

Des ressources et des méthodes partagées

La santé est multidimensionnelle. Au-delà des approches, les stratégies et les interventions de la prévention se croisent et se complètent. Il existe des ressources documentaires validées et partagées. En amont, toute mesure envisagée devrait prendre en compte ses impacts sur la santé.

Prévention et promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?

« **U**n état de complet bien-être physique, mental et social, et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » : ainsi est définie la santé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). À travers cette définition se construisent, s'opposent, se complètent depuis des années celles de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Qu'en est-il ?

La prévention, un concept en miroir de la maladie

La prévention a été définie par l'OMS en 1948 comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». Depuis, cette définition a englobé des conceptions diverses et une catégorisation d'actions préventives qui s'est, dans certains cas, confondue avec ce que d'autres sources considèrent comme relevant du champ de la promotion de la santé [6].

De manière générale, la prévention se décline selon deux nomenclatures : d'une part, en prévention primaire, secondaire, tertiaire et parfois quaternaire [38], et, d'autre part, en prévention universelle, sélective et ciblée [32]. Dans la première nomenclature, la prévention s'envisage en référence à la maladie et en fonction de facteurs de risque ou de symptômes. La prévention primaire vise à

diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, la secondaire à en diminuer la prévalence, la tertiaire à diminuer la prévalence des incapacités chroniques, récidives, complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie, et la quaternaire à protéger les patients d'actes inutiles. En réaction à cette définition dont l'action relevait uniquement des professionnels du soin, Gordon [32] a proposé une définition structurée autour des populations en s'appuyant sur un calcul coût-bénéfice qui justifie ou non de cibler l'ensemble d'une population. Ainsi, la prévention est alors décrite comme universelle lorsqu'elle concerne l'ensemble de la population quel que soit son état de santé, sélective lorsqu'elle s'adresse à des sous-groupes de population spécifiques (femmes, adolescents, etc.) et ciblée lorsqu'elle n'est recommandée que pour des personnes présentant un facteur de risque, une condition ou une anomalie les identifiant comme présentant un risque suffisamment élevé pour nécessiter l'intervention (par exemple la glycosurie chez les femmes enceintes). Si la nomenclature de Gordon ponctue aujourd'hui encore les nombreuses productions scientifiques et professionnelles, elle n'est pas sans défaut. Le critère central de catégorisation – le coût-bénéfice – rend la ligne de

Linda Cambon
Docteure – HDR – en santé publique, titulaire de la chaire de recherche en prévention des cancers INCa/ IReSP/EHESP, UMR 6051, Crape/Arenes, membre du HCSP

François Alla
Professeur de santé publique à l'université de Lorraine, membre du HCSP

Franck Chauvin
Professeur de santé publique au CHU de Saint-Étienne, président du HCSP



séparation des approches arbitraire, donc fragile et peu stable dans un système décisionnaire complexe. De plus, la nature des stratégies n'est pas précisée, rendant la définition des catégories peu transparente.

D'autres catégorisations de la prévention sont également utilisées, notamment une adaptation de la définition en prévention primaire, secondaire et tertiaire qui, contrairement à celle de 1957 décrite par Gordon, reconnaît l'action hors services de soins [50]. Ainsi ce qui fonde la distinction entre les différents niveaux relève à la fois de la cible populationnelle sélectionnée et du moment où cette action s'inscrit dans le *continuum* risque-pathologie (incluant les accidents et les traumatismes). La prévention primaire consiste alors en des actions sur l'ensemble d'une population (par exemple les habitants d'une ville, les femmes en âge de procréer, les adolescents, etc.) sans que soit pris en compte le statut d'exposition au risque (par exemple un programme de prévention du tabagisme). En prévention secondaire, l'action se porte sur un sous-groupe exposé au risque (par exemple les fumeurs) sans prendre en compte le développement de symptômes ou d'une pathologie associée à la consommation de tabac. Enfin la prévention tertiaire consiste en des actions déployées généralement dans un cadre clinique auprès d'individus souffrant d'une pathologie chronique. Il s'agit alors d'agir sur les facteurs de risques en lien avec une récurrence ou d'autres pathologies (par exemple un programme de promotion de l'activité physique chez des patients en cancérologie).

Vers une approche plus politique, systémique et décentrée de la maladie : la promotion de la santé

En s'appuyant sur une définition qui évoque les chartes d'Ottawa [60] et de Bangkok [61] : « *La promotion de la santé est le processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer* ». Conceptuellement [60], la promotion de la santé représente donc un processus politique et social qui combine d'une part des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, et d'autre part des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique. Il s'agit d'offrir des ressources favorables à la santé ou de réduire les effets négatifs des environnements sur la santé des individus et des populations.

Concrètement, les interventions se situent alors dans et hors du système de santé et recouvrent différentes dimensions. La première est politique par l'inscription de la promotion de la santé à l'agenda des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux. La seconde est environnementale à travers une approche systémique et écologique modifiant les conditions de vie et incluant la protection des milieux naturels et des espaces construits. La troisième est communautaire et renforce la mobilisation, la participation des populations aux décisions qui concernent leur santé. La quatrième est individuelle et invite au

développement de l'information et de l'éducation pour la santé dans un objectif d'*empowerment* des personnes. Enfin, la dernière, liée au système de santé puisqu'il s'agit de favoriser un système qui, par-delà son mandat clinique et curatif, soutient les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine, fait intervenir d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental et exige une attention accrue à l'égard de la recherche et des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels.

Par cette multi dimensionnalité, il s'agit de susciter et renforcer la résilience des communautés, de développer des activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour des populations présentant un risque accru en matière de santé, mais aussi et surtout de développer des politiques et des actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, inscrivant dès lors la nécessité pour les nations de favoriser la santé dans toutes les politiques. Ces déterminants sont structurels (éducation, emploi, revenu, position socio-économique, genre, etc.) et intermédiaires (conditions matérielles, comportements, facteurs biologiques et psychosociaux, etc.) [52]. Cette action sur les déterminants vise notamment à agir sur le gradient social de la santé pour réduire l'iniquité en santé [11]; elle dépasse sur ce registre de l'équité la simple intervention sur les populations les plus vulnérables, inscrivant l'action dans le concept d'universalisme proportionnée [53].

Au-delà des définitions, des pratiques qui se complètent

À l'aune de ces deux groupes de définition, là où la prévention est affaire de risques, de pathologies et de traumatismes, la promotion de la santé est un espace d'interventions centrées sur les déterminants sociaux de la santé tels que les conditions d'emploi, de logement, de cohésion sociale et l'aménagement des villes, communes et territoires. Elle réfère donc peu aux facteurs de risque. Ainsi, la vision que l'on a de la santé et de la maladie et de leurs déterminants conditionne les stratégies d'interventions, le choix des populations cibles, le type d'acteur à impliquer.

Pour autant, les stratégies opérationnelles qui déclinent ces deux concepts peuvent se recouper. Ainsi l'éducation pour la santé et l'information se situent à la fois dans le concept de promotion de la santé (par exemple action de sensibilisation des élus aux impacts des conditions d'habitat sur la santé) et dans celui de la prévention. De même, dans une acception de prévention universelle, il est tout fait imaginable de déployer des stratégies systémiques hors cadre sanitaire, pénétrant ainsi le périmètre conceptuel de la promotion de la santé. Pour accentuer encore la porosité des deux concepts, certaines définitions ont été proposées, comme celle de « prévention globale » entendue comme la gestion de la santé au travers de quatre types d'action [25] : par les risques, par les populations, par les milieux de vie et

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

Remerciements :

Éric Breton,
Roger Salomon,
Zeina Mansour.

par les territoires. Ou encore existe celle de l'Institut national suédois de santé publique [26] qui a complété la nomenclature de Gordon par l'ajout d'une dimension précisant la fonction remplie par l'action de prévention, laquelle peut être environnementale (actions sur les composantes, sociales, économiques, physiques des environnements), développementale (actions d'amélioration des compétences) ou informationnelle (actions sur les connaissances). La question de l'intervention sur les déterminants y est ainsi intégrée, comme dans celle adoptée par la loi française n° 2002-303 du 4 mars 2002, qui décline des fonctions incluant une approche relative aux conditions de vie et à la réduction des inégalités sociales de santé.

Ainsi, au-delà des définitions et derrière les approches conceptuelles qui s'opposent, les stratégies qui les déclinent se croisent et se complètent, rendant floues ces frontières au sein d'une seule même logique : la convergence d'effort au bénéfice de la santé, que

cette dernière soit but ou processus, et des actions proportionnées aux besoins des citoyens... que cette proportionnalité soit liée au gradient social (dans l'universalisme proportionné) ou aux vulnérabilités quant à la maladie (dans les types de prévention). Ainsi la santé est multidimensionnelle et toute intervention doit être conçue en ayant intégré cette caractéristique majeure. Dans ce cadre, l'initiative One Health, « une seule santé », en est l'aboutissement le plus récent [64] puisqu'elle promeut une approche systémique et unifiée de la santé publique, animale et environnementale aux échelles locales, nationales et planétaire. Croisant ainsi les intérêts et la protection de toute forme de vie à la dimension éminemment territoriale dans lesquelles elles cohabitent, l'initiative One Health constitue une vision intégrative des questions de santé. Elle illustre l'interdépendance des déterminants et par conséquent la nécessité d'appréhender cette vision dans toute démarche de santé publique. ➤

Entre « données probantes » et « partage de connaissances » Quelques ressources et outils en promotion et éducation pour la santé ?

Les données probantes et le partage de connaissances comme enjeux des nouvelles stratégies nationales et régionales en santé

La stratégie nationale de santé 2018-2022 affiche dans ses objectifs l'analyse des meilleures connaissances disponibles pour appuyer les décisions et le développement de la production, de la diffusion et de l'utilisation des connaissances.

La Direction générale de la santé, dans son projet stratégique 2017-2019, ambitionne d'améliorer la disponibilité des connaissances, issues de la recherche ou de l'évaluation des pratiques, pour appuyer les décisions et les choix en matière de stratégies et d'intervention. Elle préconise la valorisation et l'accompagnement « des acteurs non institutionnels de la promotion de la santé et de la prévention » pour une mise en œuvre opérationnelle adaptée au plus près des réalités de terrain. Elle insiste enfin sur la disponibilité des résultats des interventions, des programmes et des politiques en termes d'efficacité sanitaire, sociale et économique.

Les nouveaux projets régionaux de santé des agences régionales de santé mettent eux aussi l'accent sur l'utilisation des données probantes ou prometteuses, l'étude des conditions de leur transférabilité et l'accessibilité de l'information.

Enfin, la mise en place récente des dispositifs régionaux d'appui à la prévention et à la promotion de la santé

visent à fédérer les compétences et les ressources régionales en promotion de la santé avec la production et le transfert des connaissances.

Derrière ces différents affichages institutionnels autour des données probantes, du partage et du transfert de connaissances, de l'accès à l'information, nous allons tenter de mettre en scène des ressources documentaires incontournables et protéiformes. Or parler des outils et des ressources en promotion de la santé offre une alternative : faire un inventaire de ce qui existe ou mettre en exergue les principales ressources. Pour la première option on se heurtera à un problème d'exhaustivité – les champs de la prévention, de la promotion de la santé sont vastes –, d'ordonnement – approche populationnelle, comportementale? –, et de temporalité. Nous choisirons donc la seconde option, centrée sur les données probantes, qui permettra aux acteurs de la promotion de la santé d'accroître certaines de leurs connaissances, de rebondir vers de nouvelles sources, et de se constituer un florilège de ressources incontournables...

À la recherche du terme juste...

La première étape dans toute recherche documentaire est de s'interroger sur les définitions des termes utilisés. De quoi parle-t-on ? Les glossaires et les thésaurii sont des ressources indispensables pour cerner la définition d'un concept et mettre en place une culture commune,

Anne Sizaret

Instance régionale
d'éducation et de
promotion de la
santé Bourgogne
Franche-Comté