

# Annexe 10

## Concepts structurants

Les données suivantes sont issues du document suivant : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/guide-dintervention-en-prevention-et-promotion-de-la-sante-lintention-des-partenaires>

La promotion de la santé fait appel à des définitions et des modes d'intervention diversifiés dont la littérature permet de les qualifier de concepts probants et structurants.

### - La Prévention

Les actions de prévention comprennent l'ensemble des actions qui permettent soit de prévenir la survenue des problèmes de santé (prévention primaire), soit de les détecter précocement et d'éviter leur aggravation (prévention secondaire), soit encore de pallier leurs conséquences ou complications (prévention tertiaire). La prévention est dite « passive » lorsqu'elle ne nécessite pas la participation active des personnes concernées (par exemple lorsque l'on modifie l'environnement pour réduire l'exposition à un risque).

### - Les Inégalités sociales de santé

« Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale (selon des indicateurs comme ses revenus, son niveau d'études, sa profession, etc.). Les ISS concernent toute la population selon un gradient social. » [Santé publique France].

Selon Santé Publique France « Les inégalités sociales de santé sont considérées comme de véritables iniquités en santé, c'est-à-dire comme des « différences dans le domaine de la santé qui sont inacceptables et potentiellement évitables, mais, de plus, qui sont considérées comme inéquitables et injustes. Le terme a donc une dimension morale et éthique » avec une notion d'équité qui renvoie à la théorie de la justice sociale et au développement de conditions favorables à la santé pour tous, avec en toile de fond l'idée de réduire les écarts de santé au niveau le plus bas possible.

Les inégalités sociales de santé ne sont pas synonymes de précarité, de pauvreté ou d'exclusion sociale.

Elles existent au sein de la société selon un gradient social. « Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. [...] Elles suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevée que la classe immédiatement supérieure. » [Santé publique France].

La santé est bien une question sociale –et politique– au sein de laquelle les inégalités sociales jouent un rôle majeur. [Fabrique territoire santé]. Réduire les inégalités en santé est un impératif éthique.

De nombreux travaux sur l'équité en santé sont disponibles sur le site de l'Association internationale pour l'équité en santé : International Society for Equity in Health.

### - L'universalisme proportionné

L'universalisme proportionné est né du constat que, ni les approches universelles, ni les approches ciblées, ne parvenaient à réduire les inégalités sociales de santé.

Sir Michael Marmot a ainsi défini le concept d'universalisme proportionné en 2010, à la demande du Ministère de la santé britannique, dans le but d'aplanir la pente du gradient social.

Julie Poissant (Institut national de santé publique) en donne la définition suivante : mettre en oeuvre des actions de prévention universelle / promotion de la santé s'adressant à l'ensemble de la population (= universalisme), et agir sur chaque catégorie de la population selon ses besoins (= proportionné).

### - L'empowerment

L'expression « développement du pouvoir d'agir » est une traduction du terme anglais « empowerment ». Il s'agit d'une approche qui vise à permettre aux individus, aux communautés et aux organisations d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, plus d'influence sur leur environnement et leur vie, dans un souci d'équité. Chaque individu, chaque communauté, à quel qu'endroit où qu'il se situe dans l'échelle sociale, possède un potentiel, des ressources et doit pouvoir utiliser celles-ci pour améliorer ses conditions d'existence.

## **-Le plaidoyer**

Les environnements où vivent, travaillent, étudient, se récréent les populations ont un fort impact sur leur état de santé et peuvent être particulièrement générateurs d'inégalités. Or, aux plans institutionnel et politique, ces derniers sont pris en charge par des acteurs de différents niveaux dont la santé n'est pas le mandat principal, et qui prennent alors des décisions dont les conséquences sur les déterminants de la santé ne sont pas pensées. Il s'agit notamment d'autres administrations de l'Etat et des collectivités territoriales.

« Le plaidoyer est une stratégie incontournable en matière de santé populationnelle ». Il s'appuie sur l'action collective pour provoquer un changement systémique. Il vise à modifier les facteurs en amont qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. Le plaidoyer confirme l'importance de s'engager dans les processus politiques pour obtenir les changements d'orientation souhaités sur les plans organisationnels et systémiques.

« Le plaidoyer permet d'influencer les processus décisionnels afin de générer des changements positifs dans l'intérêt des personnes et de leur milieu de vie. » [Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé].

Aussi, pour une meilleure prise en compte de la santé, la transformation de certaines pratiques ou politiques sont nécessaires et nécessitent des efforts de collaborations entre secteurs. Le plaidoyer consiste à chercher à influencer ces pratiques ou politiques dans le sens recherché, en l'occurrence celui de l'amélioration de l'état de santé. Outre une stratégie de communication, d'information et de sensibilisation, il passe par l'élaboration de partenariats stratégiques visant à construire une vision partagée des problèmes et des stratégies d'intervention mutuellement bénéfiques.

## **- La santé communautaire**

Selon l'OMS, la santé communautaire est le « processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités. » [OMS]

La santé n'est évidemment pas le seul secteur de la vie sociale où on appelle à la participation des acteurs ; se mobiliser, se prendre en main, agir plutôt que subir, exercer sa capacité citoyenne.

Concrètement, dans un programme de promotion de la santé, elle s'exerce à 3 niveaux

- La consultation des personnes : questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe
- La co-construction : construire avec une population identifiée ses priorités de santé
- La codécision : prise de décision alliant populations et professionnels

## **- La « littératie » en santé**

Le pouvoir d'agir en santé implique de faire progresser la littératie en santé. Elle désigne l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information, afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les services pour prendre des décisions en santé, maintenir et améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie. Elle est aujourd'hui considérée comme un déterminant de la santé.

La littératie en santé recouvre « des caractéristiques personnelles et des ressources sociales nécessaires aux individus et aux communautés » pour réaliser des choix éclairés dans un environnement de plus en plus complexe.

## **- L'éducation pour la santé**

L'OMS en donne la définition suivante : « Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. »

[OMS, 1983]

« L'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. » [OMS, 1990].

## **- Les compétences psycho-sociales (CPS)**

L'OMS en donne la définition suivante : « La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » [OMS, 1993].

« Elles se situent dans une perspective d'action, sont en grande partie apprises et sont structurées en combinant savoir agir, vouloir agir et pouvoir agir. Elles sont impliquées dans tous les moments de la vie (life skills), notamment dans l'apprentissage scolaire et la santé. » [Jacques Fortin, 2012].

Elles sont reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être. Les données de la littérature (une quinzaine de synthèses depuis 2004) ont démontré que leur développement favorise l'adaptation sociale et la réussite éducative et contribue à prévenir les conduites à risque (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale et les comportements violents et sexuels à risque. Aussi, les ateliers de développement des compétences psychosociales à destination des enfants et des parents figurent parmi les stratégies de prévention et de promotion de la santé les plus anciennes et les plus reconnues.

### **- La médiation en santé**

Elle s'appuie sur l'intervention d'un tiers pour faciliter la circulation d'informations, éclaircir ou rétablir des relations avec le système de santé. Le médiateur est un tiers facilitateur, neutre et indépendant. Le concept de médiateur pair, d'expert usager ou d'adulte-relai fait appel à la notion d'entraide entre des personnes ayant des expériences de vie proches. C'est le cas d'anciens patients, ou patients stabilisés, intervenant auprès de personnes souffrant de la même problématique de santé.

### **- L'interprétariat en santé**

C'est un service important dans la relation soignant-soigné des non Francophones. L'interprète professionnel a des règles de fonctionnement, de formation (compétences sémantiques et conceptuelles), d'éthique et de déontologie (neutralité, objectivité, secret professionnel). Au-delà du bilinguisme, c'est un professionnel formé à l'écoute et en capacité à rester dans une attitude de profonde neutralité, tout en garantissant le respect de la confidentialité. Il participe au libre choix et à l'autonomie des personnes dans les décisions qu'elles prennent au regard de leur santé. Il limite les malentendus ou incompréhensions liés à la barrière linguistique et parfois à certaines représentations culturelles du soin et de la maladie.

La présence d'un interprète dès l'accueil dans les structures médicales et sociales permet d'établir un premier niveau de communication et favorise la relation soignant-soigné.

Il est possible de faire appel à des compétences linguistiques internes aux équipes soignantes, aux partenaires, et/ou d'utiliser des outils en ligne tel le logiciel de traduction TRADUCMED avec lequel l'agence a contractualisé, et d'autres outils comme des livrets santé bilingues... Mais dans certaines situations particulières ou complexes, comme en cas de psycho-traumatisme ou de consultation d'annonce, la mobilisation d'un interprète professionnel en direct est quasi-incontournable.

### **-Le concept d'« aller-vers »**

Il désigne un mode opératoire où le professionnel fait la démarche de se rendre directement dans les lieux fréquentés par les publics en besoin de soins mais éloignés des dispositifs de santé. L'objectif est d'établir une relation de confiance avec les personnes rencontrées, afin de les informer, de les aider à exprimer une éventuelle demande de soins, d'identifier les renoncements aux soins, les besoins d'accompagnement dans l'accès aux droits et de les orienter vers les structures et dispositifs adaptés.

Les lieux d'intervention sociale comme les accueils de jour, les sites de distribution alimentaire ou les structures d'hébergement sont des lieux privilégiés.

Toutes les actions qui se réclament d'une démarche d'« aller vers » ne nécessitent pas un déplacement physique des intervenants. Elles peuvent se déployer virtuellement, par téléphone, par mail, voire par internet, dans certains contextes et auprès de certaines populations non visibles dans l'espace public (par le biais de forum ou de tchat spécialisés par exemple sur la prostitution). Le déplacement peut aussi être symbolique, en travaillant à la réduction de la distance pouvant exister entre les codes du public cible et ceux des intervenants (à travers la pratique du non-jugement, le recrutement de personnel pair, l'adaptation des horaires d'ouverture...).