

# Promotion de la santé : un cadre pertinent d'intervention pour les travailleurs sociaux

## Maryse Karrer,

chargée de mission en éducation pour la santé, direction de l'Animation du réseau et des territoires, Inpes.

À chaque étape de la vie, l'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les déterminants de la santé. Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. À titre d'illustration, voici les douze déterminants retenus par l'Agence de la santé publique du Canada<sup>1</sup> :

- le niveau de revenu et le statut social ;
- les réseaux de soutien social ;
- l'éducation et l'alphabétisme ;
- l'emploi et les conditions de travail ;
- les environnements sociaux ;
- les environnements physiques ;
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles ;
- le développement de la petite enfance ;
- le patrimoine biologique et génétique ;
- les services de santé ;
- le sexe ;
- la culture.

Au Québec, la carte de la santé et de ses déterminants (voir Figure ci-contre) promus par le ministère de la Santé et des Services sociaux comprend quatre champs : les caractéristiques

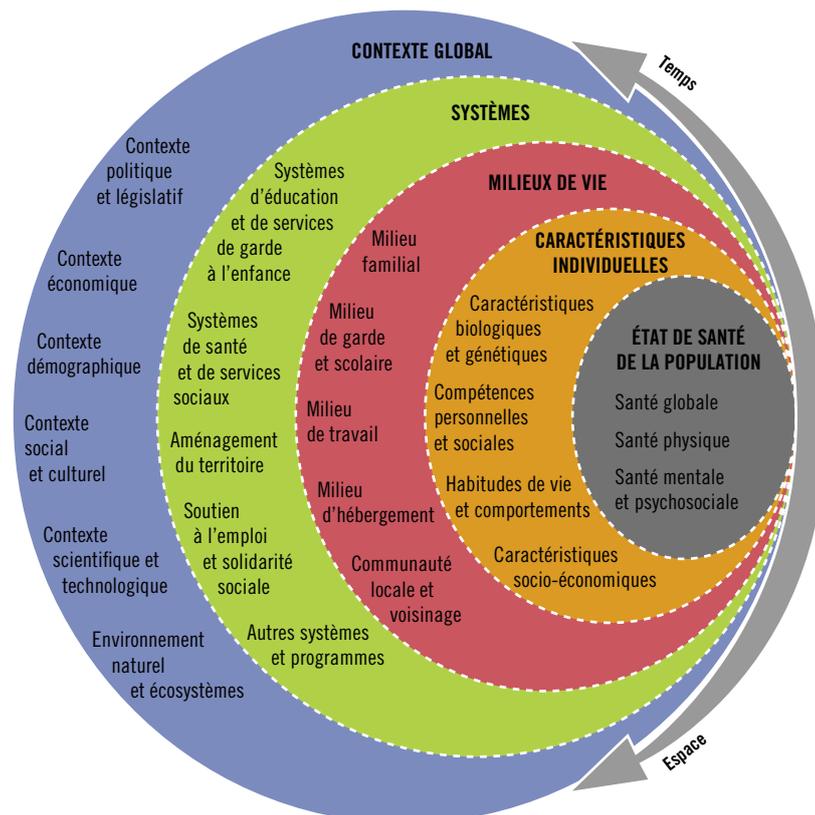
individuelles, les milieux de vie, les systèmes, le contexte global. « *Tous les déterminants de santé se retrouvent dans l'un ou l'autre de ces champs. [...] La ligne pointillée qui les sépare illustre les influences que les déterminants ont les uns sur les autres.* » [1]

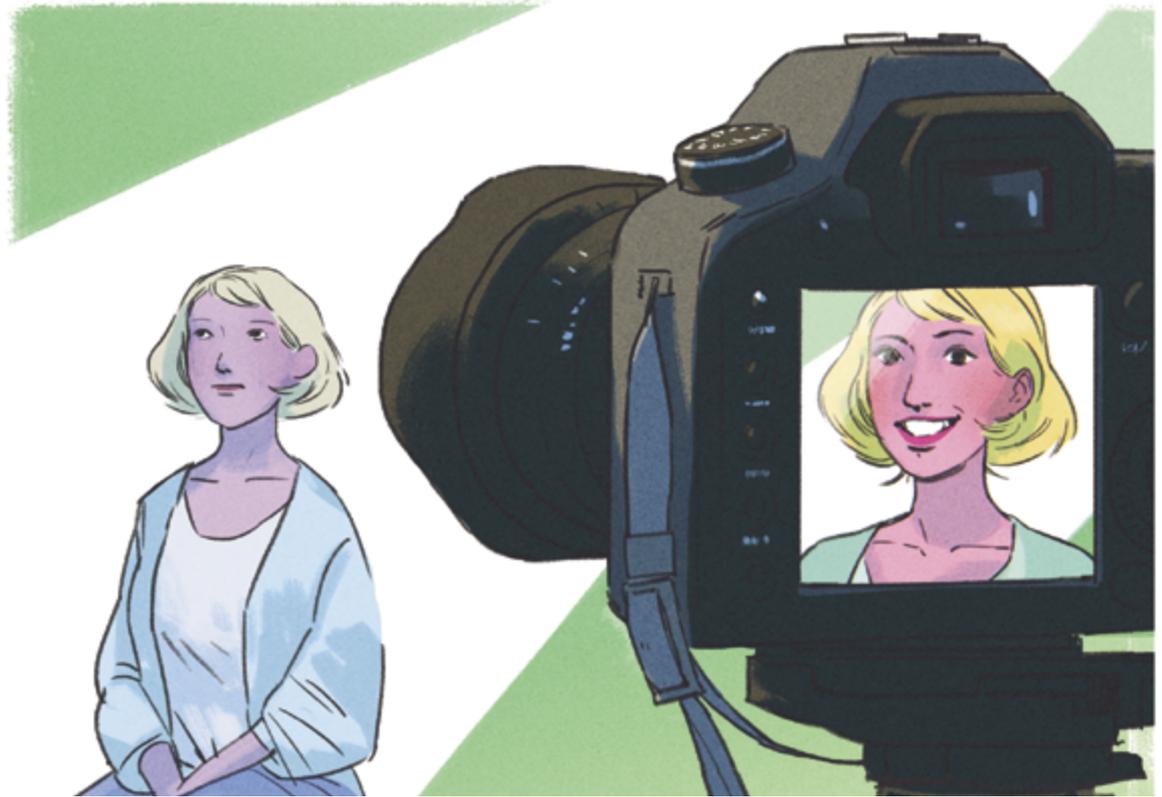
Dans la mesure où les travailleurs sociaux agissent sur les déterminants sociaux de la santé (insertion sociale et professionnelle, participation citoyenne, lutte contre les discriminations et les violences, restauration de l'identité, habitat, revenus,

etc.), on peut dire que les acteurs du champ social améliorent la santé et le bien-être des personnes et des populations.

## Promotion de la santé : des actions pour réduire les inégalités

L'état de santé des populations ayant un désavantage social est globalement plus dégradé que celui des populations plus avantagées. L'existence d'un lien entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale est désormais bien documentée et définit ce qu'il est





## L'ESSENTIEL

▣ La majeure partie des déterminants sociaux de la santé se construisent en amont du système de soins, dans les conditions de vie et de travail des individus.

▣ La promotion de la santé a été conçue pour tendre vers plus d'égalité en matière de santé.

▣ Les travailleurs sociaux ont légitimité à agir, avec les professionnels de santé, en faveur de la santé et du bien-être de tous. La promotion de la santé leur offre un cadre adapté pour réduire les inégalités.

convenu d'appeler les inégalités sociales de santé, entendues comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale » [2]. Cette définition met en lumière le fait que les « inégalités sociales de santé sont considérées comme évitables. Elles ne relèvent pas seulement de la biologie, mais de déterminants socialement construits. » [3].

Ces déterminants sociaux de la santé sont des facteurs explicatifs de la santé et du bien-être [4]. Le rapport Dahlgren et Whitehead [5] permet une première diffusion du concept des inégalités sociales de santé (ISS), repris en 2008 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le rapport de la commission des déterminants sociaux de la santé. Il rappelle que « les inégalités sociales de santé sont le fruit de l'injustice sociale ».

De plus, ces inégalités sociales de santé n'opposent pas seulement les plus avantagés aux moins avantagés, mais

s'appliquent tout le long de l'échelle sociale pour dessiner un « gradient social ».

L'Inspection générale des affaires sociales (Igas), dans son rapport sur les ISS en 2011, partait du constat que « l'action sur le système de prévention et de soins ne permet pas à elle seule de réduire les inégalités sociales de santé. En effet, la majeure partie des déterminants sociaux de la santé se construisent en amont du système de soins, dans les conditions de vie et de travail des individus ».

Or, la promotion de la santé a été conçue pour réduire les ISS et pour tendre vers plus d'égalité en matière de santé [6]. Ainsi, les principales catégories d'actions pour agir contre les ISS sont calquées sur les stratégies d'action de la promotion de la santé [7] :

- élaborer une politique publique s'attaquant en amont aux déterminants macro-économiques, culturels, environnementaux, c'est-à-dire ceux qui agissent sur les conditions de vie et qui façonnent les comportements (ex. : programme environnementaux, politiques de redistribution des richesses, etc.) ;
- renforcer les aptitudes individuelles des plus défavorisés ;

- renforcer les communautés (cohésion sociale et soutien social) les plus défavorisées ;
- créer des milieux favorables et, en particulier, améliorer les conditions de vie et de travail (accès au logement digne, hygiène, facteurs psycho-sociaux et sécurité au travail, accès à des services sociaux et de santé).

### Promotion de la santé et intervention sociale : des valeurs communes

Promotion de la santé et intervention sociale ont des valeurs, des pratiques et des finalités en commun :

- des objectifs sociétaux (justice et cohésion sociale) et individuels (recherche du bien-être, de l'autonomie et de l'autodétermination) ;
- des valeurs (équité, responsabilité collective, non jugement des individus, etc.) ;
- une priorité donnée aux populations vulnérables, dans un souci d'équité sociale.

À cela, il convient d'ajouter que les intervenants sociaux agissent sur les conditions préalables et indispensables à la santé, telles que définies dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (« se loger, accéder à l'éducation,

se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable » [8]).

Enfin, la promotion de la santé s'appuie sur des méthodes et des pratiques communes avec le travail social : approche collective participative, démarches communautaires, approche individuelle centrée sur les besoins de la personne, relation d'aide et accompagnement, éducation, *empowerment* (transfert des connaissances visant à développer un potentiel jusqu'à présent caché ou ignoré chez un individu ou groupe d'individus, donc accroissement du pouvoir d'agir d'un individu et de sa capacité d'influer favorablement sur sa propre santé), etc.

Ainsi, les acteurs du champ social sont parfaitement légitimes, avec les professionnels de santé, pour agir en faveur de la santé et du bien-être de tous, que ce soit dans leurs actions individuelles (ouverture des droits, accompagnement dans le parcours de santé, etc.), dans le cadre de la politique de la ville (diagnostics locaux de santé, ateliers santé ville, contrat locaux de santé, etc.) ou encore dans les établissements dans lesquels ils exercent (ateliers bien-être, développement

des compétences relationnelles, etc.). La promotion de la santé leur offre un cadre adapté pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. ■

1. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>

## PROMOTION DE LA SANTÉ : DÉFINITION

La promotion de la santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé »<sup>1</sup>.

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Glossaire de la promotion de la santé WHO/HPR/HEP/98.1*. Genève : OMS, 1999 : 25 p. En ligne : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Anctil H. *La Santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012 : 24 p. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

[2] Guichard A., Potvin L. Pourquoi faut-il s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? In : Potvin L., Moquet M.-J., Jones C.M. *La Réduction des inégalités sociales de santé*. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2010 : 280 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1333.pdf>

[3] Moleux M., Scheatzel F., Scotton C. *Les Inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action* [Rapport]. Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2011 : 124 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000580.pdf>

[4] Goldberg M., Melchior M., Leclerc A., Lert F. Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. In : *Sciences sociales et santé*, 2002, vol. 20, n° 4 : p. 75-128. En ligne : [http://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_2002\\_num\\_20\\_4\\_1570](http://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2002_num_20_4_1570)

[5] Dahlgren G., Whitehead M. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden : Institute for Futures Studies, 1991.

[6] Rootman I., Goodstadt M., Hyndman B., McQueen D.V., Potvin L., Springett J. *et al.* Evaluation in Health Promotion. Principles and Perspectives. *WHO Regional Publications, European Series, N° 92*. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2000 : 533 p. En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/108934/E73455.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf)

[7] Whitehead M. A Typology of Actions to Tackle Social Inequalities in Health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007, vol. 61, n° 6 : p. 473-478.

[8] Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de l'Europe. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève, 1986. En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

## LA PROMOTION DE LA SANTÉ, PEU ABORDÉE DANS LA FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Dans la mesure où elle met l'accent sur les déterminants sociaux de la santé, la promotion de la santé concerne potentiellement de nombreux secteurs professionnels et notamment le secteur social. C'est pourquoi l'Inpes a entrepris de réaliser auprès de sept formations de métiers du champ social<sup>1</sup> – sur l'ensemble des établissements français de formation en travail social – un état des lieux des activités pédagogiques en lien avec la santé, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. L'étude a été menée en 2014 par enquête téléphonique via une phase quantitative, (318 personnes interrogées), puis qualitative (42 entretiens).

Il ressort essentiellement de ces travaux que la santé est présente dans presque toutes les formations, mais ne représente que 5 % du volume horaire total. À souligner : trois quarts des modules de formation spécifiquement dédiés à la santé ont une entrée thématique et/ou par population. Les concepts d'« éducation pour la santé » et de « promotion de la santé » sont très peu connus et peu enseignés. Les principaux obstacles à l'intégration d'enseignements sur la santé dans ces filières sont le manque de temps (79 %) et l'absence de mention explicite dans les référentiels de formation (36 %). Pour développer ce type de modules, les formateurs sont en demande d'appui (63 %). Cette étude met en évidence plusieurs pistes de travail pour développer des activités pédagogiques en éducation pour la santé et la promotion de la santé : production de supports pédagogiques, partenariats avec des structures-ressources, espaces d'échanges entre formateurs, etc.

Maryse Karrer

**Source :** Karrer M., Hamel E. Promotion de la santé et formation du secteur social. *Évolutions*, juillet 2015, n° 34 : 6 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1679.pdf>

**Contact :** maryse.karrer@inpes.sante.fr

1. Assistant de service social, moniteur-éducateur, éducateur spécialisé, éducateur technique spécialisé, éducateur de jeunes enfants, technicien de l'intervention sociale et familiale, conseiller en économie sociale familiale.