

La promotion de la santé, un moyen au service d'un concept : la santé communautaire

1° La référence théorique

En février 2001, la commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE) approuvait le document *Cadre conceptuel et principes de référence* présenté par le Groupe de conduite de l'ODES.

Ledit document posait comme concept de référence à toute réflexion et action de l'ODES l'**approche de santé communautaire** telle que développée en 1986 dans la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**.

Se référer à la notion de santé communautaire implique pour l'ODES l'acceptation suivante des deux termes qui la composent, à savoir :

- la **santé** conçue comme une ressource au service d'un bien-être individuel ou collectif, comme un essai d'équilibre de sa vie quotidienne avec son environnement ;
- la **communauté**, entité sociale dont les membres qui la composent participent activement au processus visant la santé. En corollaire s'inscrivent des notions telles que l'interdépendance et l'interdisciplinarité.

La notion de santé communautaire est classique quand elle travaille sur les comportements mais se révèle révolutionnaire quand, en amont, elle montre la vanité de ces efforts si les structures, elles, ne sont pas prêtes à évoluer.

2° La structure de référence pour le milieu scolaire

Le **Réseau européen des écoles en santé (REES)**, créé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil de l'Europe et la Commission européenne en 1992 - la Suisse en fait partie depuis 1993 (**RES-CH**) – en soutenant les écoles qui s'engagent à faire de leur établissement un lieu de vie favorisant le bien-être est l'organisme promouvant le respect des principes énoncés ci-dessus.

3° L'émergence de la promotion de la santé au travers des textes

Si la *Charte d'Ottawa (1986)* constitue bien la référence théorique princeps, deux autres événements ont favorisé l'émergence d'une conception de la santé aux mains des individus aux dépens de celle de la maladie et de la prédominance de la médecine :

- le *Rapport sur la santé des Canadiens* plus connu sous le nom de *Rapport Lalonde* – du nom du ministre canadien de l'époque – en **1974** est, si ce n'est le premier, un des tous premiers documents dans lequel un gouvernement souligne que la médecine et la santé jouent un rôle limité dans la détermination de l'état de santé. Ce rapport définit quatre grands domaines de la santé : l'organisation des soins, la biologie humaine, les modes de vie et l'environnement ; c'est l'âge d'or des pratiques de l'éducation pour la santé (EPS) centrées sur les habitudes de vie ;
- la *Déclaration d'Alma Alta* en **1978** vise à promouvoir les soins de santé primaires pour permettre l'accès de tous à un niveau de santé acceptable ; l'importance de combler le fossé qui sépare sur le plan sanitaire les pays en développement et les pays développés y est évoquée. Pour y parvenir, il s'agit de développer au maximum l'autoresponsabilité et la participation de la collectivité et des individus.

4° La définition de la promotion de la santé

La promotion de la santé est le **processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand confort sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci**¹. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci- La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire ; elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être²

5° La santé communautaire et la promotion de la santé

Les notions de santé communautaire et de santé sont incluses dans la définition ci-dessus ce qui ne va pas sans entraîner quelques confusions. Pour simplifier, on peut dire que :

la **santé communautaire** est un **concept**
et que
la **promotion de la santé** est le **moyen** de le développer.

6° Des regards différents menant de l'EPS à la promotion de la santé

Trois grandes approches de l'EPS contemporaine – c'est-à-dire après la fin de la Seconde Guerre mondiale – se sont succédé :

- l'EPS normative transmissive : *nous savons et vous le disons* ;
- l'EPS normative négociée : *nous savons et nous acceptons d'en discuter* ;
- l'EPS normative participative : *nous savons et nous vous aidons à savoir*

et, l'approche la plus récente, dans pas mal de cas encore à faire passer du stade de la théorie à celui de la pratique :

- la promotion de la santé : **vous nous dites vos besoins et nous cherchons des réponses ensemble.**

Inscrire le processus du «vous à nous» et non plus du «nous à vous» relève d'une décentration théorique à 180 degrés impliquant le passage de « l'éducation pour la santé » à la « promotion de la santé ».

7° L'EPS et la promotion de la santé en regard des théories pédagogiques

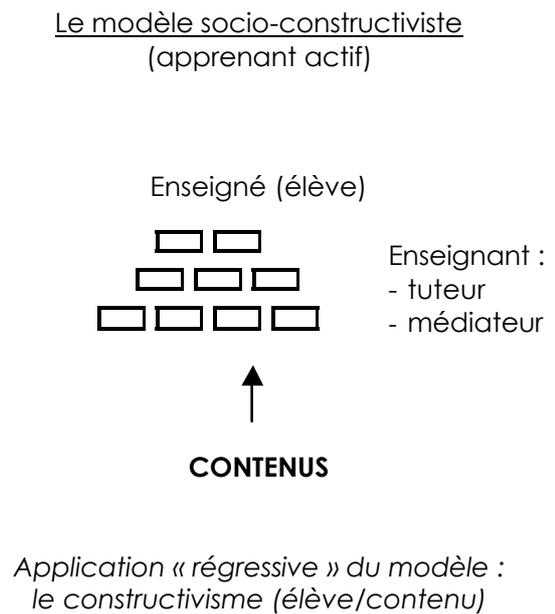
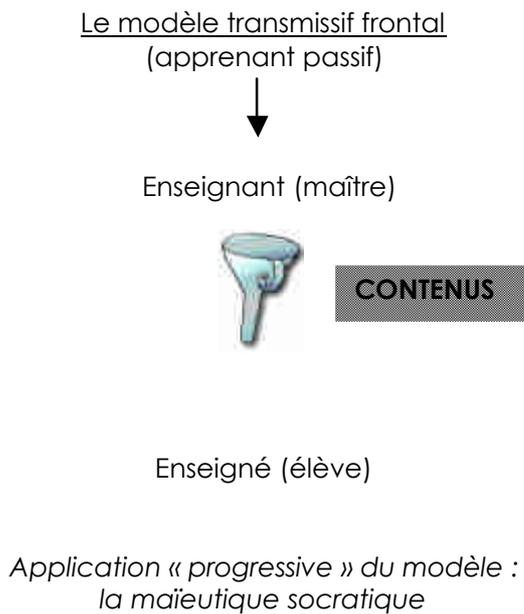
L'enseignement, de tout temps, a consisté à transmettre des connaissances, des contenus. L'apprentissage de ceux-ci passe par des formes de plus en plus complexes concomitantes au développement des sciences de l'éducation.

¹ Selon nous, la quintessence de la définition de la promotion de la santé est réunie dans cette mise en évidence graphique

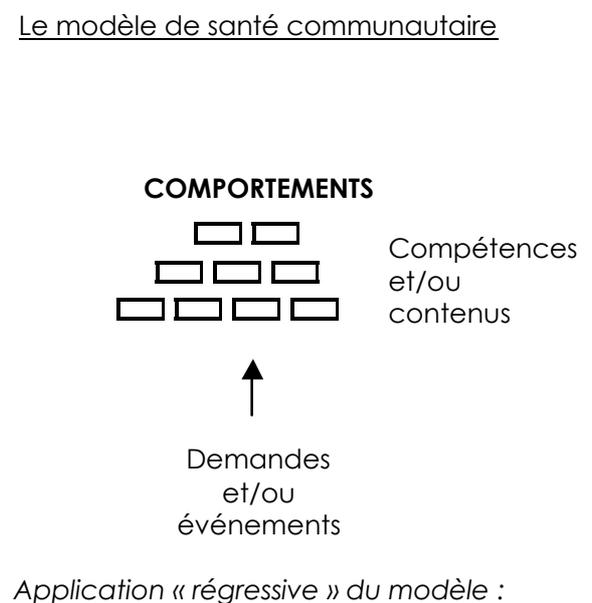
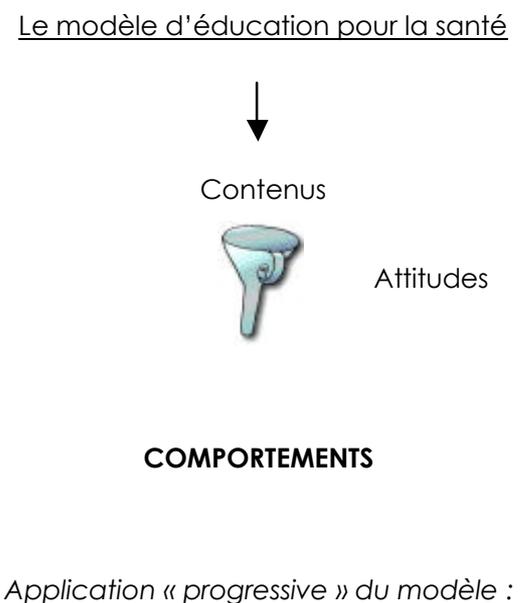
² Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986

L'observation de l'évolution des théories pédagogiques et de leurs pratiques sous-jacentes montre que tant l'EPS que la promotion de la santé se construisent dans des évolutions parallèles.

Les pratiques pédagogiques



Les pratiques en santé



Dans la pratique, faut-il encore le préciser, l'acte d'enseigner n'est pas dissociable de celui d'éduquer. Aucun apprenant ne quitte ses affects avant de franchir la porte de la classe. Seule la théorie permet de réduire l'enseignement à des **contenus (savoirs)** et la santé à des **comportements (savoir être)**, par analogie de terme savoirs et savoir-faire).

Les comportements sont la résultante de croyances, de représentations forgées par nos expériences de la vie. Celles-ci, combinées avec des normes culturelles, différentes selon les lieux et le temps, produisent des **valeurs**³. On ne travaille pas sur les valeurs comme sur les contenus.

Ce qui fait problème dans la transmission de valeurs, ce sont moins les valeurs elles-mêmes dont l'apparition ou la disparition ne se fait sans doute pas à l'échelle d'une génération que leur hiérarchie qui peut fluctuer aisément d'une période à l'autre.

L'enseignant, dans le versant éducatif assumé de sa fonction, se doit d'expliquer clairement les valeurs qui sont les siennes. Le promoteur de la santé dont la fonction première n'est pas d'enseigner donc d'éduquer se contentera de faire émerger chez l'autre ce qui est pour lui des valeurs de référence (en accord dans les faits avec le discours tenu : propreté/je ne jette pas ma cigarette dans la rue) et des valeurs de préférence (discours tenu et non pratiqué : défenseur de l'écologie/aucun tri des déchets ménagers).

La santé, tant individuelle que collective, étant étroitement liée à des **comportements**, la modification éventuelle de ceux-ci passe préalablement par le développement ou l'acquisition d'**aptitudes**, de **compétences**, d'**attitudes** permettant d'**agir**.

Si l'enseignement et la promotion de la santé se différencient par leur objet (savoir vs savoir-être), ils sont réunis par un support théorique (socio-constructivisme) et des moyens communs permettant de développer les savoir-faire (méthodes actives).

8° De l'EPS à la promotion de la santé⁴

Il n'y a pas opposition entre l'EPS et la promotion de la santé mais **complémentarité**. La promotion de la santé précède l'EPS, lui prépare le terrain. Le processus qu'elle implique la promotion de la santé est **anticipatif** ; il **participe** aux préventions existantes.

De manière non exhaustive, le tableau comparatif ci-après synthétise un certain nombre de caractéristiques différenciant les deux **approches**.

³ Une partie des réflexions concernant les valeurs s'appuient sur deux références : *Le conseil de coopération ; un outil pédagogique pour l'organisation de la vie en classe et la gestion des conflits*, Danielle Jasmin, Éditions de la Chenelière, Montréal, 1994 et *Les établissements scolaires entre l'éthique et la loi*, Jean-Pierre Obin, Hachette Education, coll. : Pédagogies pour demain, nouvelles approches, 1996

⁴ Une partie des réflexions développées dans ce chapitre sont inspirées des présentations faites par Mme Mary-José Burnier, de Promotion Santé Suisse à Lausanne et M. Philippe Granget, du Service Santé Jeunesse à Genève lors de la Journée de formation du 11 septembre 2002 organisée par les RES-CH dont le thème était : *Prévention spécifique ou promotion de la santé, convergence ou divergence ?* Voir aussi : Jean-Daniel Boegli, *Ecoles en santé : quelques clefs*, LEP, 1996, partie 1

EPS	Promotion de la santé
Accent mis sur	
- l'individu (le groupe)	- la communauté + l' environnement
- les maladies + les risques	- le bien-être
- la production de moyens	- le projet participatif
- l'approche spécifique	- l'approche globale
- l'offre de services	- la transformation socio-environnementale
- les réponses fournies	- les questions posées
- le renforcement des connaissances	- le renforcement de la capacité d' agir
- la (fausse) participation	- le droit de choisir de participer
- le sectoriel	- l' interdisciplinarité
- l'action ponctuelle	- le processus
- l'éducateur-expert	- l' animateur

L'esprit qui résume et différencie ces deux approches tient en un mot :

POUR	AVEC
------	------

Si la promotion de la santé, de par ses caractéristiques, se montre ambitieuse et prometteuse dans ses objectifs; il faut aussi retenir que, par rapport à l'EPS :

- son champ d'action la rend plus complexe, donc plus difficile à maîtriser;
- elle demande plus de temps (processus vs action);
- elle remet en cause les hiérarchies établies (participation).

Les qualités requises pour être un bon éducateur pour la santé ne sont pas les mêmes que celles nécessaires au promoteur de santé. Si, dans la réalité, beaucoup de projets relèvent encore aujourd'hui plus de l'EPS que de la promotion, c'est qu'on a probablement sous-estimé la difficulté – voire l'impossibilité parfois - de connecter en tant que professionnel d'une approche à l'autre. La dynamique qui prévaut à la promotion de la santé, c'est la **volonté de rassembler** les membres de la communauté en vue d'une **émergence consensuelle d'une demande** (vs la volonté de faire passer un message).

9° Le promoteur, la promotrice de santé⁵

Les professionnels de la promotion de la santé se préoccupent prioritairement de la population ou des groupes qui la composent et ce, dans leur cadre de vie dont l'école est un des éléments. Ces deux champs d'intervention se situent au niveau :

- *interpersonnel* avec le développement des *compétences personnelles et sociales en matière de santé* ;
- *politique* avec des interventions sur les *facteurs déterminants de la santé* tels que, en ce qui concerne l'école, les conditions de travail, l'intégration sociale, la qualité de l'environnement.

⁵ Principes repris de l'article cité ci-dessus mais présentés différemment

Il y a des spécialistes de l'enseignement ; il y a des spécialistes de l'éducation pour la santé ; il n'y a pas de spécialiste du bien-être dont les promoteurs de la santé sont les agents les plus proches lorsqu'ils observent les principes suivants :

- une **éthique** centrée sur
 - le renforcement des compétences et le droit à l'autodétermination en matière de santé ;
 - la participation et l'abolition des inégalités sociales face à l'accès à la santé et aux soins ;
- une **responsabilité** de garantir que les mesures mises en œuvre servent à quelque chose ;
- une **perspective** d'orienter ses actions vers le bien-être ;
- un **fonctionnement** interdisciplinaire ;
- des **méthodes** de type systémique, interactif et participatif.

L'« expert », au sens classique de « celui qui sait » cédera le pas à l'organisateur, au gestionnaire de processus⁵.

Il s'agira aussi pour ce professionnel de veiller constamment à ce que son action ne se transforme pas en un instrument du renforcement social obligeant l'autre à être en bonne santé.

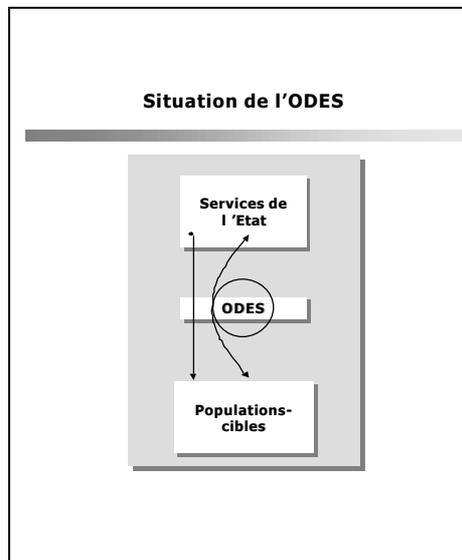
10° L'ODES et la promotion de la santé

La promotion de la santé marque l'aboutissement d'une évolution récente qui a entraîné un déplacement des responsabilités allant des professionnels de la santé aux individus. L'ODES se veut l'interface entre la mission normativo-préventive de la santé publique et la possibilité offerte à tout un chacun d'exercer des choix personnels en connaissance de cause.

Aucune stratégie promotionnelle, cette dernière étant à la base du fonctionnement de l'ODES, ne peut donc, par définition, décréter à l'avance ce sur quoi va porter ses interventions. Ce serait un paradoxe de santé communautaire. L'ODES peut, par contre, accepter de partir des problèmes identifiés et les traiter selon une perspective promotionnelle.

Les bases épistémologiques sur lesquelles l'ODES fonde ses interventions tiennent dans le schéma suivant⁶:

⁶ Inspiré du schéma figurant dans le *Cadre cantonal pour le Canton de Vaud 2002-2006*, CCP, Lausanne, 2002, chapitre : *La prévention en milieu scolaire et post-scolaire – ODES*, sous la direction d'Eric Masserey



La démarche en promotion de la santé consiste à se mettre au service des problèmes identifiés par les autres plutôt que d'offrir des services auxquels les autres doivent s'adapter. L'ODES accompagne les réalités des autres.

Ceci étant posé, toute action promotionnelle devrait donc s'inscrire dans la séquence suivante :

- 1 Partir de **besoins**
 - a) exprimés (approche événementielle) ;
 - b) établis .

- 2 Vérifier la pertinence de ceux-ci par une réflexion commune entre toutes les parties concernées en favorisant les **espaces de réflexion**, en développant la capacité de **dialogue** sachant que si l'objectif est commun (le bien-être), les cultures en présence sont différentes.

- 3 Mettre à disposition les outils permettant une modification d'aptitude ou d'attitude qui à son tour agira ou non sur certains comportements individuels ou collectifs. La pratique réflexive se fera en amont non seulement des connaissances mais aussi des comportements.

- 1a) Cela signifie que l'ODES, quand il se fait porteur de sa mission de **promotion de la santé** est là prioritairement pour **accompagner les demandes** des établissements scolaires, qu'elles viennent, comme cela serait souhaitable, des équipes de santé mais aussi des conseils de direction, des enseignants, des élèves ou de la proche collectivité locale (parents notamment).

La démarche en milieu scolaire y relative se traduit en deux temps :

- en réponse à une demande exprimée et explicite, ouvrir, avec l'ensemble des partenaires concernés, des **espaces de dialogue** et **de réflexion** dans le but de faire préciser la demande, de vérifier sa pertinence, de donner les moyens d'y réfléchir (**expertise de processus**)

- dans un second temps, transmettre l'adresse d'un certain nombre de référents compétents à même de répondre à la problématique identifiée (**expertise de relais**).

1b) Dans sa mission en rapport avec une conception plus classique de la santé où les problèmes sont identifiés sur des bases statistico-épidémiologiques, l'ODES doit voir **comment intégrer dans une perspective promotionnelle** les domaines prioritaires identifiés, entre autres, par le *Cadre cantonal pour la prévention 2002-2006* tels que la santé sexuelle, la prévention des dépendances, de la carie dentaire, les vaccinations, l'amélioration de l'alimentation et la promotion de l'activité physique, la promotion d'établissements, lieux de bien-être.

On peut même penser que le travail de l'ODES s'arrête avant le point 3 de la séquence d'intervention présentée ci-dessus. Ce dernier point peut très bien être assumé par d'autres instances compétentes en la matière.

11° Les domaines de la Charte d'Ottawa transposés au milieu scolaire

La *Charte d'Ottawa* précise que l'intervention en promotion de la santé se manifeste dans les cinq domaines cités ci-dessous. En regard de chacun d'eux, nous avons tenté de comprendre ce que cela implique pour le milieu scolaire.

Domaines	Transposition au milieu scolaire	ODES
Elaboration d'une politique publique saine	Elaboration d'une politique scolaire saine par des mesures législatives et sociales favorisant une plus forte égalité	- campagnes de vaccination contre l'hépatite B - réorganisation des visites médicales en début de scolarité - ...
Création de milieux favorables	Création d'écoles, lieux de vie favorisant le bien-être	- mise sur pied dans chaque établissement d'équipes interdisciplinaires de santé - mise sur pied dans chaque établissement de cellules de crise - ...
Renforcement de l'action communautaire	Renforcement de la participation des membres constituant la communauté scolaire interne (conseil de direction, enseignants, élèves, personnel administratif et technique) et externe (parents, autorités communales, représentants de secteurs préventifs...)	- généralisation du processus de promotion de la santé - ...
Acquisition des aptitudes individuelles	Acquisition des compétences individuelles et sociales nécessaires à un meilleur contrôle sur sa santé et permettant des choix en connaissance de cause	- ouverture d'espaces de discussion et de dialogue - ...
Réorientation des services de santé	Réorientation des services de santé scolaire dans le sens de la promotion de la santé multisectorielle aux côtés d'une prestation de soins	- création de l'Office des écoles en santé, unité interdépartementale - <i>Règlement du 5 novembre 2003 sur la promotion de la santé et la prévention en</i>

		milieu scolaire - ...
--	--	--------------------------

12° L'évaluation de la promotion de la santé

Concernant les principes de la promotion de la santé, les évaluateurs du programme-cadre *Ecoles et santé*⁷ se demandent *jusqu'à quel point l'entente « officielle » va au-delà des simples déclarations d'intention [...] Le fait que les stratégies de prévention traditionnelles – en partie malgré un manque d'efficacité et de durabilité – ont reçu jusqu'ici plus d'attention et de ressources que la promotion de la santé, laisse à réfléchir.*

Parmi les raisons expliquant les tensions existantes entre les approches préventives établies de longue date et une promotion globale de la santé, les auteurs relèvent, entre autres, que :

- les systèmes de santé en place défendent encore majoritairement une approche axée plus sur la pathogénèse que la salutogénèse ;
- la mise en œuvre de projets globaux et communautaires orientés sur les processus est complexe de par ses multiples champs d'action et ses nombreuses disciplines concernées ;
- la démarche promotionnelle entraîne potentiellement des changements de structure qui peuvent ne pas être au goût de tout un chacun.

Un autre constat relève que la tendance des projets soutenus financièrement par ledit programme s'est déplacée, en quelques années, des projets didactiques vers des projets axés sur des thématiques spécifiques qui, selon les auteurs, *jouissent d'une plus grande acceptation dans certains milieux*. En effet, dans une période conjoncturelle difficile, il est plus acceptable de desserrer les cordons de la bourse pour des projets porteurs de résultats à court terme et à visibilité aisée tels que ceux constitués par les actions d'EPS.

Des preuves d'efficacité sont davantage réclamées en matière de promotion de la santé parce que les processus qui la sous-tendent sont plus complexes qu'en matière de prévention classique. A l'avenir, pour s'imposer auprès des décideurs, la promotion de la santé, et donc l'ODES, doit être en mesure :

- d'identifier et de rendre intelligibles les *bonnes pratiques en analysant les forces et les faiblesses en terme de pertinence, de processus et d'efficience* ;
- mesurer également l'impact à long terme des effets obtenus par les projets et ainsi affirmer sa supériorité sur les stratégies classiques d'EPS.

Avant d'atteindre ces objectifs, l'ODES peut mettre en avant sa démarche évaluative *au quotidien* quand il se rend dans les établissements pour un travail d'expertise procédurale

13° L'avenir de la promotion de la santé

L'ODES ne doit pas oublier que le discours de promotion de la santé est *inaudible*⁸ pour une forte majorité de personnes non directement impliquées par cette problématique. Tant qu'il en sera ainsi, il restera difficile pour les autorités, les payeurs, les directeurs d'établissement d'accepter un discours moins lisible que celui de l'EPS.

⁷ Denise Efionayi-Mäder, Milena Chimienti, Sandro Cattacin, *Evaluation du programme-cadre « Ecoles et santé »*, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, août 2002

⁸ Propos tenus par le professeur Jean-Pierre Deschamps lors d'une rencontre avec les membres de l'ODES à Lausanne le 19 septembre 2002

Pourtant les raisons d'espérer une plus grande acceptation puis une plus grande application de la démarche de promotion de la santé existent bel et bien et sont prometteuses de belles années. Citons :

- au niveau européen avec un fort relais fédéral :
 - l'appui de l'OFSP au projet du Réseau européen des écoles en santé (REES) dont la version suisse (RES CH) va au-delà des recommandations faitières. Le programme Ecoles et santé a été officiellement pérennisé jusqu'en 2010

- au niveau romand et tessinois :
 - le Plan cadre romand (PECARO⁹), version en consultation de juillet 2003, qui, aux côtés d'une entrée traditionnelle comme celle des champs disciplinaires a prévu également celle par les domaines d'apprentissages (comme l'éducation pour la santé, l'environnement, la citoyenneté) mais surtout celle par les capacités transversales reposant sur un certain nombre de compétences fondamentales (comme savoir communiquer, savoir résoudre des problèmes)
 - les Principes généraux et lignes d'action en matière d'éducation et de prévention du 30 janvier 2003¹⁰
 - la Déclaration de la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin sur les finalités et objectifs éducatifs de l'Ecole publique (1999), très promotionnelle dans ses valeurs éducatives et ses lignes d'action

- au niveau vaudois :
 - le Règlement du 5 novembre 2003 sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire dont le titre même montre bien le chemin parcouru depuis le Règlement du 27 février 1987 sur l'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire
 - le Règlement d'application du 25 juin 1997 de la loi scolaire (article 77) qui encourage la mise sur pieds de projets pédagogiques pouvant concerner une classe mais aussi l'ensemble d'un établissement voire plusieurs établissements.

⁹ Lettre d'information PECARO no 2, janvier 2002 ; état des travaux du comité de rédaction du Plan d'études cadre romand

¹⁰ Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP)