

# Horizon pluriel

numéro 16

## Promotion de la santé : des principes en action

**EDITORIAL** - p. 1 ■ **DOSSIER** Agir en éducation et promotion de la santé : quelques illustrations - p. 2 - 4 ■ **CONTROVERSE** L'obésité : nous parlons bien tous d'une priorité de santé publique - p. 5 ■ **MARQUE-PAGE** - p. 6 ■



EDITORIAL

### DE LA SANTÉ PUBLIQUE À LA SANTÉ DES POPULATIONS

La Loi de Santé Publique d'Août 2004, signait le retour en force de la Santé Publique sous le contrôle de l'Etat et le récent projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires » vient compléter le dispositif. Dans cette approche, les campagnes médiatiques de prévention prennent toute leur place et délivrent de nombreux messages.

Cependant, l'information est nécessaire, mais non suffisante. Les messages ciblent les individus et les invitent à changer de comportement, à adopter de nouveaux modes de vie, afin de ne pas être malade ou de ne pas mourir prématurément. Chaque personne endosse ainsi une responsabilité explicite sur son maintien ou non en « bonne santé », comme si son comportement était la (seule) clé de la santé.

Cette approche sanitaire pose question aux professionnels, notamment ceux qui travaillent dans une approche de promotion de la santé et/ ou en santé communautaire, au plus près des populations.

Comment ces campagnes prennent-elles en compte :

- la diversité des populations et des groupes sociaux, dont les comportements sont enracinés dans des valeurs, des traditions, des histoires, des territoires différents ;
- l'existence et l'accroissement des inégalités dans l'accès ou le maintien dans l'emploi, l'éducation, la culture, l'accès au système de soins, etc... auxquels viennent s'ajouter les ségrégations spatiales, territoriales avec toutes leurs conséquences sur la santé ;
- l'importance des déterminants socio-économiques et environnementaux sur la santé des personnes ?

Dans le dernier diagnostic conduit en 2005 dans l'agglomération dunkerquoise auprès d'habitants de trois communes, ceux-ci expriment trois priorités de santé :

- les liens entre emploi/pollution/santé, et la recherche d'interlocuteurs dignes de confiance sur la situation locale ;
- une demande forte de lien social ainsi qu'une demande de relations de confiance et de réciprocité avec les professionnels de la santé ;
- la reconnaissance de leur place d'acteurs de santé à part entière, avec le souhait d'être associés aux actions et aux projets de santé, trop souvent définis et décidés de manière univoque par les élus et/ou les professionnels.

La santé apparaît alors comme une dynamique d'échanges et de coopérations à partir de la vie quotidienne et des difficultés rencontrées par les habitants, pour construire avec eux des réponses améliorant leurs conditions de vie et de santé. Leur expérience et leur expertise d'usagers viennent alors compléter la compétence et les savoir faire des professionnels, appuyés par les moyens mobilisés par les responsables institutionnels et politiques dans une véritable coopération.

Chacun d'entre nous est confronté à une alternative sur son positionnement auprès des usagers. Sommes-nous des professionnels experts qui savons ce qui est « bon » pour l'habitant ? ou des professionnels à l'écoute, confiants dans la capacité des habitants à s'occuper de leur santé ?

« A chaque problème complexe correspond une réponse simple, claire, plausible, et fautive. »

H.L. Mencken

# Agir en éducation et promotion de la santé : quelques illustrations

Le présent dossier a pour objectif de montrer au travers d'exemples d'actions ce que peut être une prise en compte sur le terrain des principes éthiques et méthodologiques défendus dans le champ de l'éducation et promotion de la santé. Où l'on constate qu'agir en accord avec ces principes est plus complexe qu'il n'y paraît !

## Eloge de l'allaitement maternel : quelle place pour le choix personnel ?

Amélie CHANTRAINE, conseiller méthodologique au CODES 35

Depuis plusieurs années, la promotion de l'allaitement maternel est un courant porteur : campagnes de communication, incitation des professionnels, articles de presse... les sources tentant de convaincre les mères de l'intérêt de ce choix sont nombreuses et diversifiées.

Les arguments mis en avant s'appuient surtout sur des éléments « objectifs » pour orienter le choix des femmes : économies, prévention des maladies, etc. Et quand ils portent sur des aspects moins rationnels, comme la place du père ou le rapport au corps, c'est toujours dans un sens favorable à l'allaitement maternel.

Des professionnelles de la Protection Maternelle et Infantile (sage-femme, puéricultrice, auxiliaire de puériculture) ont fait le constat dans leur pratique quotidienne que ce discours unique n'avait pas que des effets bénéfiques. Elles ont noté entre autres qu'il proposait une vision idéalisée de l'allaitement maternel ne préparant pas aux difficultés rencontrées par la suite et pouvant entraîner un manque d'assurance, sources d'échec. Elles ont ensuite constaté que l'échec d'un allaitement

était parfois très mal vécu, allant jusqu'à entamer la confiance des femmes dans leur capacité à être mère.

Face à ces difficultés, l'équipe de P.M.I. a souhaité développer une autre approche de l'allaitement maternel, plus respectueuse des personnes. C'est ainsi qu'un photo-expression est actuellement en cours de réalisation. Cet outil devrait permettre aux mères, dans le cadre des séances de préparation à l'accouchement, d'aborder l'allaitement maternel en partant de ce que représente pour elles l'allaitement, de leurs préoccupations et de leurs inquiétudes, de leurs envies. ■

*Le défi de l'éducation pour la santé est d'accompagner les personnes dans leur singularité. Dans cette optique, elle se prémunit de tout discours normatif et de tout jugement vis-à-vis des choix personnels, pour renforcer la confiance de l'individu en ses capacités à agir.*

## « Le qu'en dit-on ? » : un jeu pour aborder la violence

Philippe LECORPS, psychologue en santé publique

C'est un jeu réalisé par le CESAME, l'équipe psychiatrique de la maison d'arrêt d'Angers et le CODES 35. À l'origine, la question était : « Y-a-t-il la possibilité, et selon quelles modalités, d'aborder l'éducation de la sexualité chez les mineurs auteurs d'agression sexuelle ? » Le groupe voulait créer un support répondant à l'hypothèse d'une sexualité à éduquer (anatomie, physiologie, risques...) pour recadrer leurs idées sur la sexualité. Très tôt fut admise l'idée que la violence sexuelle n'était pas tant la conséquence d'une ignorance de la sexualité que le fruit d'une non intégration de ce qui fait loi entre les humains. Prévenir l'abus sexuel se devait d'être abordé par le biais de la découverte des valeurs qui fondent les liens sociaux. L'objectif général était de faire se confronter les représentations d'un groupe sur le thème du lien social en tant que lien à l'autre protégé par la loi.

Il s'agit donc d'un jeu de cartes, utilisé comme support d'expression dans des groupes de thérapie proposés aux auteurs d'agression sexuelle, mais aussi dans des démarches de prévention pour traiter du thème de la violence en général.

Il se compose de 60 cartes illustrées. Chacune évoque une situation relationnelle ambiguë à partir de thématiques diverses : la circulation routière, la responsabilité parentale, les conduites addictives, la

violence, la sexualité et la place de la femme. Chacun à son tour, lit sa carte et choisit de la placer sur une échelle de valeurs à quatre niveaux : « acceptable », « discutable », « non acceptable » et « interdit par la loi ». Le groupe donne son avis et le débat qui suit est conduit par l'animateur.

Ce jeu collectif propose un cadre fonctionnant comme un espace de détente. Le jeu permet une revalorisation narcissique suscitée par la prise de parole et l'affirmation de soi. Les participants accèdent à leurs représentations, font évoluer leur discours, accèdent au doute, et à la réflexion. ■

*L'éducation pour la santé cherche à agir sur les déterminants de la santé dont font partie l'estime et la connaissance de soi, le respect de l'autre, la capacité à s'inscrire dans des relations interpersonnelles positives. Favoriser l'expression des représentations est une étape de la construction de soi. La confrontation entre les partenaires de jeu évacue le sentiment de toute puissance et favorise la découverte et le respect de l'altérité.*

## Dépistages de masse : entre logique collective et individuelle

Isabelle ARHANT, coordinatrice santé publique  
Mutualité Française Bretagne

Les campagnes de dépistage des maladies, en particulier des maladies chroniques ou cancéreuses sont nombreuses. Elles s'appuient sur l'objectif de déceler un problème de santé le plus précocement possible afin de permettre une prise en charge rapide, efficace, augmentant les chances de survie.

Cet objectif est louable et nous ne pouvons qu'y adhérer. Les arguments avancés sont des constats basés sur les probabilités statistiques et dans un objectif d'amélioration globale de la santé publique. Or, il est parfois difficile de mettre en cohérence la logique de Santé Publique qui vise l'intérêt général pour protéger la collectivité contre ce qui menace la santé, et les logiques individuelles.

Les messages des campagnes insistent surtout sur les techniques utilisées pour le dépistage (ou procédures à suivre), sa validité, les normes de qualité garantissant le résultat...

Qu'en est-il de la santé de la personne dépistée ?

Si la personne participe au dépistage, elle le fait le plus souvent avec la certitude ou l'espoir que le résultat sera négatif ! Mais cette personne, qui est-elle ? Où en est-elle de sa vie, de ses choix, de sa philosophie de vie, de son parcours ? Vit-elle seule, accompagnée ? A quel moment intervient le dépistage ? Est-elle en mesure de faire face à un résultat potentiellement positif ? Autant de questions qui ne sont pas ou peu abordées dans les messages et qui pourtant sont importantes dans la disposition même de la personne dans l'éventualité d'un diagnostic positif.

L'incitation au dépistage appuyée par l'ensemble du corps médical reste une démarche de prévention fortement liée à l'approche curative et place peu la personne dans une approche d'individu acteur de sa santé.

Envisager d'emblée des mesures pour accompagner les personnes dépistées positives permet la mise en place de modalités de soutien. Des entretiens collectifs menés avec ces personnes nous ont permis d'identifier des attentes : l'accompagnement à l'annonce du résultat,



le soutien, en particulier à la sortie de l'hôpital, la mise en place de groupes de parole, l'accès à de bonnes informations sur la maladie ainsi que sur les ressources possibles, à des prestations de type « services aux personnes » lorsque cela est nécessaire... Tout cela pour soutenir la personne dans une dynamique où elle pourra trouver de la ressource pour être actrice de sa santé et non subir les traitements.

Tout comme l'évaluation d'une action se prévoit dès le début de l'action, les suites d'un dépistage en particulier positif se prévoient également à l'origine de l'action. ■

*L'éducation pour la santé s'inscrit dans une approche globale de la personne. Replacer la personne au centre de la démarche de prévention, dans le respect des cultures et des contextes de vie, voici l'ambition d'une politique de santé publique respectueuse de tous et de chacun, et qui s'attache avant tout à ne pas nuire.*

## Une mission en Afrique

Philippe LECORPS, psychologue en santé publique

*Lors d'une mission en Afrique je devais former les participants à l'évaluation des risques de transmission du virus HIV. Je disposais d'un jeu de cartes. Sur chacune d'entre elles, était énoncée une situation de la vie courante. Chaque participant, à son tour, devait placer sa carte sur une échelle du risque qui comportait quatre échelons : « risque nul », « risque faible », « haut risque » et « je ne sais pas » et expliquait son choix. Une discussion permettait ensuite d'aboutir à un consensus ou d'identifier les éléments du dissensus. Le rôle de l'animateur était de faire exprimer les représentations des participants pour éclaircir les difficultés du vivre ensemble en ces temps de sida. Une des situations proposées était « faire l'amour avec son partenaire ». Cette carte — utilisée par la suite dans de nombreuses situations de formation en Europe, avec les mêmes difficultés — a été placée, à la suite de débats houleux dans le groupe, successivement sur tous les barreaux de l'échelle de risque. Chaque*

*choix proposé provoquait des oppositions, empêchant le groupe d'aboutir à un accord. Finalement, la carte aboutit à « je ne sais pas ». À la question suivante : « j'entre dans la chambre avec ce partenaire qualifié de « je ne sais pas », que puis-je faire ? » Il a été répondu : rien ! Où l'on voit que la question première est toujours celle du sens de la situation vécue par la personne singulière et sa possibilité concrète d'intégrer les conduites — ici de prévention — proposées par les acteurs de santé publique. ■*

*L'éducation pour la santé intègre dans ses pratiques la notion de subjectivité du risque, ce qui lui permet d'éviter (autant que possible !) de stigmatiser certaines populations. C'est dans le dialogue et à partir de la réalité de la vie des personnes que peuvent être conçues et adaptées les actions de promotion de la santé.*

## Maternité oblige : quelle place pour l'accompagnement des couples à la naissance ?

Lucie KERMAGORET, animatrice prévention  
Mutualité Française Bretagne (29)

Suite à la naissance, les parents sont inscrits dans la société comme tels, et s'orientent vers un idéal : nourrir, protéger son enfant, et lui garantir la meilleure éducation, qui devrait obligatoirement aboutir au bien-être de l'enfant. Si la venue d'un enfant est souvent synonyme de bonheur et de joie, elle peut se révéler plus complexe. Car l'idéal culturel ne garantit rien de la capacité à être parent.

C'est pourquoi, la Clinique St Michel Ste Anne, la Mutualité et l'association Parentel ont créé en 2004 l'action « Les bébés... et si on en parlait ?! », qui vise à développer une relation harmonieuse entre parents et bébé. Au sein de la Clinique, un temps est offert chaque semaine aux parents pour parler de la naissance de leur enfant et mettre des mots sur ce qui est vécu. Ce groupe de parole est animé par une professionnelle de la maternité et une psychologue de Parentel. La présence de la psychologue permet aussi de réaliser des entretiens individuels avec les parents qui le souhaitent et d'apporter un soutien à l'équipe soignante pour davantage de prévenance à l'égard des familles.

Les parents se saisissent de ce moment pour échanger leurs expériences, parler du moment si particulier de la naissance, mais aussi de leurs interrogations et/ou inquiétudes : que veut dire « être parents » ?, comment va se passer la relation avec l'aîné ? comment gérer le retour à la maison ?... C'est aussi quelquefois la difficile rencontre avec l'enfant qui est abordée. Ce temps permet aux parents de déposer certaines de leurs craintes et difficultés. L'établissement des premiers liens avec le nouveau-né se voit alors soulagé d'une partie de ce qui peut en assombrir le devenir.

C'est dans le dialogue et les échanges que les parents sont confortés dans leurs compétences et renforcent leur confiance dans leurs ressources propres. ■

*Il n'y a pas de conduites magiques, ni de modèle unique de parentalité à transmettre. C'est dans l'écoute et la valorisation des savoirs profanes de chaque personne qu'une démarche de prévention se construit et prend tout son sens.*

## L'alcool et les jeunes, « simple » question de santé publique ?

Eric LE GRAND, sociologue, consultant en santé publique

A la demande du Conseil Local de Prévention de la Délinquance (C.L.S.P.D.) de La Roche-Sur-Yon, une étude sociologique a été menée entre janvier et octobre 2007 (1) sur les pratiques et représentations de l'alcool chez les jeunes.

L'objectif méthodologique était de donner la parole aux jeunes, et ce directement sur leurs différents lieux de vie. Ainsi, 90 jeunes de 13 à 18 ans ont été interviewés (52 en établissements scolaires, 28 sur les parkings et jardins publics, et 10 dans les maisons de quartier). Les jeunes ont volontairement accepté de répondre aux questions dans un réel climat de confiance, dès lors qu'aucun jugement sur leur propos ne serait tenu.

L'étude a permis d'identifier une diversité de profils de jeunes et de modes de consommation selon les lieux où ils étaient rencontrés (2).

Si, selon eux, les raisons de la consommation d'alcool reposent sur le plaisir de la fête et une quête de l'ivresse, celle-ci est aussi liée à l'ennui et représente une aide pour faire passer le temps.

Si un quart d'entre eux ont assisté à des interventions de « prévention » sur l'alcool, les messages transmis leur apparaissent comme « moralisateurs » et « culpabilisants ». De même, les jeunes ne manquent pas de souligner que de nombreux adultes se disant « responsables » consomment aussi et/ou ne montrent pas « l'exemple ».

Suite à ces constats, différentes actions et réflexions ont pu être mises en œuvre sur la commune portant sur : - le positionnement des adultes vis-à-vis de l'alcool (par exemple, ne plus proposer de l'alcool dans les fêtes de quartier ou lors de réunions municipales) ; la pédagogie des actions de prévention à mettre en œuvre ; l'élaboration d'un programme d'actions différenciées selon les profils des jeunes afin de répondre au mieux à leurs besoins. ■

*La relation au risque se construit dans un contexte de vie aux multiples facettes. L'entourage proche, la nature du discours des médias, les politiques publiques mises en œuvre vont ainsi influencer sur les conduites des jeunes, leurs consommations. La promotion de la santé tient compte de ce contexte ; elle dépasse l'action sur les comportements individuels, pour s'intéresser à l'environnement social, politique et culturel des publics jeunes et adapter au mieux ses méthodes d'intervention.*

(1) Eric Le Grand . Rapport final « Les jeunes et l'alcool », La Roche-Sur-Yon, Novembre 2007, 33 p.

(2) Nous ne donnons ici que quelques résultats.



## L'obésité : nous parlons bien tous d'une priorité de santé publique

MAGDALENA SOURIMANT, SOCIOLOGUE  
CHARGÉE DE COMMUNICATION AU CRES BRETAGNE

Le discours prédominant aujourd'hui en France accorde à la question de l'obésité un statut de problème de santé publique. Les études en la matière démontrent l'augmentation de la prévalence du phénomène (1) et préconisent des mesures de prévention pour combattre ce «fléau». En janvier 2001, l'État lance un appel à la mobilisation : le Programme National Nutrition Santé (PNNS) se donne pour but la réduction de la prévalence de l'obésité comme déterminant de diverses pathologies. Les acteurs de santé publique répondent présents. Nombre de dispositifs, campagnes, outils, actions affichent l'objectif de lutte contre l'obésité et mettent en avant la nutrition comme un des principaux facteurs de santé des populations.

Cette adhésion massive au programme suppose un consensus quant à l'importance du problème, son origine et les moyens d'y faire face.

Mais ce consensus relève-t-il pour autant d'une prise en compte de la diversité des acteurs et des approches de l'obésité ? La politique de santé publique tient-elle compte des regards profanes sur cette question ? Quelle place est attribuée aux opérateurs de proximité dans la définition du problème ? Quelles place et initiative y prennent-ils ?

Observons les choses de plus près. Qualifiée d'épidémie ou de pathologie, l'obésité est reconnue aujourd'hui par l'ensemble de la communauté scientifique comme une question hautement préoccupante. Les experts recommandent la mise en place de mesures de prévention, dont des mesures réglementaires concernant les publicités des produits alimentaires (2). Les préconisations du monde scientifique trouvent leur traduction dans les orientations du PNNS. La publicité et les comportements individuels sont rapidement désignés comme les principaux facteurs responsables de l'obésité, autorisant à identifier les campagnes médiatiques comme principal moyen d'intervention. Le défi consiste bien à agir sur les comportements par des moyens de contre-publicité.

En 2006, les orientations du PNNS sont revues, compte tenu des premiers résultats d'évaluation (3) : «derrière une stabilisation apparente globale de l'obésité infantile se cache un creusement des inégalités socio-économiques particulièrement préoccupant». Nous assistons à une redéfinition

du problème : au-delà des facteurs individuels, l'accent est mis sur les déterminants socio-économiques intervenant dans les pratiques alimentaires. L'État décide de créer un véritable élan national mobilisant l'ensemble des acteurs concernés en vue de développer des actions de proximité. L'enjeu de l'opération : s'approcher des milieux défavorisés, définis désormais comme population cible du programme, de leurs logiques et attitudes vis-à-vis de l'alimentation. Cependant, le budget donne toujours la priorité aux campagnes grand public centrées sur la modification des comportements individuels par la transmission de savoirs sanitaires (10,9 M € versus 4,4 M € destinés au terrain) (4). Les opérateurs de proximité rencontrent des difficultés à inscrire leurs actions dans le « bruit de fond » des messages sanitaires qui marque fortement le discours actuel sur les questions de nutrition et d'obésité.

Néanmoins, le subventionnement des actions étant fondé sur une inscription a minima dans les priorités nationales ou régionales de santé, les acteurs de terrain se révèlent nombreux à intégrer le dispositif. En dépit de leurs réticences vis-à-vis d'une approche de la santé par les pathologies, l'obésité devient rapidement une porte d'entrée intéressante à explorer : on parle d'un « levier » pour développer une approche de promotion de la santé fondée sur des principes tels que la participation et le respect des choix des personnes. Mais à force de vouloir réconcilier les préoccupations du moment, en l'occurrence l'obésité, et ces principes, que retient-on de nos ambitions de départ ? Que reste-il de la promotion de la santé et de sa prise en compte éthique et méthodologique de la complexité des questions de santé ?

Au vu de cette réalité et des moyens modestes à disposition des opérateurs de proximité, l'intégration des postulats du terrain dans la politique de santé publique apparaît problématique, et parfois très limitée.

L'inscription officielle de l'axe « actions de proximité » dans le programme semble plus légitimer les orientations définies préalablement qu'ouvrir à de nouvelles perspectives d'intervention. Pour preuve, les messages sanitaires diffusés dans les médias continuent à dominer le discours de santé publique sur la question de l'obésité... en dépit de leur efficacité toujours limitée au regard du public cible, selon les derniers résultats d'évaluation du programme (4). Nous assistons à la construction d'un consensus en santé publique où une diversité initiale d'approches est nivelée

au profit d'un modèle dominant. On voit la politique publique fondée sur le modèle bio-médical se renforcer et se consolider grâce à l'association progressive des opérateurs de proximité au programme. Les acteurs, en répondant à l'appel à la mobilisation, confortent en effet le choix des priorités et des orientations initiales.

Les problèmes de santé publique, comme tout problème faisant l'objet d'une politique publique, n'existent pas de façon objective. Ils sont le résultat d'un processus de construction sociale complexe relevant d'un jeu d'intérêts et de rapports de force entre les acteurs concernés (5,6). Au-delà des convictions et certitudes des différents acteurs, le statut d'une question de santé sera avant tout fonction des enjeux et contraintes des uns et des autres. Une problématique dépourvue de sens pour un acteur au départ, pourra ainsi rapidement trouver sa place parmi ses préoccupations premières. Dans cette perspective, une pathologie comme l'obésité avait toutes les chances de devenir un leitmotiv des démarches menées en santé publique.

De fait, c'est ainsi qu'elle a acquis son statut de problème de santé publique. Les acteurs concernés - experts, pouvoirs publics, opérateurs sur le terrain - ont tous, à quelques exceptions près, consenti (7) : il s'agit bien d'une question alarmante ; elle nécessite une action sur les comportements individuels via la transmission de savoirs sanitaires... où une place sera accessoirement réservée à des approches attentives aux préoccupations, conditions de vie et choix des populations cibles. ■

(1) Selon les expertises de l'INSERM (Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant, 2000, Expertise collective, 325 p.) et de l'AFSAA (Glucides et santé. Etat des lieux, évaluation et recommandations, 10/2004, 167 p.)

(2) Obésité et publicités télévisées. Quelles mesures de protection pour les enfants ? [en ligne]. UFC Que choisir, 26/02/2007.

(3) Du PNNS1 aux propositions du PNNS2... / HERCBERG Serge. Choléc-doc, n°96, 07-08/2006, 6 p.

(4) Nutrition et obésité. Nouvelles mesures pour 2008. Evaluation des messages accompagnant les publicités de l'industrie agro-alimentaire : dossier de presse. Paris : Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, 04/02/2008. 19 p.

(5) Constructing Social Problem / SPECTOR Malcolm, KITSUSE John. L. New York : Aldine De Gruyter, 1987.

(6) Social Problems as Collective Behaviour / BLUMER Herbert. Social Problems, vol. 18, n°3/1971, pp. 298-306.

(7) Manufacturing Consent : The Political Economy of the Mass Media / HERMAN Edward S., CHOMSKY Noam. New-York : Pantheon Books, 2002

**De l'éducation pour la santé à la promotion de la santé** / CRUNELLE S. *Education santé*, n°195, 11/2004, pp. 9-11.

Le concept même de santé - et celui de santé publique - évolue et il est intéressant de traiter la santé comme une intelligence afin de comprendre que la travailler c'est aussi l'alimenter. La promotion de la santé et ses idéaux de participation, d'humanité participe d'une vision holistique - prédominance du tout sur les parties - qui a ses limites. La réflexion se termine sur la légitimité des acteurs et des méthodes de promotion de la santé. (BDSP)

**L'Éducation, une aventure humaine...** / SANDRIN-BERTHON Brigitte. In : *L'Éducation du patient au secours de la médecine*. Paris : PUF, 2000. pp. 129-135.

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.

**Emile, Pierre, Raymond, Michel... et les autres : les apports des sociologues à l'éducation pour la santé** / LE GRAND E. *La Santé de l'homme*, n°377, 05-06/2005, pp. 28-30.

L'article fait le parallèle entre l'évolution des approches sociologiques et celle de l'éducation pour la santé dans leur appréhension du lien entre individu, société et éducation.

**La Paille et la poutre** / DECCACHE A. *Education santé*, n°188, 03/2004, pp.

Suite à la parution de deux contributions abordant la question de la responsabilité individuelle face à la santé avec des points de vue très éloignés sur la question, le comité stratégique d'Éducation Santé a sollicité l'un de ses membres, le Prof. Alain Deccache (UCL) pour apporter quelques nuances supplémentaires.

**Promotion de la santé : de la théorie à la pratique... ou à quoi servent les déclarations solennelles de l'OMS ?** / SANDRIN-BERTHON B. *Education santé*, n°216, 10/2006, pp.13-17.

Cet article reproduit le texte de la conférence inaugurale de la 3ème université francophone de santé publique.

**La Promotion de la santé doit-elle entrer en résistance ?** / LAURENT-BEQ A. *Santé publique*, vol. 16, n°1, 03/2004, pp. 5-8.

Compte tenu des enjeux socio-sanitaires, l'auteur s'interroge sur la tendance actuelle qui réduit la santé publique à l'épidémiologie, à la prévention de masse, à des campagnes médiatiques et à des actions de communication, au détriment, selon lui d'une approche humaine, créative, de proximité, expérimentale en promotion de la santé. (BDSP)

**Une « relecture » de la Charte d'Ottawa** / DESCHAMPS J.-P. *Santé publique*, vol. 15, n°3, 09/2003, pp. 313-325.

La charte d'Ottawa sur la promotion de la santé date de 1986. Elle constitue un des textes fondamentaux de la santé publique moderne et suggère un corpus de méthodes particulièrement adapté à la lutte contre les excès de la mondialisation économique et ses effets sur la santé. (RA)

**Santé publique : éthique et droits de la personne** / MANN J. *Santé publique*, vol. 10, n°3, 09/1998, pp. 239-250.

Texte de Jonathan M. Mann, University of Philadelphia – USA, présenté lors du Congrès de la Société Française de Santé Publique «La Santé Publique demain», le 3 juillet 1998 à Grenoble.

**La place de la promotion de la santé dans les Agences Régionales de la Santé : débats en région**

Le projet de loi "Hôpital, patients, santé, territoires" prévoit l'intégration de la promotion de la santé dans le périmètre des futures agences régionales de la santé (ARS). Cependant « les objectifs et les modalités d'organisation sont très peu développés dans les textes préparatoires actuels. »\*

Aussi, les acteurs du champ de l'éducation et de la promotion de la santé se mobilisent actuellement dans les régions en vue de formuler des propositions. L'enjeu de cet élan national initié par la Société française de santé publique (SFSP)\*\* : une prise en compte de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé et de la prévention primaire au sein des ARS.

En Bretagne, les réflexions des acteurs sont recueillies dans le cadre de débats ou de questionnaires par le Collège régional d'éducation pour la santé, avec le soutien de la Conférence régionale de santé ; elles donneront lieu à une synthèse destinée à la SFSP, qui fédérera l'ensemble des contributions régionales.

En dehors de notes aux institutions et ministères concernés, et de communiqués de presse, les réflexions régionales seront valorisées par

des communications écrites et orales lors d'événements nationaux en 2009 (Journées de la prévention de l'INPES, Congrès SFSP de Nantes).

\* Extrait du site « Promotion de la santé et Agences régionales de la santé. Débats et propositions » : [http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=74](http://www.sfspenregion.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=74)

\*\* Ce projet a reçu le soutien de la Direction générale de la santé (DGS) et fait l'objet d'une convention entre la SFSP et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Horizon Pluriel est une publication du CRES Bretagne  
4 A rue du Bignon, 35000 Rennes, [cres.bretagne@wanadoo.fr](mailto:cres.bretagne@wanadoo.fr)

**Directeur de la publication** : Jeanine Pommier

**Rédacteur en chef** : Magdalena Sourimant

**Comité de rédaction** : Isabelle Arhant, Christine Ferron, Thierry Fillaut, Claire Garreau, Philippe Lecorps, Marie Prat, Sonia Vergniory

**Conception graphique** : Magdalena Sourimant

**Illustrations** : Rezon