

# Éducation pour la santé en Rhône-Alpes

L'éducation pour la santé semble prendre une place croissante dans les préoccupations et la politique des institutions, elle est de plus en plus directement associée à la responsabilité que ressentent ces organismes vis-à-vis de leur population de référence. Cette valeur de l'éducation pour la santé est reliée à sa capacité à contribuer à la réduction des problèmes de santé (sa place dans la prévention), à son potentiel méthodologique d'intervention dans différents lieux de vie, à son approche globale des personnes et des groupes. Deux demandes émergent des institutions :

- que le cadre et les moyens soient plus clairement fixés (par les pouvoirs publics) pour que l'éducation pour la santé puisse s'inscrire véritablement dans la santé publique ;
- que le domaine se professionnalise avec l'élaboration de référentiels méthodologiques communs.

## Le projet derrière l'éducation pour la santé

La responsabilisation	64%
L'apprentissage de nouveaux comportements	49%
La capacité de motiver les personnes	41%
La relation d'aide	36%
La promotion de la capacité de choix des personnes	35%
L'information sur les déterminants de la santé	33%
L'action sur les conditions de vie	28%
L'approche pédagogique	27%
L'interdisciplinarité	25%
La promotion d'alternatives/comportements à problèmes	19%
La sensibilisation à des nouvelles valeurs	18%
La résolution de problèmes	12%
L'adéquation aux valeurs de la population	10%
Autres (approche communautaire...)	7%

Responsabilisation et changement de comportement arrivent donc en tête, c'est le modèle de l'époque : l'apprentissage de nouveaux comportements représente la composante instrumentale concrète d'un modèle psychosociologique du changement qui passe par la responsabilisation, la motivation, la relation d'aide.

## Méthodologie

Le Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé (Craes) a réalisé pour la direction générale de la Santé entre novembre 1994 et mars 1995 une enquête sur les activités d'éducation pour la santé dans la région Rhône-Alpes. Cette enquête a comporté deux volets :

- des entretiens semi directifs auprès d'une quinzaine de représentants des principales « familles » institutionnelles spécialement intéressées par la prévention éducative (services déconcentrés de l'État, collectivités territoriales, organismes de protection sociale, associations, univers éducatif et économique).
  - une enquête par questionnaire auprès de 1 004 organismes de la région susceptibles de développer des activités d'éducation pour la santé (494 associations, 57 organismes de protection sociale, 160 services de collectivités territoriales, 26 services d'État déconcentrés, 124 services de médecine du travail, 73 structures relevant de l'éducation nationale, 27 organismes d'assurances et de retraite, 43 autres structures s'occupant de populations spécifiques : familles, jeunes).
- 322 d'entre eux ont répondu à l'enquête dont 280 se sont déclarés concernés.

## Types d'interventions mises en œuvre pour promouvoir ces changements de comportements

Information	83 %
Animation	57 %
Communication	37 %
Formation	37 %
Étude, action	18 %
Évaluation	18 %
Médiation, approche communautaire	17 %
Soutien méthodologique	14 %
Programmation	7 %

L'information est placée en tête : l'animation arrive ensuite, qui est avec la communication, le support « moderne » de l'information. La formation, enfin, est surtout développée par le monde associatif.

Le primat de l'information reflète l'importance en éducation pour la santé du rapport au savoir : l'EPS est largement construite sur une base de connaissance : du corps humain, de ses besoins, de son fonctionnement, du développement cognitif, psychomoteur, affectif de la personne, des pathologies physiques et mentales. Cette base de connaissances est en constante évolution et sa maîtrise réclame un effort continu d'actualisation et de transmission du savoir.

Les éducateurs pour la santé se posent de manière croissante le problème de l'appropriation de ce savoir, des procédures, des dispositifs qui le facilitent, d'où sans doute, le score dans les items, de la communication, de l'animation, de la formation. Il est intéressant de remarquer l'écart apparent entre la place dominante de l'information dans les missions et les interventions des organismes et le poids mis ici sur le changement des personnes. L'univers de l'éducation pour la santé vit en équilibre entre deux modèles : l'apport d'information et la promotion du changement.

## Thématiques d'intervention

Les répondants avaient la possibilité de cocher un ou plusieurs thèmes ; leurs réponses donnent le tableau suivant :

Sida	59 %
Alimentation et nutrition	45 %
Toxicomanie	42 %
Tabagisme	41 %
Alcoolisation excessive	39 %
Planification, IVG, sexualité	35 %
Vaccination	34 %
Violence	29 %
Hygiène générale	27 %
Rythmes de vie	27 %
Accidents domestiques	21 %
Bon usage du médicament	21 %
Hygiène bucco-dentaire	21 %
Santé mentale, suicide	21 %
Environnement	19 %
Maladies professionnelles, AT	19 %
Activités physiques et sportives	18 %
Cancers	17 %
Viellissement	16 %
Maladies cardio-vasculaire	14 %
Troubles musculo-squelettiques, mal de dos	14 %
Autres (accès aux soins, bruit...)	14 %
Accidents voie publique	12 %
Tuberculose	8 %

## Publics concernés préférentiellement par les actions

Jeunes (16–25 ans)	56 %
Adolescents (12–18 ans)	48 %
Familles	36 %
Populations en difficulté	34 %
Tout public	32 %
Enfants (7–12 ans)	30 %
Femmes	23 %
Travailleurs	23 %
Périnatalité petite enfance (0–7 ans)	17 %
Personnes âgées	12 %
Handicapés	10 %
Autres	9 %

On peut noter la dominance du public jeune, puis un ensemble important : enfance, publics en difficulté, femmes, familles qui intéresse une structure sur trois.

On retrouve fortement les publics prioritaires de la période : les jeunes 16–25 ans et l'univers de l'entrée dans le chômage, les adoles-

## Priorités ressenties par les organismes répondant

En ce qui concerne les thèmes d'intervention, l'étude permettait de comparer les pratiques et les aspirations

Priorités ressenties	Priorités pratiquées
1 Toxicomanie	1 Sida
2 Alcoolisation excessive	2 Alimentation et nutrition
3 Sida	3 Toxicomanie
4 Santé mentale, suicide	4 Tabagisme
5 Planification, IVG, sexualité	5 Alcoolisation excessive
6 Tabagisme	6 Planification, IVG, sexualité
7 Violences	7 Vaccinations
8 Rythmes de vie	8 Violences
9 Alimentation et nutrition	9 Hygiène générale
10 Bon usage du médicament	10 Rythmes de vie

La santé mentale devient une préoccupation majeure pour l'EPS, ce ressenti d'une priorité forte est la marque de la perception des effets ravageurs de la crise (le coté « noir » : suicide...) mais aussi de l'évolution de la conception de l'éducation pour la santé vers une approche globale, celle de l'OMS ou la composante psychosociale du bien être prend une place croissante par rapport au seul aspect physiologique.

L'alcool pointe la « mauvaise conscience » de la prévention dans la mesure où les acteurs sentent bien le décalage entre l'importance objective du problème et les résistances à en faire dans les faits une véritable priorité.

La toxicomanie est certainement un marqueur privilégié des difficultés économiques, culturelles, sociales.

## Les besoins des organismes pour améliorer leurs activités d'éducation pour la santé

250 organismes, soit 89 % du total déclarent avoir de tels besoins.

Les besoins prioritaires sont perçus au niveau de la communication avec les autres acteurs. La dimension *échanges* arrive en tête, devant le *besoin de supports pédagogiques et de documentation*.

La demande d'appuis méthodologique et de formation est le fait de plus du tiers des acteurs. À l'inverse, le monde de l'éducation pour la santé se place encore peu dans une dimension évaluative, sans doute parce que les

acteurs perçoivent leur travail dans le moyen et long terme et qu'ils ont peur de se voir imposer des évaluations à trop court terme.

Le partenariat n'est plus seulement une demande des institutions et des financeurs, c'est aussi un besoin des acteurs pour concrétiser la nouvelle dimension de réseau.

La demande d'appuis méthodologique et de formation est le fait de plus du tiers des acteurs. À l'inverse, le monde de l'éducation pour la santé se place encore peu dans une dimension évaluative, sans doute parce que les

cents et le problème des conduites « à risques » et les publics en difficulté et la recherche de solutions pour combattre la précarisation. En revanche, les handicapés, les personnes âgées, les travailleurs sont moins présents dans les préoccupations.

## Les organismes ressources

L'enquête a mis en évidence l'importance du conseil méthodologique réalisé par les associations généralistes de proximité (comités départementaux d'éducation pour la santé...) et l'importance des institutions de référence, en particulier dans le champ de la toxicomanie.

La documentation est une ressource beaucoup plus clairement identifiée que le conseil méthodologique et les grandes associations nationales sont perçues comme source d'une importante documentation.

Claude Bouchet et Antoine Caprioli