

L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ : UN SERVICE AU PUBLIC, UN ENJEU DE LA MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Proposition du réseau des comités d'éducation pour la santé

F. Bonnin et A. -M. Palicot

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2001/3 Vol. 13 | pages 287 à 294

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2001-3-page-287.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé

Proposition du réseau des comités d'éducation pour la santé

Education for health : a service for people,
a stake for updating the health system.
Suggestion of the network
of the committees of education for health

F. Bonnin ⁽¹⁾, **A. -M. Palicot** ⁽²⁾

**Avec la participation des membres du Conseil National
du Réseau** ⁽³⁾

Introduction

L'évolution actuelle de la santé publique en France conduit les acteurs du champ sanitaire à plus de coopération pluridisciplinaire, mais exige aussi plus de précision dans la délimitation de leurs domaines de compétences.

Les professionnels de l'éducation pour la santé n'échappent pas à cette

tension qui les oblige à clarifier les fondements théoriques et éthiques de leurs pratiques, mais aussi à se mobiliser pour une reconnaissance politique de leurs actions.

Ainsi, afin d'être force de propositions pour le développement d'une politique publique en éducation et promotion de la santé, le réseau des comités régionaux et départementaux

(1) CRES Champagne-Ardenne, membre du CNR, 45, avenue du Général de Gaulle, 51000 Châlons-en-Champagne.

(2) CODES Ille-et-Vilaine, membre du CNR.

(3) En 2000, le CNR était composé des membres suivants : Geneviève Blanquet, François Bonnet de Paillerets, Fabienne Bonnin, Jean-François Collin, Bruno Larrose, Philippe Lecorps, François Letourmy, Elisabeth Locard, François Martin, Jean-Claude Maupas, Claude Michaud, Thierry Monnier, Anne-Marie Palicot, France Rondeau, Bernadette Roussille, Claude Terral, Fabien Tuleu.

d'éducation pour la santé ainsi que le Comité Français d'Éducation pour la Santé (CFES) se sont dotés fin 1999 d'une instance nationale de représentation. Ce Conseil National du Réseau s'est donné pour mission de faire des propositions au Secrétaire d'État à la Santé pour que l'éducation pour la santé devienne un véritable service au public.

Le présent article reprend une partie des propositions faites au Secrétaire d'État à la Santé en juillet 2000. Il s'agit d'une part, de montrer la contribution de l'éducation pour la santé à la promotion de la santé et d'autre part, d'envisager la planification territorialisée de ce service à partir de critères tels que l'équité géographique, la pérennité et la qualité.

La participation du réseau des comités d'éducation pour la santé à cette transformation est proposée à travers le développement de leurs missions.

L'apport de l'éducation pour la santé à la promotion de la santé

L'éducation pour la santé constitue un moyen de la prévention visant à réduire la mortalité prématurée par maladies ou accidents en partie liés aux comportements et habitudes de vie.

Tout en s'inscrivant dans les grandes priorités nationales et régionales de santé publique, l'éducation pour la santé apporte une approche globale de la santé en agissant en amont des comportements à risque.

Les actions d'éducation pour la santé contribuent à la promotion de la santé des populations dès l'instant où les démarches pédagogiques favorisent :

- l'amélioration du bien-être et le développement de la qualité de vie au niveau individuel et collectif ;
- la prise en compte de la santé dans le développement local ;
- la participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé.

Ces actions se déroulent dans des contextes, lieux de vie et auprès de populations différents par exemple :

L'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école contribue au développement de projets d'établissement cohérents, respectueux des besoins et des rythmes biologiques des jeunes, ouverts sur l'environnement familial et social.

L'action communautaire vise à multiplier et accompagner les initiatives locales au travers desquelles les habitants décident et agissent sur leur environnement pour améliorer leur bien-être.

La lutte contre l'exclusion remobilise les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale sur leur santé, favorise et accompagne le recours aux soins et adapte les méthodes pédagogiques aux difficultés spécifiques des populations (illettrisme, cultures différentes, conditions de vie).

La santé au travail accompagne les démarches concertées dans les entreprises (application de la loi Evin sur le tabac, réduction du stress,...).

L'éducation pour la santé du patient ou l'éducation thérapeutique du patient consiste à aider les patients à gérer leur thérapeutique, à améliorer leur qualité de vie et leur réadaptation dans le cas de maladies chroniques, notamment en formant les soignants à l'éducation pour la santé. Elle contribue à la fois à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'à la promotion de la santé.

L'éducation pour la santé et les projets qui s'y rattachent, s'inscrivent également dans le cadre de priorités de santé définies au niveau national, régional et/ou local. Pour chacune de ces priorités, des objectifs sont formulés permettant ainsi d'orienter les actions :

Dépendances aux substances psycho-actives (tabac, alcool, drogues, médicaments)

– Développer les actions sur les compétences psycho-sociales, l'affirmation de soi, notamment chez les enfants et les jeunes ;

– permettre à chaque personne qui le souhaite de bénéficier d'un dispositif d'aide au sevrage tabagique en formant les professionnels de santé et en mettant en place un réseau coordonné de ces professionnels ;

– favoriser une réflexion sur les approches éducatives à privilégier selon les caractéristiques des populations concernées.

Troubles nutritionnels

– Favoriser la diffusion de l'information autour de la nécessité d'une alimentation variée et du respect des rythmes alimentaires en adaptant les méthodes aux populations :

- information et éducation pour la santé à l'école pour les enfants ;

- dialogue et réflexion mis en regard avec d'autres comportements pour les adolescents ;

- information intégrée dans un dialogue intergénérationnel avec les personnes âgées ;

- information intégrée dans des activités de renforcement des acquis et dans des activités d'insertion sociale pour les publics démunis.

– Former des personnels de la restauration collective et administrative ;

– négocier avec les responsables de la restauration commerciale ;

– utiliser l'alimentation comme support pour développer le lien social ;

– replacer l'alimentation dans le cadre plus général de l'hygiène de vie incluant le sommeil et l'exercice physique afin de lutter contre les problèmes d'obésité.

Santé mentale : dépression et suicide

– Stimuler les capacités des enfants à réagir en situation de crise et à adopter des attitudes favorables au développement de la santé mentale ;

– mettre en place à l'école des programmes d'éducation à la vie, de développement des compétences psycho-sociales, de relaxation pour lutter contre le stress ;

– mettre en place des groupes de paroles pour les parents des adolescents, et des actions auprès des familles monoparentales ;

– mettre en place des actions basées sur l'approche par les pairs ;

– lutter contre l'isolement des personnes âgées ;

– mettre en place des actions intergénérationnelles qui permettent le réengagement des personnes âgées ;

– développer les actions de préparation à la retraite ;

– prévenir la récidive en lien avec les professionnels chargés de l'accueil des suicidants (services d'urgence, médecins de ville).

Cancers

– Décliner les campagnes nationales au niveau local en associant les professionnels et les personnes concernées (relais) ;

- inscrire les actions dans une approche globale de santé et dans l'idée de santé au quotidien ;

- diffuser une information scientifique établie.

Accidents de la voie publique

- Favoriser l'harmonisation des messages publics des différentes campagnes nationales ;

- développer la formation des professionnels socio-éducatifs afin de ne plus fonctionner en termes de moralisation mais en termes d'analyse de comportements à risque ;

- développer des outils de communication et d'animation adaptés aux jeunes en travaillant sur les compétences sociales et l'éducation à la citoyenneté.

Organisation et planification de l'éducation pour la santé

Pour que l'éducation pour la santé soit un service au public équitablement accessible sur tout le territoire français, une planification territorialisée sur le modèle de « **Schémas départementaux et régionaux d'organisation de l'éducation pour la santé** » peut être proposée.

L'éducation pour la santé doit devenir une ressource au service des usagers, professionnels, bénévoles, en complémentarité avec les autres services publics (écoles, hôpitaux,...) et en adéquation avec une charte de qualité.

Dans le cadre de cette organisation, deux niveaux de développement sont à prévoir :

- un service de base minimal et fonctionnel dans chaque département et chaque région ;

- des services plus développés définis en fonction des besoins locaux à

partir de critères de planification socio-démographiques.

Ces schémas d'organisation s'appuieront sur trois principes garantissant l'équité, la pérennité et la qualité du service :

Équité géographique : le service doit être présent dans les bassins de vie et bassins de santé en fonction de seuils quantitatifs déterminés à partir du nombre d'habitants, des indices de précarité, de l'accessibilité géographique, de la présence d'infrastructures scolaires, sociales, de soins, d'insertion professionnelle (notion de schémas territorialisés).

Pérennité : les missions d'éducation pour la santé doivent être assurées en continu, inscrites dans la durée et non plus en fonction des financements de projets ponctuels comme c'est le cas actuellement.

Qualité : l'éducation pour la santé doit être mise en œuvre par des professionnels formés à partir de référentiels de qualité. Cela suppose le développement de la recherche et de l'enseignement universitaire en éducation pour la santé, la reconnaissance des métiers, la mise en œuvre de formations continues des personnels.

La contribution du réseau des comités d'éducation pour la santé organisée autour de huit missions

L'éducation pour la santé est actuellement portée par différents acteurs institutionnels ou associatifs, professionnels ou relais. Les comités d'éducation pour la santé, pour leur part, assurent 8 missions de base définies dans la circulaire de la Direction Générale de la Santé du 27-10-95.

Renforcer et développer ces missions peut contribuer au développement local de l'éducation pour la santé. C'est pourquoi nous proposons de décliner ces missions à partir de critères de planification énoncés plus haut avec, pour chacune d'elles, des objectifs définis et la description des structures ou activités et des moyens à développer.

Les différents professionnels de l'éducation pour la santé pourraient faire le même exercice à partir de leur missions et compétences respectives. Une réflexion commune permettrait d'être force de propositions pour une meilleure organisation de l'éducation pour la santé en France.

Mission 1 : proposer aux professionnels relais une documentation sur la santé (supports de diffusion, documentation scientifique et pédagogique)

Objectifs : Permettre à tous les professionnels et étudiants du champ éducatif, social, et sanitaire de bénéficier de supports d'information pour leurs publics (affiches, brochures) d'utiliser les outils pédagogiques produits par le CFES et d'autres organismes de prévention reconnus, de consulter les ouvrages et revues sur les thèmes de santé.

Au niveau régional, accéder à des recherches et veilles documentaires sur les priorités de santé.

À développer : Les centres documentaires départementaux (documentation de diffusion et outils pédagogiques).

Les antennes délocalisées de documentation de diffusion dans les villes des départements de plus de 10 000 habitants (« points doc ») pour

l'accès des professionnels du champ éducatif.

Les centres régionaux de documentation avec veille documentaire sur les thèmes de santé prioritaires, recherches documentaires, site internet, coordination et mise en réseau des centres documentaires départementaux.

Coordonner cette mission avec la mise en place des Centres d'information et de Ressources sur les dépendances aux Drogues mis en place par la MILDT.

Moyens à déployer : Un temps plein de documentaliste dans chaque département et un autre au niveau régional.

Mission 2 : relayer localement les programmes nationaux

Il s'agit de mettre en place des actions locales dans le cadre des programmes nationaux du CFES et des Ministères.

L'exemple de l'éducation pour la santé à l'école

Objectifs : Faire en sorte que tous les enfants et adolescents bénéficient d'un programme d'éducation pour la santé au cours de chaque cycle scolaire.

Contribuer à donner aux jeunes les savoirs, savoirs-être et savoirs-faire nécessaires au respect de leur santé et de celle d'autrui. En cela l'éducation pour la santé rejoint la citoyenneté.

Définir les conditions d'une convention cadre entre le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation nationale et le réseau d'éducation pour la santé afin de définir et structurer ce partenariat.

À développer : L'accompagnement méthodologique des projets des éta-

blissements scolaires, des centres d'apprentissage et de formation.

Moyens à déployer : Un mi-temps de conseiller en méthodologie/coordonnateur par région.

Un mi-temps de conseiller en méthodologie dans chaque département.

Mission 3 : développer des programmes prioritaires au niveau local, départemental, régional

Cette mission concerne les actions conduites dans le cadre de la politique régionale de santé ainsi qu'au sein de partenariats avec les services de l'État, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales. Il s'agit notamment des PRAPS (programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins) et des PRS (programmes régionaux de santé).

Les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins

Objectifs : Faire en sorte que toutes les personnes en situation de précarité ou inscrites dans une démarche d'insertion sociale et professionnelle (jeunes 16-25 ans des missions locales, bénéficiaires du RMI, personnes hébergées dans les CHRS, détenus) puisse bénéficier d'un accompagnement dans le cadre des « ateliers santé » ou puissent faire appel à un professionnel ou à un réseau de professionnels formés à l'éducation pour la santé.

À développer : L'offre d'« ateliers santé », la formation, la coordination, l'évaluation et la démarche d'expertise.

Programmes Régionaux de Santé

Objectifs : Coordonner les actions d'éducation et de promotion de la

santé mises en œuvre dans le cadre du programme. Mettre en place un programme transversal d'éducation et de promotion de la santé.

Moyens à déployer : Un temps plein d'animateur santé-précarité par département et/ou un mi-temps de chargé de projet, un mi-temps de conseil en méthodologie par région.

Mission 4 : proposer des formations initiales et continues dans le domaine de l'éducation pour la santé

Objectifs : Permettre à tous les professionnels ou futurs professionnels de santé, de l'éducation, du social, d'acquérir les notions de base de l'éducation pour la santé, de développer une culture de promotion de la santé dans leur pratique professionnelle, d'être relais de programmes d'éducation pour la santé.

À développer : Mettre en place un module dans chaque cursus de formation initiale (Instituts Universitaires de Formation des Maîtres, Facultés de Médecine, Instituts de Travail Social, Instituts de Formations en Soins Infirmiers). Proposer des stages dans le cadre des programmes de formation continue. Développer l'offre de formation à partir d'une mutualisation des compétences dans chaque région.

Moyens à déployer : Un mi-temps de formateur dans chaque département et un mi-temps au niveau régional.

Mission 5 : contribuer à la concertation, la coordination et la communication

Objectifs : Offrir aux professionnels relais, aux institutions, aux collectivités, les informations et l'expertise en éducation pour la santé nécessaire à la mise en place d'une politique de

santé adaptée aux besoins de la population aux différents échelons géographiques.

Offrir un cadre facilitant la communication et la coordination entre professionnels concernés par la santé.

Développer la communication sur l'éducation pour la santé en direction des professionnels et du grand public.

À développer : L'organisation de séminaires locaux d'échanges et de concertation sur la promotion de la santé, coordonner et animer des réseaux de professionnels autour d'objectifs communs.

Moyens à déployer : Un mi-temps de chargé de projets /chargé de communication par département, un temps plein de chargé de projets /chargé de communication par région.

Mission 6 : fournir un conseil méthodologique aux promoteurs de projets

Objectifs : Renforcer la capacité d'expertise des professionnels de l'éducation pour la santé en matière de méthodologie de projet.

Développer la qualité des programmes d'éducation pour la santé conduits par les acteurs relais.

Moyens à déployer : Voir mission 2.

Mission 7 : participer à la définition des politiques de santé

Objectifs : Participer à la définition des politiques de santé publique à tous les niveaux géographiques.

Être ressource pour les décideurs et les institutions en matière d'éducation et promotion de la santé.

Présenter chaque année à la Conférence Régionale de Santé un rapport sur l'éducation et la promotion de la santé dans la région (bilan et perspectives).

Mission 8 : développer la recherche, l'expertise et l'enseignement en éducation pour la santé

Cette mission est spécifiquement celle du niveau national en lien étroit avec les professionnels locaux de l'éducation pour la santé et leurs partenaires, les universités, les Écoles de Santé Publique, les équipes de recherche des disciplines connexes à l'éducation pour la santé en France et à l'étranger.

Élaborer et diffuser des référentiels de qualité dans le domaine de l'éducation pour la santé, en matière d'action, de formation et de recherche.

Soutenir le développement de formations universitaires et de formations qualifiantes en éducation pour la santé et en promotion de la santé.

Renforcer les liens entre les activités de recherche et les pratiques d'éducation pour la santé, y compris dans le cadre de la communication médiatique.

Des modalités d'organisation qui prennent en compte les spécificités socio-démographiques et les territoires

La planification proposée doit pouvoir s'appuyer sur un maillage d'infrastructures régionales et départementales. À partir des structures existantes, il s'agit de doter tout le territoire de pôles de compétences avec un seuil minimal de moyens humains et de fonctionnement pérennes. Ces moyens doivent être proportionnels aux critères socio-démographiques et permettre un développement d'initiatives complémentaires aux services minimaux.

Cette transformation suppose :

- des pôles de compétences dont les statuts juridiques permettent l'harmonisation des services offerts, et dont les missions sont claires et contractualisées avec les financeurs,
- la création de conseils d'orientations aux différents niveaux géographiques pour être au plus près des besoins de proximité et pour l'articulation entre les acteurs,

Conclusion : passer d'un modèle institutionnel à l'organisation de pôles de compétences

La planification de l'éducation pour la santé à partir d'une démarche rationnelle de santé publique doit faire partie de la modernisation du système de santé. Elle permettrait de palier au morcellement et à l'éparpillement des compétences et des moyens en matière de prévention.

Cette démarche ne doit pas étouffer la créativité et l'innovation néces-

saires à ce champ professionnel en pleine recherche d'identité, c'est pourquoi les modalités du changement nécessitent d'être élaborées et négociées.

L'articulation des compétences entre les différents réseaux de professionnels en éducation pour la santé (Assurance Maladie, Mutuelles, associations thématiques, comités d'éducation pour la santé, collectivités territoriales...) doit aussi être clarifiée.

Ainsi, mieux définir les champs de compétences, planifier les services en fonction des besoins, assurer la continuité des missions, tout cela peut nous conduire à une révolution culturelle : passer d'une logique institutionnelle à un fonctionnement en pôles de compétences.

Que nous soyons professionnels de l'éducation pour la santé ou décideurs, sommes-nous prêts à participer à ce changement ?