



# IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI  
Tél. +32 69/22.48.41. - [www.iepscf-tournai.be](http://www.iepscf-tournai.be)

Enseignement Supérieur Socio-éducatif

SECTION : Bachelier en Education Spécialisée en Accompagnement Psycho-Educatif

## EDUCATION POUR LA SANTE

*L'éducation, c'est passer de la certitude ignorante  
à l'incertitude réfléchie.*



EDUCATION A LA SANTE  
Approche complémentaire (UF7)

Patrick VANTOMME

 [vantompat@aol.com](mailto:vantompat@aol.com)

Nom des fichiers : EDUCSANTE\_FICHEx.pdf



## FICHE N° 13 : LA SANTE COMME CONCEPT

(synthèse de rappel de l'U.E. 3)

### INTRODUCTION

L'aspect économique de la santé est de plus en plus connu. Nous avons même droit à la santé depuis l'avènement de la Sécurité Sociale. Mais qu'est-ce que la santé ? Existe-t-il plusieurs définitions de cette notion chérie par nos sociétés modernes ? Avant de la mêler à l'éducation, il est utile et peut-être même urgent de découvrir ce que recèle ce terme.

### I - QU'EST-CE QUE LA SANTE ?

#### SANTE NEGATIVE

N'est-il pas curieux ce titre ? La santé est un concept majeur de nos sociétés modernes, un enjeu politique et économique révélant son aspect individuel mais aussi collectif. La santé est une ressource pour soi mais aussi pour la collectivité. La sociologie s'y intéresse comme à la famille. Dans notre société, le malade est inactif, improductif et il coûte de plus en plus cher. La conception de la santé a donc évolué au fil du temps et partout, comme toute représentation sociale. Elle se transforme dans la littérature scientifique comme romancière, en philosophie comme en médecine. Quelques phrases sont ici suggérées :

- « *Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la Santé ?* » (Socrate).
- « *La santé est un état précaire qui ne laisse présager rien de bon* » (Jules Romains dans « Knock »).
- « *La vie est une maladie mortelle sexuellement transmissible qui s'attrape à la naissance et se conclut inévitablement par la mort* » (anonyme).
- « *Le travail c'est la santé ; ne rien faire, c'est la conserver !* » (Henri Salvator).
- « *On parle toujours du tabac, du tabac. Mais vieillir non plus, ce n'est pas bon pour la santé* » (Raymond Devos).

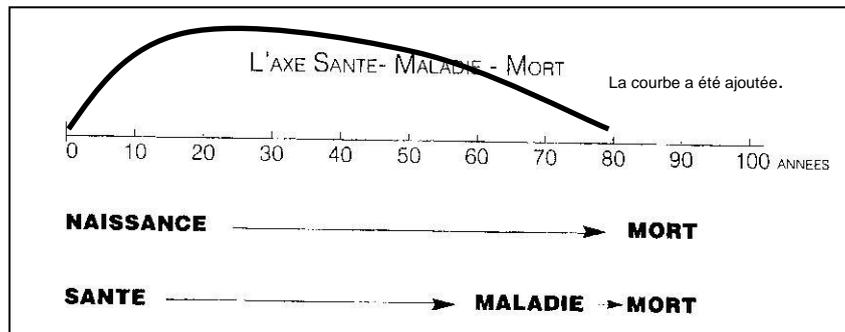
La plupart des citations, plus ou moins sérieuses, définissent la santé par son contraire : la maladie et la mort. Nous retrouverons ces deux aspects lorsque nous évoquerons l'épidémiologie. La santé, c'est l'absence de maladie ou comme le dit René Leriche<sup>1</sup> : « *la santé, c'est la vie dans le silence des organes* ». Cette définition négative de la santé comme envers de la maladie véhicule par la

---

<sup>1</sup> Ce médecin français (1879,1955) s'est particulièrement intéressé à la physiologie de la douleur.

même occasion l'idée que la mort est toujours le résultat d'une pathologie. Ainsi, sans maladie, il n'y aurait pas de mort !

De la maladie à la mort, cette vision définit une conception de la vie comme une trajectoire linéaire<sup>2</sup> où la maladie est un accident venant limiter le processus dans le temps (la mort) ou dans l'amplitude (l'infirmité). Une boutade : « *il est mort en bonne santé !* » les lient étrangement.



Cette phrase et son ambiguïté viennent pourtant nuancer en introduisant la notion du vieillissement ; raison pour laquelle nous avons ajouté la courbe. Ce dernier est à envisager comme un processus biologique naturel marqué par la baisse progressive d'adaptation de l'organisme. C'est l'homéostasie cellulaire appliquée à cet échafaudage de milliards de cellules qu'est notre corps. Autrement dit, un vieillissement naturel aboutit à une mort naturelle. La maladie et, de manière plus évidente, les accidents se conçoivent dès lors comme des facteurs de mort prématurée. Nous retrouverons bien ces aspects lors de l'approche de l'épidémiologie. Enfin, ces trois facteurs (vieillesse, maladies et accidents) peuvent se combiner.

## SANTÉ POSITIVE

Pourtant, la santé ne peut se contenter, surtout de nos jours marqués par l'individualisme, de n'être que l'absence de maladie. En 1946, la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition positive mais utopique :

« *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

L'utopie réside dans le terme de « bien-être » proposé sous la forme de l'équilibre et de l'harmonie s'appliquant dans tous les champs de l'existence humaine. Cette santé implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et ce du stade de l'embryon à celui de la personne âgée. Mission impossible !

<sup>2</sup> Schéma modifié, repris de Bury J.A., 1988, De Boeck Ed. .

La difficulté de définition subsiste face à cette réalité complexe, polymorphe et mouvante qu'est la santé, particulièrement dans sa dimension psychologique ou sociale. Il semble irréalisable de se mettre d'accord sur la nature de ce que constitue véritablement le bien-être. Elle s'avère superficiellement séduisante dont les risques se présentent dans le mythe de la santé parfaite<sup>3</sup>.

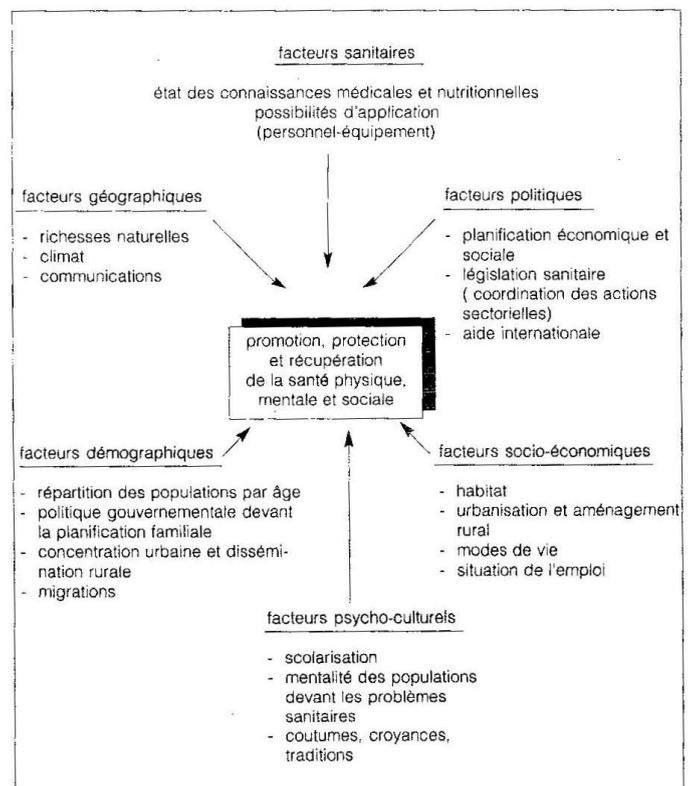
L'observation (l'épidémiologie, encore elle mais aussi la sociologie) montre que la notion de santé varie suivant les individus, les cultures, les civilisations et les époques. La notion de norme contenue dans celle de bien-être physique, mental et social serait une généralisation abusive à l'échelon de l'humanité. Les maladies chroniques et les handicaps résonnent bien de ces nuances comme de la représentation générique de « qualité de vie ». La vision s'élargit dans cette définition empruntée à René Dubos<sup>4</sup> : la santé est un

*« état physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances  
qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible  
dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé ».*

Il faut donc considérer la santé de l'individu (et d'un groupe) dans son rapport dynamique à l'environnement. Dynamique car la santé est un point instable ; l'équilibre est toujours précaire. L'environnement est sans doute à mettre au pluriel. L'épidémiologie s'évertue à relever la variété des catégories de facteurs influençant la santé de l'homme :

- facteurs personnels,
- facteurs psycho-culturels,
- facteurs socio-économiques,
- facteurs démographiques,
- facteurs politiques,
- facteurs géographiques,
- facteurs sanitaires.

Une illustration partielle est proposée ci-contre.



MONNIER J., DESCHAMPS J.-P. ET AL., (1980), *Santé Publique, Santé de la communauté*, Villeurbanne, SIMEP, 1980, 444 p.

<sup>3</sup> « La santé parfaite » est le titre d'un ouvrage de Lucien Sfez qui évoque la tentation contemporaine de passer de la médecine des remèdes à la médecine des désirs.

<sup>4</sup> Biologiste et écologue français.

## SANTE GLOBALE

Pour répondre à cette exigence d'adaptation<sup>5</sup> au changement, Ivan Illich<sup>6</sup> considère l'état de santé comme le niveau d'autonomie assurant cette adaptation. L'idée est alors de faire converger la notion d'autonomie à celle de bien-être. La définition devient :

*« La santé est une adaptation complète au milieu de vie,  
une capacité de faire face aux divers facteurs de l'environnement,  
la maladie étant une réponse inadéquate au changement du milieu. »*

De l'autonomie proposée comme valeur forte de l'humain, la santé consacre aussi le projet et les moyens mis en œuvre pour l'individu pour y parvenir. La santé devient alors :

*« une potentialité. La santé, c'est l'aptitude de l'individu ou du groupe  
à s'adapter sans cesse pour mieux fonctionner dans le présent  
et pour préparer l'avenir. »*

La force de cette conception globale de la santé sur laquelle se basent actuellement les interventions d'éducation à la santé est qu'elle souligne des notions importantes comme le milieu, l'adaptation et surtout le caractère dynamique de la santé. La définition de la santé conditionne non seulement l'approche éducative de ce « bien » mais bien plus encore le modèle bio-médical qui la soutient. Avant cela, résumons l'évolution de ce concept de santé ou plus exactement à son extension dans trois directions :

- du biologique vers le psychologique et le social,
- de l'individu vers l'environnement, lui aussi bio-psycho-social,
- dans la continuité.

## II - H POUR HISTOIRE, H POUR HYGIENE

Nous venons de l'évoquer : la définition de la santé conditionne son approche, positive ou négative. L'emprise négativiste (santé = 1/maladie) a longtemps prévalu mettant la maladie au premier plan y

---

<sup>5</sup> Nous aurions pu évoquer Selye et tous les modèles gravitant autour du concept de stress ; ou Darwin et ses théories évolutionnistes, ou plus simplement la notion d'homéostasie déjà évoquée.

<sup>6</sup> Et particulièrement ici son œuvre intitulée : « *Némésis médicale* » parue en 1975. Ivan Illich, penseur engagé, a aussi écrit à propos de l'éducation. Vice-recteur d'une université catholique, il est frappé par l'étrange différence entre les buts avoués de l'éducation et ses résultats. Cette dernière prétend réduire les inégalités sociales, mais contribue à les accentuer en concentrant les privilèges dans les mains de ceux ayant les bagages suffisants. Cette réflexion aboutira en 1971 à « *Deschooling Society* », traduit en français sous le titre « *Une société sans école* ».

compris dans les réponses apportées. Nous détaillerons plus loin le modèle médical et le modèle global qui conditionne les soins mais aussi l'éducation à la santé, notre centre d'intérêt.

Auparavant, prenons le fil de l'histoire avec un point de mire, l'hygiène avant de préciser ce qu'est l'épidémiologie. L'épidémiologie a participé à la mutation du concept de santé mais ses résultats s'utilisent aussi dans les démarches d'éducation à la santé. Mais commençons par définir l'hygiène. L'hygiène est un ensemble de mesures destinées à prévenir l'apparition de maladies infectieuses. Par extension, tout comme pour qualité, on parle d'hygiène de vie, hygiène mentale : des hygiènes !

## **HISTOIRE D'HYGIENE**

L'histoire de l'éducation (à la santé) commence avec celle de la politique. L'éducation, la santé et donc l'hygiène sont et ont été de tous temps politiques. Politique est à considérer dans son sens noble. L'hygiène participe et organise la vie en société. Quelques traces historiques en témoignent : Moïse et les Tables de la Loi, les Grecs et la déesse Hygie<sup>7</sup>, les Romains et Salus<sup>8</sup>. La civilisation romaine accordait une grande place à l'hygiène individuelle et collective. Cette civilisation nous a laissé de nombreux vestiges : des thermes, des vespasiennes, des égouts, des latrines, etc.. La médecine et les médecins romains, bien que ne connaissant pas l'existence des bactéries, attestent d'une maîtrise de l'hygiène et de son importance. Par exemple, ils savaient qu'ils devaient faire bouillir leurs instruments de chirurgie, qu'il ne fallait pas mélanger eaux usées et eaux propres.

En outre, d'un point de vue terminologique, le mot « diète » est à l'origine une assemblée politique<sup>9</sup> et se retrouve dans un aspect de l'hygiène alimentaire : la diététique et ses régimes (comme en politique). Egalement, les religions vont toutes mettre en place des pratiques rituelles à visée hygiénique. Nous ne citerons que la circoncision, retrouvée dans de nombreuses religions. L'hygiène est donc politique et morale !

Plus proche de nous, conjointement à l'avènement de la médecine rationnelle et scientifique, l'hygiène deviendra une préoccupation majeure face aux fléaux sociaux. Les découvertes de Semmelweiss et de Pasteur soulignent les modes de contagion de ces maladies que sont la typhoïde, le choléra, le typhus et la tuberculose<sup>10</sup>. Ces maladies ont des conséquences individuelles mais aussi sociales considérables. Mais si les explications progressent, les traitements font défaut.

C'est ainsi que l'hygiène constitue dans beaucoup de cas la seule réponse connue. Des règlements d'hygiène publique sont promulgués. C'est avec la tuberculose, grand fléau des Temps Modernes,

---

<sup>7</sup> Dans la mythologie grecque, Hygie est une des sept filles d'Asclépios (dieu de la médecine) et d'Epione. Une autre sœur s'appelle Panacée.

<sup>8</sup> *Salute* en espagnol signifie « santé ».

<sup>9</sup> La Diète est le parlement polonais, comme le Bundestag, la diète fédérale allemande.

<sup>10</sup> Les MST puis le SIDA prendront le relais au titre de fléaux sociaux.

que la santé rejoindra l'éducation. Démonstration : si la morale s'apprend à l'école, si l'hygiène est morale, alors l'hygiène s'apprend à l'école (cqfd) !

En France, l'école républicaine, devenue avec Jules Ferry (1880), « gratuite, laïque et obligatoire », devient alors le lieu et le moyen privilégiés de la diffusion des règles hygiéniques. D'ailleurs, et à peine plus tard, c'est également à l'école que les premiers services de médecine préventive verront le jour : la visite médicale ! L'école a depuis plus de 120 ans un rôle dans la prévention.

## L'HYGIENE A L'ECOLE

Dans cette école, sécularisée, l'instruction religieuse y est remplacée par une instruction morale et civique. L'hygiène trouve naturellement sa place dans cette morale laïque qui se cherche. Les enfants et les jeunes sont les adultes et les parents de demain. Ils sont aussi des vecteurs de communication en ramenant ces valeurs dans leur cartable à la maison. Ci-dessous : un extrait de pratiques enseignées aux écoliers pour faire face à la tuberculose.

**« Soyez bien portants et heureux »**

*« Enfants de France ! Faites ce qui est mentionné dans la liste ci-dessous. – Faites-le chaque jour. – Que votre mère ou votre père relise cette carte avec vous chaque soir et marque d'une croix ce que vous avez fait dans la journée. – Portez votre carte à votre professeur chaque vendredi. – Essayez d'atteindre la perfection ! »*

Liste des Tâches	Jours de la semaine						
	L	M	M	J	V	S	D
1. Je me suis lavé les mains avant chaque repas aujourd'hui							
2. Je me suis non seulement lavé la figure, mais aussi les oreilles et le cou, et me suis nettoyé les ongles aujourd'hui.							
3. J'ai essayé aujourd'hui de ne pas mettre dans ma bouche ni dans mon nez des objets susceptibles d'être sales, tels que : mes doigts, crayons, etc.							
4. J'ai bu un verre d'eau avant chaque repas et avant de me coucher, et je n'ai bu ni café noir, ni boissons malsaines aujourd'hui.							
5. Je me suis consciencieusement brossé les dents ce matin et ce soir.							
6. Dix fois au moins, j'ai respiré profondément l'air frais et pur du dehors aujourd'hui.							
7. J'ai joué dehors ou, avec les fenêtres ouvertes, plus de 30 minutes aujourd'hui.							
8. J'ai dormi dix heures* ou plus cette nuit et j'ai laissé ma fenêtre ouverte.							
9. J'ai essayé aujourd'hui de me tenir droit, soit assis, soit debout, de manger lentement en mâchant bien et d'aller aux W.C. à la même heure tous les jours.							
10. J'ai essayé aujourd'hui de me tenir constamment propre, de bonne humeur et d'être serviable envers les autres.							
11. J'ai pris un bain ou me suis lavé entièrement chaque jour que j'ai marqué (x).							
Nombre total des tâches accomplies chaque jour :							

\*Les enfants de 13 ans peuvent se contenter de « neuf heures ». Ceux de moins de 9 ans devraient dormir onze heures au moins, se couchant de bonne heure et se levant de bonne heure.

*Fiche distribuée aux écoliers français au début du XX<sup>e</sup> siècle, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.  
D'après « Textes et documents pour la classe », n° 680, septembre 1994.*

L'évolution des thérapeutiques comme des conditions générales de vie allait progressivement faire régresser cette charge « hygiénique » de l'école. Outre les éléments cités au recul de l'enseignement de l'hygiène, il faut surtout souligner les réticences croissantes que cet enseignement a suscitées. Les règles d'hygiène cachent mal leur *a priori* voire les idéologies qui les sous-tendent. Si l'hygiène est morale et politique, alors une idéologie s'y trouve. En page suivante, quelques extraits de texte sont laissés afin d'y percevoir le lien entre hygiène et idéologies.

« La santé donne le bonheur. - Heureux ceux dont le corps est sain, vigoureux, souple, adroit. Ils sont gais, pleins d'entrain, [ ... ] actifs, entreprenants. [ ... ] On les recherche, on les aime, on les admire. Mais quand le corps est inhabile, chétif, malade, adieu plaisirs, joies, réussite. [ ... ] Le coupable, c'est nous. Nous avons étourdiment négligé d'entretenir ce corps, dépôt sacré que la nature nous confie. Et la nature nous punit en nous accablant de maux atroces: tuberculose, fièvres, douleurs d'estomac, d'intestin ... »  
*Ch. et P. Drouard, A. Mannev, Leçons de sciences, cours moyen et supérieur, A. Lesot, 1934.*

Les *comment on doit manger ?*, les *comment on doit se vêtir ?* c'est-à-dire le caractère injonctif et impératif des prescriptions en matière d'hygiène va susciter de plus en plus de réserves à mesure que montent des aspirations à l'autonomie. Mai 68 et son leitmotiv « Il est interdit d'interdire » viendra interrompre cette approche moralisatrice de l'hygiène qui bien que laïque, reste proche dans sa forme aux prescriptions manichéennes du bien et du mal.

En clair, l'hygiène n'est pas démodée mais la légitimité et les modalités de son enseignement sont mis en cause. Historiquement, l'éducation à la santé était davantage une instruction sur la santé où l'approche informative et didactique était dominante. Elle reposait sur une conception médicale de la santé et les éducateurs transmettaient des conseils, des préceptes d'hygiène, d'alimentation et de styles de vie. Or, « *l'éducation n'est pas une potion que le médecin prescrit, que l'infirmière administre et que le patient ingurgite. L'éducation est une aventure humaine*<sup>11</sup> ».

La transition n'allait pas se faire facilement : une nouvelle épidémie allait toucher notre civilisation au plus intime de ses relations, le SIDA. Il est temps d'évoquer l'épidémiologie.

### III – EPIDEMIOLOGIE

Malgré ce changement sociologique<sup>12</sup>, l'emprise du discours moralisateur va être relayée par celui des chiffres de l'épidémiologie. Historiquement, cette science s'intéresse aux épidémies et nous avons déjà souligné les conséquences sociales des épidémies. Il ne faut pas de confondre trois termes classés dans l'ordre.

---

<sup>11</sup> Sandrin-Berthon B., *L'éducation du patient au secours de la médecine*, Paris, Presses Universitaires de France, Collection « éducation et formation », 2000, p.129.

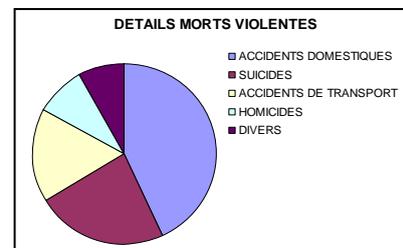
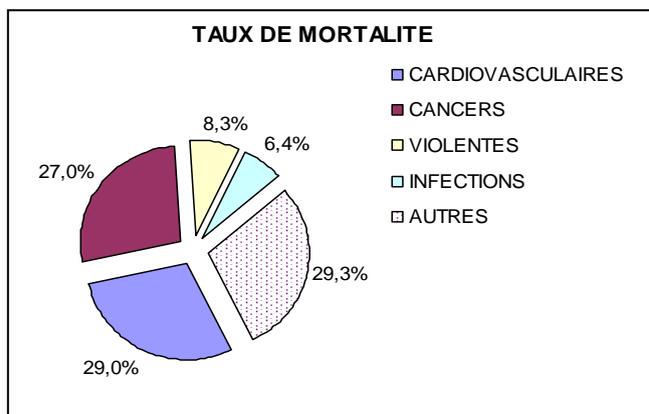
<sup>12</sup> Résumé de manière simplificatrice dans le « Mai 68 ».

Une endémie désigne la présence habituelle d'une maladie dans une région déterminée. Une épidémie est le développement ou la propagation rapide d'une maladie infectieuse, le plus souvent par contagion, touchant simultanément un grand nombre de personnes. Une pandémie est une épidémie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population d'un ou de plusieurs continents, voire dans certains cas de la planète. Ces vocables sont parfois utilisés, par extension, pour d'autres affections qu'infectieuses. On parle par exemple de l'épidémie d'obésité.

L'épidémiologie s'intéresse à l'étude de la répartition des événements de santé dans les populations et particulièrement à leurs déterminants. Ces déterminants statistiquement suivis deviennent des indicateurs de santé. La prépondérance demeure néanmoins accordée aux pathologies. La terminologie épidémiologique comprend des vocables comme mortalité, morbidité, incidence, prévalence. Ils sont des arguments dont se servent les politiques et les actions en faveur de la santé.

Les premières causes de mortalité sont les :

- 1°- maladies cardio-vasculaires,
- 2°- cancers,
- 3°- morts violentes,
- 4°- maladies infectieuses.



A l'échelon mondial, l'OMS détermine d'ailleurs le Top10 des facteurs de risques de décès :

- 1°- la sous-alimentation,
- 2°- les pratiques sexuelles dangereuses,
- 3°- l'hypertension artérielle,
- 4°- le tabagisme,
- 5°- l'alcoolisme,
- 6°- l'utilisation d'eau non potable et le défaut d'assainissement et d'hygiène,
- 7°- la carence en fer,
- 8°- l'enfumage des habitations par des combustibles solides,
- 9°- l'hypercholestérolémie,
- 10°- l'obésité.

Ce classement croise en réalité le taux de mortalité et le taux de morbidité. Le taux de morbidité est le rapport qui mesure l'incidence et la prévalence d'une pathologie. Il indique le nombre de personnes atteintes par cette maladie pendant une période donnée par unité de population.

Nous sommes friands de ces chiffres et ce surinvestissement atteint de sommets avec la sécurité phytosanitaire et le sacro-saint principe de précaution. La santé individuelle devient donc un bien de consommation tout autant qu'un droit où l'Etat se doit de veiller. Ce dernier, investi de ce rôle, inonde les médias de résultats d'étude alarmistes voire catastrophistes soulignant les dangers et les risques, espérant susciter les peurs et ainsi responsabiliser les comportements. La santé reste un enjeu social économique majeur. Sans parler des déficits des comptes de la branche santé ou maladie de nos systèmes de sécurité sociale, il faut noter que la consommation médicale s'est fait aussi plus importante dans la consommation des ménages. De 4,5 % en 1950, cette part de la structure de la consommation des ménages (le panier de la ménagère) avoisine actuellement les 13 %.

#### **IV – SANTE, SOINS, EDUCATION : UNE QUESTION DE MODELES**

##### **Introduction**

Le cours de l'histoire témoigne de l'évolution du concept de santé. 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 une conception technoscientifique de la médecine ; l'autre se montre plus global. Ces deux conceptions influencent non seulement les soins mais aussi l'éducation à la santé. L'approche médicale reste dominante et ne doit pas être méprisée en bloc.

Les deux modèles opposés sont :



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 curatifs.

Dans ce modèle,

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

## **MODELE GLOBAL**

A l'opposé, le modèle global est dit holiste et en ce sens, est social et éducationnel. Il 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'étiologie<sup>13</sup> que du traitement et de l'évolution.
- Sans négliger l'aspect organique<sup>14</sup>, 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 prévention, 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,
- la communauté et les autres secteurs de l'activité publique de la société tout entière.

Dans ce modèle,

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

---

<sup>13</sup> 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.

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 ». 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.

En comparant les différentes définitions et les deux modèles déterminants, il est aisé de retirer une dimension collective de la santé. Cette dimension « publique » s'exprime en termes de coûts dans le modèle médical alors que dans le modèle global (ou éducationnel), il s'exprime en termes de bénéfices ou au moins d'investissements.

Aujourd'hui, le soignant ou l'éducateur 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 parfois 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 !

## **V – PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE**

Le terme « prévention » permettait d'honorer l'adage populaire « Mieux vaut prévenir que guérir ». Faire de la prévention, c'est délivrer un message portant sur des pratiques de santé, autrement hygiéniques. C'est la prévention des risques par l'information. Les campagnes de propagandes (deux termes très politiques) tentent de faire prendre conscience que telle conduite entraîne un risque. La modalité première de cette communication agite le spectre de la mort ou de la maladie, modèle biomédical dominant oblige.

Avant de détailler les niveaux d'interventions de cette prévention, il ne faut pas réduire la prévention à la médecine préventive. La médecine préventive, quant à elle, ne peut être à elle seule l'élément « éducateur » à la santé. Son approche reste essentiellement curative et symptomatique. En clair, la prévention sanitaire ne peut se résoudre à n'être que médicale. La prévention routière est en bon exemple de cette affirmation.

### **NIVEAUX DE PREVENTION**

L'OMS a établi une classification en trois niveaux de la prévention dans le domaine de la santé. On y distingue : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

- La prévention primaire :

C'est l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas. En agissant en amont du processus pathologique, cette

---

<sup>14</sup> Ou somatique.

prévention empêche l'apparition des maladies. Les vaccinations sont des mesures de prévention primaire comme le sont les campagnes d'information auprès de la population.

- La prévention secondaire :

Ici, les actes se destinent à réduire la prévalence d'une maladie, donc à réduire sa durée d'évolution. Le dépistage systématique de certaines maladies et les traitements dits préventifs participent à ce niveau de prévention.

- La prévention tertiaire :

Ce niveau de prévention vise à réduire la prévalence des complications, des récurrences comme à diminuer les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. Cette prévention agit donc en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer les conséquences de la maladie. Ces conséquences sont aussi bien individuelles que collectives, sanitaires que sociales. On y trouve entre autre la réadaptation fonctionnelle et la réinsertion professionnelle et sociale.

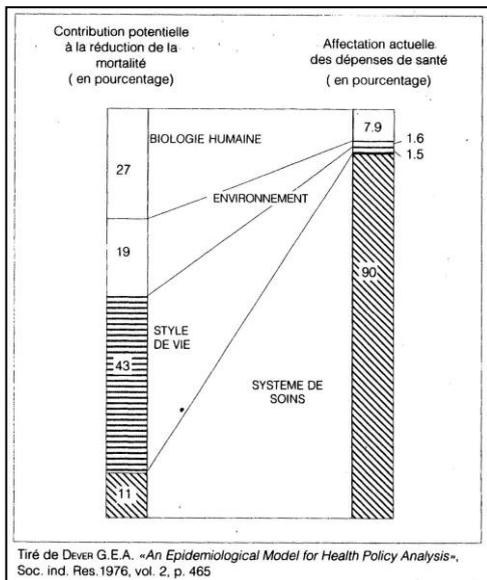
## **DE LA PREVENTION A LA PROMOTION : CONSTAT**

Nous nous rendons compte que malgré les moyens employés, et largement dissuasifs, l'information pure sur les dangers n'est pas suffisante. En effet, la prévention ne cherche pas tant à prévenir ce qui risque d'arriver, mais à changer les comportements, et elle est en grande partie prise en charge par les pouvoirs publics. L'Etat s'implique dans la mise en place de grandes campagnes de prévention qui s'adressent à l'ensemble de la population. L'Etat utilise des moyens de communication de masse, bref de la publicité.

## **DE LA PREVENTION A LA PROMOTION : UNE EVOLUTION**

L'évolution des mœurs culturelles (et citoyennes) a modifié les attentes vis-à-vis de la santé, en atteste l'évolution de sa définition. Les limites du modèle biomédical en témoignent également. Les handicaps, les maladies chroniques, les conduites dites à risques ont agi comme révélateurs. L'approche technoscientifique de la santé, et plus exactement de son envers, la maladie, s'accommode mal de la part subjective de la santé, autrement les valeurs que la santé véhicule. Le rapport Lalonde, montre que l'origine de la mortalité et de la morbidité relève de quatre éléments :

- une distribution inadéquate des soins de santé,
- des comportements et modes de vie,
- de la pollution de l'environnement,
- de caractéristiques biophysiques.



L'économique comparée à la contribution de ces éléments vient accentuer l'urgence du débat. Sur cette figure qui compare la contribution de ces 4 déterminants et le montant affecté dans le budget de l'Etat, on constate le surinvestissement en faveur du système<sup>15</sup> des soins de santé alors qu'il ne concourt que pour un peu plus de 10 % à la santé.

Le modèle médical découvre donc bien ses bornes.

## LA PROMOTION DE LA SANTE : UNE EQUATION

De manière synthétique, il faut concevoir la promotion de la santé comme le fruit de l'articulation de trois modes d'intervention : la protection ou prophylaxie, la prévention et l'éducation. Dès trois, la protection est le sujet le plus réglementé : sécurité au travail, sécurité domestique, circulation routière, précautions alimentaires, etc.. La prévention s'adresse à la santé par sa face négative ; c'est la prévention d'un risque pathologique. L'information est au centre des moyens préventifs et encourage le public à se prémunir contre ces dangers. L'éducation envisage les deux aspects et en ce sens, propose une approche globale de la santé, sans omettre la place centrale accordée à la globalité de la personne, son autonomie. Les activités de protection, de prévention et d'éducation se combinent et se complètent pour promouvoir la santé des individus et des groupes.

L'éducation, notre troisième, pose le principe que toute personne peut devenir capable d'effectuer et d'assumer ses choix de vie. Ainsi, elle a pour mission de développer les éléments qui concourent à ce que ses décisions favorisent son bien-être, dans le respect et le souci des autres personnes. Il est bien question de processus que de contenu ! L'éducateur accompagne donc la réflexion des individus en partant de l'état de leurs connaissances (à améliorer en faisant de la prévention), de leurs croyances, de leurs représentations, de leurs valeurs et émotions. Le passage de l'intention au comportement requiert un certain nombre de compétences qui relèvent du processus éducatif. Choisir n'est pas aisé ! Cette difficulté peut encore être accrue par certaines contraintes propres au contexte d'évolution des individus. Elles ne doivent pas être négligées.

L'éducation insiste sur les processus qui rendent les personnes aptes à prendre des décisions à œuvrer pour améliorer leur santé et rendre plus sain leur environnement. La notion d'*empowerment*

<sup>15</sup> copieusement représenté par l'hôpital ;

et même de *self-empowerment*<sup>16</sup> prend une utilité d'autant que vos publics habituels en sont démunis. En effet, les populations défavorisées sont caractérisées par un fatalisme voire une résignation apprise devant la santé et leur environnement. La démarche participative de l'éducation à la santé invite donc à leur offrir plus que de simples conseils de santé. En ce sens, l'éducateur ou l'équipe éducative a un rôle de régulateur. La santé est partie intégrante de la citoyenneté.

## EDUCATION & SANTE : CONCLUSION

L'éducation pour la santé a pour objectif de proposer des changements qui se veulent bénéfiques pour l'individu, la communauté, la société. Ces modifications seront prises en charge par les personnes elles-mêmes. En matière d'éducation pour la santé, il est donc essentiel que l'individu éduqué se (ré-)approprie le changement proposé. Apporter ne suffit pas, donner n'est pas prendre, instruire ou informer n'est pas apprendre. L'éducation pour la santé ne peut donc se contenter d'apporter des connaissances. Le savoir n'assure pas nécessairement savoir-faire et savoir-être. Une connaissance n'est pas forcément une compétence. Considérer ces éléments assiste à rendre les objectifs de l'éducation pour la santé plus accessibles : dépasser la simple acquisition d'un savoir et permettre l'adoption de comportements.

L'éducation et la santé se côtoient depuis longtemps mais sans se mélanger ou très timidement : l'un et l'autre gardant précieusement son territoire. Pourtant, des enjeux importants ont été signalés dans ce cours conduisant chaque professionnel de la santé, de l'éducation ou des deux à la fois à se positionner comme éducateur à, et mieux encore, **pour** la santé.

L'option éducative accorde une place plus active à l'individu et/ou à la communauté<sup>17</sup>, malade ou non. Ainsi, parler du corps, du somatique avec un ou plusieurs individus amène à construire une relation particulière. L'étymologie multiple du mot « éducation » (*educare, educere, ex ducere*) souligne les multiples dimensions du modèle global. Il s'agit dès lors de prendre en compte l'adaptation de l'individu à son environnement, ses besoins subjectifs et objectifs, les contraintes de sa vie quotidienne, sa famille, l'existence de certaines ressources tout en intégrant prévention, promotion et éducation pour la santé. De multiples déterminants sont à considérer dans l'élaboration d'un projet éducatif en éducation pour la santé. Promouvoir la santé représente une triple révolution par rapport au modèle dominant :

- l'individu n'est plus l'objet mais le sujet ;
- l'objet n'est plus de lutter contre les maladies mais de promouvoir la santé ;
- la démarche de prescription laisse place à une démarche d'éducation.

---

<sup>16</sup> Le gouvernement de soi !

L'éducation émancipe en responsabilisant l'individu non pas face à la maladie (ou aux risques d'apparition de celle-ci) mais face à ses comportements et attitudes afin de le mener vers une plus grande autonomie. La première forme d'autonomie est celle du choix mais il faut lui donner le moyen de le faire en connaissance de cause. Il convient donc de rendre l'individu compétent. C'est plus que faire de l'information voire du bourrage de crâne, c'est faire autrement qu'en stigmatisant les conduites à risque, ... surtout si cette attitude n'est centrée qu'exclusivement sur une approche médicale, biomédicale de la ~~santé~~ maladie.

Pour être efficace, l'éducation à la santé exige une démarche d'analyse (cf. démarche de projet). Cette manière de concevoir oblige à s'adapter en permanence ; ainsi, l'éducation pour la santé est un processus structuré qui doit inclure une évaluation du



processus et de ses effets : c'est une boucle ! D'autant qu'une limite voire un reproche que l'on peut faire à ceux qui pratiquent<sup>18</sup> l'éducation à la santé est d'entrer trop rapidement dans l'action, de « faire du bricolage ». On parle encore trop souvent d'action d'éducation à la santé. Il faut souligner l'aspect ponctuel de ce mode d'intervention dont les effets sont souvent modestes et rarement évalués. En effet, il ne suffit pas qu'une action soit dite d'éducation à la santé pour qu'elle joue ce rôle. De fait, les actions (elles sont déjà au pluriel) ne sont jamais pensées et agies de façon linéaire et univoque. Elles exigent une analyse préalable conduisant à leur adaptation constante aux réalités du terrain. Nous le savons le processus éducatif est complexe et les déterminants de santé sont multiples et toujours imbriqués. Eduquer, c'est plus que prévenir ! Vous, les éducateurs, pouvez amener à dépasser ce modèle traditionnel et restrictif de l'éducation à la santé.

La finalité de l'éducation à la santé n'est pas de faire baisser la prévalence d'un comportement, l'incidence d'une maladie voire la mortalité. La finalité de l'éducation à la santé est de permettre l'émergence du sujet c'est-à-dire de contribuer à développer l'autonomie, la liberté et la responsabilité de l'autre. Toutes les occasions sont « bonnes », toute occasion<sup>19</sup> doit être saisie. Choisir d'éduquer, c'est accepter de rechercher continuellement un équilibre entre le projet et la liberté de l'autre. L'un et l'autre sont en construction : le projet de l'éducateur et la liberté de l'autre, l'éducateur et l'autre aussi.

**Le questionnement est donc perpétuellement présent dans ces démarches.**

<sup>17</sup> Qu'elle soit familiale, professionnelle, corporative, ethnique, ...

<sup>18</sup> L'intention est toujours bonne même si elle est entachée d'idéologies ou de militantisme.

<sup>19</sup> Pas seulement les négatives ou pathologiques, pas seulement avec nos clients mais aussi avec nos collègues (l'ergonomie est un exemple), nos amis, nos familles, nos semblables.