



PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ



LE CADRE HISTORIQUE



Pour rappel : la promotion de la santé s'est déclinée dans une construction des politiques de santé en trois temps :

- La politique hygiéniste
- La dimension pasteurienne
- L'approche globale

Pour plus d'informations, cf. "Historique des politiques de santé", prévue dans la même séquence.

LA CHARTE D'OTTAWA

La Charte d'Ottawa est aussi à la base de la Charte de Bangkok, entrée en vigueur en 2005, qui définit les mesures et obligations à remplir par les Etats, structures privées, en ce qui concerne les déterminants de santé. En lien avec la promotion de santé, cette charte s'articule dans un contexte de mondialisation.

En 2006, c'est la **Charte d'Edmonton** qui prévoit le cadrage des Universités promotrices de santé (UPS).

Parmi les actions proposées par la Charte pour parvenir aux objectifs de promotion de la santé, l'on retrouve :

- L'élaboration de politiques pour la santé
- La création d'environnements favorables à la santé
- Le renforcement de l'action communautaire
- L'acquisition d'aptitudes individuelles
- Réorientation des services de santé

Les **objectifs prévus par la Charte** sont les suivants en matière d'accès à la santé :

- Se loger,
- Accéder à l'éducation,
- Se nourrir convenablement,
- Disposer d'un certain revenu,
- Bénéficier d'un éco-système stable,
- Compter sur un apport durable de ressources,
- Avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

CHARTE D'OTTAWA

C'est en 1986 qu'est constituée la **Charte d'Ottawa**, laquelle prévoit les grands principes de promotion de la santé, et reprend les éléments de définition de la santé délivrés par l'OMS.



DÉFINITION

La promotion de la santé peut être observée par quelques axes :

L'APPROCHE PAR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

- Le déterminant peut être **biologique** (genre, âge, patrimoine génétique...)
- Le déterminant peut être **comportemental** : consommations addictives, prises de risques...
- Le déterminant peut être **environnemental** : physique (pollution...), socio-économique (culture, IDH du pays...), individuelle (éducation...).
- Le déterminant peut être **lié au système de santé** : accès aux droits, recours ou renoncement aux soins, etc.

CHARTER D'OTTAWA, ARTICLE 12, 1986.

« 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.

La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé.

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

L'APPROCHE PAR L'ACTION

QUOI ?

- Concept qui inclut les ressources socio-économiques et les capacités physiques des individus eux-mêmes en interaction avec leur environnement.
- 1986 : Charte d'Ottawa : « Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

POURQUOI ?

- Donner aux individus davantage de maîtrise de leur santé et de moyens de l'améliorer

QUAND ?

- Toute la vie

PAR QUI ?

- PMI
- Médecin scolaire
- Médecine du travail
- Tout acteur de santé
- Gériatres
- Personnels d'hôpital

OÙ ?

- Secteur scolaire
- Associations
- Centres de rééducation
- Hôpitaux, cliniques

COMMENT ?

- Prévention
- Information
- Déterminants de santé

POUR QUI ?

- Tout le monde

LES PROPOSITIONS EN LITTÉRATIE



En moins de dix ans, plusieurs documents de littérature scientifique attestent, en Europe, d'une pensée globale sur les universités promotrices de santé, et les critères et données associés.

2010

En 2010, Jennie Cawood, Sharon Doherty, Mark Dooris et Sue Powell dessinent les contours du projet d'université promotrice de santé en Angleterre. Une définition de l'université promotrice de santé est dessinée, avec une proposition de partenaires mobilisables parmi les pouvoirs publics.

En outre, l'article énonce les principes à prendre en compte dans le cadre de la promotion de la santé : l'égalité et la diversité, la durabilité, l'échange de connaissances...

Il est également fait mention des phases prévues pour la mise en place du projet, mais aussi des critères à prendre en compte, lesquels relèvent des déterminants de santé : par exemple, la qualité des services de santé et de protection sociale.

2016

En 2016, l'article des chercheurs suisses Thomas Matig et Philippe Chastonay suivent la même direction que l'article de 2010, en le liant à deux autres cadres d'étude, soumis par Massé et Kass, le premier soumettant les principes à respecter (respect du droit des personnes par exemple), le second éditant les questions propres à la construction d'un projet en promotion de la santé, notamment les universités (exemple : quels sont les objectifs du programme proposé ?).

Ils concluent leur article par une approche portée par Marckmann et Strech, lesquels émettent des valeurs fondamentales aux projets de promotion de la santé : **Réciprocité, respect, égalité, protection, intégrité, responsabilité.**

2018

Enfin en 2018, Monica Suarez-Reyes et Stephan Van Den Broucke étudient les données des universités promotrices de santé. Ils comparent les actions menées avec leur cahier des charges, composé de 7 enjeux.

Ils en déduisent que certaines implantations réussissent mieux que d'autres, sans identifier les particularités de campus. De plus, certaines universités remplissent quelques éléments de la Charte d'Ottawa, sans pour autant être des UPS à proprement parler.

EXEMPLES D'APPLICATION



iSHARE

En 2016, la cohorte d'études iShare, de l'Université de Bordeaux, lance un module de formation à destination des étudiant(e)s. Ce module, intitulé Sécupliqué, avait vocation à expliquer aux étudiant(e)s les ressorts de la sécurité sociale au regard de la réforme.

L'étude menée part du constat que les connaissances des étudiant(e)s sont variables, et partielles, sinon erronées. La formation avait alors pour but de permettre aux personnes formées de mieux comprendre le fonctionnement de la sécurité sociale et son système de manière globale.

Pour mesurer les connaissances des sondé(e)s, 30 entretiens individuels ont été menés, avec une évaluation ante et post formation des connaissances.

Les participant(e)s ont pu suivre un parcours, une série de quatre vidéos explicatives coconstruite avec la sphère étudiante. Après visionnage de la première vidéo, 80% du public interrogé comprenait mieux le système de sécurité sociale et 37% disposait d'informations utiles pour la suite de leur parcours.

ÉMERGENCE DU CURSUS

Enfin, à titre d'exemples en ce qui concerne la thématique de la promotion de la santé à échelle universitaire, il est possible de mettre en lumière l'émergence de cursus en lien avec la promotion de la santé.

Si des licences professionnelles ont vu le jour notamment à Montpellier, d'autres types de diplômes, notamment de deuxième cycle, prévoient des enseignements en promotion de la santé. Il est possible de relever l'exemple des campus bordelais, lorrain, ou rennais.

Parfois, ce sont des DU qui sont élaborés sur la thématique, comme à l'Université Sorbonne Paris Nord.

Enfin, la formation des personnes inscrites dans des établissements d'enseignement supérieur peut également être intégrée aux actions directement menées par les SSE : ainsi, l'on retrouve notamment une proposition de formation menée par le SSE de l'Université Paris-Saclay, qui permet de développer davantage de connaissances sur : les premiers secours, la santé mentale, ou la réduction des risques en milieu festif.

