

# LA PROMOTION DE LA SANTE

## I. Les définitions de la santé

### 1) La santé est l'absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé

Cette définition a le mérite d'offrir :

- Une **vision « objectivante »** des patients
- De fournir des **critères simples de décision** (« je ne vous trouve rien, donc vous êtes en bonne santé »)

Cette définition est :

- **Objective**
- **Simple**
- **Individualiste** et surtout **limitée**, car si le constat d'une maladie implique une mauvaise santé, l'absence de ce constat n'implique pas que la santé soit bonne.

### 2) La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social

Première définition de **l'OMS (1946)**

C'est une vision qui n'est **pas purement médicale et somatique** de la santé.

Mais c'est une définition **statique** (un « état »), ce qui n'est guère compatible avec une société en évolution constante.

Définition **utopique**, car porteuse d'espérances et de désirs illimités.

### 3) La santé est un « état physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé »

Introduit la **notion de durée**.

Insiste sur le **caractère fonctionnel de la santé** : tant qu'une gêne ou une souffrance n'altèrent pas les capacités de « fonctionner », elles ne sont pas contradictoires avec une santé sinon bonne, du moins acceptable.

### 4) La santé est une ressource de la vie quotidienne – et non un but en soi – qui donne à la personne « le pouvoir d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec son milieu ou s'y adapter »

Définition de l'OMS dans la **Charte d'Ottawa (1986)**

La santé apparaît donc comme une **richesse** essentielle, qu'il faut **entretenir**, et si nécessaire, **restaurer**.

A quoi sert cette richesse :

- A l'épanouissement personnel.
- A la capacité pour le sujet de tenir ses rôles fondamentaux dans les groupes sociaux auxquels il appartient.

## II. Qu'est-ce qui fait que les gens sont en bonne santé ?

A chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel.

Ces facteurs sont désignés comme les **déterminants de la santé**.

Ils n'agissent pas isolément : c'est la **combinaison de leurs effets** qui influe sur l'état de santé.

L'état de santé d'une personne se caractérise donc par des interactions complexes entre plusieurs **facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques**.

Il existe **divers modèles explicatifs** de ces déterminants de la santé :

### **Modèle Dahlgren et Whitehead (1991) +++**

*Modèle de Diderichsen et Hallqvist (1998, adapté par la suite dans Diderichsen, Evans et Whitehead, 2001)*

*Modèle de Mackenbach (1994) Modèle de Brunner, Marmot et Wilkinson (1999)*

*Modèle de la CSDH/CDSS de l'OMS*

Certains privilégient le rôle des **conditions de naissance et de vie dans la petite enfance** qui, lorsqu'elles sont défavorables, poseraient les fondements créateurs des inégalités. D'autres se fondent sur **l'effet cumulatif** de déterminants sociaux et économiques défavorables se combinant et interagissant **au cours de la vie**. Ces courants **ne sont pas exclusifs** les uns des autres et peuvent être complémentaires.

1. **Revenu et statut social** (les gens pauvres sont en moins bonne santé que les gens riches, l'écart des revenus et aussi un élément clé) L'écart des revenus dans une société est aussi un élément clé. Plus l'écart est grand entre les personnes riches et pauvres, plus les différences sont importantes sur le plan de santé.
2. **Réseau de soutien social** (appui des familles, amis, communauté)
3. **Emploi et conditions de travail** : le chômage est relié à une moins bonne santé, ceux qui ont un emploi sont en meilleure santé lorsqu'ils ont plus de contrôle sur leurs conditions de travail.
4. **Education** : plus les gens sont éduqués, plus nous avons de chance d'être en bonne santé. Il existe un lien entre les problèmes d'alphabétisation et la santé.
5. **Environnements physiques** : qualité de l'eau, de l'air, des milieux de travail sains, des maisons, quartiers et routes sécurisés.
6. **Habitudes personnelles et habiletés d'adaptation** :
  - **Habitudes personnelles** : voir si la personne mange bien, si elle est active, si elle fume ou consomme de l'alcool.
  - **Habiletés d'adaptation** : façons dont nous entretenons des rapports avec les gens qui nous entourent et arrivons à contrôler les situations de stress et à surmonter les obstacles dans notre vie.

7. **Développement sain de l'enfant** : événements traumatisants qui nous arrivent lorsque nous sommes des enfants ont un effet sur notre santé. Ces expériences ont un effet pendant tout le reste de notre vie.
8. **Services de santé** : les gens sont en meilleure santé s'ils ont accès à des services de prévention des maladies, ainsi que de maintien et de promotion de la santé.
9. **Sexe** : les hommes et les femmes souffrent de diverses maladies à des âges différents.
10. **Génétique** : les caractéristiques physiques héréditaires déterminent en partie jusqu'à quel âge nous vivrons, si nous serons en bonne santé et quelles sont les maladies que nous risquons de contracter.
11. **Culture** : les coutumes et traditions des gens ainsi que les croyances de la famille et de la communauté ont un effet sur la santé.

### **III. La promotion de la santé**

La promotion de la santé représente un **processus social et politique global**, qui comprend :

- Non seulement des actions visant à **renforcer les aptitudes et les capacités des individus**
- Mais également des mesures visant à **changer la situation sociale, environnementale et économique**, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes.

Cette promotion est le processus qui consiste à permettre aux individus de **mieux maîtriser les déterminants** de santé ainsi que leur santé

La **participation de la population est essentielle** dans toute action de promotion de la santé.

**Définition de la Charte d'Ottawa** : c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, d'améliorer celle-ci.

De cette définition découlent des stratégies qui dépassent les actions d'éducation pour la santé ou actes préventifs visant le seul individu.

## Notion de **Coopération intersectorielle** :

Notion entre les éléments de différents secteurs de la société qui a été établie en vue d'atteindre des résultats en matière de santé d'une façon qui soit :

- Plus efficace
- Plus rationnelle
- Ou plus durable **que si le secteur sanitaire avait agi seul**

L'**action intersectorielle** pour la santé est considérée comme essentielle pour l'obtention d'une **plus grande équité en matière de santé**, en particulier là où l'accomplissement de progrès dépend de décisions et d'actions relevant d'autres secteurs, tels que l'habitat, le travail, l'éducation nationale, les finance...

Un but important de l'action intersectorielle est de sensibiliser davantage aux conséquences sanitaires de décisions et de pratiques organisationnelles dans différents secteurs et, de cette façon, de provoquer un mouvement dans la direction de politiques et de pratiques des pouvoirs publics favorables à la santé.

Les **préalables** requis avant la promotion de la santé :

- **Se loger**
- **Se nourrir convenablement**
- **Accéder à l'éducation**
- **Disposer d'un revenu minimum**
- **Ecosystème stable**
- **Etre traité équitablement**

Il s'agit donc :

1. **Elaborer une politique publique saine** : tous les secteurs des politiques publiques sont concernés et pas seulement le secteur sanitaire. Il s'agit donc de politiques sociales, économiques, éducatives, de l'emploi, des loisirs, de l'environnement, de l'urbanisme, de l'habitat, ... Ces politiques publiques peuvent être nationales, départementales ou locales (écoles, municipalités...)
2. **Créer des milieux supportifs** : l'environnement physique et social
  - Soutient les personnes et les communautés dans leurs efforts de changements, de bien-être, de promotion

- Invite à veiller sur chacun
- La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail stimulantes, sûres, agréables ...

3. **Renforcer l'action communautaire** : La charte encourage la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies de planification. Il s'agit donc des procédures de démocratie participative et des incitations au développement communautaire, local.
4. **Acquérir des aptitudes individuelles** : Ce sont les compétences nécessaires à la création d'environnements supportifs, à l'évolution du système de santé, au développement communautaire. Mais aussi celles permettant de décrypter les mécanismes sociaux/économiques à l'origine d'altération de la santé ou permettant de s'organiser pour agir localement.
5. **Réorienter les services de santé** : La promotion de la santé demande un bouleversement de la logique actuelle des services de santé car exclusivement orientés vers des soins techniques. La charte propose une vision plus globale des besoins de santé où les soins s'inscrivent dans un continuum de services allant de la prévention à la réadaptation.

## Conclusion :

La promotion de la santé est la fusion entre deux courants :

- **L'éducation pour la santé** vise principalement à aider les gens à modifier leurs habitudes de vie.

- **Les interventions sur les politiques publiques** ont pour but d'améliorer les conditions de vie (habitation, transport, éducation, services sociaux)

Dans une **optique de participation** : il s'agit de **reconnaitre** les **personnes** et les **groupes concernés comme des acteurs**.

La **charte d'Ottawa** invite à donner une autre dimension à l'éducation à la santé, en **conférant aux personnes** les capacités à retrouver un pouvoir sur les **déterminants** de leurs conditions de vie et de leur **santé**.