



Promotion de la santé, de quoi parle-t-on ?

Pourquoi et comment l'action locale est-elle efficace ?


Eric Breton PhD
Enseignant-chercheur, titulaire de la Chaire Inpes
« Promotion de la santé » à l'EHESP

Présentation dans le cadre de la Journée régionale d'échanges
pour les acteurs locaux de la CRSA de Bretagne

Rennes - Maison des associations, 22 mars 2017




EHESP



Remerciements


La *Chaire Inpes « Promotion de la santé »* à l'*EHESP* est financée par :

Santé publique France




Santé
publique
France

Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP



Points que je vais aborder

- Pourquoi parler de promotion de la santé?
- Santé des populations et régimes d'Etat providence
- Changer de logiciel



Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP




Pourquoi parler de promotion de la santé?



EHESP



Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP




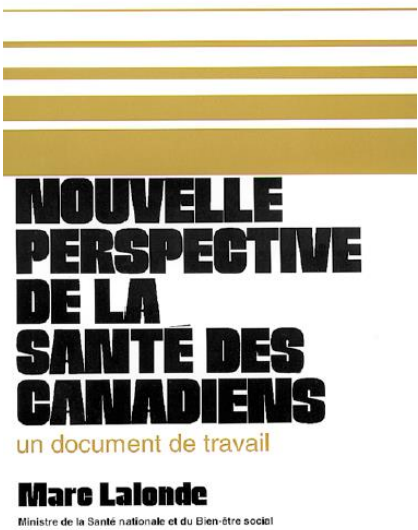
Remise en question des politiques de santé

Rapport Lalonde (1974)

La santé est fonction:

- de la biologie humaine
- des habitudes de vie
- de l'organisation des soins de santé


Et de l'environnement !

**NOUVELLE
PERSPECTIVE
DE LA
SANTÉ DES
CANADIENS**
un document de travail
Marc Lalonde
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP

5



La déclaration d'Alma-Ata (1978: aujourd'hui Almaty au Kazakhstan)

- Fruit des critiques sur les dérives des systèmes trop axés sur la médecine de soins.

Une autre façon de faire de la santé → soins primaires intégrant :

- éducation à la santé
- prévention
- promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles,
- approvisionnement en eau saine
- mesures d'assainissement de base,
- protection maternelle et infantile
- vaccination contre les grandes maladies infectieuses,
- traitement des maladies et lésions courantes
- fourniture de médicaments essentiels

Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP

6

La Charte d'Ottawa (1986)

Découle du mouvement de promotion de la santé

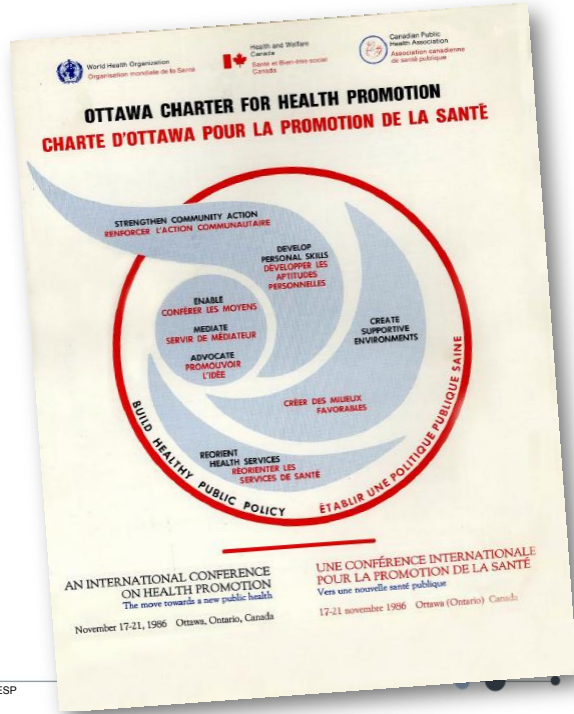
Dans la mouvance de la nouvelle santé publique

Une vision socio-écologique

Les déterminants sociaux de la santé (en amont des facteurs de risque)

Un agenda de justice sociale

La participation de la population comme composante incontournable des programmes



Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP

Fonctions principales d'un système de santé

Santé publique :

« La science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé grâce aux efforts organisés de la société. »
(OMS Europe, 2012)



Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP

EPHO (Essential Public Health Operations)

Regroupement des EPHO pour la dispensation des services

VISION : santé et bien-être de tous

EPHO DE BASE

INFORMATIONS
UTILISABLES
EPHO 1 + 2

Surveillance
Suivre la préparation
pour les interventions
Éclairer
les évaluations
sanitaires

DISPENSATION DE SERVICES
Promotion de la santé

EPHO 4

EPHO 3

EPHO 5

Protection de la santé

Prévention
des maladies

Personnel de
santé publique
EPHO 7

Financement
EPHO 8

Communication
EPHO 9

Recherche
EPHO 10

- A. Susciter et renforcer la résilience des communautés
- B. Activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour des populations présentant un risque accru de résultats négatifs en matière de santé
- C. Action sur les déterminants sociaux de la santé
- D. Action intersectorielle

Dr Eric Breton

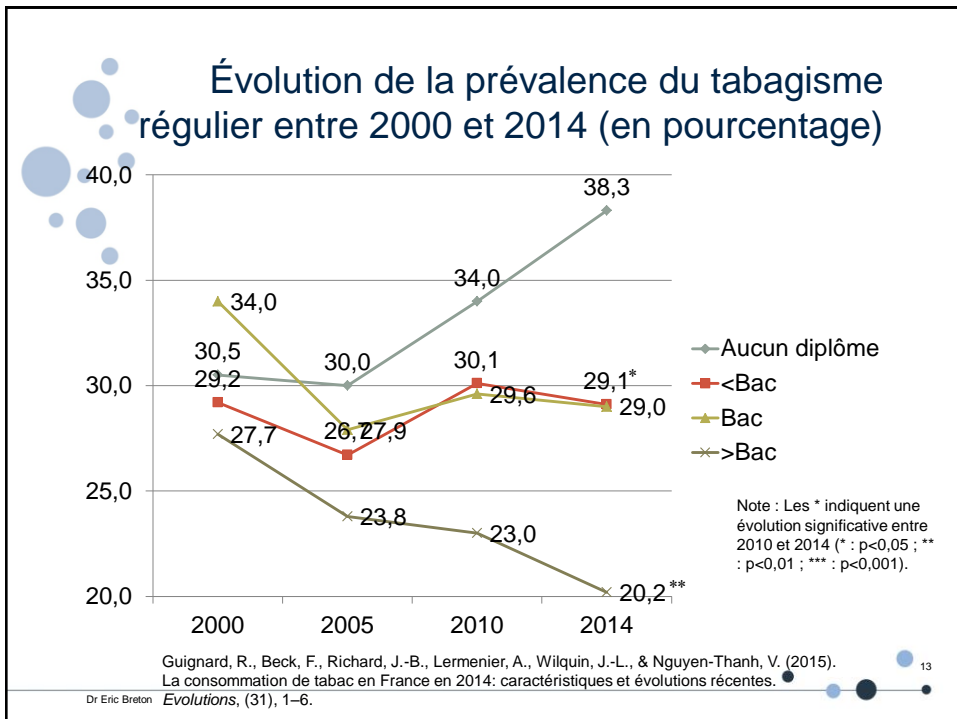
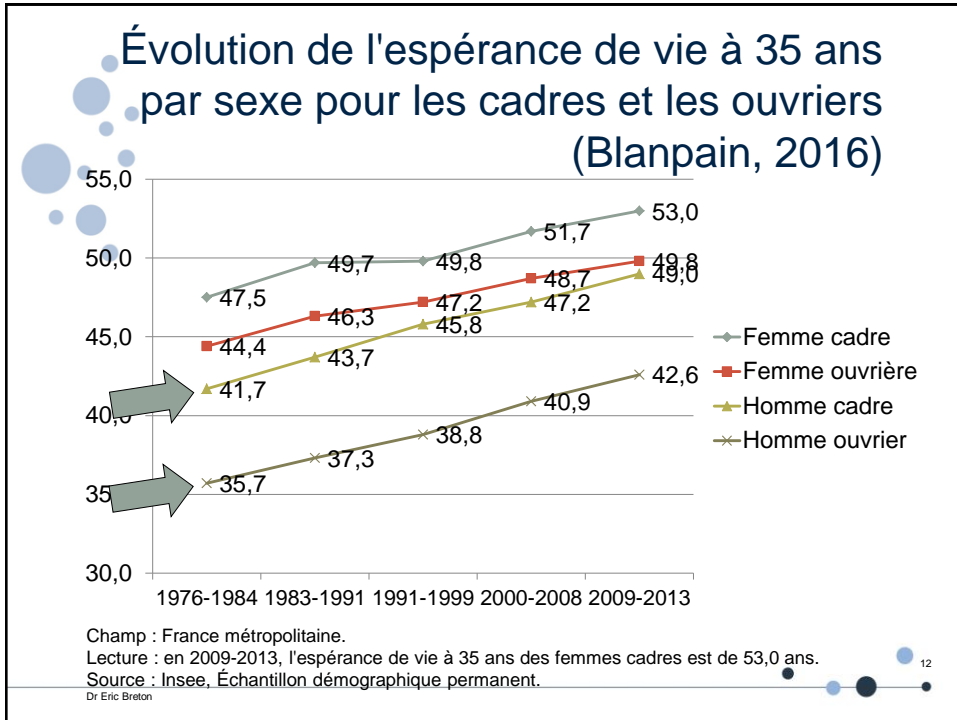
OMS Europe Santé 2020


- La santé comme processus adaptatif (résilience)
- La santé et le bien-être (au-delà des comportements de santé, santé mentale)
- L'équité (Le gradient social)
- La participation (Nouvelle gouvernance)



Dr Eric Breton


11






Théories sur les inégalités sociales de santé pointent vers des différences :

- D'accès aux ressources (information, argent, réseau, espace vert...);
- D'exposition aux conditions néfastes pour la santé (inquiétudes face à l'emploi, moisissures, pollution...) et ;
- D'usure des corps par la position sociale, la discrimination.



EHESP Dr Eric Breton



14



Santé des populations et régimes d'Etat providence



EHESP Dr Eric Breton



15

Différents types de régime d'État providence (Bambra, 2011)

Box 1 Welfare state regimes¹

Liberal/residual

In the welfare states of the liberal regime (UK, USA, Ireland, Canada, Australia), state provision of welfare is minimal; social transfers are modest and often attract strict entitlement criteria; and recipients are usually means-tested and stigmatised. In this model, the dominance of the market is encouraged both passively, by guaranteeing only a minimum, and actively, by subsidising private welfare schemes. The liberal welfare state regime thereby minimises the decommodification effects of the welfare state, and a stark division exists between those, largely the poor, who rely on state aid and those who are able to afford private provision.

Conservative/Corporatist/Bismarckian

The conservative welfare state regime (Germany, France, Austria, Belgium, Italy and, to a lesser extent, the Netherlands) is distinguished by its 'status differentiating' welfare programs in which benefits are often earnings related, administered through the employer and geared towards maintaining existing social patterns. The role of the family is also emphasised and the redistributive impact is minimal. However, the role of the market is marginalised.

Social democratic/Scandinavian

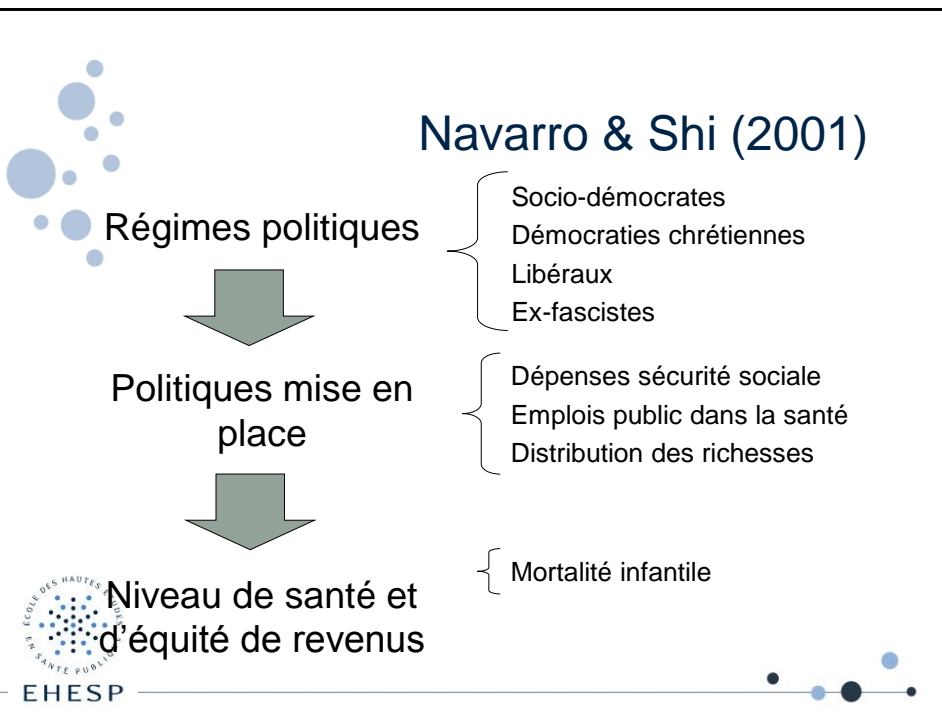
The Social Democratic regime type (Nordic countries) is characterised by universalism, comparatively generous social transfers, a commitment to full employment and income protection and a strongly interventionist state. The state is used to promote social equality through a redistributive social security system. Unlike the other welfare state regimes, the Social Democratic regime type promotes an equality of the highest standards, not an equality of minimal needs and it provides highly decommodifying programs.


Southern/Latin

It has been proposed that the Southern European welfare states (Italy, Greece, Portugal and Spain) comprise a distinctive southern welfare state regime. The southern welfare states are described as 'rudimentary' because they are characterised by their fragmented system of welfare provision, which consists of diverse income maintenance schemes that range from the meagre to the generous and welfare services, particularly, the healthcare system, that provide only limited and partial coverage. Reliance on the family and voluntary sector is also a prominent feature.

EHESP

Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP







Navarro & Shi (2001)

Les pays de tradition sociale démocrate présentent:


- Des inégalités de revenus des foyers plus faibles
- Une plus grande participation des femmes dans le marché de l'emploi
- De meilleurs ou aussi bons taux de croissances économiques et de faibles niveaux de chômage
- Des taux plus faibles de mortalité infantile




EHESP Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP




18



Changer de logiciel



EHESP Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP



19

	Processus descendant	Processus ascendant
Racine	Responsabilité individuelle	Empowerment
Approche/ orientation	Faiblesses, lacunes, résolution de problèmes	Forces, capacités, amélioration des compétences
Déf. du problème	Par des agents extérieurs	Par la communauté
Principal véhicule de promotion de la santé, changement	Education, amélioration des services, styles de vie	Renforcer contrôle, ressources, capacités de la communauté, changements économiques, sociaux, et politiques
Rôle agents externes	Offre de services, allocation de ressources	Répondre aux besoins de la communauté
Décideurs centraux	Représentants d'agence, représentants locaux désignés	Des leaders provenant de la communauté
Contrôle des ressources par la communauté	Faible	Elevé
Appropriation par la communauté	Faible	Elevé
Evaluation	Facteurs de risque, résultats quantifiables, cibles	Méthodes variées, les changements qui comptent pour la communauté

EHESP Dr Eric Breton Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy and Planning*, 15(3), 255–262.

Conclusion

- La promotion de la santé → renforce les stratégies sur les facteurs de risques associés aux pathologies/ traumatismes
- La nature du régime d'Etat providence a contribué à un haut niveau de santé en France mais tend à préserver les inégalités sociales de santé
- Il faut changer de logiciel de l'action publique pour une plus grande mobilisation de la population

EHESP Eric Breton - Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP



Breton, E. (2016).
La Charte d'Ottawa :
30 ans sans plan
d'action? *Santé
Publique*, 28(6),
721–727.



Politiques, interventions et expertises en santé publique Opinion et débat

DOSSIER
1^{re} partie : La Charte d'Ottawa toujours d'actualité ?

La Charte d'Ottawa : 30 ans sans plan d'action ?
The Ottawa Charter: 30 years without an action plan ?
Erik Breton^{1,2}

Résumé
La Charte d'Ottawa n'est pas un plan d'action. Elle est plutôt un document de consensus sur ce que sont les valeurs et les principes-clés qui doivent guider la pratique en santé publique. Elle offre aussi, à travers ses cinq axes, une carte des déterminants de la santé des populations. Dans ce texte, qui découle de mon intervention lors du débat controversé de l'Université d'été francophone en santé publique de Dawson, j'explique ma vision de ce qu'est la Charte, de ce que nous en avons fait et des raisons pour lesquelles il est plus que temps de s'intéresser à l'opérationnalisation du projet qu'elle porte.

Summary
The Ottawa Charter is not an action plan, but rather a consensus document on the values and principles that should drive public health practice. It also provides, in the form of 5 lines of action, a map of the determinants of population health. In this paper, based on the lecture I delivered at the University d'été francophone en santé publique de Dawson, I describe my vision of the Charter, what we have done with it and why it's about time we move on to operationalisation of the project it embodies.


Mots-clés : Promotion de la santé ; Prévention ; Systèmes complexes ; Planification ; Santé communautaire.

Keywords : Health promotion; Prevention; Complex systems; Planning; Community health.

1 Ecole des hautes études en santé publique - 15, avenue du Professeur-Léon-Bernard - CS 74312 - 35043 Rennes cedex
2 Auteurs CHAPS, UMR CNRS 6051


Reçu le : 17/06/2016 - Acceptation : 10/10/2016
Correspondance : E. Breton

EHESP Dr Eric Breton



Merci pour votre attention!

Eric Breton PhD
Enseignant-chercheur, titulaire de la Chaire INPES – « Promotion de la santé » à l'EHESP
Département SHSC et Arènes-CRAPE (UMR CNRS 6051)
École des Hautes Etudes en Santé Publique - EHESP
15 Avenue du Professeur-Léon-Bernard, CS 74312
35043 Rennes Cedex
France

Tél: +33 (0)2 99 02 25 06 / +33 6 71 55 10 21
Eric.Breton@ehesp.fr
www.ehesp.fr
www.ehesp.fr/recherche/les-chaire/chaire-inpes-promotion-de-la-sante-a-ehesp/
Membre du consortium européen ETC PHHP: www.etc-summerschool.eu
 @breton_e

23