

FICHE N° 7 : MODELES DE SANTE ET D'EDUCATION A LA SANTE

INTRODUCTION

Le cours de l'histoire témoigne de l'évolution du concept de santé, révélant les trois niveaux de définition envisagés dans notre premier chapitre. Avant d'évoquer la place de l'éducation à la santé dans la santé, il faut souligner l'existence de deux modèles opposés : le plus évident est basé sur cette conception technoscientifique de la médecine ; l'autre se montre plus global. Ces deux conceptions influencent non seulement les soins et donc la santé mais aussi l'éducation à la santé, et très probablement l'éducation (tout court). Les deux modèles opposés sont :

modèle MÉDICAL



modèle GLOBAL

Ces modèles de santé sont les principes auxquels se réfèrent les professionnels de santé pour définir, expliquer et réaliser leurs pratiques en santé. Il découle de ce choix des systèmes de santé, les types de relations entre les patients et les soignants jusqu'à la conception des politiques de santé. Il faut y ajouter les représentations et les attentes générées par ces manières de penser et d'agir. Cet effet boule de neige a des conséquences sur le système de formation des intervenants de santé.

MODELE BIOMEDICAL

Le modèle médical ou plus exactement biomédical est considéré comme traditionnel. Il est le plus évident à percevoir. Il est décrit comme :

- un modèle fermé,
- dans lequel la maladie est conçue comme purement un problème organique,
- affectant des individus,
- qui doit être diagnostiqué et traité,
- par des médecins,
- dans un système de santé centré autour d'une organisation dirigée par des médecins, l'hôpital, et dans lequel les efforts doivent être orientés vers les aspects curatifs¹.

Dans ce modèle (pour le détail, reportez-vous au tableau comparatif des deux modèles),

- la maladie est au centre et d'ordre purement biologique,

¹ Le curatif, c'est l'art de guérir. Le symptomatique, et en moindre mesure le palliatif participe aussi à cette vision médicale. Le symptôme est éliminé, le signe extérieur effacé, la maladie est sous contrôle (±).

- l’approche est scientifique et technologique, donc (hyper-)spécialisée,
- le corps est distinct de l’esprit (dualisme),
- l’individu est passif, dépendant de l’autorité du médecin.

Le terme même de patient souligne bien l’aspect passif du rôle donné au malade. Issu du latin « *patiens* », son étymologie signifie celui qui supporte les défauts d’autrui et qui souffre sans murmurer. La communication est informative et asymétrique².

MODELE GLOBAL

A l’opposé, le modèle global est dit holiste et en ce sens, il est social et éducationnel. C’est :

- un modèle ouvert,
- dans lequel la maladie est conçue comme un phénomène complexe, impliquant une série de facteurs venant de l’individu, de sa famille, de son environnement plus large, et ceci tant au niveau de l’étiologie³ que du traitement et de l’évolution.
- Sans négliger l’aspect organique⁴, le modèle tient compte également des aspects humains et sociaux qui interviennent dans le comportement de l’individu et de sa famille,
- au niveau de la prévention⁵, de la continuité des soins, de la réhabilitation dans les maladies chroniques comme du traitement des maladies aiguës.
- Le système de santé à son tour est un système ouvert, qui n’est plus autonome, ni médicalement centrée, mais en relation avec les autres professionnels de la santé,
- avec la communauté et les autres secteurs de l’activité publique de la société tout entière.

Dans ce modèle (pour le détail, reportez-vous au tableau comparatif des deux modèles),

- l’objet principal est la santé, elle-même définie dans sa globalité⁶,
- toutes les dimensions de l’humain sont prises en compte,
- le patient est actif et acteur de ses choix (autonomie⁷),
- l’éducation et ses processus ont une place prépondérante.

Remarque importante : Ce second modèle n’exclut pas l’approche médicale et technologique mais elle l’intègre. S’il l’évacuait, il ne pourrait prétendre à l’adjectif « global ».

² Difficile dans ce cas de conserver la dénomination « communication ».

³ L’étiologie, c’est l’analyse des causes d’un phénomène. Ici, en médecine, l’étiologie est l’étude des causes et des facteurs d’une pathologie.

⁴ Ou somatique.

⁵ Le prochain chapitre y est consacré.

⁶ Cf. Chap. I.

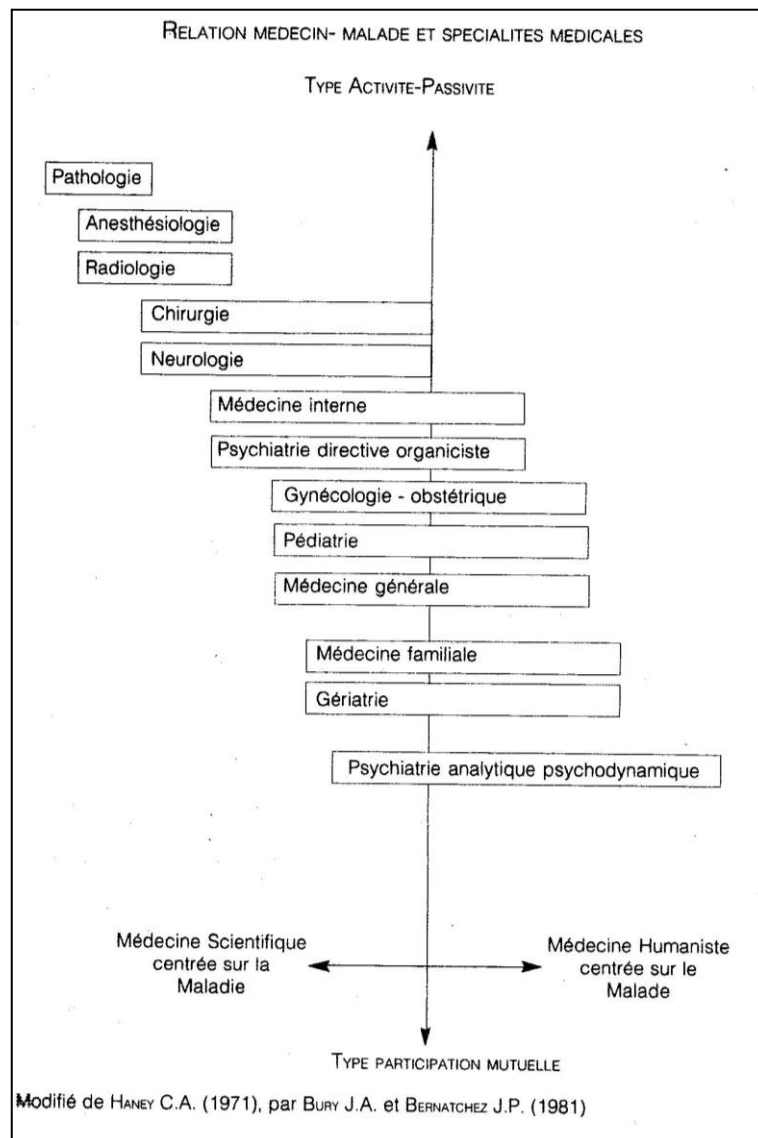
⁷ Le verbe qui s’accommode le mieux avec *autonomie* est : tendre vers

TABLEAU SYNTHÉTIQUE ET COMPARATIF DES DEUX MODÈLES

MODELE MEDICAL		MODELE GLOBAL	
Caractéristiques	Description	Caractéristiques	Description
L'objet principal est la maladie	La santé est vue comme l'absence de maladie. Le traitement est prioritaire sur la prévention.	L'objet principal est la santé	La santé est un état positif basé sur un bien-être social et mental. La prévention et promotion de la santé sont des priorités.
Doctrines des causes spécifiques	Les séquelles physiques du traitement ou du non traitement reçoivent plus de considération que les préoccupations psychologiques économiques ou de la qualité de vie	Les personnes doivent être comprises dans une perspective holistique	La maladie est vue comme une cause multifactorielle. Elle est fréquemment une réponse adaptative à des dislocations dans l'environnement du patient
La maladie est comprise en termes réductionnistes	La biochimie, l'histologie et l'anatomie reçoivent plus d'attention dans l'éducation médicale que la sociologie, l'anthropologie et l'écologie humaine	Le consommateur est une personne avec de nombreuses pensées, valeurs, aspirations, croyances et sentiments.	La santé est une valeur parmi d'autres en compétition.
La maladie est fondamentalement un phénomène biologique	La maladie est provoquée par un agent causatif unique		
Nature dualiste de l'esprit et du corps	Le corps est sujet aux mêmes lois naturelles que les animaux. Il peut être considéré séparément de l'esprit.	Le corps et l'esprit ne peuvent être séparés	La maladie est une composante psychologique et physique. Il n'est pas utile d'ignorer l'une ou l'autre sur les plans conceptuels ou des programmes.
Paternalisme	Le médecin sait plus que le patient à propos de la maladie, des traitements. Il agit au mieux des intérêts du patient. Le praticien connaît le mieux le cours du traitement	Le soignant est une personne ressource	L'éducateur est vu comme une personne qui a un savoir et des aptitudes dans le domaine de la santé pour aider le patient à changer de comportement et à faire face à la maladie.
Patient passif	Les patients ne doivent pas avoir un rôle actif dans le diagnostic et les traitements.	Les pouvoirs du clinicien et du patient sont les mêmes	Cependant, leur pouvoir a des bases différentes. Pour le praticien, le pouvoir vient de son savoir supérieur sur la santé et la maladie et de sa capacité à fournir de l'assistance dans les moments de détresse. Le pouvoir du patient vient du fait qu'il décide ou non de suivre les conseils du soignant.
Orientation sur l'individu	Le traitement de la maladie est centré sur le patient individuel. Une considération moindre est accordée à l'environnement de la personne sociale et physique	Le patient est actif	Le patient choisit les mesures préventives et thérapeutiques à suivre.
Intérêts du patient	Le traitement de la maladie est centré sur le patient individuel. Une considération moindre est accordée à l'environnement de la personne sociale et physique	La plupart des mesures de santé, promotion, prévention et traitement sont choisies et entreprises par le consommateur	Seul un faible pourcentage des problèmes de santé demande l'attention des professionnels. Dans beaucoup de cas, le consommateur est le fournisseur des soins de santé
Biais d'action	Le médecin est avant tout l'avocat des intérêts du patient avec une considération moindre pour les intérêts de la société	L'information et les autres expériences éducatives peuvent elles-mêmes être thérapeutiques	Informé le patient du diagnostic peut en soi-même apporter un soulagement
Le traitement médical n'assiste pas seulement le corps pour guérir mais prend le dessus sur les fonctions corporelles	L'intervention médicale est préférable à l'absence d'intervention. Il vaut mieux diagnostiquer la maladie chez une personne bien portante que de passer à côté d'une maladie chez une personne malade		
	L'homme est le maître de la nature, le corps est manipulé de l'extérieur		

Ces deux modèles se conçoivent comme les deux extrêmes, deux idéals types, où les pratiques des uns et des autres tentent de se positionner. Aucune situation n'est 100 % d'un modèle ou de l'autre. Une catégorisation est un moyen permettant de décrire une réalité. La description d'une réalité n'est jamais la réalité⁸.

En s'attachant au type de relation entre le médecin et le malade, il est possible d'envisager une classification des spécialités médicales. Toutefois, et la nuance est importante, il ne faut pas tomber dans la caricature car certains anesthésistes développent de réelles compétences éducationnelles envers leur patient (et leur entourage) à l'inverse de certains psychiatres.



En comparant les différentes définitions proposées et les deux modèles déterminants, il est aisé de retirer une dimension collective de la santé. Cette dimension « publique » s'exprime en termes de

⁸ L'image ou la photo d'un individu n'est pas l'individu.

coûts dans le modèle médical alors que dans le modèle global (ou éducationnel), elle s'exprime en termes de bénéfices ou au moins d'investissements.

Aujourd'hui, le soignant est confronté de plus en plus souvent à des patients qui présentent des maladies chroniques ou des conduites à risques ou encore des difficultés sociales majeures, le tout souvent combinées même. Il y a dès lors, nécessité de découvrir d'autres manières d'écouter, d'observer, de raisonner, et d'agir. La prévention fait son chemin !