

DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ MAISON INTERNATIONALE DE RENNES

Formation organisée avec la Plateforme des acteurs bretons au Burkina Faso,
26 JUIN 2010 à Rennes.

Christine FERRON, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
(IREPS) de Bretagne

Rappels historiques

Intéressant de se pencher sur l'histoire

- _ Participe de la construction de notre identité, de la connaissance de nos racines
 - _ Permet de se situer et de mieux comprendre nos détracteurs
 - _ Déterminer ce qui est commun avec aujourd'hui
 - _ Porter un regard critique car prise de distance possible
-

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. »

Professeur Jean-Pierre Deschamps (1985)

« Inconsciemment, les personnels de santé ont longtemps cru qu'ils étaient, en matière de conditions de vie favorables à la santé, détenteurs d'un savoir universel, alors que la vérité dont ils sont porteurs est largement façonnée par les valeurs du milieu au sein duquel ils vivent et qui n'est pas celui où évolue la majorité de la population. »

Enseignements à en tirer

- Liens entre le politique, le socio-politique et le social
 - Mise en évidence de la non-neutralité des valeurs dominantes
 - Rôle insuffisant de la communication
 - limitée au rôle politique
 - Rôle insuffisant de l'enseignement de la santé
 - passer à l'éducation et à la promotion de la santé
-

La promotion de la santé : pourquoi ?

Constats à l'origine du concept

- _ Les inégalités sociales et territoriales de santé
- _ L'importance des maladies chroniques
- _ L'importance des comportements et consommations à risque.

Le système de soins ne peut contribuer seul à l'amélioration de la santé de la population.

- _ Il n'intervient ni sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé, ni sur les conditions de vie globales de la population ;
- _ Il n'exerce qu'une influence très modérée sur les habitudes de vie ou les comportements.

Les stratégies de promotion de la santé, qui permettent d'agir sur ces différents aspects, peuvent accroître l'efficacité et la pertinence des plans, programmes et actions de santé publique.

Charte d'Ottawa (1986)

Conditions indispensables à la santé

1. Un pays en paix
 2. Se loger
 3. Accéder à l'éducation
 4. Se nourrir convenablement
 5. Disposer d'un certain revenu
 6. Bénéficier d'un écosystème stable
 7. Compter sur un apport durable de ressources
 8. Avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable
-

CINQ AXES D'INTERVENTION

1. **Promouvoir des politiques publiques favorables à la santé**
 2. **Créer des environnements favorables à la santé et soutenant**
 3. **Soutenir la participation effective des individus et des communautés à la définition des priorités, à la prise de décision et à la réalisation des actions.**
 4. **Favoriser la réorientation des services de santé, dans le sens d'une plus grande prise en compte des besoins des populations qu'ils servent**
 5. **Développer les aptitudes personnelles par l'éducation pour la santé**
-

1. Promouvoir des politiques publiques favorables à la santé

_ 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**.

_ Promouvoir la santé suppose **l'interpellation directe des décideurs** sur leur responsabilité et l'impact de leurs décisions sur la santé publique.

2. Créer des environnements favorables à la santé et soutenant

_ Il s'agit de créer **des environnements de vie et de travail** qui soient à la fois sûrs et respectueux des équilibres et ressources naturels.

_ Il s'agit aussi **d'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.

3. Soutenir la participation effective des individus et des communautés à la définition des priorités, à la prise de décision et à la réalisation des actions

_ C'est **l'action communautaire**, qui consiste à mobiliser les personnes et les groupes les plus directement concernés par le problème à résoudre, pour fixer les objectifs des interventions et leurs modalités de mise en œuvre.

_ Cette implication directe des communautés et des personnes a pour effet leur **empowerment**, c'est-à-dire leur capacité à prendre en charge elles-mêmes les questions de santé qui les concernent.

4. Favoriser la réorientation des services de santé, dans le sens d'une plus grande prise en compte des besoins des populations qu'ils servent

Cette nouvelle orientation des services de santé suppose

_ d'une part, un **décloisonnement entre les activités curatives et la prévention**, les soins permettant de prévenir certains troubles et de promouvoir la santé, et l'éducation pour la santé ayant un impact positif sur l'efficacité des soins

_ d'autre part, le **développement de la démocratie sanitaire** et la prise en compte de la parole des usagers

5. Développer les aptitudes personnelles par l'éducation pour la santé

_ « L'éducation pour la santé comprend toutes les activités visant intentionnellement **l'accroissement des connaissances** en matière de santé et **le développement d'aptitudes** influençant positivement la santé des individus et des groupes. » (*Nutbeam*)

_ **Elle vise l'acquisition, par les individus, des aptitudes qui leur permettent de s'impliquer dans les quatre axes définis précédemment =**

_ contribution à des décisions politiques

_ création d'environnements sains

_ développement communautaire

_ évolution du système de santé

Définition de l'OMS

_ « Ensemble d'activités destinées à promouvoir le sens de la dignité et de la responsabilité de l'individu en même temps que celui de la solidarité et de la responsabilité collective »

L'éducation pour la santé

_ Finalités

_ Modalités d'intervention

_ La démarche de projet en éducation pour la santé

L'éducation pour la santé – finalités

_ Il s'agit « **de fournir aux individus les moyens affectifs et cognitifs** de s'informer, de connaître, de comprendre la santé et ses enjeux, de clarifier leurs croyances et leurs valeurs personnelles et culturelles, de développer leur estime de soi et des autres, de s'entraîner à la responsabilité et à la décision, de prendre conscience de l'influence des facteurs socioéconomiques, **et de favoriser leur engagement** dans des projets (de santé) communautaires. » (*Demarteau*)

Au cœur des pratiques d'éducation pour la santé : la notion d'accompagnement

« L'éducation pour la santé est un **acte d'accompagnement de l'homme** pris 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. »
(Lecorps)

Eduquer n'est pas prescrire

_Mettre les personnes en situation de comprendre

- _ Ce qui influence leurs comportements
- _ Comment gérer des motivations contradictoires

_Développer leurs capacités d'écoute, de réflexion et d'analyse

_Les mettre en capacité de faire les choix qu'ils jugeront bons pour eux-mêmes ou pour la collectivité

S'inscrire dans le temps pour agir sur les déterminants de la santé

- _ Des explications qui tiennent en peu de mots
 - _ Un décalage maintes fois démontré entre connaissances et comportements
 - _ Des déterminants rarement uniques, rationnels, stéréotypés, reliés à des responsabilités strictement individuelles
 - réflexion méthodologique et perspective à long terme
-

PRINCIPALES MODALITES D'INTERVENTION

- _ Agir sur les représentations
 - _ Agir sur les compétences
 - _ Agir sur les connaissances
-

1. Agir sur les représentations

De quoi s'agit-il ?

_ Les représentations de la santé ne constituent pas des objets de pensée aux contours bien établis (des contenus, des savoirs) mais des **processus d'attribution de sens** par lesquels l'individu explique et interprète son expérience de la santé et de la maladie.

_ Elles constituent **un ensemble d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations**

_ Elles s'inscrivent dans le cadre d'une **culture globale** → à partir des valeurs, normes et symboles qui prévalent dans les groupes d'appartenance du sujet = "savoirs vécus" alliant interprétations et pratiques

Quelles méthodes ?

- Le brainstorming, le Metaplan _
- Les méthodes créatives type Photolangage _

2. Agir sur les compétences

De quoi s'agit-il ?

Compétences psychosociales définies par l'OMS

- _ Savoir résoudre les problèmes et savoir prendre des décisions
- _ Avoir une pensée créative, avoir une pensée critique
- _ Savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles
- _ Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres
- _ Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

Quelles méthodes ?

- Débats
 - Mises en situation, jeux de rôle, théâtre-forum
-

3. Agir sur les connaissances

De quoi s'agit-il ?

- _ Des risques liés à certains comportements
- _ Des alternatives aux comportements défavorables à la santé
- _ De la connaissance de soi : motivations à adopter tel ou tel comportement, vulnérabilités personnelles, contradictions éventuelles...

Quelles méthodes ?

- Supports écrits ou audiovisuels
 - Matériels pédagogiques
 - Jeux
-

LES SEPT ETAPES DE LA DEMARCHE DE PROJET EN EDUCATION POUR LA SANTE

- _ Clarifier ses intentions éducatives
- _ Analyser la situation
- _ Choisir les priorités
- _ Définir des objectifs
- _ Définir des activités et les mettre en place
- _ Evaluer = étudier la situation nouvellement créée
- _ Raconter ce qu'on a fait

Clarifier ses intentions éducatives

- _ Etape qui renvoie aux valeurs de la promotion de la santé
 - _ Que souhaitons-nous transmettre au travers de notre action ?
 - _ Quels sont les principes auxquels nous tenons ?
 - _ Quel est le modèle de société auquel nous adhérons ?
 - _ Quelles relations entre les personnes voulons-nous contribuer à construire ?
-

Analyser la situation

- _ Analyser la demande (Qui ? Pourquoi ? Comment?)
- _ Explorer les écrits sur le sujet
- _ Observer et analyser les conditions de vie
- _ Écouter la population (enfants, adolescents, adultes...) et les professionnels
- _ Cerner leurs représentations de la santé et leurs attentes

Choisir les priorités

- _ Mettre en place un temps de négociation entre les différents acteurs
 - _ Définir des critères communs de choix de ces priorités
 - _ Ampleur du problème, gravité, évolution du problème, existence de solutions efficaces, faisabilité, opinions, enjeux locaux, contraintes, perceptions des acteurs, temps et moyens disponibles
-

Définir des objectifs

Etape qui renvoie aux finalités de l'éducation pour la santé

- _ Développer le respect de soi-même et l'autonomie
- _ Promouvoir le respect d'autrui et la Solidarité
- _ Sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement

À décliner en objectifs opérationnels, souvent sous la forme : « A la fin de l'activité, les participants seront capables de... »

Définir des activités et les mettre en place

- _ Varier les activités en fonction de la durée du programme et de la nature des déterminants sur lesquels on veut agir
 - _ Choisir des activités qui permettent d'associer les participants, de la conception des activités à leurs modalités d'évaluation
-

Evaluer = étudier la situation nouvellement créée

- _ **Prendre du recul**

Comparer la situation initiale à celle que l'on a contribué à créer, interroger :

- _ La pertinence : le lien entre le diagnostic initial et les objectifs fixés
 - _ La cohérence : le lien entre les objectifs et la méthode
 - _ L'efficacité : l'adéquation entre les moyens (humains, matériels, pédagogiques, calendrier...) et les résultats attendus
 - _ L'efficacéité : l'atteinte des objectifs
 - _ L'impact : les effets attendus et inattendus
-

Raconter ce qu'on a fait

- _ Rédiger un rapport d'activité
 - _ Publier un récit d'action ou un article à caractère scientifique (évaluation)
 - _ Diffuser l'analyse de son action :
 - _ Argumentaire méthodologique
 - _ Raisons de la réussite ou de l'échec de l'action
 - _ Nouvelles pistes d'action
-

Des questions à se poser...

- _ Sommes-nous au clair par rapport à nos propres valeurs, nos propres représentations de la santé, de la maladie, de la souffrance, de la mort ?
 - _ Sommes-nous capables d'établir une relation de confiance, d'équivalence avec les personnes ?
 - _ Sommes-nous aptes à donner un sens à l'action d'éducation pour la santé ?
 - _ Savons-nous mettre des mots sur ce qui s'est passé dans la relation éducative, retracer le chemin parcouru ?
 - _ Sommes-nous prêts à reconnaître le changement produit chez les personnes et chez nous-mêmes ?
-

Michel Develay, université de Lyon (1998)

« Il n'y a pas d'éducation sans intention de faire exister de l'imprévisible, du non imaginé, ce qu'Aristote avait identifié avec les concepts de praxis et de poïesis. L'éducation est praxis, c'est-à-dire capacité pour l'éducateur de faire advenir autrui comme différent, ce faisant, de le transformer et conséquemment de se transformer. L'éducateur est un passeur qui ne sort jamais indemne de son voyage. L'éducation n'est pas poïesis, à savoir capacité de fabriquer autrui selon un modèle entièrement prédéterminé, ce qui permettrait à l'éducateur d'être semblable au terme de l'éducation à ce qu'il était au départ. L'éducation est création et non façonnage. »

QUELQUES EXEMPLES DE PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTE

- _ Forest Quartiers Santé
 - _ Kino-Québec
 - _ Naître égaux, grandir en santé
-

Un programme de santé communautaire : Forest quartiers santé

- _ Site = commune de Forest (région de Bruxelles)

- _ 50 000 habitants
- _ Forte mortalité prématurée
- _ Forte précarité économique et sociale
- _ Naissance du projet → rencontre entre travailleurs de maisons médicales et de travailleurs sociaux
- _ Décision = **Agir ensemble sur les déterminants de la santé**

Les déterminants de la santé

- _ **facteurs personnels** : génétiques, physiques et psychologiques
- _ **facteurs psychosociaux** : modes de vie, insertion sociale, support social, langue et culture, instruction, éducation, prise de risques (sexualité, toxicomanie...).
- _ **facteurs économiques** : revenus financiers, emploi, logement, etc.
- _ **facteurs environnementaux** : environnement physique, qualité de l'air, de l'eau, des aliments, qualité de l'habitat, etc.
- _ **facteurs institutionnels** : modes de fonctionnement, disponibilité, efficacité et accessibilité des services de santé et autres services publics, conditions de travail, transports... (*Bantuelle*)

Déroulement du programme

- _ **Diagnostic communautaire** auprès de la population et des partenaires de terrain
- _ **Analyse des résultats** du diagnostic
- _ **Organisation d'un forum** pour diffuser ces résultats aux habitants, aux professionnels et aux élus
- _ **Définition de priorités d'action partagées**
 - Logement
 - Alimentation
 - Accidents chez les enfants et les jeunes
 - Vie affective et sexuelle
 - Maux psychologiques et somatiques

Objectifs du projet local de santé communautaire

- _ **créer une dynamique** entre professionnels de terrain, habitants et élus
- _ **rencontrer les habitants**, les informer et les sensibiliser
- _ **identifier les besoins et les ressources**
- _ **soutenir les projets d'habitants** qui leur permettent d'être acteurs de leur santé

Dispositifs mis en place

Réunions de groupes d'habitants

- Suivi des déterminants de santé
- Échanges sur des thèmes de santé

Ateliers de santé communautaire

- Espaces d'apprentissage, de rencontre, de définition de projets et de mobilisations d'énergie (ateliers cuisine, séances d'activité physique...)

Réseaux d'habitants-relais

- Communications sur la santé, le social, les droits... et actions sur le quartier

Boutique sociale

- Information sur les aspects de la vie quotidienne ayant un impact sur la santé (emploi, surendettement, logement, garde d'enfants, etc)
 - Expositions itinérantes
-

« KINO QUEBEC »

Mission

Promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de la population québécoise

Vision de la promotion de l'activité physique

« L'adoption, le maintien ou l'abandon d'un mode de vie physiquement actif est tributaire de plusieurs facteurs. Si certains relèvent de choix personnels, d'autres sont déterminés par l'environnement physique, social et organisationnel. Le cadre conceptuel adopté par Kino-Québec permet d'agir autant sur les facteurs personnels que sur les facteurs environnementaux. »

Objectifs et cibles d'action

Objectif

« Contribuer, d'ici 2010, à augmenter de 10% la proportion de la population québécoise suffisamment active, durant ses temps libres ou à l'occasion de ses déplacements, pour en retirer des bénéfices pour la santé »

Axe de communication = le plaisir

- « Plaisir d'hiver »... (approche saisonnière)

Objectifs et cibles d'action

Deux milieux de vie

_ Le milieu scolaire

- Mise à disposition de gymnases
- Aménagement des cours de récréation pour favoriser les sports de glisse
- Mise en place d'activités « Arts du cirque »
- Modes de transport actifs type Pedibus...

_ Le milieu municipal (la famille, le quartier, la communauté)

- Environnement favorable à l'activité physique (urbanisme++)
- Mise à disposition d'infrastructures de loisirs actifs en libre accès
- Présence d'animateurs dans les lieux de pratiques
- Clubs de marche...

Objectifs et cibles d'action

Populations

Représentants de la population de ces milieux invités à concevoir et promouvoir des environnements organisationnels, physiques et sociaux favorisant les modes de déplacement actifs et la participation aux activités physiques et sportives des jeunes et des adultes, particulièrement ceux qui ont des enfants

→ **Atteindre plus particulièrement les jeunes d'âge scolaire (5 à 17 ans) et leurs parents**

→ **Accent mis sur les filles**

- Motivations, goûts et intérêts spécifiques
- Problème d'estime de soi
- Programme basés sur la compétition non adaptés...

Stratégies et actions privilégiées

_ **Concevoir, mettre en oeuvre et consolider des mesures appropriées**, notamment des activités de communication, pour qu'une plus grande partie de la population québécoise soit physiquement active.

_ **Influencer et mobiliser les instances provinciales, régionales et locales** de manière à ce qu'elles conçoivent et mettent en place des programmes et des mesures qui permettront de réduire les obstacles à la pratique régulière d'activités physiques.

_ **Collaborations** entre les milieux municipal et communautaire, du sport, de la santé et de l'éducation - **Approches** auprès des secteurs du transport, du tourisme, de la petite enfance, de l'environnement, de la sécurité publique

_ **Autres** = formation des médecins généralistes au « counselling bref », diffusion d'outils pédagogiques, etc...

« NAÎTRE ÉGAUX, GRANDIR EN SANTÉ » (C. MARTIN & G. BOYER)

_ Destiné aux familles en **situation chronique d'extrême pauvreté** de Montréal et sa banlieue

_ Vise à **réduire les inégalités** et à améliorer la santé et la qualité de vie des nouveau-nés et tout-petits et de leurs parents

_ S'adresse **autant aux individus, qu'à leur famille et à leur environnement**

_ Fait appel à **trois stratégies d'intervention** : le renforcement du potentiel individuel, le renforcement du milieu et l'influence médiatique ou politique

_ Vise **l'ensemble des déterminants de la santé des familles de milieu défavorisé** : conditions et habitudes de vie, densité du réseau de soutien, accessibilité des services, etc.

Principes d'action

_ Une **intervenante privilégiée**, généralement une infirmière, établit une relation de confiance avec la femme enceinte et son réseau d'entraide naturel (lutte contre la stigmatisation ++)

_ Soutenue par une **équipe pluridisciplinaire**, elle offre un soutien global par des visites à domicile

_ Les suivis individuels et personnalisés impliquent **plusieurs composantes** : suivi de santé, suivi psychosocial, soutien au développement de l'enfant, soutien au réseau immédiat, soutien d'ordre socio-économique, etc.

L'empowerment des familles

_ Les intervenantes poursuivent une démarche pour **comprendre collectivement** les difficultés de ces familles, déterminer leurs forces et trouver des solutions avec le milieu en s'appuyant sur les compétences des personnes.

_ Ces familles sont donc **accompagnées vers divers groupes communautaires** (ateliers parents-enfants, cuisines collectives, etc.), où elles trouvent à la fois des supports d'intégration sociale et d'empowerment.

L'empowerment des Professionnels

_ Des regroupements locaux d'action intersectorielle (auxquels participent les services de prévention et de santé publique) veillent à **la création ou à la consolidation des ressources communautaires** en vue d'améliorer les conditions de vie de ces familles, d'accroître le soutien parental ou la stimulation infantile.

_ La **consolidation des ressources du milieu**, y compris des Centres Locaux de Services Communautaires, a des retombées pour l'ensemble des familles d'un quartier.

Evaluation (sur + de 1300 familles)

_ Le programme rejoint les femmes qui, en grande majorité **ne fréquentaient pas le CLSC** et ne bénéficiaient pas des services offerts (100% des femmes restées dans le programme)

_ Introduction de **réels changements d'attitudes et de pratiques dans l'intervention**
- Relation de confiance qui s'appuie sur un changement réciproque des représentations

_ Action sur **l'empowerment des individus et des familles**

_ Apporte effectivement aux femmes un **soutien supplémentaire, de l'information et de l'aide matérielle** qui s'ajoute à l'aide déjà disponible sans s'y substituer

_ Des effets positifs sur l'**alimentation de la mère, sa santé physique** (moins d'anémie post-natale par ex) **et mentale** (moins de dépression post-natale par ex)

_ Pas d'effet sur le **tabagisme** ni sur l'**issue de la grossesse** (petit poids de naissance)

_ Tendance des mères à **allaiter davantage et à donner davantage de lait maternisé** quand elles n'allaitent pas

Conditions de réussite identifiées

_ Multiples composantes, stratégies ou services

_ Durée et intensité de l'action

_ Attention apportée au soutien des parents ET au développement des enfants

_ L'attitude adéquate des intervenantes

_ Empathie, ouverture et respect des compétences et valeurs des familles

_ Reconnaissance de l'impact des conditions de Vie

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

1 . L'action se fonde sur la **participation** des populations

2 . L'action favorise une **approche globale et positive** de la santé

3 . L'action privilégie le **renforcement des ressources personnelles et sociales** des personnes

1 . L'action se fonde sur la participation des populations

_ **La construction méthodologique de l'action prévoit des modalités, des techniques et des outils** permettant de recueillir l'avis des populations concernées ou de leurs représentants.

_ **La participation des populations concernées est favorisée à toutes les étapes de l'action** et il est prévu d'apprécier le degré de cette participation tout au long de l'action.

2 . L'action favorise une approche globale et positive de la santé

Le projet reconnaît l'existence de multiples déterminants de la santé :

_ **déterminants personnels**

_ **déterminants environnementaux**

_ **déterminants sociaux et économiques**

_ **déterminants liés au système de santé**

_ **L'action s'articule avec des niveaux complémentaires d'intervention**, tenant compte de ces déterminants

_ **L'action privilégie une approche positive de la santé** incluant notamment les facteurs protecteurs et n'est pas exclusivement fondée sur le risque ou la maladie.

3 . L'action privilégie le renforcement des ressources personnelles et sociales des personnes

_ **L'action est respectueuse des personnes** et attentive à leurs croyances, comportements et habitudes. Elle exclut toute forme de jugement, de stigmatisation ou de culpabilisation.

_ **L'action comprend des activités visant à renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (empowerment) des individus et populations concernés** en favorisant la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences psychosociales

_ **L'action comprend des activités qui s'appuient sur les ressources** des personnes ou des populations et les valorisent.