

# Promotion de la santé et santé des populations

## Service sanitaire

23 septembre 2020

Pr. Laurent Visier



JORF n°0134 du 13 juin 2018  
texte n° 10

## **Décret n° 2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé**

NOR: SSAH1807248D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/6/12/SSAH1807248D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/6/12/2018-472/jo/texte>

Publics concernés : étudiants inscrits dans une formation donnant accès aux professions de santé régies par la quatrième partie du code de la santé publique ; établissements de formation des professionnels de santé ; établissements primaires, secondaires et de l'enseignement supérieur ; agences régionales de santé ; académies.

Objet : service sanitaire par les étudiants de formation de santé.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication .

Notice : le service sanitaire vise à diffuser, partout sur le territoire, et notamment à destination de publics en situation de précarité, des actions de prévention conduites par des étudiants en santé. Dans chaque région, un comité régional, coprésidé par le directeur général d'agence régionale de santé et le recteur, est chargé de déterminer la stratégie visant à assurer la mise en œuvre du service sanitaire, qui s'appuie également sur un pilotage national par un comité national.

Références : les dispositions du code de la santé publique, modifiées par le décret, sont consultables sur le site Légifrance ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)).

## Objectifs

Formation des étudiants en médecine en promotion/éducation pour la santé  
Réalisation d'actions de prévention/promotion santé principalement auprès de publics d'âge scolaire

## Lieux et thématiques

Écoles, collèges, lycées, associations des quartiers prioritaires (QPPV) des villes de Montpellier et Nîmes

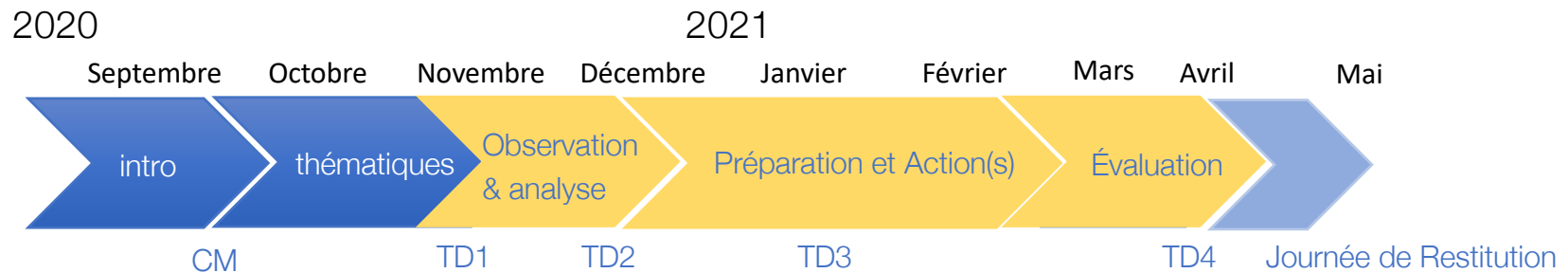
Thématiques définies en contexte : co-construction des projets étudiants / référents

## Organisation des groupes

15 groupes de 16 étudiants (sur 1 ou 2 structures)

Binôme d'animation : référent universitaire / référent structure d'accueil

Travail en sous-groupe (2 à 5 étudiants)



### Stages en structures d'accueil

10 journées complètes programmées entre novembre 2020 et avril 2021

À dates fixes – environ tous les 15 jours (groupe 1: lundi, groupe 2: vendredi)

4 TD de 3h en structure d'accueil encadrés par le binôme tuteur universitaire / tuteur de proximité

### Validation des connaissances et compétences des étudiants

Assiduité (présence obligatoire en stage)

Production d'un blog par groupe (via outil de planification et de gestion de projet Slack)

Présentation des projets lors d'une ½ journée en fin d'année

Grille d'appréciation proposée au référent de proximité pour l'évaluation du groupe (volontariat)



« 85 % des facteurs qui contribuent à la santé ne dépendent pas de progrès thérapeutiques »

« on mesure bien le poids que peut avoir toute décision personnelle, collective ou politique sur l'état de santé de la population. »

Zeina Mansour  
Vice-présidente du HCSP

*Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective, HDSP, 2019*

# La santé n'est pas réductible à la médecine

facteurs de l'amélioration historique des niveaux de santé

Hygiène (Tout à l'égout / assainissement des villes...)

Niveau de vie

Les dépenses de santé

Politiques de prévention

Éducation

Environnement

I.  
Santé  
Inégalités  
Justice

# La santé est ontologiquement inégalitaire

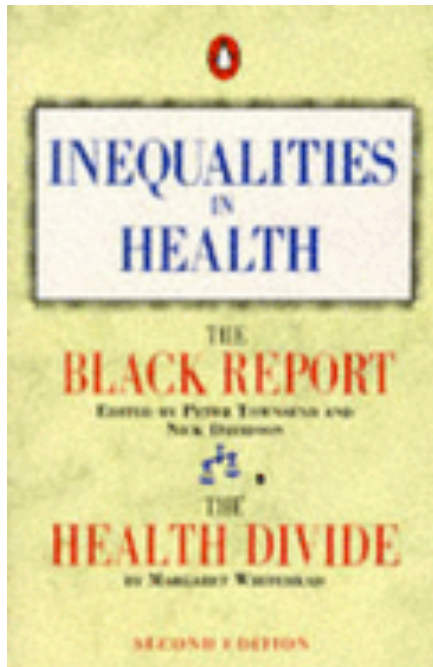
Inégalités entre les individus

Distribution naturelle de la santé

Variabilité biologique interindividuelle

Selon le statut accordé à la nature, on considérera comme juste ou injuste de compenser socialement ces inégalités

# Inégalités sociales de santé



Rapport  
Black  
GB  
1980



Cohortes  
Whitehall

... gradient social de santé

# Inégalités sociales de santé

La santé apparaît comme le produit des appartenances, statuts, activités, expositions...

Parmi les 5 % les plus aisés, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart (INSEE, 2018)

Ce qui est vrai pour l'espérance de vie est plus vrai encore pour l'E.V.S.I.

# Indicateurs

Les indicateurs du social

Niveau d'éducation

Revenu

Catégorie professionnelle

Territoire

Décès prématurés et mortalité évitable

Homme /Femme

# Inégalités naturelles / inégalités sociales

## *1/ nature & société*

Il n'est pas toujours simple de distinguer inégalités naturelles et inégalités sociales de santé

## *2/ individu-collectif*

Le tabac est-il une affaire individuelle ou une détermination collective ? (tabagisme des cadres et tabagisme des ouvriers)... Une question de culture

## *3/ la responsabilité individuelle*

Quel statut lui accorde-t-on?



# Augmentation de la santé et inégalités

Jusqu'au XVIIIème siècle, le pouvoir de l'homme sur la maladie est tellement faible que la maladie peut être identifiée au destin, au fatum

Quand l'espérance de vie moyenne à la naissance est d'une quarantaine d'années et que près d'un enfant sur trois meurt avant l'âge d'un an... les différences selon les catégories sociales sont peu influentes.

Aujourd'hui, 80 ans d'espérance de vie, et la mortalité infantile est à 3‰.

Quand on agit fortement et efficacement pour la santé, les écarts de santé entre catégories sociales ont tendance à s'accroître.

Quand on se met à penser l'obésité ou le tabagisme comme des obstacles majeurs à la santé, on voit les indicateurs évoluer vers une plus grande disparité.

# L'injonction paradoxale de nos sociétés contemporaines

Impératif de santé

Impératif de réduction des inégalités

# La connaissance comme facteur d'inégalité

Des inégalités qui tendent à s'accroître

Le cancer au cours du XXème siècle

40 ans de SIDA

Le cancer du sein : un gradient social négatif qui tend à s'inverser

L'éducation thérapeutique

Santé  
Éducation  
Promotion

# La santé ?

« Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent ! »

Knock, Jules Romains, 1923

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1946)

« La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. »

Charte d'Ottawa (OMS, 1986)



# Impératif de santé

1987 : de la morale traditionnelle à la morale de santé publique (seringues et préservatifs, instruments de la lutte contre le VIH/sida)

La santé participe de la définition du bonheur

Les individus comme les structures collectives sont invités à agir vers la santé

Identification individus/populations

Une nouvelle morale (définition du Bien)

Promotion de la santé



# La santé aux temps de la Covid-19

L'ère de la prévention

La santé plus forte que l'économie (confinement)

La santé plus forte que les libertés de base (restrictions)

XX<sup>ème</sup> siècle: le malade exempté de ses rôles habituels

XXI<sup>ème</sup> siècle: l'individu exempté de ses rôles au nom de la prévention

## Prévention(s)

Approche clinique (fondée sur l'histoire naturelle de la maladie):

Primaire / Secondaire / Tertiaire /Quaternaire

Approche populationnelle:

Universelle / Sélective / Ciblée



# Santé publique / santé communautaire

- *Santé publique* : « l'étude d'une part des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé de la population et d'autre part des actions en vue d'améliorer la santé de la population »  
(≠ médecine: curatif/préventif & individu/population)
- *Santé communautaire* : Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité géographique ou sociale réfléchissent en commun sur leurs problèmes de 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.

# Global Health (santé globale)

1. Elle s'intéresse aux problèmes de santé multi-niveaux qui traversent les frontières
2. Elle mobilise toutes les disciplines académiques nécessaires et les autres secteurs non académiques de la société
3. Elle se réfère à la complexité du monde réel
4. Elle recherche des solutions innovantes en privilégiant leur caractère abordable
5. Elle est lutte pour la santé pour tous par des interventions respectueuses de la planète
6. Elle reconnaît intervenir dans un cadre normatif soucieux des droits humains et de la lutte contre les inégalités sociales de santé



# Développement durable

« La santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé »

OMS Déclaration d'Helsinki 2013

# Qu'est-ce que la promotion de la santé?

La promotion de la santé permet aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison.

1. Une bonne gouvernance
2. Des connaissances
3. Des villes saines

# La santé, selon la charte d'Ottawa

- La santé est une ressource de la vie quotidienne, ce n'est pas un but en soi mais bien un moyen, parmi d'autres, qui participe à l'épanouissement des personnes. Ce n'est pas « être en bonne santé » qui est épanouissant, mais le fait d'être en bonne santé qui donne la possibilité de faire des choses épanouissantes.
- La santé est un concept positif, on ne se limite pas à la définir par la négation. Ce qui participe de la bonne santé, ce n'est pas seulement « je ne suis pas malade », mais aussi « je suis heureux ».
- Cette conception de la santé intègre les interactions permanentes entre les individus et leur environnement (qui comprend les autres personnes, l'air qu'on respire, l'habitation, le lieu de travail, le fait d'habiter en ville ou à la campagne, les lois régissant la société où l'on vit...).

*Première Conférence internationale pour la promotion de la santé,*

*Ottawa, 21 novembre 1986*

# Les axes de la promotion de la santé selon la charte d'Ottawa

- 1) élaborer une politique publique saine (législation, mesures fiscales, taxation et changements organisationnels ;
- 2) créer des milieux favorables : en particulier dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation ;
- 3) renforcer l'action communautaire : participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies
- 4) acquérir des aptitudes individuelles : assurer le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie ;
- 5) réorienter les services de santé : changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé »

# Charte de Bangkok (2005)

Prise en compte des inégalités de santé

dans le monde (inégalités d'un pays à l'autre)

à l'intérieur d'un même pays

Proposition d'un cadre pour faire évoluer les stratégies de promotion de la santé afin de réduire les inégalités et mieux répondre aux demandes du nouveau millénaire



# Santé environnementale

« la santé environnementale (environmental health) comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures ».

# Empowerment

«Processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie».

L'empowerment s'inscrit donc dans un contexte d'inégalité de pouvoir et d'inégalité d'accès aux ressources et aux services. Il vise à mettre en évidence les racines de ces inégalités et à donner à ceux qui en souffrent les moyens d'agir sur ces différents facteurs.

Concept orienté vers l'action qui se base sur l'affirmation et le renforcement des atouts des individus et des communautés et non sur le pointage de leurs éventuelles carences et faiblesses

# Empowerment

## *individuel*

qui comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;

## *communautaire*

qui renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lesquels il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;

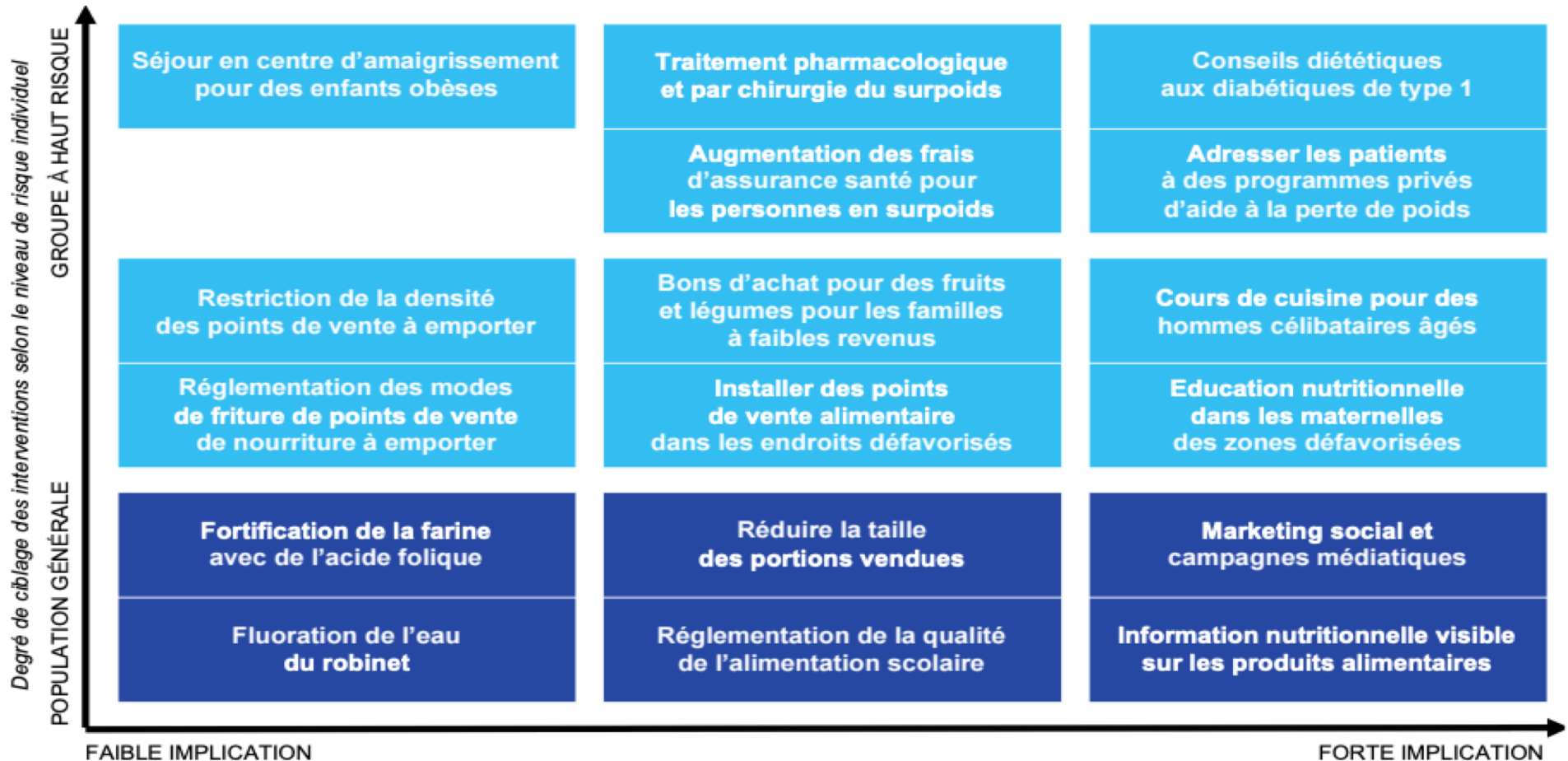
## *organisationnel*

qui s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. L'organisation est à la fois le lieu où l'empowerment individuel se réalise et «l'engin» de l'empowerment communautaire.

# Littératie en santé

« la connaissance, les compétences, la motivation et la capacité à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations sur la santé lors de la prise de décision dans des contextes de soins, de prévention des maladies et de la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer la qualité de vie »

Classification d'interventions dans le domaine de la nutrition, selon le niveau de ciblage et selon le niveau d'effort demandé aux individus



*Degré d'implication individuelle néc essayer pour bénéficier de l'intervention*

Scénarios pour améliorer la santé cardiovasculaire tout en réduisant les inégalités sociales dans ce domaine :

des campagnes médiatiques de prévention,

une taxe nationale de 10 % sur les boissons sucrées,

une réduction de 30 % sur les prix des fruits et légumes pour les bénéficiaires de l'aide alimentaire (SNAP),

une réduction pour l'ensemble de la population de 10 % des prix des fruits et légumes.

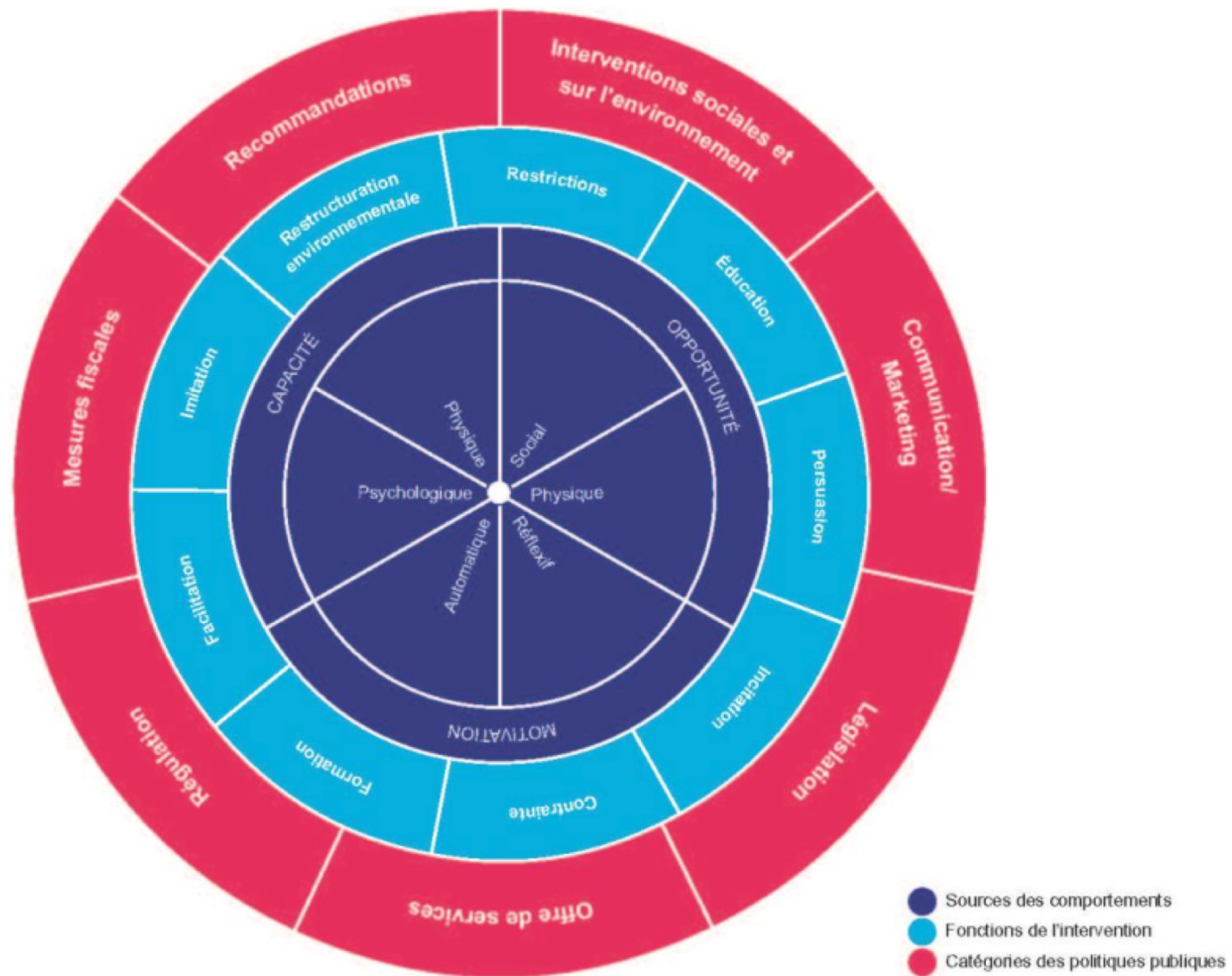
# Action en santé: les quatre E

Ethique

Equité

Efficacité

Efficiency



Source : S Michie et al., 2011.