

ZOOM SUR LA PREVENTION, L'EDUCATION POUR LA SANTE, LA PROMOTION DE LA SANTE

Claude Bouchet, Octobre 2000

Les Conférences Régionales de Santé se sont, dès 1996, situées dans une conception ouverte de la notion de santé, des besoins de santé, au croisement du sanitaire et du social.

Ce souci d'aborder l'ensemble du champ de la santé les a conduit à s'intéresser à la prévention, à travers différents dossiers : santé

des enfants et des jeunes, inégalités de santé, programmes régionaux de santé.

Le besoin de clarifier ce champ d'action s'est peu à peu affirmé, au sein de la Conférence Régionale de Santé, comme lors de l'élaboration du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins.

Ce document veut faire avancer cette réflexion, à deux niveaux :

Un éclairage sur les concepts
pour limiter les confusions.

**Un éclairage sur les facteurs de qualité de la prévention,
de la promotion, de l'éducation pour la santé.**
pour une plus grande efficacité.

CRAES-CRIPS
9, quai Jean Moulin
69001 LYON
T : 04 72 00 55 70
F : 04 72 00 07 53
CRAES-CRIPS@asi.fr



DRASS
107, rue Servient
69003 LYON
T : 04 72 34 31 32
F : 04 78 95 18 77

PREVENTION, EDUCATION POUR LA SANTE, PROMOTION DE LA SANTE

De quoi parle-t-on ?

On peut distinguer deux niveaux :

→ le **cadre d'intervention**

Un cadre large : **la promotion de la santé**

Un cadre plus spécifique : **la prévention**

→ les **méthodes d'intervention**, dont fait partie **l'éducation pour la santé**

LA PROMOTION DE LA SANTE

Une politique globale orientée vers le bien être : santé, culture, éducation, transport, logement, travail...

Un rôle moteur accordé à la population, à ses besoins, son expression, ses analyses, ses ressources, ses interventions....

Une volonté de réorienter les services (santé, éducation, services sociaux..) vers les besoins des gens.

Une attention à la santé dans les différents lieux de vie (écoles, entreprise, hôpitaux, quartiers, villes..).

La promotion de comportements et d'environnements « sains ».

PROMOTION DE LA SANTE

« Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci »

PREVENTION DES MALADIES ET DES ACCIDENTS

« Ensemble de mesures visant à éviter, à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents »

DES OUTILS COMMUNS

- observation et diagnostics des besoins
- réglementations, sécurisation de l'environnement
- planification des ressources, organisation des acteurs
- **éducation pour la santé**
- planification de l'offre de soins
- dispositifs de participation...

« Mieux écouter et informer les personnes et les groupes, et, à partir de leurs besoins, de leurs connaissances, de leurs savoir-faire, les aider à mieux gérer leur santé, à faire des choix favorables à celle-ci et à les maintenir, grâce à des démarches éducatives, participatives, positives. »

LA PREVENTION

Une dynamique de réduction des risques de maladies et d'accidents auxquels est exposée la population.

En intervenant à différentes étapes : primaire, pour en éviter l'apparition, secondaire pour en réduire le développement, tertiaire pour en réduire les conséquences.

En contrôlant l'environnement et en agissant sur les comportements, par la réglementation et l'éducation.

Pour agir sur les grandes causes de morbidité et de mortalité évitable.

L'EDUCATION POUR LA SANTE

Un ensemble de méthodes, de démarches pédagogiques et de communication au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé, en respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes, en développant les connaissances et les compétences, en favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres.

MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES FACTEURS D'EFFICACITE DE LA PREVENTION, DE L'EDUCATION, ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE.

/ INDIVIDU ET EDUCATION POUR LA SANTE

Un préalable : la conception que l'on se fait de la personne : sujet ou objet de l'éducation pour la santé

- La considérer comme un sujet, libre, responsable de ses choix de vie, capable de construire sa santé, la respecter ; l'aider en éclairant ses choix est un comportement éthique qui ouvre sur un gain d'efficacité.
- De nombreuses contraintes pèsent sur les choix individuels, limitent les capacités d'action de chacun. Mieux les connaître permettra des actions plus adaptées.

Tenir compte du sujet, de ses contraintes, c'est placer au cœur de l'éducation pour la santé une approche globale qui ne renie pas l'intérêt des entrées par thèmes ou par pathologies, mais qui se situe toujours dans une approche unifiée de la personne.

Sans perdre de vue cette unité, on doit s'intéresser à plusieurs dimensions:

La dimension physique, le rapport au corps

C'est la dimension apparemment la plus évidente, mais pas toujours réellement prise en compte, ni reconnue dans sa complexité. Elle comporte de nombreux aspects

- la relation globale à son corps avec l'expérience des troubles mais aussi du bien être,
- les sensations provenant du corps : douleur, plaisir
- les besoins physiologiques
- le « capital corporel » : le corps comme ressource mais aussi ses déficits
- le corps comme relation première avec soi, les autres, la norme sociale

Cette expérience corporelle va du plus intime au plus social, elle est fortement dépendante du psychisme.

✘ Il sera très important pour les projets d'éducation pour la santé

- De reconnaître son importance pour les personnes
- De bien différencier un contexte thérapeutique d'un contexte éducatif, collectif où les informations échangées doivent respecter et protéger l'intimité de chacun.



Par exemple, l'éducation à la vie et à la sexualité, promue dans les espaces publics, scolaires notamment, ne doit pas empiéter sur l'intimité des personnes, ni projeter l'intimité des intervenants sur autrui.



Une étude réalisée par le CRAES CRIPS sur l'observance des tri thérapies dans le domaine du VIH a bien mis en évidence l'importance des représentations du corps et la dimension paradoxale du rapport aux médicaments qui entraînent des effets secondaires plus lourds que les symptômes initiaux.

- D'en tirer les conséquences concrètes pour les actions éducatives : s'appuyer sur les expériences, les sensations ; respecter l'intimité ; être conscient du poids des normes sociales.

La dimension psychique, le rapport aux affects, aux sentiments, aux émotions

Les connaissances, les perceptions fonctionnent sous influence forte de nos émotions.

✘ La peur : une émotion est particulièrement présente en prévention

Quel est le lien entre la peur et le changement de comportement ?

trop intense,

elle provoque de puissants mécanismes de défense, de déni, parfois, après un premier temps de fascination.

trop faible,

elle n'incite pas au changement

Il ne s'agit pas de banaliser ou de surestimer le risque encouru mais de l'accompagner de propositions permettant de mieux le contrôler

✘ La tendance à culpabiliser est souvent associée à la peur

Un des risques dans l'utilisation de la peur est d'entraîner la recherche de coupables extérieurs, de boucs émissaires

Un autre risque est de culpabiliser les individus qui n'ont pas réussi à investir les « bons » comportements.

Cette culpabilisation désarme l'individu, diminue sa capacité à faire face, parce qu'elle va de pair avec une baisse du sentiment « d'efficacité personnelle », une baisse de l'estime de soi.



L'histoire du SIDA est éclairante à ce titre. Les homosexuels, les séropositifs ont joué ce rôle. La solidarité avec les malades et la lutte contre l'exclusion et le rejet ont été une composante essentielle de la lutte contre le VIH, un acquis social et une condition de son efficacité



Cette dimension est prise en compte de manière croissante par les programmes de sevrage de substances psychoactives, qui essaient de déculpabiliser les échecs, de résister à la dévalorisation des personnes.

✘ Le désir est au cœur du changement :

Cette dimension est fondamentale et ambivalente :

- Sa face « claire » avec l'amour, le plaisir... les acteurs de prévention sont frustrants (même si c'est au service de bénéfices espérés) pour les comportements qui sont liés au désir (sexualité, expériences sensorielles, alimentation...)
- Sa face plus sombre avec la recherche du risque, voire de la mort. La demande d'une « prévention choc », « d'images choc » renvoie au besoin de se confronter avec le visage de la mort.

Penser au désir, c'est lui laisser une place dans la relation éducative : les comportements « à problèmes » procurent des « bénéfices » pour les personnes.

✘ L'estime de soi, la confiance en soi sont des dimensions à privilégier

Le sentiment de son « efficacité personnelle », la confiance dans ses capacités, favorisent la protection et le renforcement de sa santé. L'estime de soi inclut la capacité à s'intéresser à l'autre.

La relation éducative doit s'intéresser autant aux ressources, aux réussites des personnes qu'à leurs problèmes, leurs limites, leurs échecs.



*Les programmes qui proposent de promouvoir **les compétences psychosociales** s'appuient fortement sur **l'estime de soi**. Ils cherchent à la renforcer à travers l'acquisition de « compétences de vie » : conscience de soi, partage d'idées, aptitude à entrer en relation, à s'exprimer, pensée critique, imagination créative, résolution de problèmes, gestion du « stress » ...*

✘ **Les émotions ont une place importante dans la relation éducative**

Elles peuvent être des facteurs de blocage comme des supports pour la prise de conscience et le changement à travers la motivation. L'éducation pour la santé utilise de plus en plus cette dimension pour toucher les gens, pour « ancrer » le travail éducatif..



Le théâtre forum utilise la fiction théâtrale pour expérimenter des choix, s'engager devant les autres, avec les autres, percevoir où nous emmènent nos émotions, découvrir des solutions personnelles. Comme tous les autres outils, Il suppose une visée éthique, pour garantir le cadre, une grande compétence de l'équipe professionnelle et une inscription dans un projet de santé.

La dimension cognitive, le rapport au savoir

Elle est traditionnellement valorisée dans les pratiques d'éducation pour la santé, et de plus en plus questionnée.

✘ **Reconnaître l'importance de cet apport d'information,**

L'apport de connaissance est nécessaire pour agir, mais à certaines conditions. L'information doit être validée, objective, claire, accessible, adaptée. Cela suppose moins de « jargons techniques », plus de synthèses simples et claires, moins de « messages » à faire passer coûte que coûte, en orientant, en dramatisant les informations...

✘ **Reconnaître le rôle premier de la personne dans le processus d'information.**

Loin d'être des « récepteurs passifs », nous filtrons l'information, nous la sélectionnons pour conforter, renforcer nos opinions préexistantes, mais aussi pour lui donner du sens, en la resituant dans nos systèmes de référence.

Chacun est producteur de connaissances. Le savoir « profane » nous aide en général plus à vivre que les savoirs spécialisés

✘ **L'information en éducation pour la santé sera d'autant plus efficace**

Qu'elle tiendra compte des représentations qui sous tendent les comportements des personnes ;

Qu'elle mettra en relation savoirs experts et savoirs profanes

Qu'elle se situera dans un contexte participatif, interactif,

La dimension sociale, culturelle, le rapport au collectif

✘ **La valeur** que nous accordons à la santé, les comportements que nous adoptons sont sous l'influence étroite de notre appartenance sociale.

✘ **L'entourage social** apporte aux individus un soutien, une reconnaissance indispensable, il peut accompagner ou freiner les changements promoteurs de santé. Impliquer l'entourage de la personne, du plus proche (famille, pairs...) au plus large (école, entreprise, quartier, commune...), est un enjeu essentiel.

✘ **Les conditions sociales d'existence** ont un impact déterminant sur l'état de santé. Pour prétendre contribuer à la qualité de la vie, à la lutte contre les inégalités, l'éducation pour la santé doit intégrer les risques liés au cadre de vie et de travail (ou de non-travail), au niveau de ressources financières, aux comportements associés à ces conditions de vie.

✘ **Les déterminants « sociétaux » de la santé**, pour être reconnus, supposent de s'intéresser aux droits, à la dignité des personnes, en contribuant comme citoyens aux changements sociaux nécessaires.

2/ POLITIQUES, INSTITUTIONS, DECIDEURS, PROFESSIONNELS, ASSOCIATIONS, MEDIAS.. Quelles responsabilités, quels rôles pour renforcer la qualité et l'efficacité de la prévention, de l'éducation, de la promotion de la santé ?

Leurs décisions et leurs pratiques vont fortement influencer sur la qualité des dispositifs et des programmes, sur le service rendu à la population.

Les acteurs politiques

Il leur est demandé, de jouer un rôle nouveau dans l'organisation du système et la coordination de ses acteurs :

- ✘ **Construction d'un cadre stable et cohérent** : orientations structurantes, dispositifs de concertation, de formation, de professionnalisation.
- ✘ **Légitimation et financement des trois axes, prévention, éducation, promotion de la santé** : reconnaissance politique, donc inscription dans les politiques de santé, attribution de moyens humains et financiers , allocations budgétaires pérennes
- ✘ **Approfondissement de la démocratie participative** : ancrage des décisions dans la réalité sociale et renforcement de ce facteur fort de progrès citoyen, amélioration de la place faite aux « non experts », de leur contribution réelles aux décisions.

Les instruments de cette nouvelle politique existent au plan régional : la conférence régionale de santé, le comité régional des politiques de santé.

Les décideurs institutionnels, les « acteurs stratégiques »

En charge de l'application des orientations politiques, de leur mise en acte, Ils seront promoteurs de qualité et d'efficacité :

- ✘ **Dans le pilotage des programmes** : en proposant un cadre de travail pertinent, construit à partir des besoins, en privilégiant le fonctionnement en réseau et la coopération inter institutionnelle,
- ✘ **Dans le soutien aux acteurs de terrain** : en les soutenant par des mandats clairs et réalistes, par le respect du temps et des moyens nécessaires à toute démarche de santé publique, **par des formations adaptées.**
- ✘ **Dans l'organisation des financements** : en s'engageant dans une démarche de contractualisation pluriannuelle coordonnée entre institutions.

Les professionnels

Ils ont en charge la mise en œuvre sur le terrain de la prévention, de l'éducation, de la promotion de la santé, ils joueront donc un rôle essentiel pour renforcer leur qualité, leur efficacité.

- ✘ **Les professionnels de première ligne** ne sont pas suffisamment pris en compte leurs difficultés sont sous estimées. Ils sont souvent les relais de plusieurs politiques qui se cumulent et se surajoutent à leurs missions de base.

Leur adhésion est nécessaire, ce qui suppose écoute, formations, soutien, financements, et que leurs représentants soient perçus comme de vrais partenaires.

- ✘ **Les pratiques et conditions d'exercice professionnelles** ont été interrogées. La qualité et l'efficacité des programmes qu'ils mènent seront d'autant meilleures :

Que leur image dans la population est bonne :

crédibilité, engagement, connaissance et respect de la population .

Que leurs pratiques professionnelles sont adaptées :



- la place des professionnels de santé dans le dépistage du cancer, dans les campagnes nationales
- les accueillants des publics précarisés

capacité d'écoute, compétences relationnelles et pédagogiques, capacités d'accompagner les personnes et les groupes, capacité de fonctionner en réseau.

Que leurs cadres d'intervention sont ajustés :

conditions d'exercice professionnel, qualité méthodologique des programmes.

Les « organisations »

Les lieux où vivent, travaillent, où se rendent les populations : écoles, administrations, entreprises ... seront promotrices de santé

- ✘ en améliorant les conditions de vie et de travail, d'accueil
- ✘ en intégrant la promotion de la santé dans le projet de l'organisme, en impliquant les différents niveaux hiérarchiques, les différentes composantes professionnelles
- ✘ En améliorant les conditions d'accessibilité, la qualité de l'écoute, de l'analyse des demandes, de l'orientation pour les services à la population.

Cette démarche de promotion de la santé suppose de la part de chacune de ces organisations un changement culturel :

- ✘ Ne pas craindre la mise à jour de problèmes,
- ✘ Envisager, sur le moyen ou le long terme, la rentabilité des « investissements » en promotion de la santé. Une plus grande qualité de vie est garante d'une plus grande contribution aux objectifs de l'institution.

Populations / associations

La participation de la population aux choix qui la concerne est au cœur du débat sur le renforcement de la démocratie.

Cette participation contribue à la qualité, l'efficacité des pratiques et des programmes de promotion de la santé en renforçant plusieurs dimensions

✘ **La connaissance de la réalité fondée sur l'expérience,** complémentaire de celle des experts.

✘ **La pertinence des actions.**

La population peut seule éprouver et faire valoir les difficultés concrètes et les ressources mobilisables au quotidien pour promouvoir sa santé.

✘ **Son organisation concrète dans la société.**

Le milieu associatif peut faciliter la mise en œuvre de cette participation, en organisant et défendant les intérêts de la population, si son expression souvent critique est acceptée, si on lui donne un vrai rôle, si on l'aide à s'approprier le « savoir expert », si on évalue en continu le processus de participation.

Mais les associations doivent renforcer leurs rapports à leur base, leur capacité à permettre une expression citoyenne des besoins de prévention et de santé.



la connaissance de l'univers hospitalier par le malade enrichit celle de l'administrateur et du médecin

- l'expérience des associations dans le champ du VIH a produit un enrichissement reconnu des connaissances

Médias

Les médias sont à la fois le **miroir** et le « **grand éducateur** » de la société.

Ils contribuent à former les normes sociales, toile de fond des actions collectives et des comportements individuels.

Reflets et producteurs de l'opinion publique, ils agissent fortement sur les représentations collectives du tabagisme, des drogues, de l'insécurité routière, de la violence, de la précarité ...

Sources irremplaçables d'informations et d'analyses, ils peuvent produire dans le même temps un effet de brouillage problématique.

Pour éviter une instrumentalisation, il faut créer des relations de confiance sur la durée entre médias et acteurs de prévention, pour échapper à la dictature de l'urgence et du sensationnel. Les programmes de santé ont tout intérêt, de leur côté, à intégrer une véritable politique de communication.

CONCLUSION

On peut souligner plus fortement certains enjeux

- ✘ Rappeler, l'importance d'agir en amont de l'offre de soin, d'investir dans le champ de la protection et de la promotion de la santé.
- ✘ Rappeler que la réalité n'est pas maîtrisable dans toute sa complexité, le risque d'une simplification abusive, l'impact de cette réalité sur les phénomènes de « résistance » à la prévention.
- ✘ Prendre la dimension des progrès méthodologiques à réaliser dans ces domaines et de l'importance du renforcement des compétences.
- ✘ Rappeler que la production de la santé est une responsabilité partagée. Tous les acteurs, en particulier les acteurs de terrain, doivent donc être pris en compte. Les stratégies qui respecteront, renforceront cette coresponsabilité seront les mieux acceptées, les plus efficaces.
- ✘ Rappeler l'enjeu de la participation des citoyens, qui suppose pour s'affirmer, une nouvelle culture du dialogue, du débat, de la prise en compte du savoir et des compétences issues de l'expérience.

Des repères bibliographiques sont proposés dans la version complète de ce travail

Ce texte est le résumé d'un travail demandé par la DRASS Rhône Alpes, Il a été rédigé dans le cadre d'un groupe de travail. Il a été préparé par une recherche réalisée par le service documentaire du CRAES CRIPS il a été enrichi par les apports de professionnels de santé publique

**Ce ZOOM est le résumé d'un document plus complet
« Eclairages sur la prévention, l'éducation pour la santé,
la promotion de la santé et leurs conditions d'efficacité »**

Groupe de travail composé de Simone Daret (URCAM Rhône Alpes), Hélène Delholme, Chantal Dumont (DRASS Rhône Alpes), Bruno Fantino (Centre d'examen de santé de la CPCAM de Lyon, Jérôme Navet (Union Régionale Rhône Alpes de la Mutualité), Patrick Dessez, Marie Hélène Bussac (CNDT), Pascale Gayraud, Denis Fontaine (ORSRA), Claude Ducos (SRSP),

dossier documentaire : Prévention : entre résistance et adhésion, juillet 2000, réalisé par Isabelle Jacob et Christophe Herbster, disponible en consultation au CRAES CRIPS

en plus des membres du groupe de travail, merci à Chantal Lapostolle Dangreaux (ADESSI), Sylvaine Boige Faure, Louisa Beyragued, Agnès Granier, Patrick Pelège (CRAES), Matthieu Fortin (SRSP), Jean François Valette (Aide Alcool), Mohammed Boussoar (CODES 42), Alain Douiller (ADES 69) Nathalie Marchal (CFES), Catherine Perrotin (Centre Pluridisciplinaire d'Ethique) pour leur contribution.

La version finale de ce travail tient beaucoup à Agnès Granier, pour le contenu, et à Pascale Manicacci pour la mise en forme.