Histoire de la Promotion de la santé

PROPOSITIONS POUR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION

Vers la Promotion de la santé

SYNTHÈSE RÉDIGÉE EN FÉVRIER 2025

Daniel Oberlé - Pratiques en santé

Introduction

Le document intitulé "**Propositions pour une politique de prévention**", datant de 1982, est un rapport crucial qui anticipe les principes fondateurs de la Charte d'Ottawa sur la Promotion de la santé, adoptée en 1986. Commandé par le ministre de la Santé (Jack Ralite - Ministre de la Santé -24 juin 1981 – 23 mars 1983) et rédigé par un groupe de travail présidé par M. de Bernis et dont les rapporteurs sont F. Gremy et B. Pissarro. Ce rapport vise à améliorer la prévention des diverses catégories sociales en France pour réduire les inégalités devant la santé.

À la veille des 40 ans de la Charte d'Ottawa, il était essentiel de porter à la connaissance du plus grand nombre ce rapport fondateur de 1982, qui n'avait jusqu'ici jamais été numérisé ni largement diffusé. Ce document, bien que produit dans un contexte historique particulier, conserve une portée visionnaire et constitue une véritable pierre angulaire pour comprendre les fondements conceptuels et pratiques de la promotion de la santé moderne.

En effet, jusque dans les années 1980, la santé publique était principalement axée sur le traitement des maladies (modèle curatif) et la prévention des épidémies. Ce modèle montrait ses limites, car il ne prenait pas suffisamment en compte les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent la santé.

Les inégalités sociales, la pauvreté, le manque d'éducation et les conditions de vie difficiles étaient reconnus comme des obstacles majeurs à la santé. L'OMS et les experts en santé publique ont réalisé que pour améliorer la santé des populations, il fallait agir sur ces déterminants sociaux. En 1977, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté une résolution historique visant à améliorer la santé mondiale. Cette résolution, adoptée lors de la 30e Assemblée mondiale de la santé, marquait le lancement d'une initiative ambitieuse intitulée **"Santé pour tous d'ici l'an 2000"** (*Health for All by the Year 2000*). Pour atteindre cet objectif ambitieux, il fallait une nouvelle approche, centrée sur la promotion de la santé plutôt que sur la simple lutte contre les maladies.

Ce document de 1982 a joué un rôle important dans l'élaboration de la Charte d'Ottawa de 1986 pour plusieurs raisons. Car, grâce aux différents groupes de travail, il a permis d'anticiper plusieurs principes qui sont devenus fondamentaux pour la promotion moderne de la santé. Il met en avant une approche globale et participative de la santé, plaçant la prévention au cœur des politiques publiques et appelant à une mobilisation de tous les acteurs concernés - une idée centrale reprise dans la Charte d'Ottawa. Le rapport insiste sur l'importance d'une approche systémique et inclusive en matière de prévention, ce qui correspond aux principes de la Charte d'Ottawa.

Ce rapport est donc bien plus qu'un témoignage historique : c'est un appel à poursuivre l'effort collectif vers une société plus inclusive et plus équitable en matière de santé. Il

nous invite à ne pas oublier que la promotion de la santé ne peut se limiter à des actions techniques ou médicales isolées, mais doit s’inscrire dans une vision transversale impliquant tous les acteurs de la société.

Première Partie : Concepts, Constats, Difficultés

Introduction

La prévention est souvent perçue de manière négative, comme une menace de politique restrictive ou de contrôle social. La commission insiste sur la nécessité de promouvoir la santé de manière positive et dynamique, en remontant la chaîne des causes pour agir le plus en amont possible. La prévention ne doit pas être opposée à une médecine de qualité, mais doit être vue comme une lutte systématique contre le gaspillage de la santé des hommes.

Chapitre I : De quelques concepts : santé, souffrance, prévention

1. **La santé**

   La santé, un sujet de préoccupation croissante pour nos contemporains, est une notion complexe qui évolue avec le temps, les lieux et les structures sociales. Elle représente un état d'équilibre dynamique entre l'individu et son environnement, et peut être évaluée à l'échelle des groupes humains grâce à des indicateurs épidémiologiques.

   - La santé est un problème d'importance croissante pour nos contemporains.
   - La définition de la santé varie avec l'histoire, la géographie et les structures sociales.
   - La santé est un état de vie, une harmonie dynamique de l'homme avec lui-même et son environnement.
   - La santé des groupes humains est également importante et peut être mesurée par des indices épidémiologiques.

2. **Il est possible d'agir**

   Autrefois perçues comme inéluctables, la maladie et la mort sont aujourd'hui des domaines où l'action humaine peut faire une différence. En modifiant l'environnement et les comportements, il est possible d'améliorer la santé, à condition que la volonté politique et la motivation individuelle et collective soient au rendez-vous.

   - Longtemps, la maladie et la mort étaient vues comme un "destin" implacable.

- Aujourd'hui, il est possible d'agir sur l'environnement et le comportement des hommes pour améliorer la santé.
- La volonté politique et la motivation des personnes et des groupes sont cruciales pour des modifications significatives de l'environnement ou du comportement.

3. **La prévention**

   La prévention, qui vise à promouvoir la santé à la fois individuelle et collective, englobe un large éventail d'actions allant de la gestion de la durée de vie à la dynamique sociale. Elle nécessite l'implication de tous, y compris les professionnels de santé, et repose sur l'acquisition de connaissances et la mise en œuvre d'actions concrètes.

   - La prévention est définie comme l'ensemble des actions visant à promouvoir la santé individuelle et collective.
   - Elle inclut la gestion de la durée de chaque individu et la dynamique sociale.
   - La prévention dépasse le champ de compétence des professionnels de santé mais ne saurait les exclure.
   - Elle inclut les connaissances à acquérir et les actions concrètes à suggérer.

Chapitre II : Des constats massifs

1. **Inégalités sociales**
   Les inégalités sociales se manifestent de manière significative dans les domaines de la mortalité et de la morbidité. Les hommes, par exemple, ont une espérance de vie inférieure à celle des femmes. De plus, les classes sociales défavorisées sont particulièrement vulnérables aux maladies et à la mortalité. Ces disparités sont exacerbées par des inégalités en matière de liberté et d'éducation, qui influencent directement la santé des individus.
   - Les inégalités sociales en termes de mortalité et de morbidité sont majeures.
   - Les hommes ont une espérance de vie inférieure à celle des femmes.
   - Les classes sociales défavorisées sont les plus touchées par les maladies et la mortalité.
   - Les inégalités en termes de liberté et d'éducation sont également importantes et influencent la santé.
2. **Insuffisance de l'information**
   L'information en santé publique est souvent insuffisante et mal communiquée, entravant ainsi la capacité des individus à gérer leur santé de manière proactive. La recherche en épidémiologie et en santé publique reste sous-développée, et l'information disponible est peu accessible aux usagers. Cette situation limite leur participation active à la gestion de leur propre santé
   - L'information en santé publique est insuffisante et mal communiquée.
   - La recherche en épidémiologie et en santé publique est sous-développée.

- L'information disponible est peu accessible aux usagers, ce qui les empêche de participer activement à la gestion de leur santé.

3. **Inadéquation des structures actuelles de prévention**
   Les structures de prévention actuelles sont souvent inadéquates et insuffisantes, caractérisées par une fragmentation et une incohérence qui nuisent à leur efficacité. La formation médicale est mal adaptée aux besoins de la prévention, et celle-ci est largement absente des programmes éducatifs et de formation professionnelle. De plus, les organismes de couverture sociale ne prennent pas suffisamment en compte la prévention dans leurs politiques.
   - Les structures de prévention sont inadéquates et insuffisantes, souvent parcellisées et incohérentes.
   - La formation médicale est inadaptée à la prévention.
   - La prévention est absente de l'éducation et de la formation professionnelle.
   - Les organismes de couverture sociale ne prennent pas en compte sérieusement la prévention.

Chapitre III : Les obstacles idéologiques et pratiques à la prévention

1. **Obstacles épistémologiques**
   L'approche scientifique réductionniste et disjonctive, qui compartimente les connaissances, entrave une vision holistique de la prévention. Cette fragmentation se reflète dans l'organisation de nos sociétés, où la spécialisation et la technicité sont valorisées, souvent au détriment d'une compréhension globale et intégrée des enjeux de santé publique.
   - La pensée scientifique réductionniste et disjonctive nuisent à une prise en compte adaptée de la prévention.
   - Le modèle d'organisation de nos sociétés relève des mêmes principes épistémologiques.
   - Le prestige du technicien et du spécialiste est une marque de nos sociétés.
2. **Rapports ambigus de la médecine et de la prévention**
   La médecine préventive est souvent perçue à travers le prisme individuel et médicalisé, négligeant ainsi les dimensions collectives des problèmes de santé. Cependant, une approche communautaire, qui intègre à la fois les aspects curatifs et préventifs, émerge comme une réponse plus adaptée aux défis sanitaires contemporains.
   - La médecine préventive est souvent réduite à des actions individuelles et médicalisées.
   - La dimension collective des problèmes de santé apparaît de plus en plus claire.
   - La médecine communautaire intègre les aspects curatif et préventif.
3. **Risques de perversion de la prévention en contrôle social**
   La prévention, si elle n'est pas démocratisée, peut dériver vers un contrôle social insidieux. Les stratégies de persuasion et l'information préventive, bien que bien

intentionnées, peuvent créer des illusions de liberté individuelle et d'uniformité des valeurs, renforçant ainsi des normes sociales potentiellement oppressives.

- La prévention peut être pervertie en contrôle social si elle n'est pas démocratisée.
- Les stratégies de persuasion peuvent aboutir à une fiction sociologique relative à la liberté personnelle.
- L'information préventive peut renforcer la fiction d'une uniformité des valeurs d'usage.

Seconde Partie : Synthèse des Propositions

Chapitre I : Principes généraux qui guident les propositions

Les propositions visent à promouvoir la santé de manière positive et dynamique, en tenant compte des inégalités sociales et en impliquant les usagers dans la gestion de leur santé. La prévention doit être une partie intégrante de la pratique médicale et dépasser largement le cadre de l'action médicale.

Chapitre II : Propositions concernant le travail et l'environnement

Les propositions incluent des mesures concrètes pour améliorer les conditions de travail et l'environnement, en tenant compte des spécificités des différentes catégories socioprofessionnelles. Il est nécessaire de réduire les facteurs de risque et de promouvoir un environnement sain.

Chapitre III : Propositions concernant les structures et les moyens

Les propositions visent à refondre la formation des professionnels de santé, à introduire les préoccupations de santé dans toutes les formations professionnelles, et à mettre en place des systèmes d'information et des comités de promotion de la santé à différents niveaux. Il est crucial de démocratiser le savoir et l'action en matière de santé.

Chapitre IV : Pour une nouvelle stratégie de la prévention

La commission propose une nouvelle stratégie de prévention qui intègre les dimensions individuelles et collectives, en impliquant les usagers et en tenant compte des déterminants socioéconomiques de la santé. La prévention doit être une priorité nationale et doit inclure des mesures concrètes pour améliorer la santé de la population.

Propositions pour une Politique de Prévention en Santé

Introduction

Le document présente les propositions élaborées par une commission pour améliorer la prévention en matière de santé en France. Il s'agit d'une synthèse des travaux de plusieurs sous-groupes, visant à réunir des propositions cohérentes sur des thèmes communs. Le rapport insiste sur l'importance de la prévention comme indicateur de la capacité d'une société à prendre en charge démocratiquement son destin.

Chapitre I :Principes Généraux

Les propositions sont guidées par des principes fondamentaux visant à promouvoir la satisfaction des besoins de santé de la population. La santé est définie comme un développement dynamique des capacités vitales des personnes, et non comme un besoin du système productif. La promotion de la santé doit être démocratique et impliquer activement la population. Les inégalités sociales en matière de santé doivent être réduites par des actions prioritaires en faveur des groupes les plus défavorisés.

Les propositions sont guidées par plusieurs principes fondamentaux :

1. **Définition Positive de la Santé** : La santé est définie comme le développement dynamique des capacités vitales des personnes, visant l'épanouissement de chaque individu.
2. **Participation des Individus** : La promotion de la santé ne peut se faire sans démocratie. Les individus et les groupes sociaux doivent être à l'écoute de leurs besoins et aspirations.
3. **Inégalités Sociales** : La structuration sociale en classes influence fortement l'état de santé. Les inégalités doivent être réduites par des actions prioritaires envers les groupes les plus défavorisés.
4. **Approche Globale** : La prévention doit être globale, intégrant les aspects curatifs et préventifs de la médecine.
5. **Programmes de Prévention** : Les programmes de prévention doivent être rigoureusement évalués et adaptés aux besoins spécifiques des populations.

Chapitre II :Propositions Concernant le Travail et l'Environnement

A. Réformer les conditions, l'organisation et la législation du travail

Le travail est un élément structurel essentiel de la vie des hommes et joue un rôle majeur dans la santé des travailleurs et de leur famille. Les propositions visent à élargir les droits

et libertés des travailleurs, à rénover le contrat de travail, et à transformer la nature du règlement intérieur. Il est également proposé de favoriser l'organisation d'une maîtrise collective du travail et d'étendre les droits et les moyens d'intervention des comités d'hygiène et de sécurité.

- **Droits et Libertés des Travailleurs** : Élargir les droits des travailleurs au sein de l'entreprise, notamment en matière d'accès à l'information et d'intervention sur l'organisation du travail.
- **Contrat de Travail** : Supprimer le lien entre salaire et rendement, renforcer l'interdiction du licenciement en cas de maladie, et prévoir des obligations de reclassement.
- **Comités d'Hygiène et de Sécurité** : Étendre leurs droits et moyens d'intervention, et leur permettre d'interrompre le travail en cas de danger.
- **Médecins du Travail** : Les considérer comme des médecins de santé publique, supprimer leur dépendance vis-à-vis de l'employeur, et augmenter leur nombre.

B. Changer le cadre de vie

Le cadre de vie, dans tous ses aspects, peut être cause de souffrance, de fatigue et d'usure. Les mesures à prendre doivent viser à rééquilibrer le tissu urbain, à promouvoir une législation et une règlementation qui suppriment la ségrégation et limitent les nuisances. La politique en matière de logement doit tendre à supprimer les inégalités en termes de conditions de transports et de logement.

- **Urbanisme et Habitat** : Rééquilibrer le tissu urbain, promouvoir une législation qui supprime la ségrégation, et intégrer les jeunes et les personnes âgées.
- **Loisirs** : Assurer du temps libre pour permettre l'expression de la créativité et diminuer la ségrégation sociale des différents types de loisirs.

Reconnaître le Migrant :

- **Partenaire Social** : Reconnaître les migrants comme des partenaires sociaux à part entière, en facilitant leur établissement dans l'espace social et en évitant les pièges de l'exclusion et de l'intégration.

Chapitre III : Propositions concernant les structures et les moyens

Systèmes d'Information et de Recherche

Il est nécessaire de recueillir, d'exploiter et d'analyser l'information sur l'état de santé de la population pour mieux cerner les besoins de santé. La recherche en santé publique et en épidémiologie est insuffisante et doit être développée. Les systèmes d'information doivent être cohérents et accessibles, et la recherche doit être multidisciplinaire.

- **Information sur la Santé** : Mettre en place un réseau documentaire cohérent et accessible sur la santé, et favoriser la recherche en épidémiologie et en santé publique.

- **Formation des Chercheurs** : Assurer la formation des chercheurs en diverses disciplines contribuant à la santé publique.

Mise à Disposition et Démocratisation du Savoir

La démocratisation du savoir en médecine et en santé publique est essentielle. Il faut rendre le savoir accessible et utilisable par le public, et les scientifiques doivent prendre en compte l'expérience vécue des citoyens. La transmission du savoir doit viser à l'apprentissage de comportements vis-à-vis des problèmes de santé, à un double niveau individuel et collectif.

- **Partage du Savoir** : Démocratiser le savoir médical et scientifique pour permettre à chacun de participer à la promotion de sa santé.
- **Canaux d'Information** : Utiliser divers canaux (entreprises, corps médical, centres de santé, syndicats, école) pour diffuser l'information sur la santé.

Structures de Promotion de la Santé

Niveaux Locaux, Départementaux, Régionaux et Nationaux :

- **Échelon Local** : Susciter l'initiative des usagers, mettre en œuvre les programmes prioritaires, et assurer la concertation et la coordination des actions.
- **Échelon Départemental** : Identifier les problèmes de santé, coordonner le développement des structures sanitaires et sociales locales, et évaluer les résultats des actions.
- **Échelon Régional** : Organiser l'information régionale, définir les priorités, allouer les ressources nécessaires, et favoriser l'innovation et les expérimentations.
- **Échelon National** : Impulser les actions nécessaires, définir les grandes lignes de la politique de promotion de la santé, et veiller à une réallocation interrégionale des ressources.

Formation et Statut des Personnels de Santé Publique

Médecins et Autres Professionnels de la Santé :

- **Formation Initiale et Continue** : Intégrer la dimension collective des problèmes de santé dans la formation initiale et continue des médecins et autres professionnels de santé.
- **Statuts** : Assurer des statuts qui permettent la coordination, la concertation, et le travail en commun, tout en garantissant une sécurité d'emploi suffisante.

Sécurité Sociale et Prévention

- **Rôle de la Sécurité Sociale** : La Sécurité sociale doit jouer un rôle essentiel dans la politique de prévention, en assurant l'information systématique sur la santé, en dégageant des fonds sociaux pour financer des actions de prévention, et en modulant les cotisations employeurs selon les efforts de prévention des entreprises.

Chapitre IV : Pour une nouvelle stratégie de la prévention

A. Les idées forces

La promotion de la santé doit être l'objectif fondamental d'une société démocratique. La prévention doit lutter contre les causes de souffrance et d'usure prématurée, en amont des phénomènes pathologiques. Les inégalités en matière de santé doivent être combattues par des mesures prioritaires en faveur des groupes les plus défavorisés.

B. Rôle de la puissance publique

La puissance publique doit intervenir pour aider l'expression des besoins de santé de la population. Des conseils de promotion de la santé doivent être créés à tous les niveaux, et la santé doit devenir une priorité nationale. La formation des professionnels de la santé doit être révisée pour inclure la dimension de santé publique.

Défis Actuels

1. Inégalités en Matière de Santé

- **Persistance des Inégalités** : Malgré les avancées, les inégalités en matière de santé persistent, notamment entre les différentes classes sociales et les zones géographiques. Les groupes les plus défavorisés continuent de souffrir de conditions de santé moins favorables.
- **Accès aux Soins** : L'accès aux soins de santé reste inégal, avec des disparités importantes entre les zones urbaines et rurales, ainsi qu'entre les différentes catégories socio-professionnelles.

2. Coordination et Intégration des Actions

- **Fragmentation des Services** : La prévention reste un domaine complexe, nécessitant une approche multidisciplinaire et une coordination entre différents secteurs (santé, éducation, environnement, etc.). Les actions de prévention doivent souvent faire face à des résistances culturelles, économiques et politiques. La coordination entre les différents services de santé et les niveaux de décision reste un défi. La fragmentation des services et des responsabilités peut entraver l'efficacité des actions de prévention.
- **Participation des Usagers** : Le risque de médicalisation excessive et de contrôle social demeure, notamment avec l'essor des technologies de surveillance et de diagnostic. Il est crucial de continuer à promouvoir une approche démocratique et participative de la prévention, impliquant les usagers dans la gestion de leur

santé.Bien que la participation des usagers ait progressé, elle reste souvent symbolique. Les structures de décision doivent encore s'ouvrir davantage à la participation active des usagers et des communautés.

3. Financement et Ressources

- **Financement de la Prévention** : Le financement de la prévention reste souvent insuffisant par rapport aux besoins. Les ressources allouées à la prévention doivent être augmentées et mieux ciblées.
- **Ressources Humaines** : La pénurie de professionnels de la santé, en particulier dans les zones rurales et les quartiers défavorisés, reste un problème majeur.

4. Éducation et Sensibilisation

- **Éducation pour la Santé** : Les programmes d'éducation pour la santé doivent être renforcés et mieux adaptés aux besoins des différentes populations. L'éducation à la santé doit être intégrée de manière plus systématique dans les cursus scolaires
- **Sensibilisation aux Risques** : La sensibilisation aux risques liés à l'environnement et aux comportements doit être intensifiée, en particulier auprès des populations les plus vulnérables.
- **Environnement et Comportements :** Les défis environnementaux, tels que la pollution et le changement climatique, continuent d'affecter la santé publique. Les comportements à risque, comme le tabagisme, l'alcoolisme et la sédentarité, restent préoccupants malgré les campagnes de sensibilisation.

Conclusion

Le rapport met en lumière plusieurs axes stratégiques pour améliorer la santé publique et promouvoir une approche préventive équitable et participative.

- Réduction des inégalités en santé : Il est crucial de mettre en œuvre des mesures ciblées pour atténuer les disparités en matière de santé, en prêtant une attention particulière aux populations les plus vulnérables. Ces actions visent à garantir que tous les individus, indépendamment de leur statut socio-économique, aient accès à des soins de qualité.
- Démocratisation du savoir et de l'action en santé : Le savoir médical et les informations relatives à la santé publique doivent être rendus accessibles à tous. Encourager la participation active des usagers dans les structures de santé permet de créer un environnement où chacun peut contribuer à l'amélioration des services de santé.
- Approche globale de la prévention : La prévention est envisagée comme une lutte systématique contre les facteurs qui nuisent à la santé. Cela inclut des actions sur l'environnement, ainsi que des initiatives visant à modifier les comportements individuels pour promouvoir un mode de vie sain.

- Vigilance éthique : Le rapport souligne les risques potentiels de dérive de la prévention vers un contrôle social. Il appelle à une réflexion approfondie sur les obstacles idéologiques et pratiques qui pourraient entraver une approche éthique de la prévention.
- Priorité nationale : La santé doit être considérée comme une priorité nationale, avec des mesures concrètes et précises pour atteindre cet objectif. Cela nécessite un engagement fort des autorités publiques et une mobilisation des ressources nécessaires.
- Réforme structurelle : Pour assurer une meilleure participation des usagers et une approche plus démocratique de la santé, le rapport recommande de réformer les structures de santé existantes. Ces réformes visent à rendre le système de santé plus inclusif et réactif aux besoins de la population.

Il propose une vision cohérente et novatrice pour une politique de prévention axée sur l'équité, la participation citoyenne et une approche holistique de la santé publique.

Les recommandations du rapport de 1982 ont conduit à des avancées significatives dans les politiques de prévention et de promotion de la santé. Cependant, des défis subsistent en 2025, notamment en matière d'inégalités en santé, de coordination des actions et de financement. Pour continuer à progresser, il est essentiel de continuer à investir dans la recherche, la formation, et les structures de prévention, de renforcer la participation des usagers, d'améliorer la coordination entre les différents niveaux de décision et de garantir un financement adéquat pour les actions de prévention.

#SantéPourTous #Prévention #SantéPublique #Inégalités #AvancéesMédicales #ParticipationCitoyenne #promotiondelasanté #charteOttawa

✅ Le site Pratiques en santé ✅
EN SAVOIR PLUS /👉 🔗 https://pratiquesensante.odoo.com/presentation-de-pratiques-en-sante 🔗
Pratiques en santé sélectionne des références : des outils, des présentations d'action, des informations sur les politiques publiques, des évaluations ou bilans. Ces références sont mises à disposition des acteurs bénévoles ou professionnels qui agissent dans les champs de la santé, du médico-social, du social.

✅ Le blog - https://pratiquesensante.odoo.com/blog
✅ Les pages thématiques - https://pratiquesensante.odoo.com/pratiques-en-sante

🌟 LinkedIn Pratique en santé - https://www.linkedin.com/groups/8104380/
🌟 LinkedIn Mon compte perso - https://www.linkedin.com/in/daniel-oberle/
🌟Bluesky (alternative à Twitter) - Nouveau https://bsky.app/profile/pratiquesensante.bsky.social /
🌟Rediffusion d'offres d'emploi - https://www.linkedin.com/groups/14463786/

🌟Page facebook - https://www.facebook.com/iquesensan

👉👉👉 **Offre de service : recherche et veille documentaire personnalisée** : https://pratiquesensante.odoo.com/blog/annonce-28/offre-de-service-recherche-et-veille-documentaire-personnalisee-1491

👉👉👉 **Soutenir Pratiques en santé -** https://pratiquesensante.odoo.com/blog/annonce-28/pour-soutenir-pratiques-en-sante-3253 🔗