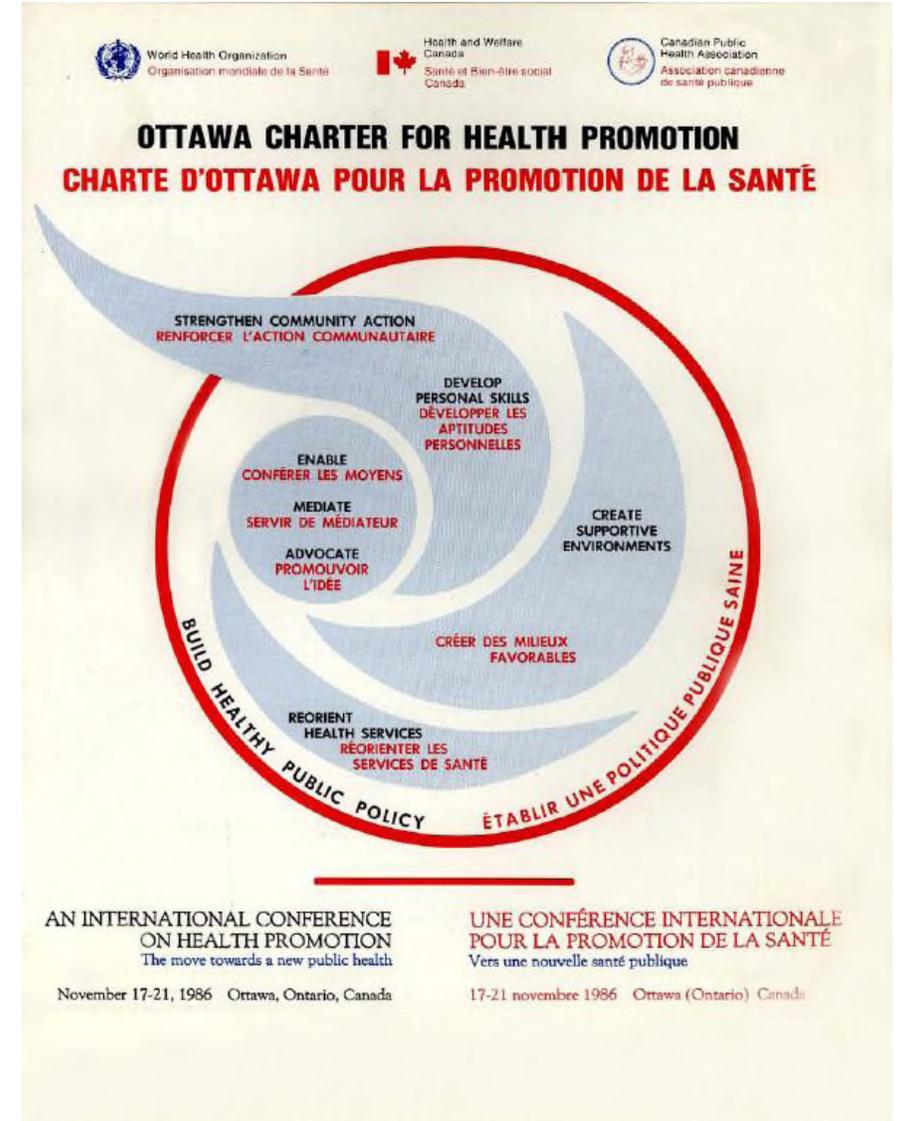
« Il y a nécessité, à tous les niveaux du corps social, de multiplier les surfaces de reconnaissance, toutes les occasions permettant de recréer de la valeur, de la qualité, dans le respect mutuel. Ce qui signifie ne pas se laisser marcher sur les pieds, ne pas se laisser insulter, rétablir les termes d'un échange, et donc reconstruire du social là où il s'est fragmenté. » *(Michel Joubert, « La honte et l'estime de soi au prisme des processus de précarisation ». Journées de la prévention, 2006)*

Pour promouvoir la santé des populations...

Le 4ème axe d'intervention
consiste à **soutenir l'implication
du système de santé et des
acteurs du soin**

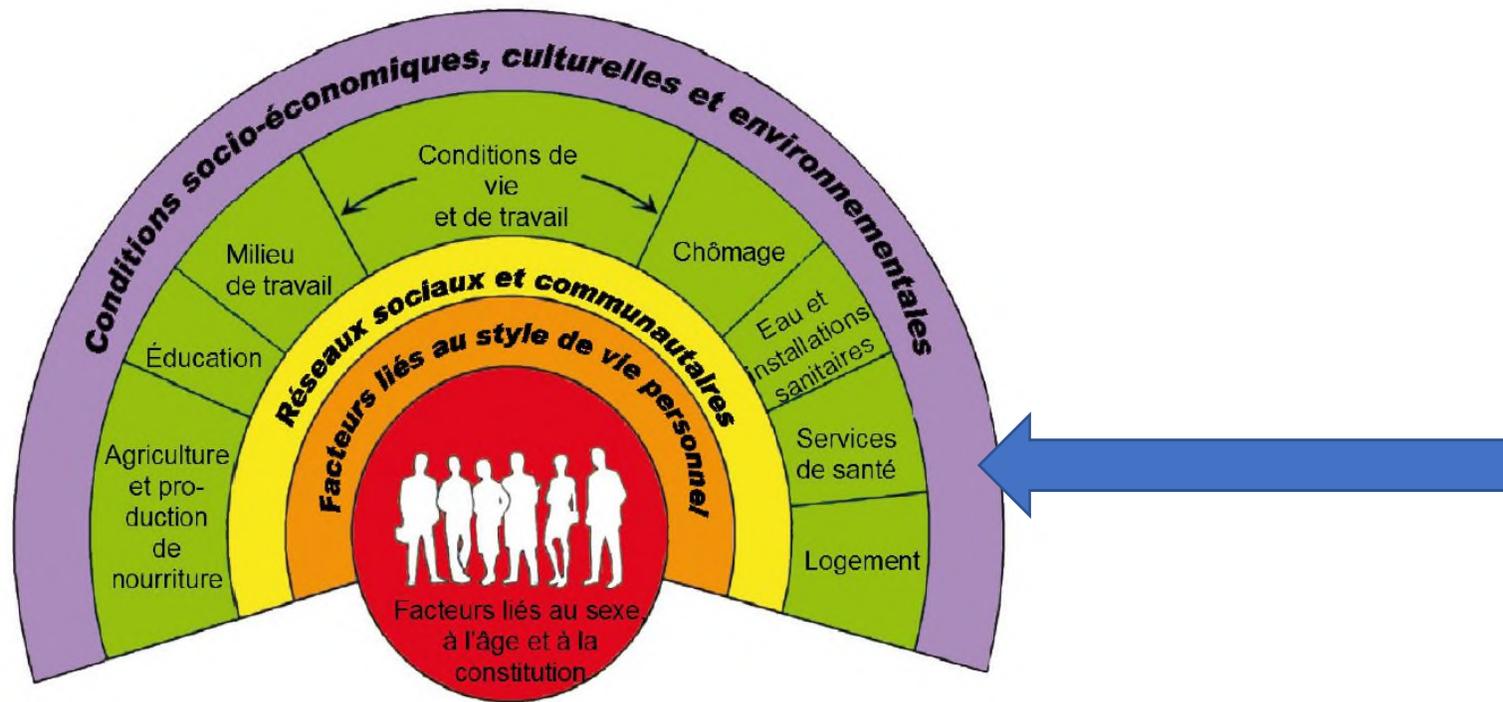
*Dans la promotion de la santé
des populations*

⇒ Quelle est la place du système
de santé et des acteurs du soin ?



Catégorisation des déterminants de la santé

DAHLGREN & WHITEHEAD, « Policies & Strategies to promote social equity in health ». Institute of Future Studies, Stockholm : 1991



Services de santé

⇒ Sont-ils compétents « par nature » ?

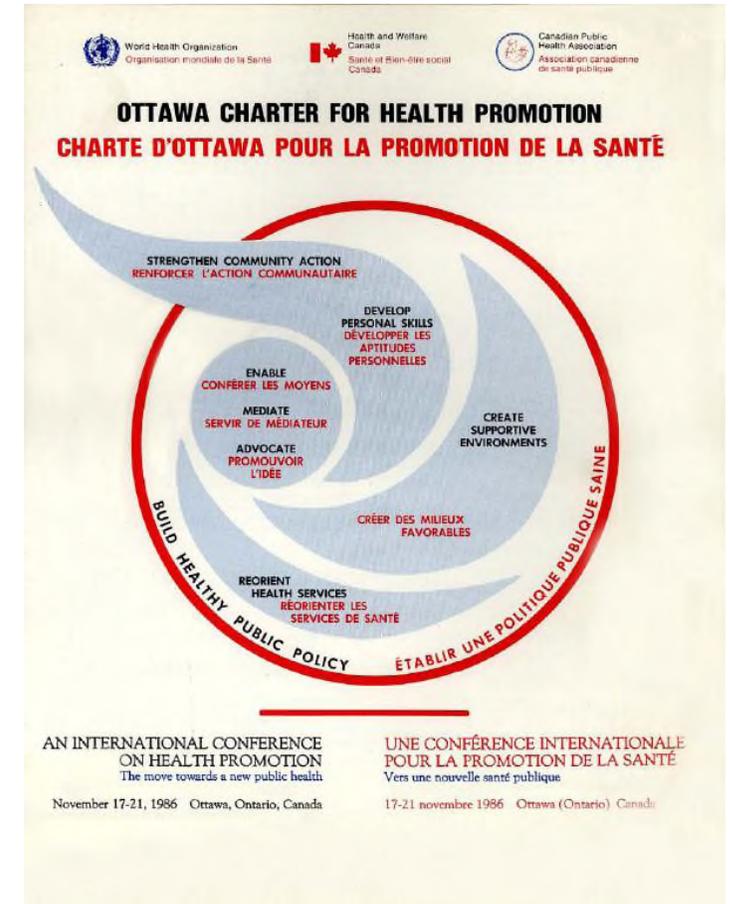
« Il existe un **mythe tenace et pernicious** en santé publique, selon lequel **la connaissance des mécanismes et des facteurs de risques des maladies** constitue un savoir suffisant pour **planifier des interventions de prévention et de promotion de la santé des populations**. » (L. Potvin et al.: *Recherche interventionnelle en santé publique : Quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble*. Ferron C., Breton E., Guichard A. (Coord.)/ *La santé en action*, 425, 2013)

⇒ **N'entendent-ils donc rien à la promotion de la santé ?**

⇒ Réorientation des services de santé

« Le secteur du soin doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique de santé multisectionnelle, 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 favorables à la santé. » (*Charte d'Ottawa, 1986*)

⇒ S'investir dans 4 domaines



1. Renforcer la démocratie en santé

« Moins les gens participent et **plus on porte atteinte à leurs droits** » (*F. Claudot, 2016*)

⇒ soutien à la **prise en compte de la parole** des citoyens, des usagers du système de santé, des patients

2. Faire de chaque établissement ou service de soin, un acteur de la promotion de la santé dans son territoire

- L'exploration et l'identification des **priorités de santé** de la population de ce territoire, avec les habitants eux-mêmes, par tous les moyens possibles,
- L'organisation de **rencontres avec les habitants** sur ces thèmes de santé identifiés comme prioritaires,
- La participation aux instances de **démocratie en santé**,
- La création **d'alliances intersectorielles**,
- La réalisation **d'actions de plaidoyer** fondées sur
 - *Leur connaissance du territoire et de ses habitants*
 - *L'expression de leurs propres besoins et attentes*
 - *L'interpellation des élus et des décideurs, à chaque occasion*

3. Impliquer davantage les professionnels de santé dans la réduction des inégalités sociales de santé

⇒ Deux conditions minimales

- Poser comme principe que **l'équité** est une dimension essentielle de **la qualité des soins**
- Être capable d'évaluer systématiquement **la position sociale des patients**

(Hector FALCOFF, « Le dilemme de la médecine générale face aux inégalités : faire partie du problème ou contribuer à la solution ? » INPES, 2010)

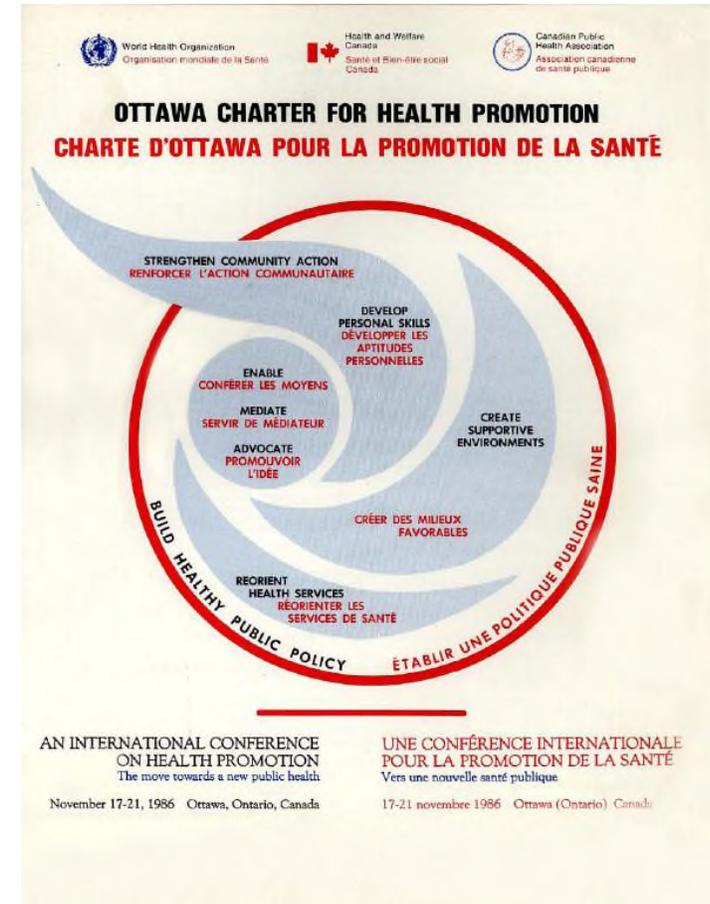
4. Développer l'éducation thérapeutique du patient – *pas pour rendre les patients plus obéissants !*

- « L'éducation pour la santé du patient a pour but que la personne qui consulte un professionnel des soins, quel que soit son état de santé, soit **en mesure de contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie** »
- L'accent est mis sur le patient **en position de sujet**, à qui l'on reconnaît non seulement **des compétences** mais aussi **le droit de choisir et la capacité d'agir**.

(B. Sandrin, Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? In : L'éducation du patient au secours de la médecine, 2000)

Pour promouvoir la santé des populations...

**Le 5ème axe
d'intervention consiste
à développer les
aptitudes personnelles
par l'éducation pour la
santé**



Des aptitudes permettant aux personnes et aux groupes d'agir sur les déterminants de leur santé...

- En s'investissant **dans les quatre autres axes de la promotion de la santé**
 - interpellier les politiques sur l'impact de leurs décisions sur la santé publique **(axe 1)**
 - améliorer leur cadre de vie dans un sens favorable à leur santé **(axe 2)**
 - s'exprimer dans les débats publics sur la santé **(axe 3)**
 - faire évoluer le système de soins **(axe 4)**

LE GRAND ENJEU DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

(Deschamps JP. Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé, Environnement et santé publique ; 1984)

- « Donner à chaque citoyen **l'aptitude à participer au débat** sur sa santé et sa qualité de vie et les **déterminants de celle-ci**, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé », enfin, « lui permettre d'être **l'acteur de la démocratie sanitaire** ».

⇒ ***Développement d'aptitudes = développement des compétences évoquées comme levier d'empowerment individuel***

L'OBJECTIF DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ...

« ... n'est pas **de parler au public de sa santé, mais de lui donner l'aptitude à parler de sa santé** et des éléments qui la contraignent ou la favorisent, **des choix à faire, des décisions à prendre, de l'autonomie et de la justice sociale** » (*Deschamps JP. Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé, Environnement et santé publique ; 1984*)

⇒ Il s'agit d'un **projet éthique**

Des habitudes à changer...

- Un fonctionnement très **cloisonné**
- **Un manque d'intersectorialité** (Commission de coordination des politiques publiques de prévention ? Implication du système de soin ?)
- Une structuration / organisation très **hiérarchique - pyramidale**
- Des « langages » **différents**, des problèmes de « littératie »
- Le manque de **temps** / des temporalités différentes

Il faut développer le pouvoir d'agir des acteurs et des décideurs

- **Sensibilisation / Formation / Acculturation**
- **Conseil et accompagnement méthodologiques**
- **Accès au savoir scientifique et expérientiel- documentation**

⇒ « **L'appui de données probantes est indispensable** pour soutenir le courage politique parfois nécessaire pour agir en faveur de la santé ». *(Charlotte MARCHANDISE-FRANQUET, adjointe à la santé à la Ville de Rennes, présidente du réseau des Villes santé OMS)*

« S'ENGAGER DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ...

... c'est croire qu'il y a des souffrances et des morts évitables et organiser son action dans **deux directions** : une démarche **politique** visant à créer les conditions d'un vivre ensemble plus juste et **une démarche d'accompagnement** des personnes. »

(Ph. Lecorps, J-B. Paturet, Santé publique, du biopouvoir à la démocratie, ENSP éd. 1999)

« L'Etat trahit sa mission s'il s'en prend uniquement aux **comportements individuels**. Il est pleinement dans son rôle en revanche lorsqu'il **construit les conditions du possible** pour que la santé des sujets puisse se déployer.

Se retrancher derrière la responsabilité du sujet revient, de la part de l'Etat, à abandonner **sa propre responsabilité, qui est exclusivement et par essence de nature politique** ».

(Ph. Lecorps, J-B. Paturet, 1999, op. cit.)

« Cette double démarche nécessite des acteurs de proximité...

... des acteurs à qui se fier, capables d'écoute et de mobilisation pour agir.

Kipling, dans Kim, fait dire au lama: «*Tu as déclenché une Action dans le monde et, telle une pierre lancée dans un étang, ainsi se propagent les conséquences, plus loin que tu ne saurais dire.*»

C'est une métaphore osée pour signifier **les effets imprévisibles de la parole prononcée, entendue, échangée et traduite dans l'action en promotion de la santé.** » (Ph. Lecorps, *Ethique et morale en promotion de la santé. Education Santé. 2005*)

L'action en promotion de la santé comportera toujours une part de mystère, d'incertitude, d'imprévisible.

R. Massé parle de « l'incertitude créatrice » de la promotion de la santé et en fait un principe éthique.

Ne cessons donc jamais d'interroger sa finalité et ses valeurs, et de nous assurer qu'elle contribue à la construction d'une société plus solidaire et plus juste.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !