



Les concepts en santé publique et communautaire

Concept en santé publique et santé communautaire

Introduction et historique

Règles déontologiques de la pratique médicale définit par le serment d'Hippocrate :

- Relation individuelle médecin-patient.
- Secret médical.
- Soins gratuits aux personnes ayant besoin.

Eglise et principe de charité :

- Hôtel-Dieu tenu par les ordres religieux, ancêtre des hôpitaux, prenant en charge : infirmes, vieillard, orphelins, pauvres.

Épidémies :

- Peste Noire (1347) : introduction de la mise en quarantaine, passeport sanitaire, recensement des décès, gestion des morts (crémation, inhumation dans les 6h).

Vaccination :

- Variolisation Chine : on ne peut contracter qu'une seule fois la variole → mise en contact avec des souches bénignes.
- E. Jenner : constat : les trayeuses ayant contracté *la vaccine* sont épargnées par la variole. Test en 1796 : prélèvement de *vaccine* et mise en contact avec le virus, pas de développement de l'infection.

Hygiène :

- I.P. Semmelweis : établit un lien entre la mortalité par endométrite et par la pratique de dissection par les étudiants en médecine qui examinent les patientes ensuite. Mise en place de mesure de désinfection des mains et des instruments corroborer par une baisse de mortalité de 4%.
- J. Snow : mise en lien de l'épidémie de choléra et les lieux de puisement de l'eau.

Théorie des germes :

- L. Pasteur : fermentation alcoolique prouve le rôle des micro-organismes, théorie microbienne, pasteurisation, asepsie chirurgicale, vaccination : atténuation de la virulence de l'agent de la maladie.

Autres grandes avancées :

Progression continue de l'espérance de vie - Découverte de la Pénicilline par Flemming (1942) - Eradication de la variole (1980) - Scandale sanitaire (vache folle, sang contaminé) - Nouvelles épidémies liées à la mondialisation (VIH, SRAS, H1N1, Covid) - Affirmation des droits des patients.

Lois :

1893 : Assistance médicale gratuite

1902 : (première loi de santé publique) Déclaration obligatoire de certaines maladies ; Vaccinations obligatoires (antivariolique) ; Mesures de désinfection ; Campagnes de prévention ; Salubrité (eau de consommation, assainissement des logements) ; Surveillance épidémiologique des causes de décès. Ces principes sont toujours d'actualité.

1928 : Assurance maladie : assistance → assurance : risques maladies, invalidité, vieillesse, chômage, charge familiale, grossesse.

1945 : Naissance de la sécurité sociale : financement par les cotisations sociales des salariés et des employés.

1946 : La santé est définie comme un droit fondamental de tout être humain et dépend de la coopération étroite de la communauté et de l'état.

7 avril 1948 : Création de l'OMS

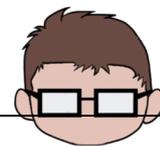
12 septembre 1978 : Déclaration d'Alma-Ata : promouvoir et protéger la santé de tous les peuples du monde

1978 : La « participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle de ces soins de santé primaires » devient une caractéristique déterminante (la communauté doit participer à la création de l'offre de santé).

Les **Soins de Santé Primaires définis en 1978** :

- Approvisionnement en denrées (alimentaire et nutrition correcte) ;
- Lutte contre les maladies transmissibles ;
- Approvisionnement en eau saine et assainissement ;
- Traitement des maladies et des traumatismes courants ;
- Éducation pour la santé ;
- Approvisionnement en médicaments essentiels ;
- Vaccinations contre les grandes maladies infectieuses ;
- Soins maternels et infantiles.





Bilan de ce système : s'intègre mal aux systèmes de santé existants...

Positions égalitaires	Position libérales
Service de santé et éducation = droits Éviter la charité L'état assure des libertés individuelles Opportunité égales pour que l'individu se réalise	Toute récompense doit être méritée La charité et la philanthropie sont des moyens d'aider ceux qui ne réussissent pas L'intervention de l'état entrave les libertés Reconnaissance de l'égalité dans la loi

1986 : l'OMS définit 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 une ressource.

Novembre 1986 : Charte d'Ottawa

1992 : Traité de Maastricht

1997 : Traité d'Amsterdam

1999 : la CMU

2016 : Modernisation du système de santé (prévention, accès aux soins et innovation)

2018-2022 : L'objectif est la promotion de la santé et la prévention

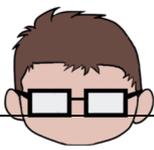
Pour mettre en place des actions de santé publique, il faut observer et mesurer, pour cela on utilise :

- L'épidémiologie (incidence et prévalence)
- Les indicateurs de santé (morbidité, mortalité...)
- Les déterminants de santé (voir plus bas), les facteurs de risque et de protection

Définition			
Définitions	<p>Santé : état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.</p> <p>La santé communautaire est définie en réaction à la santé communautaire et curative.</p>		
	Santé et médecine communautaire		Médecine individuelle et curative
	Travail d'équipes interdisciplinaires qui prend l'initiative. Les problèmes de santé-maladie collectifs et les besoins sont exprimés. Prévention médicale, sociale et éducative sont des priorités. Ce système s'occupe à la fois des personnes malades et non malades. Évaluation de ce système : combien de personnes ne sont pas malades ?		Le professionnel est isolé et attentiste. Traitement de la maladie avec diagnostic clinique et thérapeutique individuel, la recherche est intra-organique. Évaluation de ce système : le patient est-il soigné ?
	<p>Santé publique = c'est la science / art de prévenir les maladies, d'améliorer la santé de la population, de prolonger l'espérance de vie.</p> <p>Santé communautaire = vise à l'amélioration de la santé par la participation active.</p> <p>Santé primaire = les besoins fondamentaux (vaccinations, hydratation, alimentation, traitement des maladies et des lésions courantes, protection de la famille / enfant...)</p>		
Hygiène	Pratique collective et individuelle qui vise à la conservation de la santé. Hygiène sociale : rompre le lien causal entre certaines conditions du milieu social et de la santé.		
Les modèles de santé et leurs problèmes	Modèle biomédical	Modèle des comportementales	Modèle médico-environnemental
	Maladies, cancer, VIH, SIDA...	Tabagisme, nutrition malsaine, toxicomanie, stress...	Pauvreté, chômage, isolement, pollution...

Cas particulier, l'exemple de la santé communautaire en France	
Système de santé	Le système de santé français est à la fois égalitaire et libéral (voir plus haut)
Situations paradoxales	En France : meilleure espérance de vie, taux de mortalité infantile est le plus bas au monde, mais le taux de mortalité prématurée évitable le plus élevé et accueil des urgences saturés.





Lutte contre le tabagisme	En 10 ans en France le tabagisme à réduit. Pourquoi ? →L'accès au tabac est plus difficile, interdiction dans les lieux publics, dénormalisation du tabac, encouragement à l'arrêt, impact sur la santé...
Bilan et perspectives	1 milliard de personne n'ont pas accès adéquat à des soins de santé essentiels Bilan du 20 ^{ème} siècle par l'OMS : <ul style="list-style-type: none"> - Incapable d'assurer une couverture nationale - Offre étroite de soins curatifs spécialisés => axé sur des résultats à court terme - Se développe la marchandisation de la santé - Relation inverse en matière de soins : services de santé profitent plus au riche - Soins appauvrissants - Soins fragmentés fragmentaires - Sous financé en direction des pauvres et marginalisés - Soins à risque - Soins mal ciblés : tout vers le curatif 2013 : Centralisation des pouvoirs de l'Etat en matière de décision, déconcentration vers les ARS. Réelle volonté de territorialisation de certains politiques Perspective : l'objectif est d'aller vers un développement durable afin d'avoir un environnement durable. Pour cela il faut redéfinir la santé, les termes de la relation soignants/soignés et les démarches de participation.

Indicateurs de santé

Définition	Mesure d'une dimension particulière de l'état de santé. Indicateur de mortalité : fréquence des décès. Indicateurs de morbidité : fréquence des maladies.
Mortalité	Taux brut : nombre de décès au cours d'une année par rapport à la population moyenne. Taux par cause : nombre de décès par cause et par rapport à la population moyenne. Taux spécifique : nombre de décès par tranche d'âge par rapport à la classe d'âge d'une population. Prématurée : nombre de décès survenu avant 65ans. <ul style="list-style-type: none"> - Inévitable - Evitable : lié aux comportements à risque, lié au système de soins ; permet de mettre en place des actes de prévention. - Années potentielles de vie perdue. Standardisation : la mortalité est étroitement liée à l'âge. => méthode qui permet de prendre en compte les différences de structure d'âge entre 2 groupes. Espérance de vie à la naissance : nombre d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre si le taux de mortalité actuel n'évolue pas. Espérance de vie sans incapacité. Mortalité foeto infantile : nombre de décès chez un enfant de moins de 1 an. <ul style="list-style-type: none"> - Mortinatalité : né sans vie - Mortalité précoce : 0 à 7 jours – tardive : 7 à 28 jours. Mortalité post néonatale : 28 jours à 1 an.
Morbidité	Prévalence : proportion de malade présent dans la population à un instant donné. Elle permet d'évaluer les besoins de prise en charge spécifique à une maladie. Incidence : fréquence des nouveaux cas d'une maladie survenant pendant une période donnée. Période de suivi.

Déterminants de santé

Définition	Constat : le système de soins n'explique qu'en partie l'état de santé, il y a d'autres causes. Définition OMS : facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations. C'est sur ces facteurs que la santé publique peut intervenir. Ex : petite enfance, les inégalités de santé d'origine sociale, le stress, l'exclusion sociale, l'accès aux soins, le travail, le chômage, le soutien social, les dépendances, l'alimentation, les transports.
Facteurs de risque	Association statistique avec un état de santé, ne préjuge pas de la nature causale de cette association.
Déterminant	Relation de nature causale avérée.
Modèles conceptuels de la santé	Pour établir le lien entre déterminant de santé et état de santé.





	Bio médical	Global	Socio-environnemental
	Décrit la maladie comme une conséquence de la rencontre entre un agent pathogène, toxique ou traumatique et l'individu et sa capacité de défense.	Considère 4 types de déterminants de la santé : biologie humaine – environnement – habitudes de vie – organisation des soins.	Interaction entre l'individu et l'environnement social – environnement physique – génétique – système de santé – comportement et biologie.

A un certain moment, les déterminants de santé s'accumulent et tendent à se potentialiser.

Intervention de santé publique	L'intervention de la santé publique vise à agir sur tous les déterminants hormis ceux constitutionnels (âge, sexe, génétique).
--------------------------------	--

Classification des déterminants	Classification par nature (plus répandue) :	
	Biologie humaine	Maturation et vieillissement, physiologie et facteurs génétiques.
	Environnement	Qualité de l'air, de l'eau et urbanisme.
	Organisation des services de santé	Accès aux soins, réadaptation et réhabilitation, soins curatifs et prévention.
	Comportements	Alimentation, sédentarité, addictions.
	Sociaux	Revenus, éducation, profession, position sociale, soutien social.
Classification pour l'intervention :		
<ul style="list-style-type: none"> - Déterminant modifiable ou non. - Déterminant acquis ou inné. - Niveau dans la chaîne causale : direct ou indirect. 		

Promotion de la santé

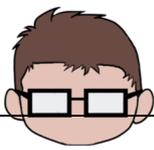
Définition	<p>=> Ensemble des processus qui permettent aux gens, individuellement et collectivement, d'augmenter leur contrôle sur leur santé et sur ses déterminants.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la maîtrise de la santé des gens. - Favoriser et protéger la santé et la qualité de vie. - Interventions sociales et environnementales. - Au niveau individuel. - Pas uniquement le soin. <p>Liens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernance : santé = axe central des politiques gouvernementales – Législation : mesure d'incitation pour la santé publique. - Connaissances : accès illimité et permanent aux informations pour la population. - Villes saines : urbanisme sain et mise en place de mesure de prévention.
------------	--

Stratégies	Politiques publiques saines	Législation, mesures fiscales, taxation et changements organisationnels. Mettre de la santé dans toutes les lois.
	Création d'un environnement favorable à la santé	Respect de l'environnement mais aussi prise en compte de l'environnement physique et social de la personne soignée. Prendre en compte les conditions de vie réelles des populations.
	Renforcement de l'action communautaire	Prise en charge des questions qui concernent cette population. Importance d'instaurer un climat de confiance entre la population et ses représentants.
	Développement des aptitudes individuelles	Permettre à la population d'être en capacité de s'impliquer dans l'amélioration de son environnement, de participer au projet de santé. La formation de ces populations est indispensable.
	Réorientation des services de santé	Prise en charge globale du patient : physique, sociale et psychologique. Modèle actuel : séparation entre les services de santé et ceux de prévention, tend à se résoudre.

Prévention

Définition	<p>Selon l'OMS : Ensemble des mesures visant à diminuer le nombre ou la gravité d'un problème. Déclenchée avant que l'affection survienne chez le sujet sain.</p> <p>Ex de mesure de prévention : vaccination = acte prescrit de prévention, incapacité à convaincre la population → obligation de vaccination essentielle mais avec résultats importants.</p>
------------	--





Prévention vs Promotion de la santé	<p><u>Opposition classique</u> : La maladie se prévient et la santé se promeut. La prévention de la maladie est spécifique et ne peut donc pas être abordée sur le même plan, puisque que la promotion est générale. La prévention de la maladie serait une approche individuelle alors que la promotion de la santé serait dans une approche populationnelle.</p>								
Classification de l'OMS	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="320 304 517 389">Primaire</td> <td data-bbox="517 304 1560 389">Éviter l'apparition et diminuer l'incidence. (Avant la maladie) Ex : vaccination – sécurité routière – mise en place eau potable – iodation du sel (pour supprimer les carences).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 389 517 454">Secondaire</td> <td data-bbox="517 389 1560 454">Diminuer la prévalence = prévenir à un stade plus précoce. (En début de maladie) Ex : dépistage collectif (Kc sein, col de l'utérus).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 454 517 551">Tertiaire</td> <td data-bbox="517 454 1560 551">Réduire les effets d'une maladie et le retentissement de ses symptômes sur la vie courante. (Après la maladie). Ex : rééducation neurologique.</td> </tr> </table> <p><u>Limites de cette classification</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de prévention de maladie sans mise en place de mesures extérieures. - Nécessité de la participation du malade. - Mettre en place la sortie du cadre de la maladie => caractéristiques de la population 	Primaire	Éviter l'apparition et diminuer l'incidence. (Avant la maladie) Ex : vaccination – sécurité routière – mise en place eau potable – iodation du sel (pour supprimer les carences).	Secondaire	Diminuer la prévalence = prévenir à un stade plus précoce. (En début de maladie) Ex : dépistage collectif (Kc sein, col de l'utérus).	Tertiaire	Réduire les effets d'une maladie et le retentissement de ses symptômes sur la vie courante. (Après la maladie). Ex : rééducation neurologique.		
Primaire	Éviter l'apparition et diminuer l'incidence. (Avant la maladie) Ex : vaccination – sécurité routière – mise en place eau potable – iodation du sel (pour supprimer les carences).								
Secondaire	Diminuer la prévalence = prévenir à un stade plus précoce. (En début de maladie) Ex : dépistage collectif (Kc sein, col de l'utérus).								
Tertiaire	Réduire les effets d'une maladie et le retentissement de ses symptômes sur la vie courante. (Après la maladie). Ex : rééducation neurologique.								
Classification de Gordon	<p>Contexte de création : Discordance entre la conception de l'OMS et l'émergence des maladies chroniques. Permet de se recentrer sur la population cible et non plus sur la maladie.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="320 752 517 875">Universelle</td> <td data-bbox="517 752 1560 875">Dirigée vers l'ensemble de la population et vise à permettre à chacun de conserver sa santé. Ex : « manger, bouger » « 5 fruits et légumes par jour » issus du plan national nutrition santé – service sanitaire en milieu scolaire.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 875 517 972">Sélective</td> <td data-bbox="517 875 1560 972">Destinée à un public exposé à un risque. Ex : Calendrier vaccinal pour nourrissons – Dépistage Kc du sein pour les femmes entre 50 et 75 ans – Vaccination contre la grippe et le Covid pour les personnes de plus de 65 ans.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 972 517 1088">Ciblée</td> <td data-bbox="517 972 1560 1088">Mise en place pour des sujets avec des facteurs de risque. Ex : éducation thérapeutique – prévention pour la maladie coronaire chez l'homme de plus de 50 ans avec des facteurs de risques – prévention diabète gestationnel chez la femme enceinte avec ATCD familiaux.</td> </tr> </table> <p><u>Avantages</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention universelle destinée à l'ensemble de la population avec notamment les règles d'hygiène, qui commencent bien avant la maladie. - Présentation logique pour les maladies chroniques. - Fait référence à la population qui doit être protégée et non pas au stade évolutif de la maladie. <p><u>Limites</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne reprend pas la participation du malade. - Doit sortir du cadre de la maladie qui ne représente pas une caractéristique de la population. 	Universelle	Dirigée vers l'ensemble de la population et vise à permettre à chacun de conserver sa santé. Ex : « manger, bouger » « 5 fruits et légumes par jour » issus du plan national nutrition santé – service sanitaire en milieu scolaire.	Sélective	Destinée à un public exposé à un risque. Ex : Calendrier vaccinal pour nourrissons – Dépistage Kc du sein pour les femmes entre 50 et 75 ans – Vaccination contre la grippe et le Covid pour les personnes de plus de 65 ans.	Ciblée	Mise en place pour des sujets avec des facteurs de risque. Ex : éducation thérapeutique – prévention pour la maladie coronaire chez l'homme de plus de 50 ans avec des facteurs de risques – prévention diabète gestationnel chez la femme enceinte avec ATCD familiaux.		
Universelle	Dirigée vers l'ensemble de la population et vise à permettre à chacun de conserver sa santé. Ex : « manger, bouger » « 5 fruits et légumes par jour » issus du plan national nutrition santé – service sanitaire en milieu scolaire.								
Sélective	Destinée à un public exposé à un risque. Ex : Calendrier vaccinal pour nourrissons – Dépistage Kc du sein pour les femmes entre 50 et 75 ans – Vaccination contre la grippe et le Covid pour les personnes de plus de 65 ans.								
Ciblée	Mise en place pour des sujets avec des facteurs de risque. Ex : éducation thérapeutique – prévention pour la maladie coronaire chez l'homme de plus de 50 ans avec des facteurs de risques – prévention diabète gestationnel chez la femme enceinte avec ATCD familiaux.								
Nouvelles classifications	<p><u>Contexte de création</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention traditionnelle : mesures adaptées + mobilisation de la population nécessaire par une démarche éducative utile. - Champs d'application non couverts par des mesures extérieures (trouble du comportement alimentaire, dépendances...). Dans ces domaines seule une éducation pour la santé pourrait montrer une efficacité. - Prise en compte des inégalités sociales et territoriales et intégration de la dimension politique et sociale de la promotion de la santé. <p><u>Problématiques mise en lumière</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cible de la prévention inconsciente du risque encouru → nécessité de le convaincre qu'il court un risque et qu'il a la possibilité de se protéger. - Les maladies chroniques sont liées à notre comportement → nécessité de participation du sujet pour changer son comportement et appropriation du problème pour gérer sa maladie au quotidien. <table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="320 1778 1560 1809">Prévention participative</th> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1809 517 1843">Universelle</td> <td data-bbox="517 1809 1560 1843">Nécessité d'une éducation pour la santé. Participation = moyen + envie.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1843 517 1877">Sélective</td> <td data-bbox="517 1843 1560 1877">Éducation de la population sur des risques précis.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1877 517 1910">Ciblée</td> <td data-bbox="517 1877 1560 1910">Gérer les TTT et éviter la survenue de complications.</td> </tr> </table> <p><u>Différences avec les classifications classiques</u> :</p>	Prévention participative		Universelle	Nécessité d'une éducation pour la santé. Participation = moyen + envie.	Sélective	Éducation de la population sur des risques précis.	Ciblée	Gérer les TTT et éviter la survenue de complications.
Prévention participative									
Universelle	Nécessité d'une éducation pour la santé. Participation = moyen + envie.								
Sélective	Éducation de la population sur des risques précis.								
Ciblée	Gérer les TTT et éviter la survenue de complications.								





- Inclusion des malades dans les populations cibles : elle supprime l'opposition des soins vs la prévention. L'éducation thérapeutique fait pleinement partie du soin.
- La prévention est appliquée à la totalité de la population et elle recherche l'appropriation de la gestion de sa santé par la population cible, rendu consciente des risques.
- Entraîne la participation active de l'individu → prévention éducative.

Éducation pour la santé

Définition et historique

= Activité d'information et d'éducation qui incitent les individus à vouloir être en bonne santé ; savoir comment y parvenir ; faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver leur santé et à recourir à une aide en cas de besoin.

Passage de l'éducation pour la santé (éducateur expert, approche spécifique, action ponctuelle et renforcement des connaissances) à promotion de la santé (approche globale, interdisciplinarité, projet participatif et droit de choisir).

Le passage de l'éducation pour la santé à la promotion de la santé marque aussi le passage du « pour » la communauté au « avec » la communauté.

La participation du patient pour sa santé est l'enjeu majeur du 21^{ème} siècle.

Pour aller contre cette idée populaire : « Ce qui est fait sans nous et pour nous est fait contre nous »

Différence entre éducation pour la santé = prévention (apprentissage à tous, une gestion optimale de sa santé individuellement) et éducation thérapeutique = soins (apprentissage aux malades impliquant une gestion optimale de leurs TTT).

⇒ Définition de l'éducation sanitaire selon l'OMS :

Faire acquérir aux populations de saines habitudes de vie et à les conduire à prendre eux-mêmes, isolément et collectivement, les décisions qu'impliquent l'amélioration de leur état de santé et de salubrité du milieu où ils vivent.

Histoire et vision de l'éducation

1970 - 90	Contexte de crise et émergence de l'épidémie de VIH, développement des médias de masse et notamment pour montrer des images à la population, lancement de grandes campagnes nationales contre le tabac, les accidents domestiques, l'hygiène de vie et la sexualité.
1990 - 2000	Mise en évidence de l'importance des habitudes de vie sur l'état de santé et notamment de la consommation d'alcool ou de tabac. Le but est d'alerter les comportements à risques par exemple : en instaurant des publicités avec de la peur.
Depuis 2000	Création de l'INPES : institut national de prévention et d'éducation à la santé, les comportements à risques ne sont plus stigmatisés mais invités au questionnement.

Fonctionnement

« La bonne santé n'est pas innée, c'est une action permanente »

ETP :

- Nécessité pour les maladies chroniques car évolution est longue et la participation indispensable.
- Difficultés spécifiques : déni, révolte, acceptation de la PEC.
- Lassitude.

L'information vise donc à :

- Favoriser les meilleurs choix individuels pour sa propre santé car + l'individu est informé, + il est en capacité de comprendre et donc de faire des choix en faveur de sa santé.
- Modifier les comportements par la construction multifactorielle. Le comportement des individus est présumé dommageable vis-à-vis de leur santé.
- Renforcer les compétences car tout individu dispose de certaines compétences pour faire face à toutes les difficultés de sa vie, il est alors utile de les identifier et de les renforcer. Émergence de nouveaux concepts comme : l'estime de soi, la reconnaissance sociale ou la résilience.

Compétences psycho sociales selon l'OMS :

- Résoudre les problèmes / Prendre des décisions.
- Pensée créative / Pensée critique.
- Communiquer efficacement / Bonne relation interpersonnelle.
- Conscience de soi / Empathie pour les autres.
- Gérer son stress / Gérer ses émotions.





Un individu maîtrisant ces compétences sera-t-il capable de se construire une meilleure santé ?
Les programmes basés sur ces compétences montrent une efficacité supérieure à ceux seulement basés sur l'information.

En pratique :

Campagnes d'éducation = évitement d'un risque, ex : lutte contre le VIH, tabac, alcool. La promotion de l'individu notamment mise en place lors du plan Nutrition Santé reste minoritaire dans ces campagnes.

Diriger par l'Etat, les institutions et les associations.

Nouveauté : mise en place du SESA pour les étudiants en santé.

Enjeux :

Viser à éviter la maladie.

Agir sur les 5 axes de la promotion de la santé.

Placer tous les professionnels de santé.

Ne pas renvoyer la question de santé à une notion individuelle.

Comment définir la santé à construire :

Les spécialistes d'organes pourraient nous orienter sur cette question, mais dans la vision biomédicale, la santé ne rime pas avec l'absence de maladie. Cette vision est encore trop présente dans la vision de la santé aujourd'hui.

En 1986 l'OMS a redéfini la santé comme étant la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et d'autres parts, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

Finalement, on peut se dire que l'individu lui-même doit définir sa santé en fonction de son bien-être, cette vision dépasse le secteur sanitaire.

Le choix ne relève pas seulement de l'individu :

Il peut dépendre de son histoire de vie, des contraintes environnementales et socio-économique, de l'accès à l'information, de ses moyens et de son niveau intellectuel.

Tendance du renvoi à la responsabilité individuelle concernant les modes de vie, vision qui comporte des limites car conséquence des inégalités sociales.

Alternatives :

Importance de l'environnement familial.

Développer l'esprit critique : apprendre à construire sa santé.

Prendre en compte les représentations de la société.

Mettre en place une éducation pour la santé en phase avec son époque.

« On ne retient que ce qui va dans le sens de ce qu'on connaît déjà »

En pratique

